

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan seseorang yang usianya 60 tahun keatas yang rentang terhadap Kesehatan fisik dan mental. Penuaan merupakan tahap lanjut dari proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan berbagai organ, fungsi, system tubuh yang bersifat alamiah/fisiologis (Sari, Anggarawati 2021). Penurunan yang terjadi pada lansia terutama perubahan fisiologis karena dengan bertambahnya usia, fungsi organ akan menurun baik secara alamiah maupun karena penyakit. Gangguan Kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah pada system kardiovaskuler yaitu terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, serta penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah, sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, serta terjadinya hipertensi (Rachman et al., 2022)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistol dan diastole mengalami peningkatan yaitu tekanan darah sistol diatas 140 mmHg, diastolik diatas 90 mmHg. Berdasarkan hasil data *World Hearth Organization* (WHO) angka kejadian hipertensi secara dunia 1,28 juta yaitu pada usia 30-79 tahun dari jumlah penduduk di dunia di negara berkembang dan menengah. Wilayah (Mandira, 2020). Hipertensi sering disebut sebagai penyakit pembunuh yang diam-diam (*Silent Killer*), karena termasuk penyakit mematikan yang tanpa disertai gejala-gejala awal terlebih dahulu sebagai peringatan.

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi yang serius dan menjadi faktor resiko penyakit kardiovaskuler dan ginjal. Karena itu untuk mencegah komplikasi nya, dibutuhkan tingkat tekanan darah yang stabil.

Untuk mencapai tujuan ini, memodifikasi perilaku Kesehatan menjadi pedoman manajemen untuk mengendalikan tekanan darah sangat penting (Fernalia, Listiana, dan Monica 2021).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Prevelensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut provinsi pada tahun 2018, angka tertinggi terdapat pada provinsi berada pada Provindi Kalimantan Selatan dengan presentasi sebesar 44,1%. sedangkan provindi DIY memiliki prevalensi sebesar 32,9%. Angka tersebut menduduki peringkat ke-13 prevalensi tertinggi penderita hipertensi dari 34 provinsi yang ada di Indonesia.

Berdasarkan rata-rata prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu sebesar 34,1%, prevelensi hipertensi yang terdiagnosis dokter di Indonesia sebanyak 8,8% dan yang tidak terdiagnosis oleh dokter sebesar 91,2%. Prevalensi yang terdiagnosis dokter didapatkan hasil bahwa sebanyak 13,3% tidak minum obat dan 32,3% tidak rutin minum obat hipertensi. Sehingga dari data tersebut Sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi sehingga tidak memperoleh pengobatan (Riskesdas, 2018).

Data (Dinkes Sleman, 2020) menyebutkan penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang masuk ke dalam 10 besar penyakit yang ada di Sleman dengan jumlah kasus sebanyak 138.702. penjangkaran posyandu lansia menunjukkan hipertensi menempati posisi pertama sebagai penyakit terbanyak yang menyerang lansia di Sleman dan di temukan 39,65% lansia dengan kasus hipertensi. Berdasarkan data dari profil Puskesmas Godean I didapatkan 10 besar penyakit pada tahun 2021 adalah penyakit hipertensi esensial (primer) pada urutan pertama dengan jumlah 4.293 jiwa dan penyakit hipertensi sekunder pada urutan ke sepuluh dengan jumlah 532 jiwa.

