

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Aspek terpenting dalam kehidupan manusia ialah kesehatan. Seseorang yang sehat dapat melakukan banyak hal sepanjang hidupnya, namun sehat itu tidak mudah. Dibutuhkan berbagai upaya untuk menjaga tubuh agar tetap sehat. Kesehatan harus menjadi sebagai kebutuhan dasar bagi manusia, karena seseorang yang sehat dapat melakukan banyak hal dibandingkan dengan orang yang sakit (Swarjana, 2017). Kondisi sakit pada seseorang ialah ketika menderita suatu penyakit kronis, seperti hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu yang termasuk dalam penyakit kardovaskuler yang paling umum dan banyak disandang oleh masyarakat. Hipertensi dikenal dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Keadaan ini terjadi karena adanya tahanan pada vaskuler sehingga pasokan oksigen dan nutrisi yang dibawa darah ke jaringan tubuh menjadi terhambat (Hastuti, 2020).

Secara umum dikenal dua jenis hipertensi berdasarkan penyebab hipertensi, yaitu hipertensi primer dengan penyebab yang tidak spesifik/diketahui dan hipertensi sekunder dengan penyebab yang spesifik. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi primer meliputi genetik, defek ekskresi natrium, pelepasan nitrit oksida, ekskresi aldosteron, steroid renal, dan sistem renin angiotensin. Beberapa penyebab utama terjadinya hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal (parenkimal 2-3%; renovaskular 1-2%), endokrin 0,3-1% (aldostronisme primer, feokromositoma, sindrom

Cushing, akromegali), vaskular (koarktasio aorta, aortoarteritis non-spesifik). Golongan kortikosteroid (kortison, deksametason, prednisone) serta obat antiinflamasi non steroid, *cyclooxygenase-2 inhibitors* selektif (celecoxib) dan nonselektif (aspirin pada dosis tinggi, diklofenak, ibuprofen, ketoprofen) diketahui dapat menyebabkan terjadinya hipertensi sekunder (Hendra *et al.*, 2021).

World Health Organization (WHO) tahun 2017 menjelaskan bahwa sekitar 1 miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi, dua pertiganya tinggal di negara berkembang, selain itu 8 juta orang di seluruh dunia meninggal setiap tahun karena hipertensi, termasuk sekitar 1,5 juta di kawasan Asia Tenggara (Triyanto, 2018 dalam Hasnawati, 2021). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dibandingkan hasil Riskesdas 2013, dari 25,8% menjadi 34,1% berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada umur ≥ 18 tahun. Namun prevalensi hipertensi mengalami penurunan dari 9,4% pada tahun 2013 menjadi 8,4% pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Peningkatan kejadian hipertensi terjadi hampir di seluruh provinsi di Indonesia. Provinsi DKI Jakarta menempati posisi tertinggi sebesar 13,4%, Kalimantan Selatan sebesar 13,3%, dan Sulawesi Barat sebesar 12,3% (Infodatin, 2019).

Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2019 menjelaskan bahwa jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun sebanyak 2.655.351 jiwa dibandingkan tahun 2018 sebanyak 2.748.282 jiwa, terjadi penurunan kasus sebesar 3,38% dan tercatat 648.183 kasus yang mendapatkan pelayanan kesehatan terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2018 sebesar

135,6%. Wilayah yang jumlah akses pelayanan pasien hipertensinya tertinggi adalah Jakarta Selatan sebanyak 220.312 kasus, disusul dengan wilayah Jakarta Timur 149.127 kasus dan yang terendah ada di wilayah Kepulauan Seribu 1.353 kasus.

Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi terjadi karena organ mengalami kerusakan akibat tekanan darah yang tinggi dalam waktu yang lama. Organ-organ yang sering mengalami kerusakan ialah otak, mata, jantung, arteri dan ginjal (Marliani dan Tantan, 2013). Deteksi dini hipertensi dan pengobatan yang tepat dapat menekan komplikasi yang terjadi. Oleh karena itu diperlukan perhatian akan hipertensi, diagnosis serta pengontrolan tekanan darah dengan terapi yang tepat, sehingga dapat mengurangi keparahan dan kematian akibat kardiovaskuler serta menurunkan beban pengeluaran biaya kesehatan (Hendra *et al.*, 2021).

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah. Penatalaksanaan hipertensi dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis dengan obat-obatan seperti simpatik, betablocker, diuretic dan vasodilator (Davey, 2005 dalam Gani *et al.*, 2022). Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari menerapkan diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium, penurunan berat badan pada individu obesitas atau kelebihan berat badan, pengobatan herbal dan aktivitas fisik (Klodas, 2012 dalam Gani *et al.*, 2022). Salah satu aktivitas fisik yang dapat dilakukan untuk penderita hipertensi ialah senam ergonomik.

