

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan periode dimana terjadinya penutupan usia dalam rentang hidup seseorang, pada lansia juga akan terjadi perubahan-perubahan pada kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi dengan orang lain (Nugroho, 2014). Jumlah lansia di Indonesia tahun 2018 sebanyak 24,7 jiwa (9,3%) dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 265 juta jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Pada tahun 1982, proporsi lansia hanya mencapai 5,2 persen dari keseluruhan penduduk, kemudian 2 pada tahun 2015 proporsinya meningkat menjadi 8,49 persen dengan angka harapan hidup yang sudah mencapai 70,7 tahun. Bahkan diprediksi bahwa proporsi penduduk lansia pada tahun 2025 mencapai 11,83 persen dan pada tahun 2035 akan kembali meningkat menjadi 15,77 persen dan provinsi Jawa Timur (10,96 persen) (BPS, 2015).

Lansia mengalami proses penuaan yang menjadi penyebab munculnya penyakit degeneratif pada lansia diantaranya penyakit hipertensi. Pasien dengan hipertensi membutuhkan pengobatan rutin dan pengawasan yang tepat agar tidak berlanjut kepada komplikasi penyakit salah satunya seperti stroke (La ode, 2012). Penyakit yang paling banyak menyerang lansia salah satunya adalah penyakit hipertensi. Gaya hidup yang tidak baik seperti gemar makanan fast food yang kaya lemak, asin, malas berolahraga dan mudah tertekan ikut

berperan dalam menambah jumlah pasien hipertensi dan beresiko mengalami masalah kesehatan (Prasetyaningrum, 2014).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sering muncul di masyarakat, dan hipertensi saat ini masih menjadi permasalahan penyakit tidak menular secara global. Sampai saat ini, penyakit hipertensi masih menjadi tantangan besar di Indonesia (Sholikhah, 2021). Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg (Blush, 2014). Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi dimasyarakat dan sering dijumpai pada usia lanjut, hipertensi sering disebut juga sebagai pembunuh secara diam (silent killer) karena hipertensi ini sering terjadi tanpa keluhan selama penderita masih belum ada komplikasi pada organ tubuhnya dan berjalan terus menerus selama hidupnya (Kemenkes, 2019).

Data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi (WHO, 2015). Jumlah Penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019). Di Jawa Timur masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka prevalensi di Indonesia, yaitu sebesar 26,2% (Kemenkes RI, 2013). Sementara pada tahun 2016 prosentase prevalensi tekanan darah tinggi sebesar 13,47% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017). Prevalensi penyakit hipertensi di Kabupaten Malang tahun 2016 adalah 7,32%. Jumlah ini

meningkat 1,68% menjadi 9% 2017 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

Hipertensi di pengaruhi beberapa faktor, karena adanya pengerasan pada arteri sehingga dapat menurunkan kelenturan arteri yang terpengaruhi. Bisa juga karena terjadinya penumpukan lemak pada arteri sehingga aliran darah tidak lancar. Adanya tumor juga dapat menyebabkan produksi dan pelepasan hormon norepinefrin dan epinefrin dalam jumlah besar ke dalam darah. Keduanya dapat meningkatkan pada tekanan darah dengan cara menstimulasi jantung dan menyempitkan pembuluh darah. Hipertensi bisa 3 disembuhkan jika penyebabnya dihilangkan jika di biarkan akan menimbulkan dampak (Pudiastuti, 2013).

Dampak dari hipertensi yang bisa terjadi diantaranya stroke yang diakibatkan oleh adanya perdarahan pada otak. Selain itu juga bisa menyebabkan kebutaan dan juga menyebabkan payah jantung pada penderita karena jantung harus bekerja keras untuk memompa darah (Pudiastuti, 2013). Jumlah data World Health Organization (WHO), diseluruh dunia pada tahun 2015 sebanyak 1,13 milyar orang di dunia mengidap hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia mengidap hipertensi. Hipertensi dapat diperkirakan di tahun 2025 mencapai 1,5 milyar yang mengidap hipertensi (Kementrian Kesehatan, 2018). Hipertensi jika tidak segera diatasi akan menyebabkan komplikasi, seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, kerusakan otak, dan kejang, serta kematian (Aspiana, 2014). Hipertensi telah menyebabkan 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2014).

Upaya yang dilakukan untuk menangani hipertensi dapat melalui pengobatan hipertensi secara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis merupakan pengobatan menggunakan obat-obatan yang dapat membantu menurunkan serta menstabilkan tekanan darah. Pengobatan farmakologis memiliki efek samping yaitu dapat memperburuk keadaan penyakit atau efek fatal lainnya. Hal ini dikarenakan respon terhadap suatu jenis obat pada setiap orang berbeda. Efek samping yang mungkin timbul adalah sakit kepala, pusing, lemas dan mual. Salah satu alternatif yang tepat untuk menurunkan tekanan darah tanpa ketergantungan obat dan efek samping adalah dengan menggunakan non farmakologis (Kowalski, 2010).