Hipertensi semakin meningkat prevalensinya dari tahun ke tahun karena jumlah penduduk bertambah, pola hidup tidak sehat, aktivitas fisik kurang, dan terpapar oleh stress psikologis. Pola hidup tidak sehat antara lain adalah

mengonsumsi makanan tinggi garam, gula, dan lemak dan kurang mengonsumsi makanan berserat. Selain itu penggunaan tembakau dan alcohol. Berdasarkan prevalensi hipertensi yang cukup tinggi pada penduduk Indonesia serta beban biaya yang besar apabila telah berkembang menjadi komplikasi penyakit jantung dan pembuluh darah. (Idaiani dan Wahyuni, 2017).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam pengendalian dan pencegahan penyakit hipertensi, yaitu menghimbau masyarakat untuk berperilaku “CERDIK” (Riskasdas Kesehatan, 2018). CERDIK adalah akronim dari **C**ek Kesehatan secara berkala, **E**nyah asap rokok, **R**ajin aktifitas fisik, **D**iet seimbang, **I**stirahat yang cukup, dan **K**elola stress. Perilaku CERDIK dalam mengontrol hipertensi, yaitu melakukan pemeriksaan Kesehatan rutin (memeriksa tekanan darah, berat badan, lingkaran perut dan kolestrol), bagi perokok pasif dapat berusaha untuk berhenti merokok, rajin berolahraga setidaknya 30 menit perhari atau tiga kali dalam seminggu, melakukan diet sehat dan seimbang (mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan serta mengurangi asupan gula, garam dan lemak tinggi), melakukan aktifitas yang cukup 6-8 jam perhari, dan kendalikan stress dengan melakukan aktifitas sesuai minat.

Upaya penatalaksanaan mencegah terjadinya kekambuhan atau komplikasi yang lebih lanjut yaitu memberikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi. Proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan harus dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan. Salah satu peran perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, yaitu sebagai pemberi perawatan dan pendidik (Andini, V., Sabrian, F., 2018) perawat sebagai pemberi perawatan dan pendidik dapat melakukan berbagai intervensi keperawatan bagi klien hipertensi. Salah satu intervensi yaitu dengan aktifitas fisik. Aktifitas fisik adalah pergerakan tubuh yang memerlukan energi

atau tenaga untuk melakukan berbagai aktifitas (Nasution et al., 2021). Aktifitas fisik yang dilakukan dapat mengontrol peningkatan tekanan darah pada tekanan darah tinggi dengan melakukan senam ergonomik pada klien (Mandira, 2020).

Senam ergonomik merupakan salah satu terapi aktivitas fisik, senam ergonomik salah satu metode yang praktis dan efektif dalam memelihara Kesehatan tubuh. Alasan penggunaan terapi senam ergonomis dari pada senam yang lain adalah gerakan yang terkandung dalam senam ergonomis merupakan gerakan yang sangat efektif, efisien, dan logis karena rangkaian gerakannya adalah rangkaian gerak yang dilakukan manusia sejak dulu sampai saat ini, senam ergonomis merupakan senam yang langsung membuka, membersihkan dan mengaktifkan seluruh system-sistem tubuh seperti system kardiovaskuler, kemih, reproduksi. Gerakan-gerakan ini juga memungkinkan tubuh mampu mengendalikan, menangkal beberapa penyakit dan gangguan fungsi sehingga tubuh tetap sehat (Fatiha et al., 2021).

Senam ergonomic adalah suatu metode yang praktis, efektif, efisien dan logis dalam memelihara Kesehatan manusia. Senam ergonomic merupakan gerakan-gerakan senam ergonomic sesuai dengan kaidah-kaidah penciptaan tubuh yang diilhami dari gerakan sholat sehingga lansia mudah untuk melakukan gerakan senam ini (Rina et al., 2021). Senam yang dapat melancarkan sirkulasi darah, suplai oksigen keseluruh tubuh dan dapat mencapai relaksasi yang maksimal sehingga dapat berpengaruh terhadap tekanan darah. Melakukan senam dengan tepat dan dilakukan secara rutin akan memiliki daya tahan tubuh yang baik dan prima maka dapat berpengaruh terhadap tekanan darah. Tidak hanya kualitas dan kuantitas dalam melakukan senam ergonomik, sesudah diberikan perlakuan, perlu memperbaiki pola hidup sehat agar tetap bisa mengontrol tekanan darahnya, sehingga dapat terjadi penurunan tekanan darah (Haryati, 2020). Senam ergonomic dapat berfungsi menimbulkan fungsi vasodilatasi, mengatasi resistensi pembuluh darah perifer,

bila elastisitas pembuluh darah meningkat maka akan memperlancar pembuluh darah untuk melenturkan dengan cepat selama kerja jantung (Mandira, 2020).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dilakukan oleh andari dkk (2020) tentang penurunan tekanan darah pada lansia dengan senam ergonomis, menunjukkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa rata-rata tekanan darah sebelum dilakukan intervensi senam ergonomis, rata-rata tekanan darah sistolik adalah 160.00 dan rata-rata tekanan darah diastolic adalah 95.00 mmHg, dan setelah dilakukan intervensi rata-rata tekanan darah sistolik adalah 145.33 mmHg dan rata-rata tekanan diastoliknya 89,67 mmHg. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata tekanan darah pada lansia setelah dilakukan intervensi senam ergonomic.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwanti dkk (2019) menyebutkan bahwa dengan melakukan senam ergonomik semua lansia mengalami penurunan tekanan sistol dan diastolik. Gerakan-gerakan senam ergonomic yang dilakukan oleh responden merupakan gerakan-gerakan senam ergonomis, yang mana gerakan sederhana ini sesuai dengan kaidah-kaidah pencipta tubuh manusia, gerakan ini mampu secara langsung membuka, membersihkan, dan mengaktifkan seluruh system-sistem tubuh seperti system kardiovaskuler, kandung kemih. Dengan gerakan-gerakan ini, akan teroptimalkan posisi tubuh lansia, terminimalkan kelelahan dan meningkatkan kenyamanan lansia. Dengan melakukan gerakan ergonomic akan mengembalikan atau membetulkan posisi dan kelenturan system saraf dan aliran darah, sehingga memaksimalkan suplai oksigen ke otak dan system kesegaran tubuh.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan penerapan senam ergonomik dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas fisik untuk penurunan tekanan darah pada kedua lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah bagaimana penerapan senam ergonomik dalam upaya pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik untuk penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Godean?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam melaksanakan penerapan senam ergonomik dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas fisik untuk penurunan tekanan darah pada kedua pasien lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I sesuai dengan *evidence based nursing*.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu mampu:

- a. Menerapkan proses keperawatan yaitu meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan dalam melaksanakan penerapan senam ergonomic dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada kedua pasien kelolaan dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I
- b. Mendokumentasikan penerapan senam ergonomic dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada kedua pasien kelolaan dengan hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Godean I
- c. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan senam ergonomic dalam pemenuhan kebutuhan di wilayah Kerja Puskesmas Godean I
- d. Menganalisis penerapan senam ergonomic dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas pada kedua pasien kelolaan dengan hipertensi di

wilayah Kerja Puskesmas Godean I sesuai dengan *evidence based nursing*.

D. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Memberikan data untuk pengembangan ilmu keperawatan gerontic dalam menelaah tentang asuhan keperawatan gerontik pada kedua lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dan masukkan bagi tenaga Kesehatan khususnya tim program kunjungan rumah (*Home Care*) atau pelayanan keperawatan Kesehatan masyarakat (Perkesmas) di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I terkhusus bagi lansia penderita hipertensi.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan penelitian selanjutnya yang akan meneliti yang berkaitan dengan pengembangan system Pendidikan keperawatan.

3) Bagi Lansia

Sebagai bahan informasi bagi lansia tentang hipertensi dan perawatannya.

E. Ruang Lingkup KIAN

Adapun ruang lingkup dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yaitu mata kuliah Keperawatan gerontik, yang berfokus pada masalah hipertensi yang dilaksanakan selama 7 hari mulai tanggal 27 Februari – 04 Maret 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I pada 2 orang lansia penyandang hipertensi dengan pendekatan individu dan menetapkan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penetapan diagnose, pembuatan intervensi, implementasi keperawatan dan mengevaluasi hasil Tindakan keperawatan.