

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan penyakit kronis yang sifatnya tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit Tidak Menular menjadi masalah kesehatan besar di hampir semua Negara maju dan berkembang. Perhatian terhadap penyakit tidak menular semakin hari semakin meningkat karena semakin meningkatnya frekuensi kejadiannya pada masyarakat di berbagai negara (Bustan, 2007).

Berdasarkan data WHO *Global Health Estimates* (GHE) , salah satu penyebab kematian di Asia Tenggara (*South East Asia Region*) adalah penyakit tidak menular sebesar 62 % atau 8.5 juta (WHO, 2014).

Prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia meningkat karena dipicu oleh perubahan pola struktur masyarakat agraris ke masyarakat industri banyak memberi efek terhadap perubahan gaya hidup dan sosial ekonomi. Perubahan ini disebut sebagai transisi epidemiologi yaitu terjadinya perubahan pola kesakitan berupa penurunan prevalensi penyakit infeksi, sedangkan penyakit non infeksi seperti penyakit jantung, hipertensi, ginjal dan stroke meningkat (Bustan, 2007).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 dan 2001, tampak bahwa selama 12 tahun (1995-2007) telah terjadi transisi epidemiologi dimana kematian karena penyakit tidak menular semakin meningkat, sedangkan kematian karena penyakit menular semakin menurun. Selama tahun 1995 hingga 2007 di Indonesia proporsi penyakit menular telah menurun sepertiganya dari 44,2% menjadi 28,1%, akan tetapi proporsi penyakit tidak menular mengalami peningkatan cukup tinggi dari 41,7% menjadi 59,5% (Riskesdas, 2007).

Penyakit tidak menular tersebut terdiri dari, PJOK, diabetes, Hipertensi, kanker paru, tulang , asma, usus buntu, stroke, kelenjar tiroid, abses parua, anoreksia dan lain lain (Masriadi, 2016). Hipertensi memberikan kontribusi hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Badan Kesehatan Dunia memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang meningkat. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi (WHO, 2012).

Berdasarkan data *Sample Registration System* (SRS) Indonesia, 2014 terdapat 10 penyebab kematian utama pada semua umur, salah satunya adalah hipertensi yang

menduduki peringkat ke-5 dengan jumlah 5.3% (SRS Indonesia, 2014). Perubahan pola hidup masyarakat hampir terjadi di semua kota besar di Indonesia, salah satunya adalah Jakarta sebagai Ibukota Negara RI yang menjadi pusat semua aspek kehidupan di atas. Di Propinsi DKI Jakarta, angka kesakitan hipertensi 2,45% dari total kunjungan pasien Puskesmas tahun 2006. Di DKI Jakarta, laporan di rumah sakit menunjukkan angka prevalens penyakit DM adalah 0,47%, hipertensi 1,74%, infark miokard akut 0,05%, dan stroke 0,06% (Dinkes DKI, 2007). Angka kesakitan hipertensi di DKI Jakarta pada tahun 2015 adalah 337,094 penderita , dan di Jakarta Timur terdapat 94,807 penderita (Dinkes DKI, 2015).

Faktor risiko yang dapat mempengaruhi penyakit tidak menular salah satunya adalah aktivitas fisik sebesar 26.1% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013) Kemudian pada tahun 2025 target global penyakit tidak menular ingin mencapai penurunan kurang aktivitas fisik 10% (WHO, 2014). Penatalaksanaan pada hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu, penatalaksanaan farmakologi dengan pemberian obat anti hipertensi dan non farmakologi yaitu meliputi menghentikan rokok berlebihan, menurunkan asupan garam dan latihan fisik (senam) (Masriadi, 2016).

Menurut *American College of Sport Medicine* (ACSM), Aktivitas senam sangat bermanfaat bagi penatalaksanaan hipertensi. Permeabilitas membrane meningkat pada otot yang berkontraksi, sehingga saat senam teratur dapat memperbaiki pengaturan tekanan darah. Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan 30-45 menit atau lebih sebanyak 3-5 hari per minggu dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 6-8 mmHg.

