

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam dan di prediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di asia tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan.

Sekitar 60% lansia akan mengalami hipertensi setelah berusia 75 tahun. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Data dari *The National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) menunjukkan bahwa dari tahun 2000-2015, insiden hipertensi pada orang dewasa adalah sekitar 29-31%, yang berarti terdapat 58-65 juta penderita hipertensi di Amerika (Yogiantoro, 2016). Berdasarkan data Departemen Kesehatan tahun 2015, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%. Cukupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 24,0%, atau dengan kata lain sebanyak 76,0% kejadian hipertensi

dalam masyarakat belum terdiagnosis. Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan Komnas (Komisi Nasional) Lansia di 10 propinsi tahun 2012, diketahui bahwa hipertensi menduduki peringkat kedua penyakit terbanyak yang diderita lansia setelah penyakit sendi (Depkes, 2016).

Insiden hipertensi di hampir semua negara menunjukkan angka yang cukup tinggi. Tahun 2015 terdapat 285 juta penderita hipertensi, pada tahun 2000 kejadian hipertensi mencapai 639 juta dan tahun 2025 diperkirakan 1,15 milyar kasus. Di Indonesia menurut hasil survey kesehatan rumah tangga tahun 2004 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1000 anggota rumah tangga. Sedangkan menurut *The International Clinical Epidemiology Network* (INCLN) prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 23% (Sharma, et al., 2018).

Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan. Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013, antara lain seperti: kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus dan hipertensi.

Selain itu hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun dengan presentase 6,3%, pada umur 45-54 tahun sebanyak 11,9%, dan umur 55-64

tahun yaitu sebanyak 17,2%. Sedangkan menurut proporsinya hipertensi banyak terjadi pada tingkat ekonomi menengah kebawah yaitu sebanyak 27,2% dan menengah sebanyak 25,9%. Prevalensi hipertensi di Jawa Barat hipertensi sudah mencapai 31,2%. Sebagian besar kasus hipertensi pada masyarakat Jawa Barat belum terdeteksi dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,9% sementara berdasarkan diagnosis atau riwayat minum obat hipertensi adalah 9,2%, sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan minum obat hipertensi 9,2% (Riskesdas, 2018).

Pada saat ini masih banyak masyarakat yang belum mengetahui cara mengontrol hipertensi dengan benar. Hipertensi dapat dikontrol dengan 2 cara yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Tingkat aktivitas merupakan salah satu cara mengontrol hipertensi non farmakologi jika dilakukan secara rutin dan teratur, apalagi jaman sekarang teknologi semakin canggih yang membuat orang semakin malas untuk beraktivitas, ini merupakan resiko utama peningkatan tekanan darah (Ramadhan, 2018).

Pada tanggal 13 November 2017, *American Heart Association* (AHA) dan *American College of Cardiology* (ACC) mengeluarkan pedoman hipertensi terbaru. Pedoman ini berisikan banyak perubahan besar dalam pengelolaan hipertensi. Salah satu lompatan terbesar pedoman ini adalah perubahan klasifikasi atau bahkan definisi hipertensi dimana sebelumnya hipertensi dinyatakan sebagai peningkatan tekanan darah arteri sistemik yang menetap dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau

tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Intervensi atau penatalaksanaan yang pertama dan paling penting pada klien hipertensi adalah meningkatkan pengetahuan. Perubahan gaya hidup tetap merupakan rekomendasi tatalaksana ini pertama pada orang dengan peningkatan tekanan darah. Bagi mereka yang berada dalam hipertensi stadium I, dimana tekanan darah sistolik 130 sampai 139 dan tekanan darah diastolik 80 sampai 89, pemberian obat anti hipertensi akan tergantung pada riwayat klien apakah pernah menderita serangan jantung atau stroke (Rifan, 2017).

Lansia merupakan proses alami yang dialami oleh semua orang, dimasa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap. Kemunduran fungsi organ juga terjadi pada lansia yang menyebabkan kelompok ini rawan terhadap penyakit-penyakit kronis seperti Diabetes Melitus, stroke, gagal ginjal dan hipertensi. Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada masa lanjut usia diantaranya hipertensi atau tekanan darah tinggi (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi merupakan terjadinya peningkatan secara abnormal tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Hipertensi pada usia lanjut sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST) (Kristyaningsih, 2016). Hipertensi sistolik terisolasi adalah hipertensi yang terjadi ketika tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg namun tekanan diastolik dalam batas normal (Wahid, 2017).