Gerakan senam ergonomik merupakan gerakan yang sangat efektif, efisien dan logis. Gerakan senam ergonomik diilhami oleh gerakan shalat. Senam ergonomik dapat mengembalikan, memperbaiki posisi, fleksibilitas sistem saraf dan aliran darah memaksimalkan oksigenasi otak. (Wratsongko, 2015). Senam ergonomik dapat mengurangi ketegangan otot setelah senam secara relaksasi sehingga merangsang sistem saraf parasimpatis untuk menghasilkan endorfin, yang dapat menurunkan tekanan darah dan menimbulkan perasaan rileks atau nyaman. (Jian, 2011 dalam Priyanti, 2016).

Aktivitas fisik terutama senam ergonomik dapat meningkatkan aliran darah yang bersifat gelombang yang mendorong produksi Nitrat Oksida (NO) serta merangsang pembentukan dan pelepasan *Endothelial Derive Relaxing Factor* (EDRF) yang melebarkan pembuluh darah (Ifansyah dan Herawati, 2015). Menurut hasil penelitian Haryati (2020), yaitu sebelum senam ergonomik dilakukan dari 38 responden nilai rerata tekanan darah sistolik sebelum senam adalah 154,47 mmHg dan nilai rerata tekanan darah sistolik sesudah senam adalah 140,79. Nilai rerata tekanan darah diastolik sebelum senam adalah 80,79 mmHg dan nilai rerata tekanan darah diastolik sesudah senam adalah 77,89 mmHg. Penelitian lain juga dilakukan oleh Andari *et al.* (2020) bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah senam ergonomik yaitu 14,00 dan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah senam ergonomik yaitu 8,00.

Salah satu wilayah di DKI Jakarta yaitu di Jakarta Selatan, tepatnya di Wisma Reste Jl. Wika No.5 Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan terdapat Forum Komunikasi Lanjut Usia (FKLU) Matahari

VII. Tempat Wisma Reste ini menjadi tempat untuk berkumpulnya lansia. Kegiatan yang dilakukan lansia di forum ini ialah melakukan kegiatan seperti senam hipertensi maupun senam kreasi, mengukur tekanan darah dan penimbangan berat badan yang dilakukan setiap hari Rabu. Hasil pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Januari 2023 terdapat 34 lansia yang mengalami hipertensi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia mengatakan bahwa senam hipertensi lebih melelahkan karena banyaknya gerakan yang dilakukan sehingga senam pun menjadi tidak optimal. Lansia yang lain juga mengatakan bahwa setelah senam biasanya tekanan darah akan meningkat. Selain itu, hasil wawancara dengan ketua FKLU Matahari VII mengatakan bahwa pengukuran tekanan darah hanya dilakukan sekali selama sebulan dan senam yang dilakukan lebih banyak melakukan senam kreasi dibandingkan senam hipertensi. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk memberikan latihan senam ergonomik untuk menurunkan tekanan darah pada lansia di FKLU Matahari VII. Selain itu, senam ergonomik ini hanya memiliki 6 gerakan yang dapat dilakukan lansia secara mandiri maupun berkelompok. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Forum Komunikasi Lanjut Usia Matahari VII Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Forum Komunikasi Lanjut Usia Matahari VII Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh senam ergonomik dalam menurunkan tekanan darah.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum senam ergonomik yang dilakukan oleh penderita hipertensi di Forum Komunikasi Lanjut Usia Matahari VII Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa
- 2) Untuk mengetahui tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah senam ergonomik yang dilakukan oleh penderita hipertensi di Forum Komunikasi Lanjut Usia Matahari VII Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa
- 3) Untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah senam ergonomik yang dilakukan oleh penderita hipertensi di Forum Komunikasi Lanjut Usia Matahari VII Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Lansia dan Keluarga

Lansia yang mengalami hipertensi dapat menerapkan senam ergonomik sebagai penatalaksanaan non farmakologis hipertensi dalam menurunkan tekanan darah. Keluarga dapat mengingatkan lansia untuk melakukan senam ergonomik.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Puskesmas bisa membantu memonitoring dan mengevaluasi kegiatan pelaksanaan senam ergonomik yang dilakukan lansia yang ada di Posyandu maupun yang ada di komunitas forum komunikasi lanjut usia dalam mengendalikan hipertensi yang ada di masyarakat.

1.4.3 Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel baru untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi hasil tekanan darah sistolik maupun diastolik setelah diberi intervensi berupa senam ergonomik, sehingga hasil yang diperoleh dapat menggambarkan hasil yang lebih maksimal.