Berdasarkan penelitian Dewi oktavia (2015), Rizki maulitasari (2014), liliana (2013), Trisnanto (2016), Grace (2016) ada pengaruh senam lansia hipertensi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

Puskesmas Kelurahan Pondok Ranggon II yang terletak di Jakarta Timur didapati data 10 penyakit terbanyak salah satunya adalah penyakit tekanan darah tinggi (hipertensi). Hipertensi menduduki peringkat ke-3 dari 10 besar penyakit ditahun 2016 dengan jumlah penderita 180 dan terjadi peningkatan kasus di tahun 2017 naik menjadi 201 penderita. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti ingin mengetahui perbedaan hipertensi ketika diberi intervensi berupa senam.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik menentukan judul “Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Senam Hipertensi Terhadap Penderita Hipertensi di Puskesmas Kelurahan Pondok Ranggon II”.

1.2 Perumusan Masalah

Angka kesakitan hipertensi di DKI Jakarta pada tahun 2015 adalah 337,094 penderita, dan di Jakarta Timur terdapat 94,807 penderita (Dinkes DKI, 2015). Angka kejadian penyakit Hipertensi di Puskesmas Kelurahan Pondok Ranggon II mengalami peningkatan yaitu 180 pada tahun 2016 dan 201 pada tahun 2017. Salah satu penanganan Hipertensi meliputi farmakologi dan non farmakologi salah satunya dengan aktifitas fisik. Senam hipertensi bertujuan untuk mengelola stress dua faktor yang mempertinggi risiko hipertensi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana Gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga) di Puskesmas Kelurahan Pondok Ranggon II ?
- 1.3.2 Bagaimana Gambaran tekanan darah sebelum dilakukan senam hipertensi di Puskesmas Kelurahan Pondok Ranggon II ?
- 1.3.3 Bagaimana Gambaran tekanan darah sesudah dilakukan senam hipertensi di Puskesmas Kelurahan Pondok Ranggon II ?
- 1.3.4 Apakah ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan senam hipertensi terhadap penderita hipertensi di Puskesmas Kelurahan Pondok Ranggon II ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Senam Hipertensi Terhadap Penderita Hipertensi di Puskesmas Kelurahan Pondok Ranggon II.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden (umur, jenis kelamin dan genetik).
2. Untuk mengetahui tekanan darah sebelum dilakukan senam hipertensi.
3. Untuk mengetahui tekanan darah sesudah dilakukan senam hipertensi.
4. Untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan senam hipertensi terhadap penderita hipertensi di Puskesmas Kelurahan Pondok Ranggon II.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi kepada bidang pelayanan kesehatan mengenai gambaran pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah sehingga bagi pelayanan kesehatan dapat melanjutkan senam hipertensi.

1.5.2 Bagi Peneliti

Memperoleh kemampuan memiliki riset kuantitatif serta menambah pengalaman peneliti mengenai perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan senam hipertensi terhadap penderita hipertensi di Puskesmas Kelurahan Pondok Ranggon II.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini berjudul “Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Senam Hipertensi Terhadap Penderita Hipertensi di Puskesmas Kelurahan Pondok Ranggon II”, penelitian dilakukan selama 5 hari yakni pada tanggal 16 Januari – 20 Januari 2018. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kelurahan Pondok Ranggon II Jakarta Timur yang berlokasi Komplek Bumi Perkemahan Cibubur RT. 01/05, Desa Pondok Rangon, RW.5, Cipayung, Kota Jakarta Timur. Objek dari penelitian ini adalah Penderita Hipertensi yang terdaftar di Puskesmas Kelurahan Pondok Ranggon II. Penelitian ini dilakukan karena hipertensi didalam 10 penyakit tidak menular penyebab kematian di Indonesia, Di Puskesmas Pondok Ranggon II, angka hipertensi naik dari 180 pada tahun 2016 menjadi 201 di bulan oktober tahun 2017. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif, dengan desain *Quasi experimental pre and post test* menggunakan suatu rancangan *One group pre test and post test design* kemudian dilakukan uji statistik *Wilcoxon* untuk melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen.