

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pola penyakit saat ini telah mengalami perubahan yaitu adanya transisi epidemiologi. Secara garis besar proses transisi epidemiologi adalah terjadinya perubahan pola penyakit dan kematian yang ditandai dengan beralihnya penyebab kematian yang semula didominasi oleh penyakit infeksi bergeser ke penyakit non-infeksi. Perubahan pola penyakit sangat dipengaruhi oleh keadaan demografi, sosial ekonomi, dan sosial budaya. Kecenderungan perubahan ini juga telah terjadi di negara Indonesia sehingga menjadi salah satu tantangan dalam pembangunan bidang kesehatan (Depkes RI, 2006).

Salah satu ciri kependudukan abad ke-21 antara lain adalah meningkatnya pertumbuhan penduduk lanjut usia yang sangat cepat. Jumlah penduduk lansia ( 65 tahun) pada tahun 2010 berkisar 480 juta jiwa. Jumlah ini akan meningkat hampir dua kali lipat pada tahun 2025 yaitu menjadi sekitar 828 juta jiwa atau sekitar 9,70% dari total seluruh penduduk dunia (Sirait, 2006). Seseorang dikatakan lansia diawali ketika memasuki usia 45 tahun. Menurut Badan Pusat Statistik Republik Indonesia (2011), jumlah penduduk yang

berusia 45 tahun terdapat sebanyak 45.123.871 jiwa (21,14%) (BPS RI, 2011).

Gejala menuanya struktur penduduk (*aging population*) juga terjadi di Indonesia karena berada dalam tahapan transisi demografi, epidemiologi, ekonomi, dan sosial budaya sebagai akibat keberhasilan pembangunan nasional. Hal ini memberi dampak pada semakin meningkatnya umur harapan hidup. Peningkatan umur harapan hidup ini terutama disebabkan oleh menurunnya angka kematian bayi dan anak, menurunnya insidensi penyakit dengan tersedianya obat antibiotika yang cukup, meningkatnya asuhan persalinan, meningkatnya teknologi diagnostik, dan terapi. Selain hal itu, pengetahuan tentang teknologi promosi kesehatan dan pencegahan penyakit semakin meningkat, misalnya dalam hal gizi, imunisasi, cara menghindari faktor risiko penyakit, dan ditemukannya teknologi untuk menurunkan angka kelahiran (Sirait, 2006).

Meningkatnya umur harapan hidup sebagai salah satu indikator keberhasilan pembangunan selama ini membawa pula akibat semakin banyaknya penduduk berusia lanjut. Dampak meningkatnya jumlah lansia ini dapat dilihat pada pola penyakit yang semakin bergeser ke arah penyakit-penyakit degeneratif di samping masih adanya penyakit-penyakit infeksi. Hal ini disebabkan oleh seiring bertambahnya usia maka semakin terjadinya kemunduran fungsi organ yang menyebabkan kelompok ini rawan mengalami penyakit kronik dan degeneratif salah satunya yaitu hipertensi (Jamal, 2006).

Hipertensi kini menjadi masalah global karena prevalensi yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, inaktivitas fisik, dan stress psikososial serta peningkatan faktor resiko lainnya. Hampir di setiap negara, hipertensi menduduki peringkat pertama sebagai penyakit yang paling sering dijumpai. Di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap hipertensi dan angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta yang mengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2000).

Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013 didapatkan 26,5% penduduk di Indonesia yang berusia diatas 18 tahun mengalami hipertensi dengan jumlah penderita yang semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Penderita hipertensi terbanyak terdapat pada Provinsi Bangka Belitung yaitu sebesar 30,9% sedangkan Provinsi Lampung jumlah penderita sebesar 24,7%. Jumlah ini masih belum dapat mencerminkan jumlah penderita hipertensi sebenarnya, hanya 36,8% penderita hipertensi yang berhasil didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Data ini merefleksikan besarnya masalah hipertensi di Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi seharusnya mendapatkan perhatian yang lebih serius mengingat komplikasi yang dapat ditimbulkan baik secara langsung maupun tidak langsung seperti stroke, gagal ginjal dan serangan jantung. Penyakit hipertensi diperkirakan menyebabkan 4,5% dari jumlah penyakit di dunia terutama di negara berkembang (WHO, 2003). Penyakit hipertensi memiliki

*case fatality rate* (CFR) 4,81% dan masuk dalam 3 besar tingkat kematian tertinggi pada pasien rawat inap di rumah sakit setelah pneumonia (7,6%) dan cedera intrakranial (5,29%) (Kemenkes RI, 2010). Setiap negara sangat bervariasi dalam kapasitas untuk pengelolaan terhadap hipertensi, tetapi masalah terutama di dunia terhadap pasien hipertensi adalah kontrol penyakit yang inadecuak (WHO, 2003).

