

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau yang lebih sering disebut sebagai tekanan darah tinggi merupakan penyakit tidak menular. Penyakit ini sering disebut sebagai *the silent killer* karena banyak penderita yang tidak mengetahui jika dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya sehingga banyak masyarakat yang kecolongan dan baru menyadarinya ketika keadaan tersebut sudah dalam keadaan kronis (Herlambang, 2013). Hipertensi salah satu juga penyakit degeneratif yang banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang (Yolanda, 2017).

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014). Hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai hipertensi primer atau hipertensi esensial yang merupakan 95 % dari seluruh pasien hipertensi dan hipertensi sekunder. Umumnya gejala baru terlihat setelah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang terjadi apabila tekanan darah tinggi tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ jantung, otak, ginjal dan mata, sehingga dapat mengakibatkan gagal jantung, resiko stroke, kerusakan pada ginjal dan kebutaan (Yolanda, 2017).

Menurut WHO (*World Health Organization*) kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi terbanyak di dunia yaitu sebanyak 46%. Sementara kawasan Amerika menempati posisi yaitu 35%. Hipertensi di Indonesia 25,8%. Berdasarkan data *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. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Di samping itu,

pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Riskesdas, 2013).

Prevalensi hipertensi di Indonesia 34,1% berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut Provinsi, di Bangka Belitung 29,9% Riskesdas pada tahun 2007-2018 (Riskesdas, 2018). Data Kemenkes RI, (2018) saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Suatu kondisi yang cukup mengejutkan terdapat 13 Provinsi yang prestasinya melebihi angka nasional dengan tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30,9%) atau secara absolut sebanyak 426.655 jiwa, Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%).

Hipertensi dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah aktivitas fisik. Kegiatan fisik yang dilakukan secara teratur menyebabkan penurunan tekanan darah dan perubahan-perubahan misalnya, jantung akan bertambah kuat otot polosnya hingga daya tamping besar, denyut jantung kuat dan teratur. Dampak dari hipertensi adalah kerusakan organ-organ tubuh sehingga berakhir dengan kematian. Pengobatan atau penanganan hipertensi yang tepat dengan merubah gaya hidup yang tidak sehat saat ini (Astuti, Suryani, and Andriyani, 2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ organ lain, terutama organ organ vital seperti jantung dan ginjal (Riskesdas, 2013). Peningkatan tekanan darah mempengaruhi lebih dari 1 miliar orang di seluruh dunia, dan latihan aerobik (misalnya berjalan kaki) direkomendasikan sebagai strategi manajemen kunci (Ko et al. 2021). Latihan aerobik meliputi berjalan dan aerobik langkah dapat meningkatkan efisiensi sistem penghasil energi yang dapat meningkatkan daya tahan karidorespirasi (Himawan et al. 2019).

Pengobatan hipertensi pada saat ini terdiri dari terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi beberapa katagori yaitu diuretik, betabloker, vasodilator, calsium antagonis, ACE inhibitor, dan bloker reseptor angiotensin (Dina T. E, 2013 dalam Siauta, Embuai, and Tuasikal, 2020). Kelebihan dari penanganan farmakologis adalah efeknya relatif lebih cepat dari non farmakologis, namun ada pula kekurangan dari pengobatan farmakologis diantaranya pengkonsumsian jangka panjang untuk suatu obat farmakologis menyebabkan ketergantungan dan pengendapan pada jaringan sehingga menjadi racun dalam tubuh. Penanganan non farmakologis memiliki kelebihan dapat digunakan jangka panjang, tanpa efek samping berlebih, dan ekonomis sedangkan kekurangan dari penanganan non farmakologis adalah lamanya efek yang dihasilkan. Penanganan non

farmakologis harus dilakukan secara rutin untuk hasil yang maksimal. Salah satu contoh dari penanganan non farmakologis yang berpusat pada aktifitas fisik salah satu adalah dengan *brisk walking exercise* (Astuti, Suryani, and Andriyani, 2012).

Brisk walking exercise merupakan salah satu jenis latihan yang direkomendasikan *American Heart Association* (AHA) dan *American College Of Sport Medicine* dengan frekuensi 3-5 kali dalam seminggu selama 30 menit. Latihan ini sangat bermanfaat untuk menurunkan mortalitas penderita gangguan kardiovaskuler termasuk hipertensi. Latihan tidak tepat disisi lain, terlalu kuat dan berlebihan dapat meningkatkan risiko penurunan kemampuan curah jantung pada penderita hipertensi. *Brisk walking exercise* sebagai salah satu bentuk latihan aerobik merupakan bentuk latihan aktivitas sedang pada penderita hipertensi dengan menggunakan teknik jalan cepat selama 20-30 menit dengan rata-rata kecepatan 4-6 km/jam. Kelebihannya adalah latihan ini meningkatkan kapasitas maksimal denyut jantung, merangsang kontraksi otot, pemecahan glikogen dan peningkatan oksigen jaringan. Latihan ini juga dapat menurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan peningkatan penggunaan glukosa (Kowalski, 2010).

Jalan cepat dapat meningkatkan kepatuhan arteri dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis pada pasien dengan hipertensi esensial. Dengan demikian, risiko kejadian kardiovaskular akut dapat diturunkan pada pasien dengan hipertensi esensial yang melakukan aktivitas fisik dengan intensitas tinggi (He, Wei, and Can, 2018). Latihan jalan cepat bekerja melalui pengurangan tahanan perifer, saat otot berkontraksi melalui aktivitas fisik, sehingga akan meningkatkan aliran darah 30 kali lipat bila dilakukan kontraksi ritmik, dilatasi spinchter per kapiler dan arterioli menyebabkan peningkatan paparan kapiler 10-100 kali lipat (Rachmawati, Sugiarto, and Hastuti, 2019).

Hasil dari jalan cepat adalah menurunkan resiko mortalitas dan morbiditas pada penderita hipertensi melalui mekanisme pembakaran kalori, menjaga berat badan, membantu tubuh rileks serta meningkatkan senyawa beta-endorfin yang dapat menurunkan stres selain itu juga mempengaruhi curah jantung dan ketahanan pembuluh darah sehingga efeknya dapat menurunkan tekanan darah (Kowalski, 2010). Hasil penelitian dari (Rachmawati, Sugiarto, and Hastuti, 2019) menunjukkan adanya penurunan tekanan darah yang signifikan pada tekanan sistolik $p = 0,001$ dan tekanan diastolik $p = 0,001$.

Hasil penelitian dari (Sukarmin, Nurachmah, and Gayatri, 2013) terdapat adanya perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik kelompok intervensi menunjukkan adanya nilai bermakna ($p = 0,000$ dan $p = 0,026$; $\alpha = 0,05$). Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu (4 hari per minggu, istirahat 2 hari

kemudian dilanjutkan latihan lagi) dan dapat disimpulkan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dari sebelum dan setelah *brisk walking exercise*. Untuk itu perlu adanya penerapan *brisk walking* untuk penatalaksanaan hipertensi di rumah sakit maupun puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian (Astuti, Suryani, and Andriyani, 2012) terdapat ada pengaruh perubahan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi setelah diberikan tindakan berupa *brisk walking exercise*. Hasil ini diketahui dari nilai Sig. (0,000) < α (0,05) baik pada kelompok tekanan darah sistolik maupun diastolik.

Berdasarkan teori dan fenomena diatas peneliti tertarik dan ingin membuktikan adanya pengaruh *brisk walking exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi, untuk itu dilakukan penelitian tentang “Pengaruh *Brisk Walking Exercise* terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Membalong”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat diidentifikasi masalah yang dapat timbul pada penderita hipertensi jika tidak ditangani pada jantung akan terjadi vasokonstriksi vaskuler yang dapat menyebabkan lemah jantung. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka perlu dilakukan *brisk walking exercise* untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dari rumusan masalah apakah ada pengaruh *brisk walking exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Teridentifikasi pengaruh *brisk walking exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Membalong.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Teridentifikasi karakteristik responden penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin, usia dan pekerjaan di Puskesmas Membalong
2. Teridentifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum *brisk walking exercise* pada penderita hipertensi di Puskesmas Membalong
3. Teridentifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah *brisk walking exercise* pada penderita hipertensi di Puskesmas Membalong
4. Menganalisis pengaruh *brisk walking exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Membalong

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber wawasan atau referensi pembelajaran untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai pengaruh *brisk walking exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.4.2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan, memberikan tambahan pengetahuan bagi institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, keluarga dan masyarakat khususnya pemberian *brisk walking exercise* dalam menurunkan tekanan darah. Selain itu, diharapkan masyarakat mengetahui dan memahami manfaat *brisk walking exercise* sehingga dapat dilakukan secara mandiri.

1.4.3. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan peneliti dalam upaya menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi secara non-farmakologis.