Pengobatan non farmakologi pada hipertensi adalah pengobatan tanpa obat dan bisa dilakukan melalui pola makanan dengan diet seimbang, berhenti merokok, berhenti mengonsumsi alkohol, mengendalikan stres, terapi herbal, terapi pijat, senam yoga, dan olahraga atau aktivitas fisik yang bersifat aerobik seperti jogging, bersepeda, renang, jalan kaki atau brisk walking. Pengobatan non farmakologi lebih dianjurkan dilakukan untuk penderita hipertensi yang masih dalam kategori normal tinggi sampai kategori (ringan). Tekanan darah yang termasuk kategori 1 yaitu tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg. Pengobatan tersebut lebih dianjurkan karena tekanan darah kategori ini belum terlalu tinggi sehingga masih bisa di kontrol dengan perubahan gaya hidup dan lebih sering melakukan olahraga.

Brisk Walking Exercise merupakan salah satu aktivitas fisik yaitu berjalan cepat dari pada kecepatan berjalan normal dengan waktu yang ditentukan serta dalam jarak tertentu. *Brisk Walking* adalah olahraga terbaik dan dianjurkan untuk umur 40 tahun atau lebih, karena *Brisk Walking* (jalan cepat) tidak berat dilakukan untuk usia tersebut. *Brisk Walking Exercise* berdampak pada penurunan resiko mortalitas dan morbiditas pasien hipertensi melalui mekanisme pembakaran kalori, mempertahankan berat badan, membantu tubuh rileks dan peningkatan senyawa beta endorfin yang dapat menurunkan stres serta tingkat keamanan penerapan *brisk walking exercise* pada semua tingkat umur penderita hipertensi. Kelebihan latihan ini adalah latihan ini cukup efektif untuk meningkatkan kapasitas

maksimal denyut jantung, merangsang kontraksi otot, pemecahan glikogen dan peningkatan oksigen jaringan. Latihan ini juga dapat mengurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan peningkatan penggunaan glukosa (Nuryanto, 2016).

Brisk Walking Exercise sebagai salah satu bentuk latihan aerobik merupakan bentuk latihan aktivitas sedang pada pasien hipertensi dengan menggunakan teknik jalan cepat selama 20-30 menit dengan rerata kecepatan 4-6 km/jam. Pelatihan olahraga yang dianjurkan *American College of Sports Medicine (ACSM)*, *World Hypertension League* kepada penderita hipertensi ringan adalah jenis kegiatan pelatihan aerobik seperti berjalan cepat, berlali, jogging, bersepeda, dan berenang. Penderita diberi kesempatan memilih olahraga lain, dengan frekuensi 3-5 kali per minggu selama 30-60 menit dengan intensitas 40-70% kapasitas aerobik maksimal (VO₂ max).

Menurut penelitian Sukarmin, Elly, dan Dewi (2014) bahwa adanya perbedaan yang signifikan dalam tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah *Brisk Walking Exercise*/jalan cepat.

Menurut penelitian Niasty Lasmy Zaen, Fitri Sinaga (2020), berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh atau perbedaan yang signifikan antara tekanan sebelum dan sesudah dilakukannya *Brisk Walking Exercise*, dengan nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$. Perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan *Brisk Walking Exercise* cenderung

mengalami penurunan terbukti dari perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah *Brisk Walking Exercise* didapatkan 37 responden mengalami penurunan sedangkan 3 responden dalam kategori tetap.

