

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi, tetapi oleh faktor perilaku dan gaya hidup manusia. Saat ini, terjadi pergeseran dari dominasi penyakit menular menjadi penyakit tidak menular sebagai masalah kesehatan utama dalam masyarakat. Penyakit tidak menular seperti stroke, hipertensi, diabetes mellitus, kanker, penyakit jantung, dan penyakit pernapasan kronis kini menjadi penyebab utama kematian di berbagai kelompok usia. Mengurangi insiden, prevalensi, morbiditas, dan mortalitas dari penyakit-penyakit ini merupakan cara penting untuk menilai tingkat kesehatan masyarakat. Angka morbiditas dan mortalitas digunakan sebagai indikator untuk mengukur status kesehatan populasi. Pengendalian penyakit tidak menular dapat dicapai melalui pencegahan dan deteksi dini (Kementerian kesehatan, 2023).

Hipertensi adalah salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan sering ditemui di masyarakat. Kondisi ini merupakan faktor risiko utama untuk berbagai komplikasi kesehatan lainnya, seperti stroke, diabetes, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Selain faktor usia, jenis kelamin, dan genetika, perubahan gaya hidup modern juga berkontribusi pada peningkatan prevalensi hipertensi, baik di tingkat global maupun di Indonesia. Kebiasaan-kebiasaan seperti konsumsi garam berlebih, kurangnya asupan serat, merokok, mengonsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik semakin memperbesar risiko seseorang menderita hipertensi.

Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 bahwa Diperkirakan terdapat sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia yang mengalami hipertensi. Mayoritas dari mereka (sekitar dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dari jumlah tersebut, sekitar 46% tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Kurang dari setengahnya (42%) telah didiagnosis dan menerima pengobatan. Hanya sekitar 21% penderita hipertensi yang berhasil mengendalikan kondisi tersebut. Hipertensi menjadi salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global untuk mengatasi penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk berusia ≥ 18 tahun mengalami peningkatan, dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Tim Riskesdas 2018). Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau konsumsi obat antihipertensi untuk penduduk usia ≥ 18 tahun di Indonesia adalah 8,36%. Provinsi Sulawesi Utara memiliki prevalensi tertinggi, yakni 13,21%, diikuti oleh DI Yogyakarta sebesar 10,68%, dan Kalimantan Timur sebesar 10,57%. Bali berada di peringkat kesembilan dengan prevalensi 9,57%, yang lebih tinggi dari prevalensi nasional sebesar 8,4% (Tim Riskesdas 2018).

Data dari Profil Kesehatan Provinsi Bali menggambarkan layanan kesehatan di setiap kabupaten pada tahun 2022. Di Kabupaten Karangasem, sebanyak 23.025 orang atau 54,42% dari estimasi 42.310 penderita mendapat pelayanan kesehatan. Di Kabupaten Klungkung, jumlah estimasi penderita hipertensi berusia lebih dari 15 tahun adalah 4.629, dengan rincian 2.399 penderita laki-laki dan 2.230 penderita perempuan, semuanya menerima pelayanan kesehatan sepenuhnya. Pada

tahun 2021, persentase penderita hipertensi di Kabupaten Bangli yang mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah jumlah penderita hipertensi berusia 15 tahun ke atas yang menerima layanan kesehatan standar dibandingkan dengan estimasi jumlah penderita berdasarkan prevalensi kabupaten/kota pada periode yang sama. Pada tahun 2021, persentase penderita hipertensi di Kabupaten Bangli yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar adalah sebesar 11,3%, meningkat dari tahun 2020 yang sebesar 7,8

%. Penderita hipertensi di Kabupaten Gianyar Tahun 2022 yang berusia diatas 15 tahun terlihat proporsi antara penderita laki-laki dan perempuan yang berimbang yang dimana presentase laki-laki sebanyak 51.984 dan presentase Perempuan berjumlah 51.353. Dari total estimasi penderita hipertensi berusia diatas 15 tahun sebanyak 103.338 penderita, sebanyak 41,3% atau sebanyak 42.677 penderita memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar. Penderita hipertensi yang Mendapat Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Badung Tahun 2022 sebanyak 7.560 orang (99,9%) dari estimasi jumlah penderita 7.568.