Penyakit hipertensi tidak mengenal usia bagi penderitanya yang berarti semua orang dapat terkena hipertensi, walaupun resiko semakin besar seiring dengan bertambahnya usia (Bakri, 2008). Hal ini dibuktikan dengan hasil RISKESDAS yang mendapatkan semakin bertambahnya usia maka prevalensi terjadinya hipertensi juga meningkat. Pada usia 15-24 tahun kejadian hipertensi hanya sebesar 8,7% sedangkan pada usia diatas 45 tahun kejadian hipertensi meningkat menjadi 35,6% dan puncaknya pada usia 75 tahun kejadian hipertensi meningkat menjadi 63,8% (Kemenkes RI, 2014).

Dalam aplikasi klinis *Systolic blood pressure* (SBP) dan *Diastolic blood pressure* (DBP) sering digunakan sebagai indikator terjadinya hipertensi walaupun sebenarnya *mean arterial pressure* (MAP) dapat juga digunakan sebagai paramaternya. MAP merupakan akumulasi dua tekanan diastole ditambah dengan sistole dibagi tiga. MAP memiliki beberapa keunggulan dibandingkan tekanan sistole maupun diastole diantaranya MAP lebih menggambarkan keadaan perfusi otak setelah *cerebral perfussion pressure* (CPP) dibandingkan SBP atau DBP (Mohrman, 2006).

Usaha mencegah terjadinya perburukan akibat hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai macam cara salah satunya dengan melakukan aktifitas fisik. Kegiatan ini akan mengurangi tekanan darah sistole sebesar 4-9 mmHg apabila dilakukan secara teratur selama 30-40 menit per hari, beberapa hari dalam 1 minggu. Hal ini berarti mengurangi sekitar 63% terjadinya resiko penyumbatan pada pembuluh darah dan 90% resiko terjadinya stroke (JNC VIII, 2014).

Lansia adalah kelompok yang memiliki resiko tinggi untuk mengalami hipertensi, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula kemungkinan untuk mengalami hipertensi. Kota Bandar Lampung memiliki angka penduduk lansia yang cukup tinggi yaitu pada tahun 2012 sebanyak 124.207 orang dari total penduduk berjumlah 902.885 jiwa yang berarti 13,75% penduduk kota Bandar Lampung adalah lansia (BPS, 2013). Puskesmas Kedaton Bandar Lampung adalah salah satu puskesmas yang terletak di kota Bandar Lampung. Jumlah penduduk lansia yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas tercatat sebanyak 2.136 Jiwa dari total penduduk 45.808 jiwa. Salah satu kegiatan yang rutin dilakukan adalah senam lansia di tiap pekan. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik mengetahui pengaruh senam lansia terhadap *mean arterial blood pressure* pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka yang menjadi pokok permasalahan dalam penelitian ini yaitu “apakah terdapat

pengaruh senam lansia terhadap *mean arterial blood pressure* pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung ?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh senam lansia terhadap *mean arterial blood pressure* pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui angka kejadian hipertensi pada lansia di kelompok senam lansia Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.
- b. Mengetahui gambaran *mean arterial blood pressure* sebelum senam lansia pada lansia penderita hipertensi di kelompok senam lansia Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.
- c. Mengetahui gambaran *mean arterial blood pressure* setelah senam lansia pada lansia penderita hipertensi di kelompok senam lansia Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Bagi peneliti diharapkan mampu menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menulis karya ilmiah serta dapat menerapkan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

#### **1.4.2 Bagi Subjek Penelitian**

Bagi lansia di kelompok senam lansia Puskesmas Kedaton Bandar Lampung, sebagai sarana kesehatan untuk meningkatkan kebugaran salah satunya dengan melakukan senam lansia.

#### **1.4.3 Bagi Institusi**

- Bagi Puskesmas Kedaton Bandar Lampung, Penelitian ini dapat mendeteksi profil kesehatan dan menjadi sumber informasi mengenai kejadian hipertensi pada lansia.
- Bagi perkembangan ilmu sebagai data dasar untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

#### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Tulisan ini mampu memotivasi masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat salah satunya dengan rutin melakukan senam.