Menurut penelitian Masda Efendi (2016), berdasarkan penelitian perbedaan rata-rata pengukuran darah sistolik antara pengukuran pertama dan pengukuran kedua intervensi *brisk walking exercise* adalah 20,56 mmHg. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,000. dan perbedaan rata-rata pengukuran tekanan darah diastolik antara pengukuran pertama dan pengukuran kedua adalah 12,78 mmHg. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,000.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas terapi jalan cepat atau *Brisk Walking Exercise* merupakan salah satu cara untuk mencapai kondisi rileks yang dapat menurunkan tekanan darah juga mengurangi penderita hipertensi. Selain itu, masih minimnya penelitian terkait intervensi ini di Indonesia, sehingga efektivitas pada intervensi ini belum terevaluasi dalam menurunkan tekanan darah. Oleh karena itu, penulis bermaksud untuk mengkaji bukti-bukti klinis secara literatur dalam bentuk EBN mengenai efektivitas *Brisk Walking Exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, bahwa angka kejadian hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya dan terapi jalan cepat atau *Brisk Walking Exercise* dapat digunakan sebagai terapi non

farmakologi untuk menurunkan hipertensi, maka rumusan permasalahan yang menjadi fokus pada penulisan *Evidence Based Nursing* (EBN) ini yaitu “Bagaimana efektivitas *Brisk Walking Exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi berdasarkan kajian literatur?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan pembuatan skripsi ini merupakan uraian yang menyebutkan secara umum dan spesifik maksud dan tujuan yang hendak dicapai dari proposal yang telah dibuat serta menjawab dari rumusan masalah. Adapun tujuan dari pembuatan skripsi ini adalah sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Tujuan dari pembuatan skripsi ini untuk mengetahui efektivitas *Brisk Walking Exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi berdasarkan dari beberapa bukti penelitian yang telah ditemukan dengan hasil akhir untuk dapat dijadikan sebuah data dan menjadi suatu sumber informasi yang bermanfaat.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari pembuatan skripsi ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengidentifikasi definisi intervensi efektivitas *brisk walking exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

- b. Untuk mengidentifikasi prosedur intervensi efektivitas *brisk walking exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.
- c. Untuk mengidentifikasi lama pemberian intervensi efektivitas *brisk walking exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

D. Manfaat Literatur Review dengan EBN

1. Manfaat bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil literatur riviw ini diharapkan dapat memberikan manfaat memperluas informasi pengetahuan berkaitan dengan ruang lingkup keperawatan dalam aspek mata kuliah keperawatan komunitas.

2. Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil literatur riviw ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan seperti profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas, terutama di khususnya dalam penanganan hipertensi dengan pendekatan intervensi yang telah diberikan.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam skripsi bentuk *Evidance Based Nursing* (EBN) yang berjudul “Efektivitas *Brisk Walking Exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi” peneliti menguraikan pada skripsi penelitian ini ada lima BAB yaitu:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini menguraikan tentang latar belakang penelitian, permasalahan yang tercakup pada penelitian tujuan penelitian, manfaat yang dapat diambil dari penelitian dan bagian akhir di uraikan sistematika pembahasan laporan penelitian. Pada bab ini juga memaparkan fenomena yang diangkat untuk melatarbelakangi tema yang sudah ditentukan pada penelitian ini.

BAB II METODE

Pada bab ini menguraikan mengenai desain penelitian yang akan dilakukan, *database* pencarian literatur, kata kunci yang digunakan dalam mencari literatur, kriteria inklusi dan eksklusi serta hasil pencarian dan seleksi literatur. Pada bab ini pemaparan mengenai cara pengambilan literatur melalui *database* dan kriteria-kriteria pada penelitian untuk memudahkan mencari artikel literatur yang sesuai dengan tema dan permasalahan dalam penelitian.

BAB III HASIL DAN ANALISIS

Pada bab ini menguraikan mengenai hasil dari jurnal-jurnal yang telah ditelaah, hasil yang diambil dari beberapa jurnal yang relevan. Pada bab ini juga memaparkan mengenai kriteria inklusi dan eksklusi yang dituangkan dalam kaidah *Validity*, *Importancy*, dan *Applicability* (VIA).

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan mengenai pembahasan dari penelitian yang diambil. Pada bab ini juga memaparkan mengenai hipertensi dengan kaidah Al-Qur'an.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini menguraikan mengenai kesimpulan dari penelitian yang telah diteliti oleh peneliti dan menguraikan mengenai saran untuk pembaca.