Di Kota Denpasar, dari total 126.830 penderita hipertensi, sebanyak 66.902 orang (52,7%) telah menerima pelayanan sesuai standar. Pencapaian ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020, yang hanya sebesar 8,8%. Meskipun demikian, capaian Dinas Kesehatan Kota Denpasar masih jauh di bawah target yang diharapkan (100%). Oleh karena itu, diperlukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan identifikasi dan penanganan penderita hipertensi agar pelayanan bisa mencapai target yang ditetapkan. Di Kabupaten Tabanan, cakupan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi pada tahun 2021 baru mencapai 41,8%. Pada Kabupaten Buleleng tahun 2021, estimasi jumlah penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Kabupaten Buleleng sebanyak 42.611 orang dimana terdapat 26.292

penderita hipertensi telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar atau sebesar 61,7%. Di Kabupaten Jembrana tahun 2021 jumlah estimasi penderita hipertensi berusia >15 tahun berjumlah 54.876 dengan jumlah laki-laki sebanyak 26.890 dan Perempuan sebanyak 27.986 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

Perempuan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk yang berusia >- 18 Tahun menunjukkan bahwa laki-laki memiliki prevalensi sebesar 31,34%, sementara Perempuan memiliki prevalensi sebesar 36,85% (Tim Riskesdas,2018). Jika kedua orang tua memiliki riwayat hipertensi, anak-anak mereka berisiko tinggi mengalami hipertensi, terutama hipertensi primer (esensial) yang disebabkan oleh faktor genetic (Sutanto,2013). Gaya hidup yang tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik dan stres, dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Puspitri dalam Sount, dkk 2014). Faktor makanan modern juga menjadi contributor utama terjadinya hipertensi, dengan asupan lemak berlebih yang dapat meningkatkan kadar lemak dalam darah, memicu peningkatan berat badan, dan akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (Ramayulis,2015).

Pengelolaan hipertensi bisa dilakukan melalui pendekatan terapi, baik menggunakan obat-obatan maupun metode non-obat. Terapi farmakologis mencakup pemanfaatan obat-obatan kimia yang terbagi dalam lima kelompok utama, salah satunya adalah ACEi (*Angiotensin-converting enzyme Inhibitor*) seperti captopril, ramipril, lisinopril, ARB (*Angiotensin Receptor Blocker*) seperti candesartan, eprosartan, losartan, beta bloker seperti atenolol, bisoprolol dan CCB (*Calcium Channel Blocker*) seperti amlodipine, felodipine, nifedipine OROS, serta diuretic seperti hidroklorotiazid dan indapamide (Perhimpunan Dokter Hipertensi

Indonesia (Kosasih et al., 2019). Sementara itu, pendekatan pengobatan nonfarmakologi dapat diterapkan untuk mengendalikan hipertensi dan mencegah kemungkinan komplikasi. Ini melibatkan modifikasi gaya hidup, termasuk upaya penurunan berat badan, pembatasan asupan garam hingga kurang dari 6 g NaCl/Hari, pengaturan konsumsi alkohol bagi mereka yang mengkonsumsinya dengan batasan ≤ 2 takaran minum/hari untuk laki-laki dan ≤ 1 Takaran minum/hari untuk perempuan, serta keterlibatan dalam aktivitas fisik secara teratur seperti jalan kaki dengan intensitas energik selama 30 menit/hari. Penting untuk dicatat bahwa manajemen kesehatan yang tidak efektif pada pasien hipertensi dapat mengakibatkan kekambuhan dan berpotensi menyebabkan komplikasi yang lebih serius, termasuk gagal jantung, gagal ginjal dan stroke (Loscarlzo, 2016).

