

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyebab utama kematian secara global adalah Penyakit tidak menular (PTM). Banyak orang di seluruh dunia memiliki penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi (Campbell et al., 2022). Rata-rata kematian orang di negara ekonomi rendah dan menengah dengan usia < 60 tahun sebesar 29% disebabkan oleh PTM, sedangkan di negara maju PTM menjadi penyebab kematian sebesar 13%. Pada tahun 2030, transisi epidemiologi skala besar dari penyakit menular ke penyakit tidak menular diperkirakan akan terjadi secara lokal, nasional, dan global. Diperkirakan jumlah kematian akibat penyakit tidak menular dan kecelakaan akan mengalami peningkatan dan penyakit menular akan mengalami penurunan (Putri et al, 2023).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang diprediksi akan terus meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025. Sekitar 10-30% populasi dewasa di hampir semua negara menderita hipertensi, dan sekitar 50-60% populasi orang dewasa dapat diklasifikasikan sebagai mayoritas yang akan memiliki kesehatan yang lebih baik jika tekanan darahnya terkontrol (Yasril, 2020).

Hipertensi didiagnosis bila pengukuran tekanan darah dilakukan dalam waktu dua hari dan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih (P2PTM Kemenkes RI, 2021). Hipertensi biasanya tidak dirasakan gejalanya dalam jangka waktu yang lama sampai terjadi komplikasi

terhadap organ yang di serang. Sakit kepala atau rasa berat di leher, pusing, jantung berdebar, mudah lelah, pandangan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan merupakan beberapa tanda dan gejala hipertensi.

Menurut WHO (2023), menyatakan bahwa 40% penderita tekanan darah tinggi tinggal di negara berkembang, dibandingkan dengan negara maju yang hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%, kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. WHO memperkirakan prevalensi kejadian hipertensi di dunia dari jumlah seluruh penduduk dunia yaitu 22%. Asia Tenggara menjadi peringkat ketiga prevalensi hipertensi tertinggi yaitu 25% dari jumlah seluruh penduduk (Kemenkes RI, 2019). Saat ini, proporsi tersebut sangat tinggi di Indonesia, yaitu mencapai 32% dari total penduduk (Yasril, 2020). Menurut Machsus AL dalam Abidin et al (2022) hipertensi banyak terjadi khususnya di negara berkembang seperti Indonesia berada pada presentase sekitar 80%.

Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat, serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi

sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Barat yaitu 25,2%, dan prevalensi hipertensi di Kota Padang yaitu sebesar 19,2% (Dinkes, 2020). Berdasarkan Riskesdas 2023 prevalensi hipertensi nasional sebesar 30,8%, hipertensi terjadi pada kelompok umur usia ≥ 15 tahun 29,2%, dan pada usia ≥ 18 tahun 33,4% (Kemenkes RI, 2024). Pada usia 18–59 tahun, hanya 2,53% yang rutin minum obat, 2,34% kontrol ke faskes, lalu pada usia ≥ 60 tahun 11,9% konsumsi obat, dan 11% kontrol ke faskes (Databoks Katadata, 2024)

Pada tahun 2021, terdapat kekhawatiran yang signifikan tentang hipertensi di Sumatera Barat dengan 162.979 kasus yang dilaporkan. Secara khusus, 31,5% dari populasi, atau 51.360 orang berusia 15 tahun ke atas, didiagnosis menderita hipertensi. Di antara kecamatan-kecamatan di Kota Padang, Puskesmas Pauh memiliki kejadian hipertensi tertinggi pada individu berusia 15 tahun ke atas, yaitu sebanyak 6.691 kasus. Diikuti oleh Puskesmas Andalas melaporkan 4.506 kasus, Puskesmas Lubuk Kilangan mencatat 4.056 kasus, Puskesmas Lapai 3.563 kasus, Puskesmas Air Tawar 3.058 kasus, dan Puskesmas Rawang Barat 3.039 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk berbagai penyakit serius seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan gangguan sirkulasi darah lainnya. Dampak dari hipertensi bisa sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ vital dalam jangka panjang. Tekanan yang berlebihan dapat mengeraskan arteri sehingga menurunkan aliran darah dan oksigen ke jantung. Hipertensi yang tidak diobati atau tidak dikendalikan dengan baik dapat menyebabkan kematian (WHO, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan (2013), faktor resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, penggunaan estrogen. Hasil penelitian oleh Siregar (2020) menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi adalah usia dewasa (25-59 tahun) (31,8%), memiliki IMT lebih (38,9%), sering terpapar asap rokok dalam ruangan tertutup (41,4%) dan mayoritas responden hipertensi yang merokok adalah seorang perokok ringan (36%).

