

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah (TD) tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Hipertensi sering disebut sebagai "*the silent killer*" atau pembunuh diam karena biasanya tidak menimbulkan keluhan atau gejala yang jelas, sehingga banyak penderita yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Kondisi ini sering kali terdeteksi setelah munculnya komplikasi, seperti stroke atau serangan jantung. Hipertensi menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (Saudia, P, 2021).

Menurut *World Health Organization/WHO* (2024), menyatakan bahwa hipertensi adalah kondisi medis kronis yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. TD tinggi biasanya dilihat dari peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Seseorang dikatakan memiliki TD tinggi saat tekanan sistolik lebih dari 130 mmHg dan TD diastolik lebih dari 80 mmHg yang diukur pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan dua pertiga dari mereka tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 46% penderita hipertensi dewasa tidak menyadari bahwa mereka menderita kondisi tersebut. Dari jumlah tersebut, hanya 42% yang didiagnosis dan mendapatkan pengobatan. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) yang menderita hipertensi berhasil mengendalikan kondisinya. Hipertensi menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030.

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia masih cukup tinggi. Hasil pengukuran TD menunjukkan bahwa 34,1%

penduduk usia ≥ 18 tahun di Indonesia mengalami hipertensi. Namun demikian, prevalensi hipertensi yang diketahui melalui diagnosis tenaga kesehatan hanya 8,4%, dan yang sudah didiagnosis serta rutin minum obat anti hipertensi hanya 8,8%. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Indonesia belum terdiagnosis ataupun belum mendapatkan pengobatan secara optimal. Sementara itu, di Provinsi Bengkulu, prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran TD mencapai 29,2% pada penduduk usia ≥ 18 tahun. Sedangkan yang mengetahui dirinya hipertensi melalui diagnosis tenaga kesehatan tercatat 8,9%, dan yang sudah didiagnosis serta minum obat anti hipertensi hanya sekitar 5,1%. Hal ini memperlihatkan bahwa meskipun angka prevalensi hipertensi di Bengkulu sedikit lebih rendah dari rata-rata nasional, tetapi kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap pengobatan hipertensi masih rendah.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (2024), Jumlah estimasi penderita Hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2024 adalah 9.515 orang, dari jumlah estimasi tersebut jumlah pelayanan kesehatan sesuai standar adalah 6.337 (66,6%) jumlah pelayanan ini meningkat sebesar 19,8% jika dibandingkan dengan tahun 2023 dimana jumlah pelayanan kesehatan penderita hipertensi tahun 2023 sebesar 20,1%. Dan sawah lebar termasuk dalam 7 capaian pelayanan kesehatan terendah dengan capaian hanya 36% di Kota Bengkulu. Capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar di kota Bengkulu tahun 2024 ini masih sangat belum mencapai target yang sudah ditetapkan.

Hipertensi dapat dikategorikan menjadi dua jenis: pertama, hipertensi esensial, yang penyebabnya tidak diketahui dan sering kali berkaitan dengan riwayat hipertensi dalam keluarga; kedua, hipertensi yang disebabkan oleh pola hidup tidak sehat, seperti kurangnya konsumsi sayur dan buah, kurangnya aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, kurang tidur, stres, dan faktor-faktor lainnya. Sementara itu, hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh kondisi medis lain, seperti penyakit ginjal (Lydia, 2023)

Hipertensi dipicu oleh jantung yang berusaha lebih keras memompa agar darah dapat mengalir memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Faktor

predisposisi kejadian hipertensi sampai saat ini belum diketahui secara pasti, tetapi gaya hidup berpengaruh besar terhadap kasus ini. Terdapat beberapa faktor yang menjadi risiko terjadinya hipertensi, seperti usia dan jenis kelamin, merokok, dan gaya hidup serta kurang latihan atau aktivitas fisik (Hikmawati *et al.*, 2022).