Terapi nonfarmakologis yaitu terapi dengan melakukan perubahan-perubahan gaya hidup baru. Perubahan-perubahan gaya hidup baru ini dapat dilakukan dengan cara membatasi konsumsi garam, penurunan berat badan, berhenti untuk mengkonsumsi minuman alkohol, berhenti merokok, peningkatan konsumsi potassium serta melakukan olahraga secara teratur. Dalam perencanaan ini, terapi yang akan digunakan untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien penderita hipertensi adalah dengan terapi nonfarmakologis yaitu dengan melakukan olahraga jalan kaki sehat selama 15-30 menit. Memang terapi dengan obat-obat hipertensi dapat mengendalikan tekanan darah tetapi peneliti mencoba dengan melakukan perubahan-perubahan gaya hidup baru yaitu dengan melakukan latihan olahraga yang teratur, sistematis dan terstruktur. Karena bentuknya sederhana dan tidak membutuhkan dana yang besar, sedangkan dengan obat-obatan hipertensi dapat mengakibatkan ketergantungan dengan obat tersebut sehingga harus

mengkonsumsinya setiap hari dan membutuhkan dana yang besar (Indran & Sylvie, 2019).

Dari penelitian yang dilakukan oleh (Indran & Sylvie, 2019) yang dilakukan di Desa Mancar Kabupaten Jombang didapatkan data bahwa tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dilakukan terapi jalan kaki sehat adalah hipertensi sedang (87,9%) dan setelah dilakukan terapi jalan kaki sehat menjadi hipertensi ringan yaitu sebesar (90,9%), dari penelitian ini didapatkan bahwa ada pengaruh olahraga jalan kaki sehat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Surbakti, 2014) terhadap 10 orang pasien penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Dolok Sanggul, menunjukkan adanya pengaruh latihan jalan kaki 30 menit terhadap penurunan tekanan darah sistolik atau diastolik. Dilihat dari beda rata-rata yaitu sebesar 6,2 untuk tekanan darah sistolik dan 3,3 untuk tekanan darah diastolik dapat dikatakan bahwa penurunan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Dolok Sanggul belum maksimal. Sesuai dengan jenis klasifikasi/penggolongan tekanan darah sistolik dan diastolik, latihan jalan kaki 30 menit yang dilakukan selama enam minggu dengan frekuensi tiga kali dalam satu minggu belum dapat menurunkan tekanan darah sampai tingkat tekanan darah normal tetapi sudah dapat menurunkan tekanan darah secara bertahap. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Gartika et al., 2021) terdapat responden yang mencapai penurunan tekanan darah pada batas normal. Hal ini karena seluruh responden yang sedang melakukan jalan kaki 20 menit dengan frekuensi 3 kali seminggu selama delapan minggu selalu

didampingi oleh peneliti agar responden melakukannya sesuai dengan standar prosedur operasional yang sudah dibuat.

Dari studi pendahuluan peneliti terhadap 3 hasil riset terdahulu, bahwa terapi jalan kaki sehat (JKS) dapat menjadi terapi komplementer untuk menurunkan tekanan darah. Literatur di atas menjadi referensi peneliti akan melakukan penelitian “gambaran perubahan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi jalan kaki sehat (JKS) di Desa Ampeldento”. Peneliti akan mengembangkan penelitian dengan mengelompokkan responden lansia penderita *hipertensi* yang rutin melakukan aktifitas dengan lansia penderita *hipertensi* yang jarang melakukan aktifitas, karena peneliti ingin mengetahui apakah terapi jalan kaki sehat (JKS) ini dapat diterapkan ke-semua penderita hipertensi atau hanya untuk responden tertentu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu “bagaimana gambaran perubahan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi jalan kaki sehat (JKS) di Desa Ampeldento?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh terapi jalan kaki sehat (JKS) terhadap perubahan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Desa Ampeldento

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perubahan tingkat tekanan darah pada lansia penderita hipertensi setelah dilakukan terapi jalan kaki sehat (JKS)
2. Mengidentifikasi perubahan tekanan darah sistolik pada lansia penderita hipertensi setelah dilakukan terapi jalan kaki sehat (JKS)
3. Mengidentifikasi perubahan tekanan darah diastolik pada lansia penderita hipertensi setelah dilakukan terapi jalan kaki sehat (JKS)

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan penelitian selanjutnya dan untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang pemberian terapi jalan kaki sehat (JKS) terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan diaplikasikan bagi mahasiswa-mahasiswi Poltekkes Kemenkes Malang.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan terapi jalan kaki sehat (JKS) terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

3. Bagi Responden

Responden dapat memilih alternatif salah satunya adalah terapi jalan kaki sehat (JKS) terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi.

4. Bagi Lingkungan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang pengobatan hipertensi kepada lansia dengan teknik nonfarmakologi dengan terapi jalan kaki sehat (JKS).

5. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman nyata dan dapat menambah pengetahuan dalam memberikan informasi yang jelas dan lengkap tentang terapi jalan kaki sehat (JKS) terhadap lansia penderita hipertensi.