Salah satu penyebab angka kejadian hipertensi yang semakin meningkat adalah kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap manajemen hipertensi (Utami et al., 2020). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk manajemen hipertensi adalah dengan cara farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan secara farmakologis dapat dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan seperti diuretik, antagonis kalsium, penghambat enzim konversi *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) seperti benazepril, captopril, enalapril (Damara et al., 2020). Penatalaksanaan nonfarmakologis salah satunya dengan modifikasi gaya hidup (Aprillia et al., 2022).

Penatalaksanaan secara non farmakologis pada hipertensi dapat dilakukan dengan cara mengurangi konsumsi alkohol, berhenti merokok, mengurangi konsumsi garam, diet untuk mengurangi obesitas, tidak stress, dan berolahraga. Menurut Emilda et al., (2023) terapi non farmakologi yang paling efektif untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan aktivitas fisik/ olahraga secara teratur.

Olahraga yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi yaitu senam ergonomik, senam hipertensi, senam aerobik, senam anti stroke, dan senam jantung sehat. Selain itu, terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan relaksasi seperti relaksasi nafas dalam, *guided imagery*, relaksasi progresif, terapi musik, distraksi, massage, dan terapi relaksasi benson (Wahyuni & Syamsudin, 2020).

Salah satu terapi non farmakologi dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan olahraga senam ergonomik. Senam ergonomis adalah teknik senam yang gerakannya sangat mirip dengan doa, latihan ini sangat efektif dan efisien, karena mengikuti aturan pembentukan tubuh. Tujuan latihan ergonomis adalah untuk mengurangi vasokonstriksi dan tekanan vaskular, membantu mengembalikan kelenturan sistem organ dan melancarkan aliran darah ke otak, selain itu senam ini dapat mengurangi resistensi pembuluh darah, hal ini meningkatkan fungsi vasodilatasi dan dapat mengakibatkan resistensi pembuluh darah perifer. Peningkatan elastisitas pembuluh darah mendorong aliran balik cepat pembuluh darah saat jantung berdetak (Nurfitri et al., 2019).

Manfaat senam ergonomik jika dilakukan dengan berkesinambungan dan gerakan dilakukan sempurna dapat mencegah dan menyembuhkan berbagai penyakit. Senam ergonomik dapat dilakukan 2-3 kali per minggu dengan durasi 20 menit dalam setiap sesi (Rina et al., 2021). Terapi fisik senam ergonomik merupakan metode terapi yang diperkenalkan oleh Madyo Wratsongko, MM dari *Gym Ergonomis Indonesia* dan *Health Care* tahun 2005 berguna untuk mengatasi berbagai penyakit. Senam ergonomik dapat melenturkan pembuluh darah sehingga

aliran darah menjadi lancar dan membuat pembuluh darah menjadi rileks, hal tersebut menyebabkan tekanan darah menjadi menurun (Fernalia et al., 2021).

Gerakan senam ergonomis cukup baik dalam menjaga kesehatan dikarenakan gerakannya sangat anatomis, sederhana, juga tidak berbahaya sehingga dapat dilakukan oleh semua orang mulai dari anak-anak hingga orang tua (Kelley & Kelley, 2018). Menurut (Gunungsari et al., 2020) Senam ergonomis merupakan cara senam yang mempunyai gerakan-gerakan yang terinspirasi dari gerakan shalat yang sesuai dengan kaidah penciptaan tubuh sehingga latihan ini efektif, logis dan efisien untuk dilakukan. Masing-masing gerakan senam ergonomik mempunyai banyak manfaat dalam memelihara kesehatan tubuh, terutama pada kesehatan jantung dan pembuluh darah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, (2020), gerakan ergonomik dapat dilakukan selama 3 hari sebelum sore hari untuk menurunkan tekanan darah sistolik yang berlangsung selama 30-120 menit, menjadikan senam ergonomis efektif menurunkan tekanan darah sistolik. Berdasarkan temuan mereka, teori yang ada dan penelitian terkait, para peneliti menemukan bahwa latihan ergonomik juga memiliki efek relaksasi selama 20-45 menit, meningkatkan relaksasi otot, melepaskan kekakuan otot, dan kejang, saat tubuh rileks, tekanan darah menjadi turun (Wahyuni et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Siauta (2019) yang berjudul “Pemberian Senam Ergonomik Dapat Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi” dengan melakukan Senam Ergonomik selama 3 (tiga) hari berturut-turut dengan durasi waktu 30 menit, pada penderita Hipertensi Primer, dan tidak mengonsumsi

