

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia merupakan istilah bagi individu yang berusia diatas 60 tahun (Adiputra *et al.*, 2021). Menua bukan merupakan suatu penyakit, melainkan suatu proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan baik dari luar maupun dalam tubuh (Putri dan Bakti, 2019). Lanjut usia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan adanya kegagalan untuk mempertahankan keseimbangan serta beradaptasi dengan stress lingkungan. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Khasanah dan Nurjanah, 2020).

Jumlah lanjut usia menurut WHO tahun 2014, proporsi penduduk di atas 60 tahun di dunia tahun 2000 sampai tahun 2050 akan berlipat ganda dari sekitar 11% menjadi 22% atau secara absolut meningkat dari 605 juta menjadi 2 miliar lansia. Penduduk usia lanjut di negara Indonesia pada tahun 2017 diperkirakan sebanyak 23,66 juta jiwa, kemudian di tahun 2020 sebanyak 27,08 juta, tahun 2025 sebanyak 33,69 juta, tahun 2030 sebanyak 40,95 juta dan tahun 2035 sebanyak 48,19 juta (Hutagalung, 2020). Prevalensi lanjut usia di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 10,7% dari total jumlah penduduk (Adiputra *et al.*, 2021). Prevalensi lanjut usia diprediksikan pada tahun 2025 akan mencapai 33,69 juta jiwa dan pada tahun 2030 mencapai 40,95 juta jiwa (Purnama dan Suhada, 2019). Berdasarkan angka proyeksi penduduk tahun 2014, jumlah lansia di Provinsi Jawa Tengah meningkat menjadi 3,83 juta jiwa atau sebesar 11,43% dibandingkan tahun 2013 sebesar 8,9%. Data dari dinas Kesehatan Kota pada tahun 2015 jumlah lansia mencapai 61.332 orang atau 31% dari jumlah penduduk (Pangestu *et al.*, 2017). Menurut Badan Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar, jumlah lansia pada tahun 2016 mencapai 212.018 jiwa. Sedangkan di Kecamatan Kebakkramat di tahun 2020

berdasarkan Badan Pusat Statistik dan Sensus Penduduk jumlah lansia mencapai 75.913 jiwa diantaranya adalah penduduk yang berusia lebih dari 65 tahun.

Seiring bertambahnya usia seseorang sering muncul beragam perubahan serta penyakit tidak menular akibat penurunan fungsi biologis yang disebabkan oleh proses penuaan (Adiputra *et al.*, 2021). Menua atau menjadi tua merupakan proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan fungsi normalnya. Proses menua tersebut mampu membuat lansia rentan terkena suatu penyakit. Penurunan fungsi biologis mampu menyebabkan masalah degeneratif. Penyakit degeneratif akan membawa akibat terhadap perubahan dan gangguan pada system kardiovaskuler, antara lain hipertensi (Martin dan Mardian, 2016).

Hipertensi merupakan suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang menyebabkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi pada lansia didefinisikan dengan tekanan sistolik diatas 160 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Sumartini *et al.*, 2019). Kawasan Asia Tenggara termasuk Indonesia , dilaporkan bahwa penyebab kematiannya 49,7% karena penyakit tidak menular salah satu contohnya adalah tekanan darah tinggi (Sartika *et al.*, 2020). Telah diketahui bahwa penyebab kematian seperti hipertensi dimana kenaikan tekanan darah secara terus menerus dalam waktu yang lama dapat merusak beberapa organ tubuh diantaranya jantung, ginjal, dan memperparah suatu penyakit seperti diabetes mellitus, untuk itu kontrol tekanan darah secara rutin amat diperlukan (Wulandari dan Abriani, 2020).

Jumlah angka penderita hipertensi hampir mencapai satu miliar orang di dunia, menurut WHO hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian nomor 1 di dunia dan diperkirakan jumlahnya akan terus meningkat seiring jumlah penduduk yang membesar (Sumartini *et al.*, 2019). Prevalensi hipertensi lansia di dunia menurut data WHO terdapat kurang lebih 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, yang kemungkinan angka tersebut

akan terus mengalami peningkatan di tahun 2025 menjadi sebanyak 29,2%. 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di Negara maju dan 639 di Negara berkembang, termasuk Indonesia (Hutagalung, 2020). Prevalensi kejadian hipertensi lansia di Indonesia dalam 3 tahun terakhir mengalami fluktuatif dengan prevalensi lanjut usia dengan usia 60 tahun pada tahun 2018 sebanyak 9.221 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 8.861 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 9441 kasus (Jabani dan Kusnan, 2021). Hasil studi tentang kondisi ekonomi sosial dan kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan Komnas Lansia di 10 Provinsi pada tahun 2012, prevalensi hipertensi pada lansia mencapai 38.8%. Prevalensi hipertensi pada lanjut usia di Jawa Tengah dari hasil Riskesdas 2013 sebesar 25,8% mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2018 yaitu 34,1% (Yunding *et al.*, 2021). Jawa Tengah dengan 35 kabupaten yang didalamnya adalah Karanganyar jumlah kejadian hipertensi termasuk lima besar tertinggi sebesar 40,67% dari total penduduk Jawa Tengah (Wulandari dan Abriani, 2020). Seseorang yang menderita hipertensi mempunyai resiko penyakit jantung dua kali dan penyakit stroke delapan kali dibandingkan orang dengan tekanan darah normal. Hipertensi yang menetap dapat merusak pembuluh darah, ginjal, jantung, dan otak serta menyebabkan peningkatan gagal ginjal, penyakit koronaria, gagal jantung, stroke, dan demensia (Sumartini *et al.*, 2019).

