

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan teknologi mempengaruhi gaya hidup dan perilaku masyarakat baik positif maupun negatif, salah satu dampak negatifnya adalah timbulnya perilaku yang cenderung kurang sehat seperti kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, minum-minuman beralkohol, merokok, dan kurang berolahraga (Susilo dan Wulandari, 2011). Perilaku ini sering memicu timbulnya masalah kesehatan yaitu hipertensi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah melebihi dari nilai normal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa ke seluruh jaringan dan organ tubuh secara terus menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014). Seseorang dikatakan hipertensi apabila mengalami peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.

WHO (2016) menyatakan di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025, dari 972 juta pengidap hipertensi 333 juta berada di negara maju dan sisanya sebanyak 639 berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata, 2016). Menurut Kemenkes (2013) Hipertensi dapat mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahunnya dan 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara dan yang sepertiga populasinya menderita hipertensi.

Data riset kesehatan dasar (2018), menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,4%. Hasil riset di Jawa Barat pada tahun

2018, menduduki urutan kedua sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi kedua di Indonesia yaitu sebesar 39,6% setelah Kalimantan Selatan yaitu sebesar 41%. Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 menyatakan bahwa prevalensi jumlah penderita penyakit hipertensi di kota Bandung sebanyak 15,16% atau 109, 626 jiwa.

Data-data di atas, dapat disimpulkan jumlah penderita penyakit hipertensi baik di dunia maupun di Indonesia cukup banyak. Permasalahan yang timbul dari penyakit hipertensi ini yaitu status fisiologi dan psikologis, faktor psikologis yang muncul pada penderita hipertensi yaitu gangguan kualitas tidur, depresi, kecemasan (Black, 2010). Penderita hipertensi dapat mengalami beberapa tanda dan gejala seperti perubahan pada retina, sakit kepala, pusing, dan sulit bernafas. Hasil penelitian Dewi (2013) menunjukkan bahwa lebih dari separuh (56,7%) lansia dengan hipertensi memiliki kualitas hidup secara umum buruk, sebagian besar (62,1%) lansia dengan hipertensi memiliki kualitas kesehatan fisik buruk, kualitas psikologis buruk (70,4%). Hasil penelitian Norma (2012) menunjukkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi sebagian besar memiliki psikologis yang kurang baik dan merasa cemas dengan kondisinya.

Kejadian hipertensi umumnya banyak terjadi pada penduduk berusia lanjut namun tidak menutup kemungkinan penduduk usia remaja hingga dewasa juga dapat mengalami penyakit hipertensi tersebut. Remaja dan dewasa muda dengan kisaran usia 15-25 tahun memiliki angka prevalensi hipertensi 1 dari 10 orang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kini (2016), prevalensi prehipertensi dan hipertensi pada dewasa muda (usia 20-30 tahun) adalah sebesar 45,2%. Hipertensi kini telah menjadi penyakit degeneratif yang diturunkan kepada anggota keluarga yang memiliki riwayat kejadian hipertensi.

Gaya hidup merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik, stres, dan pola makan yang salah

merupakan salah satu faktor risiko meningkatnya penyakit hipertensi. Faktor makanan cepat saji sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga tekanan darah mengalami peningkatan (Puspitorini.dkk, 2014 dalam Arini, 2015). Data prevalensi aktivitas fisik kurang dan konsumsi makanan asin berdasarkan riskesdas 2013 dan 2018 mengalami kenaikan. Kenaikan prevalensi pada aktivitas fisik kurang 7,4% dan konsumsi makanan asin 3,5%.

Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor usia, riwayat hipertensi, genetik, jenis kelamin, faktor lingkungan dan faktor budaya (Kusmana, 2009). Hasil penelitian Agustin (2015), faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penduduk usia produktif (25-54 tahun) adalah faktor genetik, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi garam, penggunaan minyak jelantah, dan stress. Hasil penelitiannya bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi usia produktif (25-54 tahun) adalah pasien yang memiliki riwayat keturunan hipertensi memiliki risiko 4,125 kali lebih besar dibanding orang yang tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi, pasien yang memiliki berat badan lebih memiliki resiko 3,5 kali lebih besar dibanding pasien yang memiliki berat badan ideal, pasien yang memiliki kebiasaan merokok memiliki risiko 6,0 kali lebih besar dibanding orang yang tidak merokok, pasien yang mengonsumsi garam berlebih memiliki resiko 5,675 kali lebih besar dibanding orang yang mengonsumsi garam secukupnya, pasien yang menggunakan minyak jelantah memiliki resiko 4,929 kali lebih besar dibanding orang yang menggunakan minyak baru, dan pasien yang mengalami stres berlebih memiliki resiko 6,417 kali lebih besar dibanding orang yang bisa manajemen stresnya.