obat anti Hipertensi menyatakan hasil terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistol dan diastol dengan nilai p value= 0,001 ($\alpha=0,05$) dapat dimaknai Senam Ergonomik berpengaruh terhadap tekanan sistol dan diastol. Hal ini konsisten dengan studi yang dilakukan oleh Andari (2020) di mana intervensi latihan ergonomis menghasilkan rerata tekanan darah sistolik 145,33 mmHg dan rerata tekanan darah diastolik 89,67 mmHg. Hasil ini menunjukkan bahwa orang dewasa yang lebih tua memiliki rata-rata penurunan tekanan darah setelah latihan ergonomis (Andari et al., 2020).

Berdasarkan survey yang dilakukan peneliti pada tanggal 13-16 februari 2025 di RW 02 Kelurahan Limau Manis, didapatkan hasil pengkajian permasalahan kesehatan yang paling banyak ditemukan pada agregat dewasa dengan 25 orang responden menderita hipertensi dengan persentase 42,4% mengeluh sakit kepala, nyeri pada tengkuk, sulit tidur dan mudah marah. Pada pengkajian awal yang dilakukan pada 5 orang responden yang akan dilakukan intervensi didapatkan tekanan darah pada Ny. S 159/97 mmHg, Ny. M. 160/102 mmHg, Ny. N 152/95 mmHg, Ny. R 146/97 mmHg, Ny. Y 148/90 mmHg. Dari hasil wawancara didapatkan tidak ada program untuk mengatasi hipertensi dan penyakit tidak menular lainnya. Berdasarkan wawancara dan pengkajian yang dilakukan di Kelurahan Limau Manis Kota Padang didapatkan bahwa warga mengatakan belum mengetahui secara pasti tentang perawatan penyakit hipertensi dan belum menerapkan perawatan penyakit hipertensi serta membutuhkan perawatan yang komprehensif, maka mahasiswa merasa perlu melakukan pembinaan pada penderita

yang menderita penyakit hipertensi tersebut dalam bentuk upaya promotif dan preventif.

Berdasarkan studi pendahuluan ini, peneliti tertarik untuk membuat artikel ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Agregat Dewasa Dengan Hipertensi Dengan Penerapan Terapi Senam Ergonomik di RW 02 Kelurahan Limau Manis Kota Padang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan komunitas terhadap agregat dewasa dengan hipertensi melalui latihan senam ergonomik untuk menurunkan tekanan darah di RW 02 Kelurahan Limau Manis, Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian komunitas pada dewasa dengan masalah hipertensi di RW 02 Kelurahan Limau Manis
- b. Menetapkan diagnosa atau masalah potensial komunitas pada dewasa dengan masalah hipertensi di RW 02 Kelurahan Limau Manis
- c. Menetapkan intervensi keperawatan pada dewasa dengan masalah hipertensi di RW 02 Kelurahan Limau Manis
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada dewasa dengan masalah hipertensi di RW 02 Kelurahan Limau Manis



- e. Mengevaluasi implementasi keperawatan dengan masalah hipertensi melalui penerapan latihan senam ergonomik pada dewasa di RW 02 Kelurahan Limau Manis

C. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti dalam hal perawatan komprehensif dan menambah pengalaman peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan dengan masalah hipertensi dengan cara melakukan senam ergonomik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Memberikan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai perawatan komprehensif pada agregat dengan masalah hipertensi dengan cara melakukan senam untuk menurunkan tekanan darah.
- b. Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa yang ingin meneliti penerapan asuhan keperawatan pada komunitas dengan masalah hipertensi dengan cara melakukan senam ergonomik.

3. Bagi Dewasa dan Keluarga

Hasil implementasi ini dapat dilakukan secara berkelanjutan oleh dewasa dengan di dampingi keluarga dirumah, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dewasa di komunitas.

4. Bagi Puskesmas

Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi puskesmas dengan membuat suatu pembuatan kebijakan standar asuhan keperawatan terhadap komunitas dengan masalah hipertensi dengan cara melakukan senam ergonomik yang berdasarkan *Evidence based practice nursing*.