Tata laksana untuk penyakit hipertensi dapat secara farmakologis dan non farmakologis. Metode penurun tekanan darah secara farmakologis adalah dengan menggunakan atau mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi yang terbukti mampu menurunkan tekanan darah, namun pemakaian yang berlebih dapat membawa efek samping seperti merasa lelah atau pusing, jantung berdegup kencang, merasa mual, serta tidak nyaman di bagian perut (Pangestu *et al.*, 2017). Sedangkan metode penurun tekanan darah secara non farmakologis biasanya mempunyai resiko yang rendah, meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan tetapi tindakan tersebut diperlukan untuk membantu menurunkan tekanan darah. Olahraga menjadi salah satu contoh tata laksana secara non farmakologis. Jenis olahraga yang

diberikan kepada pasien hipertensi yaitu olahraga yang dilakukan secara khusus, seperti dilakukan dengan bertahap serta tidak boleh memaksakan diri, antara lain yakni dengan senam hipertensi. Aktivitas fisik atau olahraga seperti senam mampu mengoptimalkan kerja jantung. Selain itu senam hipertensi juga mampu meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terdapat otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Sumartini *et al.*, 2019).

Senam Tera merupakan latihan fisik dan mental yang dipadu dengan gerak, senam tera diadopsi dari senam Thai Chi yang berasal dari Cina. Senam tera mampu meningkatkan kebugaran jantung paru pada lansia. Senam tera merupakan suatu aktivitas fisik yang melatih fisik dan mental dengan pemusatan pikiran yang dilakukan secara beraturan, serasi, benar, dan berkesinambungan. Senam tera memiliki banyak manfaat seperti memperbaiki dan meningkatkan kondisi jantung serta peredaran darah, senam tera juga dapat mengontrol tekanan darah (Nasution *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Eriyanti *et al.*, (2016) menyatakan bahwa senam tera efektif menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Pabelan Kartasura dan diperoleh nilai tekanan darah yang signifikan. Sejalan dengan penelitian tersebut berdasarkan hasil penelitian Rofika dan Yuniastuti (2018) yang mengatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan setelah diberikan senam tera di Desa Sinomwidodo, Kecamatan Tambakromo, Kabupaten Pati. Hasil penelitian Sumartini *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan senam hipertensi lanjut usia yaitu 151,80 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik yaitu 94,73 mmHg. Responden sebagian besar masuk dalam klasifikasi hipertensi stadium 1 yang berjumlah 23 orang. Setelah dilakukan senam hipertensi, tekanan sistolik yaitu 137,13 mmHg dan tekanan diastolik 90,27 mmHg. Yang terbanyak masuk dalam klasifikasi pre hipertensi yaitu sebanyak 22 orang. Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada pengaruh yang signifikan senam hipertensi lanjut usia terhadap tekanan darah

lanjut usia dengan hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh penulis kepada 6 orang lanjut usia di Desa Sumberejo terdapat 4 lanjut usia yang menderita hipertensi dan mengatakan tidak tahu apa itu senam tera dan tidak mengetahui bahwa senam tera mampu menurunkan tekanan darah.

Maka berdasarkan paparan diatas, penulis tertarik untuk menggambarkan perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan senam tera pada lanjut usia dengan hipertensi di Desa Sumberejo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimanakah tekanan darah pasien lansia dengan hipertensi sebelum dan setelah latihan senam tera?”

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan hasil implementasi senam tera pada pasien hipertensi lansia di Desa Sumberejo.

b. Tujuan Khusus

1. Mendiskripsikan hasil pengukuran tekanan darah lansia hipertensi sebelum dilakukan senam tera di Desa Sumberejo.
2. Mendiskripsikan hasil pengukuran tekanan darah lansia hipertensi setelah dilakukan senam tera di Desa Sumberejo.
3. Mendiskripsikan perbedaan perkembangan tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan senam tera pada 2 (dua) responden.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Masyarakat

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada pembaca hasil tulisan secara luas tentang penanganan hipertensi secara mandiri dengan teknik non farmakologis khususnya pada lansia dengan hipertensi.

b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

a) Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan senam tera secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien hipertensi.

b) Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian di bidang keperawatan tentang senam tera pada klien hipertensi pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

c. Bagi Penulis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan penulis memperoleh pengetahuan dan pengalaman serta melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang senam tera pada klien hipertensi.