

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg (Ardiansyah, 2012).

Data WHO pada tahun 2014 sekitar 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika yaitu sebesar 30%. Prevalensi terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18% (Fais dkk, 2016).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia mencatat bahwa presentase penduduk Indonesia yang mempunyai keluhan kesehatan secara nasional pada tahun 2008 adalah 33,24%, dimana penyakit system sirkulasi darah menduduki peringkat pertama penyebab kematian yaitu 11,06 %. Riset Kesehatan Dasar menyebutkan prevalensi Hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas adalah sebanyak 31,7 % menurut Nugroho dkk (2012).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mengungkapkan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen. Jadi cakupan tegana kesehatan hanya 36,8 persen, sebagian besar (63,2%) kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis.

Prevalensi DM, hipertiroid, dan hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2014) menyatakan prevalensi kasus hipertensi di Jawa Tengah 295.931. Menurut DKK Surakarta, jumlah kasus hipertensi esensial yang terdapat di Kota Surakarta mencapai 38.681. Hipertensi salah satu penyakit tidak menular dengan jumlah kasus tertinggi dibandingkan dengan kasus penyakit tidak menular lainnya di kota Surakarta. Dari data Puskesmas Kratonan 2017 terdapat 9 penderita Hipertensi di Desa Joyotakan Rw 04 Serengan Surakarta.

Mengingat banyaknya kasus hipertensi dan potensi untuk terjadi resiko komplikasi hipertensi maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian intervensi kombinasi pijatan punggung dengan dzikir sebagai terapi nonfarmakologis untuk mempengaruhi tingkat stress penderita hipertensi, yang pada akhirnya juga akan berpengaruh tekanan darah itu sendiri (Haryono dkk, 2016).

Banyak dalam konsep keperawatan, pengobatan non farmakologi adalah pengobatan yang tidak menggunakan bahan dari senyawa kimia, antara lain dari bahan tumbuhan, menjaga pola makan, olahraga teratur, mengurangi asupan alkohol dan merokok, refleksi dan jenis-jenis terapi kesehatan. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi hipertensi adalah terapi senam jantung sehat dan senam ergonomik kombinasi relaksasi nafas dalam (Syahfitri dkk, 2015). Senam ergonomik merupakan terapi aktivitas fisik.

Senam ergonomik adalah suatu teknik senam untuk mengembalikan atau membetulkan posisi dan kelenturan sistem saraf dan aliran darah, memaksimalkan suplai oksigen ke otak, membuka sistem kecerdasan, system keringat, system pemanas tubuh, system pembakaran asam urat, kolesterol, gula darah, asam laktat, kristal oxalate, sistem konversi karbohidrat, sistem pembuatan elektrolit atau ozon dalam darah, system kesegaran tubuh, sistem kekebalan tubuh dan biolistrik negative/virus, dan mengaktifkan sistem pembuangan biolistrik negatif dari dalam tubuh atau tombol-tombol kesehatan (Wratsongko, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan Triwibowo dkk (2015) setelah diberikan perlakuan, 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. Hasil analisa diperoleh *p value* tekanan sistolik dan diastolik $(0,000) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *mean* tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah intervensi.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang senam ergonomik dapat menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penurunan tekanan darah pasien dengan hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan senam ergonomik?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Mendiskripsikan hasil implementasi senam ergonomik pada pasien hipertensi di desa Joyotakan RT 01 RW 04 Serengan, Surakarta.

Tujuan khusus

1. Mendiskripsikan hasil pengamatan tekanan darah pasien sebelum penerapan senam ergonomik pada pasien hipertensi di desa Joyotakan RT 01 RW 04 Serengan Surakarta.
2. Mendiskripsikan hasil pengamatan tekanan darah pasien sesudah penerapan senam ergonomik pada pasien hipertensi di desa Joyotakan RT 01 RW 04 Serengan Surakarta.
3. Mengkaji perbedaan perkembangan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian senam ergonomik di desa Joyotakan RT 01 RW 04 Serengan Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Sebagai masukan kepada penderita hipertensi dalam penerapan Senam Ergonomik dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan tindakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
 - a. Sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan senam ergonomik secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien hipertensi.
 - b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan bidang keperawatan tentang tindakan senam ergonomik pada klien hipertensi pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
3. Penulis memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan senam ergonomik pada klien hipertensi.