Dalam mengatasi hipertensi dengan masalah manajemen kesehatan yang tidak efektif, perawat dapat melakukan intervensi utama melalui dukungan pengambilan keputusan, tanggung jawab pada diri sendiri, edukasi kesehatan dan keterlibatan keluarga (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Edukasi kesehatan dapat disampaikan melalui komunikasi informasi, edukasi (KIE), konseling, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, serta perencanaan pemulangan (*discharge planning*).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nisa Annazmi, *et al* (2022) di di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Kabupaten Ciamis terdapat perbedaan yang bermakna pada tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah melakukan aktivitas jalan kaki. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah aktivitas jalan kaki. Ini dapat diambil berdasarkan hasil uji yang menunjukkan adanya pengaruh aktivitas jalan kaki terhadap tekanan pada populasi lansia yang menjadi subjek penelitian. Hasil Penelitian menunjukkan gambaran tekanan darah sistolik sebelum intervensi jalan kaki berada pada rerata 143 mmHg, dan mengalami penurunan rerata menjadi 134 mmHg setelah melakukan aktivitas jalan kaki. Selain itu, hasil penelitian juga menggambarkan tekanan darah diastolik sebelum intervensi jalan kaki berada pada rerata 81 mmHg. Setelah melakukan aktivitas jalan kaki, terjadi penurunan rerata tekanan darah diastolik menjadi 72 mmHg. Dengan adanya perubahan ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara aktivitas jalan kaki terhadap penurunan tekanan darah (Nisa Annazmi et al., 2022).

Olahraga jalan kaki merupakan salah satu cara yang berhasil dalam menetralkan tekanan darah pada lansia. Olahraga akan memberikan manfaat yang optimal jika dilakukan dengan benar, sesuai, dan tepat. Pemberian terapi olahraga, seperti jalan kaki, dapat membantu proses penurunan tekanan darah dengan melatih otot-otot pompa jantung. Peningkatan sensitivitas baroreseptor akan meningkatkan efektivitas pengaturan tekanan darah oleh saraf, sehingga penurunan tekanan darah dapat terjadi secara lebih efisien. Olahraga jalan kaki ini dapat memberikan respon rileksasi pada seseorang sehingga olahraga ini sangat efektif untuk lansia yang mengalami hipertensi dengan tingkat stres yang ringan dan sedang. Selain

memberikan penurunan pada tekanan darah, olahraga ini juga dapat memberikan efek relaksasi pada individu tersebut (Roufuddin, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Roufudin (2022) di UPTD Griya Werdha Surabaya Rerata tekanan darah sebelum intervensi pada lansia adalah nilai sistolik 147,47 mmHg dan nilai diastolik 93,00 mmHg. Rerata tekanan darah sebelum intervensi pada lansia di UPTD Griya Werdha Surabaya adalah nilai sistolik 143,33 mmHg dan nilai diastolik 90,33 mmHg. Maka dapat disimpulkan terhadap pengaruh terapi jalan kaki terhadap penurunan tekanan darah pada lansia. (Roufuddin, 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Angga, 2020 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Talaga Bodas terdapat pengaruh terapi jalan kaki selama 20 menit terhadap tekanan darah pasien hipertensi yaitu p-value > 0,000, dimana sebelum perlakuan seluruh responden memiliki tekanan darah sistolik >140 mmHg kemudian setelah diberikan perlakuan rata – rata nilai tekanan darah sistolik responden terjadi penurunan yaitu 2 responden mengalami penurunan sebesar 20 mmHg, 4 responden mengalami penurunan sebesar 27 mmHg dan 3 responden mengalami penurunan sebesar 30 mmHg dan 3 responden mengalami penurunan 40 mmHg dan 1 responden mengalami penurunan 53 mmHg (Angga, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohimah (2022) di Posyandu Lansia Desa Sidangkasih Kecamatan Sidangkasih menunjukkan adanya penurunan rata-rata tekanan darah sistolik pada responden kelompok intervensi sebesar 15 mmHg, sementara penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 13 mmHg. Di kelompok kontrol, terdapat penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 4,3 mmHg dan penurunan rata-rata tekanan darah diastolik sebesar 4 mmHg. Dapat

disimpulkan bahwa terdapat pengaruh aktivitas jalan kaki selama 30 menit terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia hipertensi (Rohimah, 2022).

Setelah dilakukan penelitian yang dilakukan oleh Rezky (2019) di Kecamatan Paccerakkang Makassar mengenai pengaruh aktivitas jalan kaki terhadap penurunan tekanan darah yang sebelumnya tekanan darah responden sebelum melakukan jalan kaki memiliki nilai mean sebesar 3,40 mmHg, sedangkan setelah melakukan jalan kaki, nilai mean menurun menjadi 2,47 mmHg. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa jalan kaki memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Dengan mengetahui dampak positif jalan kaki terhadap tekanan darah, perawat diharapkan dapat memberikan serta menyarankan intervensi non-farmakologis jalan kaki sebanyak 3 kali seminggu. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan risiko terjadinya komplikasi akibat hipertensi (Rezky, 2019).