Menurut Garcia (2024), TD tinggi dapat merusak pembuluh darah di otak hingga menyebabkan stroke. Hipertensi merupakan faktor risiko utama stroke, mencakup 64% pasien stroke, menurut data dari 30 penelitian. dan juga Jika TD seseorang terlalu tinggi, otot jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, yang dapat menyebabkan membesarnya otot jantung kiri dan gagal jantung. Hipertrofi ventrikel adalah respons awal terhadap tekanan kronis yang berlebihan, yang bertujuan untuk menjaga kinerja jantung dan mencegah terjadinya gagal jantung dan jika TD tinggi memberi tekanan pada pembuluh darah di ginjal, yang akhirnya menyebabkan kerusakan pembuluh darah. Akibatnya, fungsi ginjal menurun hingga terjadi gagal ginjal. Ada dua jenis penyakit ginjal yang disebabkan oleh TD tinggi, yaitu nefrosklerosis jinak dan nefrosklerosis maligna.

Penatalaksanaan Hipertensi secara fisik diberikan secara farmakologis dan nonfarmakologis, namun belum ada cara yang tepat yang dapat digunakan oleh pasien hipertensi untuk mengatasi hipertensinya (Aziza *et al.*, 2024). Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan TD setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Terapi non-farmakologis dapat digunakan sebagai pengobatan untuk hipertensi ringan dan sebagai langkah pendukung untuk hipertensi sedang hingga berat. Cara terbaik untuk mencegah dan mengelola TD tinggi adalah dengan mengadopsi gaya hidup sehat. Beberapa rekomendasi untuk gaya hidup sehat bagi pasien dengan TD tinggi meliputi: diet DASH merupakan salah satu diet yang direkomendasikan pada pasien hipertensi.

Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak. Makanan yang dihindari yakni jeroan, daging kambing,

makanan yang diolah menggunakan garam natrium, makanan dan minuman dalam kemasan, makanan yang diawetkan, mentega dan keju. Pasien juga dianjurkan menghindari konsumsi bumbu-bumbu tertentu (kecap asin, terasi, petis, saus tomat, saus sambal, tauco dan bumbu penyedap lain), serta makanan dan minuman yang mengandung alkohol (Halomoan, 2025). Intervensi lainnya yang dapat mempengaruhi TD adalah terapi *qigong exercise*. *Qigong exercise* adalah metode kebugaran tradisional yang berasal dari Tiongkok kuno. yang mengandung unsur gerakan tubuh, panduan pikiran, serta kontrol pernapasan, kombinasi dari unsur-unsur ini dapat mencapai fungsi penyesuaian fisik dan mental. Selain itu juga memiliki efek menurunkan TD, mengendalikan komplikasi, dan merupakan Pengobatan (Dong *et al.*, 2021).

Qigong exercise merupakan latihan yang telah diresmikan oleh pemerintah Cina sebagai metode penyembuhan dan peningkatan kesehatan untuk semua kalangan masyarakat. *Qigong* hampir sama dengan *Taichi* dimana gerakan yang dilakukan lembut dan teratur sehingga sangat memungkinkan dilakukan oleh kelompok lansia. Melalui gerakan yang lembut pada *qigong* dapat merilekskan bagian tubuh, menurunkan stres dan meningkatkan sistem imun. Selain itu *qigong* juga dapat memperbaiki fungsi sistem kardiovaskuler, pernafasan, limfatik dan pencernaan. Latihan *qigong*, merupakan latihan pengobatan tradisional Tiongkok yang terdiri dari latihan pernapasan, meditasi, dan gerakan tubuh dengan strain muskuloskeletal minimal dan dapat dilakukan oleh orang-orang pada usia lanjut (Salmiyati & Rahmawati, 2021).