Tekanan darah yang terus menerus dibiarkan tinggi dalam jangka waktu lama pada penderita hipertensi dapat menimbulkan komplikasi. komplikasi yang dapat ditimbulkan antara lain gangguan pada jaringan otak

dan pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya beberapa penyakit seperti stroke, gagal ginjal, penyakit jantung koroner dan sampai menyebabkan kematian. Hasil penelitian Susilo dan Wukandari 2011 menyatakan sebanyak 62% kasus stroke dan 49% kasus serangan jantung yang terjadi di tiap tahunnya merupakan komplikasi dari hipertensi, maka diperlukan upaya pengendalian yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup serta memperpanjang lama hidup penderita hipertensi.

Pengendalian hipertensi dibedakan dalam dua jenis penatalaksanaan yaitu farmakologis atau obat-obatan konvensional dan non farmakologis. Terapi non farmakologis adalah suatu kegiatan modifikasi gaya hidup untuk pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi yang meliputi kurangi berat badan berlebih, hindari asupan alkohol, tingkatkan aktivitas fisik, kurangi asupan natrium, pertahankan asupan kalium, pertahankan *intake* kalsium dan magnesium, berhenti merokok dan kurangi asupan lemak jenuh serta kolesterol untuk kesehatan kardiovaskuler secara keseluruhan (Abdul Gofur, 2002: 391). Hasil penelitian Wisnu (2010) menunjukan bahwa setelah menjalani perlakuan selama 4 Minggu, menyimpulkan adanya perbedaan bermakna antara nilai tekanan darah sistolik sebelum diberikan terapi non farmakologis antara kelompok eksperimen dan kontrol. Terbukti bahwa terapi non farmakologis dapat menurunkan tekanan darah.

Olahraga senam hipertensi merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat diterapkan pada penderita hipertensi untuk mengurangi mengonsumsi obat antihipertensi pada penderita hipertensi (Setiawan, 2013). Olahraga seperti senam hipertensi mampu mendorong jantung bekerja dengan optimal. latihan fisik seperti senam yang teratur membantu mencegah penyakit kronis seperti hipertensi (Sherwood, 2005). Olahraga atau senam hipertensi adalah bagian dari usaha untuk mengurangi berat badan dan mengelola stres, dua faktor yang mempengaruhi tinggi resiko hipertensi (Susanti,L; Alam, S; Hadidroto,I:2004).

Senam hipertensi merupakan olahraga yang salah satunya bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung. Mahardika (2010) mengatakan dengan senam atau berolahraga kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat untuk proses pembentukan energi, terjadi peningkatan denyut jantung, sehingga curah jantung dan isi sekuncup bertambah dan menyebabkan tekanan darah meningkat lalu ketika beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang dan aliran darah akan turun sementara lebar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam, jika melakukan olahraga secara rutin dan terus-menerus maka penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama dan pembuluh darah akan lebih elastis. Mekanisme penurunan tekanan darah setelah berolahraga adalah karena olahraga dapat merilekskan pembuluh-pembuluh darah, sehingga dengan melebarnya pembuluh darah dan tekanan darah akan turun.

Hasil penelitian Sumartini, dkk (2019) menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum senam hipertensi lansia 151,80 mmHg, diastolik 94,734 mmHg dan rata-rata tekanan darah sistolik sesudah senam hipertensi lansia 137,13 mmHg, diastolik 90,27 mmHg. Penelitian ini menyimpulkan adanya pengaruh yang signifikan senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah.

Hasil penelitian Yuli dan Ajeng (2019) menunjukkan adanya perbandingan lansia yang melakukan senam hipertensi dan yang tidak melakukan senam rata-rata tekanan darah pada wanita lansia dengan hipertensi yang tidak melakukan senam lansia, tekanan darah sistolik adalah 167,17 mmHg dan diastolik 99,33. Rata-rata tekanan darah pada wanita lansia dengan hipertensi yang melakukan senam hipertensi dengan tekanan darah sistolik 160,83 dan darah diastolik 94,67. Penelitian ini menyimpulkan adanya pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada wanita lansia dengan hipertensi. Hasil ini menunjukkan bahwa pada kelompok yang melakukan senam terjadi penurunan tekanan darah baik

sistolik maupun diastolik sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak melakukan senam hipertensi tidak mengalami perubahan yang berarti. Tidak adanya perubahan pada kelompok kontrol tersebut dapat dimungkinkan karena mereka tidak melakukan tindakan atau aktivitas apapun yang dapat mempengaruhi tekanan darahnya sehingga tekanan darah mereka cenderung tetap. Dilihat dari uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti “Pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi” dengan pendekatan *systematic literature review*.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut, “Apakah ada pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi?”

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, jenis kelamin)
- 2) Mengidentifikasi perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan senam hipertensi

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis dan praktisnya, sebagai berikut :

a. Teoritis

Senam hipertensi ini dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah, maka dari itu penelitian ini dapat digunakan sebagai

referensi dan data dasar penelitian selanjutnya terkait dengan penyakit hipertensi.

b. Praktis

1) Bagi penulis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai pengembangan acuan kesehatan yang didapat selama proses perkuliahan dan menambah ilmu pengetahuan.

2) Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi dan dokumentasi bagi mahasiswa dan akademik.

3) Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan mengenai senam hipertensi pada penderita hipertensi.