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun meliputi pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan. Hipertensi telah lama diketahui sebagai penyakit yang melibatkan banyak

faktor baik faktor internal seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor eksternal seperti pola makan, kebiasaan olahraga dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (*common underlying risk factor*) dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi. Oleh karena itu seberapa besar angka prevalensi penyakit ini akan sangat dipengaruhi oleh gambaran factor-faktor tersebut di suatu populasi masyarakat. Saat ini terdapat kecenderungan pada masyarakat perkotaan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan masyarakat pedesaan. Hal ini antara lain dihubungkan dengan adanya gaya hidup masyarakat kota yang berhubungan dengan risiko hipertensi seperti stress, obesitas (kegemukan), kurangnya olah raga, merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas II Denpasar Barat dari bulan September-November 2023, pada bulan September 2023 terdapat 224 kunjungan pasien hipertensi, 30 orang diantaranya berasal dari Banjar Abiantimbul. Bulan Oktober 2023 terdapat 244 kunjungan, 24 orang berasal dari Banjar Abiantimbul. Bulan November 2023 terdapat 208 kunjungan pasien hipertensi dan 18 orang berasal dari Banjar Abiantimbul. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang pasien hipertensi di Banjar Abiantimbul, diperoleh hasil bahwa 10 orang responden tidak mengetahui terapi jalan kaki untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi .

Melihat dari jumlah kunjungan pasien hipertensi ke Puskesmas II Denpasar Barat yang didominasi oleh masyarakat yang berasal dari Banjar Abiantimbul dan hasil wawancara dengan pasien hipertensi di Banjar Abiantimbul, peneliti

memandang penting untuk melakukan edukasi kesehatan pada penderita hipertensi untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Salah satu implementasi yang dapat dilakukan yaitu tentang terapi jalan kaki yang memiliki manfaat yaitu menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko penyakit, seperti kardiovaskuler, diabetes melitus, gangguan lipid, obesitas, penyakit tulang, kanker payudara dan usus besar. Dengan melakukan teori jalan kaki 3 kali seminggu selama 30 menit dapat membantu menurunkan tekanan darah sebanyak 4 – 8 mmHg (Triyanto, 2023).

Berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Implementasi Aktivitas Jalan Kaki Untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Pada Pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar barat Kota Denpasar tahun 2024”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah untuk Usulan Penelitian ini adalah “Bagaimanakah Implementasi Aktivitas Jalan kaki Untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat Tahun 2024?”

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah Mahasiswa mampu melaksanakan implementasi aktivitas jalan kaki untuk meningkatkan manajemen Kesehatan pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar.

2. Tujuan Khusus

Secara mengkhusus penelitian tentang Implementasi Aktivitas Jalan Kaki Untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Pada Pasien hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar bertujuan untuk:

- a. Melakukan pengkajian pada Manajemen Kesehatan pasien hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien hipertensi dengan Manajemen Kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar.
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan Implementasi aktivitas jalan kaki pada pasien di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar.
- d. Melakukan Implementasi Aktivitas Jalan Kaki Pada Pasien hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar.
- e. Melakukan evaluasi implementasi aktivitas jalan kaki pada pasien hipertensi di Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan penerapan aktivitas jalan kaki pada mahasiswa keperawatan tentang aktivitas jalan kaki untuk meningkatkan manajemen Kesehatan pada pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Anggota Keluarga

Dari implementasi aktivitas jalan kaki diharapkan anggota keluarga dapat menerapkannya ke keluarga sehingga dapat menurunkan hipertensi dan mencegah komplikasinya.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dengan menerapkan aktivitas jalan kaki pada pasien hipertensi, pelayanan kesehatan dapat mengurangi jumlah kasus hipertensi yang memerlukan perawatan intensif dan menurunkan angka kematian akibat hipertensi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melalui penelitian ini, peneliti menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman dalam melakukan riset serta mengembangkan wawasan tentang aktivitas jalan kaki pada pasien hipertensi.