

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung berkerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan dengan selisih waktu lima menit (Sari.,2017:2-3)

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi di Afrika yaitu sebesar 30%. Sedangkan prevelensi terendah terdapat di Amerika sebesar 18% (Fais, 2016).

Berdasarkan data dari badan penelitian dan pengembangan kementerian kesehatan RI (2013:88), penderita hipertensi di Indonesia yang berusia lebih dari 18 tahun yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan menunjukkan angka kejadian hipertensi yang cukup tinggi yaitu sebesar 9,4%, sedangkan yang tidak pernah didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat hipertensi sendiri sebesar 9,5%. Jadi, terdapat 0,1% penduduk yang minum obat sendiri, meskipun tidak pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur lebih dari 18 tahun adalah sebesar 25,8%.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017) menyatakan prevalensi hipertensi secara nasional (25,8%), jika dibanding hasil Riskesdas tahun 2007 (31,7%) menunjukkan adanya penurunan angka prevalensi, namun hal ini perlu diwaspadai mengingat hipertensi

merupakan salah satu faktor resiko penyakit degeneratif, antara lain penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya. Angka prevalensi hipertensi di Kota Sragen lebih tinggi dibandingkan dengan Kabupaten Klaten dan Kabupaten Semarang.

Berdasarkan jumlah penduduk di Jawa Tengah beresiko (<18 tahun) yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2017 tercatat sebanyak 8.888.585 orang atau 36,53%. Dari hasil pengukuran tekanan darah sebanyak 1.153.371 orang atau 12,98% dinyatakan hipertensi. Berdasarkan jenis kelamin presentase hipertensi pada kelompok perempuan sebesar 13,10%, lebih rendah dibanding pada kelompok laki-laki yaitu 13,16 %. Penyakit hipertensi cenderung lebih rendah pada jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Namun demikian, perempuan yang mengalami masa premenopause cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi daripada laki-laki. Hal tersebut disebabkan oleh hormon esterogen, yang dapat melindungi wanita dari penyakit kardiovaskuler. Hormon esterogen ini kadarnya akan semakin menurun setelah menopause (Arianto, 2018:591).

Menurut data Dinas Kesehatan Sragen tahun 2015 yang menderita hipertensi sebanyak 5.950 kasus, 2.821 pada kasus laki-laki dan 3.129 pada kasus perempuan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan februari 2019 di Puskesmas Plupuh 1, Kabupaten Sragen terdapat 1.852 kasus laki-laki dan 885 pada kasus perempuan yang menderita hipertensi. Di Desa Karangwaru Kelurahan Karangwaru Kecamatan Plupuh Kabupaten Sragen, didapatkan sebanyak 12 orang yang menderita hipertensi. 8 pada kasus laki-laki dan 4 pada kasus perempuan.

Hipertensi dapat diobati secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan secara farmakologi adalah dengan mengkonsumsi obat antihipertensi sedangkan pengobatan secara non farmakologi adalah pengobatan yang tidak menggunakan bahan dari senyawa kimia. Contoh pengobatan non farmakologi antara lain: dari bahan tumbuhan, menjaga pola makan, olahraga teratur, mengurangi

alkohol dan tidak merokok, refleksi serta jenis-jenis terapi kesehatan. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi hipertensi adalah terapi senam ergonomik kombinasi relaksasi nafas dalam (Syahfitri, 2015).

Latihan olahraga dapat merileksasikan pembuluh-pembuluh darah sehingga tekanan darah akan menurun. Olahraga dapat mengubah vasokonstriksi menjadi vasodilator. Selain itu, latihan olahraga juga terbukti meningkatkan produksi oksida nitrat dan meningkatkan fungsi vasodilatasi yang akan mengurangi resistensi perifer dan menurunkan tekanan darah. Setelah senam, terjadi penurunan aktivitas kardiovaskuler. Baroreseptor akan merespon untuk memberikan penurunan denyut jantung dan kontraktilitas jantung serta penurunan tekanan darah. Baroreseptor bertugas untuk mengembalikan keadaan tubuh menjadi seimbang atau homeostasis. Studi menunjukkan senam ergonomik, jogging, berenang, jalan kaki, dapat menurunkan tekanan darah (Prasetyo, 2013).

Senam ergonomik adalah gerakan senam yang dipahami oleh gerakan-gerakan sewaktu menjalankan sholat. Adapun nama-nama senam ergonomik diambil melalui ilham dua ayat dalam Al-Qur'an surat Ali Imran ayat 190-191. Oleh karena itu gerakan pembuka dalam senam ergonomik disebut dengan gerakan berdiri sempurna, gerakan pertama disebut gerakan lapang dada, gerakan yang ke dua disebut tunduk syukur, gerakan ke tiga disebut gerakan duduk perkasa, gerakan ke empat disebut gerakan tunduk pembakaran dan gerakan ke lima disebut gerakan berbaring pasrah. Gerakan ini dapat dilakukan secara berangkai sebagai latihan senam rutin setiap hari, atau 3 kali dalam seminggu. Masing-masing gerakan juga bisa dilakukan secara terpisah, disela-sela kegiatan atau berkerja sehari-hari (Sangiran, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan (Triwibowo, 2015) setelah diberikan senam ergonomik, sebanyak 10 responden (50%) mengalami penurunan tekanan darah menjadi kategori normal tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan Syahfitri dkk (2015) bahwa dari uji statistik didapatkan

nilai rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum diberikan senam ergonomik kombinasi nafas dalam yaitu 162,13 mmHg dan 97,50 mmHg setelah diberikan senam ergonomik kombinasi nafas dalam yaitu 145,25 mmHg dan 84,81 mmHg.

Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan di puskesmas Plupuh 1 dan di desa banyak dari warga Karangwaru yang mengatasi hipertensi yaitu dengan cara kerikan dan mengkonsumsi buah mentimun. Oleh karena itu pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui gambaran tentang penerapan Senam Ergonomik untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan senam ergonomik ?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil implementasi senam ergonomik pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengamatan tekanan darah sebelum dilakukan penerapan senam ergonomik pada pasien hipertensi.
- b. Mendeskripsikan hasil pengamatan tekanan darah sesudah dilakukan penerapan senam ergonomik pada pasien hipertensi.
- c. Mendeskripsikan perbedaan tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan senam ergonomik.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi pasien

Dapat digunakan sebagai informasi keperawatan mandiri atau keluarga pasien dan dapat mengetahui terapi non farmakologi sehingga dapat diterapkan setiap saat.

2. Bagi penulis

Memberikan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mengenai penerapan senam ergonomik pada pasien hipertensi.