Qigong sering kali dikenal sebagai "Gerakan Meditasi," yang mencakup elemen pergerakan, meditasi, fokus pada pernapasan, serta relaksasi yang mendalam. Praktik ini juga dianggap sebagai bentuk *mindfulness* yang berbasis gerakan, yang berfungsi untuk meningkatkan perhatian, kesadaran tubuh, pengaturan emosi, dan pemahaman diri. Mekanisme yang terlibat dalam *qigong* meliputi peningkatan intersepsi, pengaturan jaringan yang mengendalikan kognisi dan emosi, serta pengaturan sistem saraf otonom. Proses ini berkontribusi pada penurunan tekanan darah melalui peningkatan aktivitas parasimpatis dan pengurangan aktivitas simpatik (Ching *et al.*, 2021).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Salmiyati dan Rahmawati (2021), di Sleman Yogyakarta Peneliti menyimpulkan bahwa penerapan *qigong* pada lansia hipertensi menghasilkan penurunan tekanan darah yang bermakna. Seluruh partisipan pada kelompok intervensi menunjukkan tren perbaikan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah latihan dilakukan 3x/minggu selama 4 minggu, dengan rata-rata penurunan sistolik sebesar 25 mmHg (dari 156,73 menjadi 131,73 mmHg) dan diastolik sebesar $\pm 11,8$ mmHg (dari 89,73 menjadi 77,93 mmHg). Uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi dengan p-value 0,002 ($p < 0,05$), yang menegaskan bahwa latihan *qigong* sebagai terapi non farmakologis mampu menurunkan tekanan darah dan dapat direkomendasikan untuk dipraktikkan secara rutin pada lansia dengan hipertensi.

Terapi *qigong* menurut Ching (2021), di lakukan di Department of Family Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universiti Putra Malaysia (UPM), Serdang, Selangor, Malaysia Peneliti menyimpulkan bahwa penerapan latihan *Qigong Exercise* memberikan penurunan yang bermakna pada tekanan darah sistolik dan diastolik. Secara spesifik, peserta yang rutin melakukan *Qigong* menunjukkan tren penurunan tekanan darah yang konsisten dibandingkan kelompok kontrol, dengan rata-rata penurunan sistolik sekitar 10 mmHg dan diastolik sekitar 6 mmHg. Hal ini menggambarkan bahwa latihan *Qigong* yang dilakukan terstruktur (pemanasan–inti–pendinginan) dan berulang sepanjang 8–24 minggu mampu memperbaiki regulasi kardiovaskular sehingga tekanan darah lebih terkontrol. Temuan ini menegaskan bahwa *Qigong* dapat dijadikan terapi komplementer pada pasien hipertensi karena aman, mudah dilakukan, dan memberi efek klinis yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah.

Alasan peneliti ingin melakukan penelitian diwilayah Puskesmas Sawah Lebar disebabkan Puskesmas Sawah Lebar termasuk wilayah dalam 7 capaian pelayanan kesehatan terendah dengan capaian hanya 36% di Kota Bengkulu. Capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar di kota Bengkulu tahun 2025 ini masih sangat belum mencapai target yang sudah

ditetapkan. Dari hasil wawancara pada perawat di puskesmas Sawah Lebar mengatakan bahwa pasien hipertensi masih banyak belum mengetahui bahwa mereka terkena penyakit hipertensi dan masih banyak juga yang belum tau apa itu hipertensi.

Survei Awal yang dilakukan di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu didapatkan data sebanyak 245 jiwa yang menderita hipertensi. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang penderita hipertensi diketahui bahwa mereka belum mengetahui teknik *Qigong Exercise* dapat merubah tekanan darah ketika mengalami gejala seperti pusing, mereka cenderung memilih penanganan mandiri seperti memperbanyak konsumsi air putih, beristirahat untuk meredakan gejala tersebut. Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi *Qigong Exercise* terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Sawah Lebar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah ada Pengaruh Terapi *Qigong Exercise* terhadap perubahan tekanan darah di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu 2026.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini diketahui pengaruh terapi *qigong exercise* terhadap penurunan tekanan darah dengan pasien hipertensi di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Karakteristik partisipan meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat hipertensi, riwayat mengonsumsi obat di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
- b. Diketahui gambaran tekanan darah sebelum dan sesudah di berikan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.
- c. Diketahui perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada

penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi *qigong exercise* pada kelompok intervensi dan kontrol

- d. Diketahui pengaruh terapi *qigong exercise* terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai acuan untuk memberikan informasi edukasi kepada masyarakat tentang terapi *qigong exercise* serta sebagai pilihan intervensi nonfarmakologis bagi pasien hipertensi di fasilitas kesehatan seperti puskesmas.

2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Hasil penelitian ini dapat di masukkan dalam standar asuhan keperawatan yang bisa menjadi referensi praktik klinik keperawatan.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan latihan *qigong exercise* untuk membantu merubah tekanan darah pada penderita hipertensi.