

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Penyelesaian isu kesehatan menjadi prioritas dalam rencana aksi global yang telah disepakati oleh berbagai negara yang disebut sebagai *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk menjadi prioritas dalam mengembangkan suatu program disuatu negara. Kesehatan tercantum di point ketiga yaitu memastikan kehidupan dan kualitas kesehatan yang optimal serta mampu memfasilitasi kesejahteraan warga diberbagai usia. Pada point ketiga, salah satu tujuan yang harus dicapai salah satunya yaitu mampu mengurangi sepertiga kematian dini yang diakibatkan oleh penyakit kronis tidak menular, baik itu melalui proses preventif maupun kuratif (Sustainable Development Goals, 2017). Penyakit tidak menular telah mengakibatkan kematian sedikitnya 41 juta orang setiap tahun, yaitu setara dengan 71% dari total seluruh kematian diseluruh dunia (*World Health Organization, 2021*).

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak dapat ditransmisikan kepada orang lain secara langsung dimana perkembangannya lambat dan membutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhannya dan bisa memburuk. Penyakit tidak menular termasuk kedalam penyakit yang bersifat katastrofik yaitu penyakit yang mampu memberikan efek buruk secara parsial atau total pada organ vital didalam tubuh seperti otak, jantung dan ginjal dimana ini berpotensi menjadi beban negara yang sangat besar (Kemenkes, 2019). Berdasarkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) tahun 2017, setidaknya ada 10,8 juta orang yang mendapatkan pelayanan dan pengobatan untuk penyakit katastrofik dimana hal tersebut menghabiskan biaya kesehatan negara sebesar 14,6 triliun rupiah atau sebanyak 21,8% dari total biaya kesehatan negara.

Penyakit tidak menular yang kini menjadi prioritas utama untuk dituntaskan diantaranya adalah hipertensi. Hipertensi merupakan faktor resiko tertinggi dibandingkan faktor lain yang menyebabkan kematian di seluruh dunia sebanyak

10,85 juta kasus (Our World in Data, 2019). Diprediksi pada tahun 2025 diseluruh dunia akan ada 1,28 miliar orang menderita hipertensi dan sebanyak 10,4 juta orang meninggal dunia akibat hipertensi yang tidak segera terkontrol hingga menimbulkan komplikasi (Kemenkes, 2019).

Indonesia juga tercatat sebagai negara dengan angka kejadian hipertensi yang tinggi. Sebanyak 75% penderita dengan hipertensi berasal dari negara berkembang apabila disandingkan dengan negara maju (Unger dkk, 2020). (Kemenkes, 2019) menyatakan angka hipertensi di Indonesia mencapai 37,1% dimana setidaknya ada satu dari tiga orang penduduk di Indonesia memiliki hipertensi. Kejadian hipertensi tertinggi berdasarkan kelompok usia berada pada usia >55 tahun (55,2%) (Riskesmas, 2018). Statistik penduduk yang mengalami hipertensi di wilayah Provinsi DKI Jakarta mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan publikasi tahun 2013 dimana sebelumnya berada di 20,0%, kini meningkat menjadi 34,1% (Riskesmas, 2018). Apabila pencegahan dan penanganan hipertensi tidak dilakukan sedini mungkin, maka statistic tersebut akan terus bertambah.

Angka kejadian hipertensi di Indonesia terus meningkat dapat diakibatkan oleh paradigma gaya hidup tidak sehat yang menetap hingga menjadi kebiasaan. Beberapa kebiasaan yang meningkatkan faktor terjadinya hipertensi, seperti pola makan tidak diatur, peningkatan usia, obesitas, kebiasaan merokok dan kurangnya aktivitas fisik (Tirtasari & Kodim, 2019). Predisposisi genetik, urbanisasi, layanan kesehatan yang tidak memadai juga turut berkontribusi terhadap peningkatan hipertensi di Indonesia (Schröders dkk, 2017).

Hipertensi yang diabaikan dapat menimbulkan komplikasi jangka panjang. Badan Litbangkes Kemenkes (2019) menyatakan hipertensi yang tidak terkontrol mampu mengarah kepada komplikasi seperti stroke yang menyebabkan kematian sebesar 17,7% dan *Ischaemic Heart Disease* menyebabkan kematian sebesar 10,0%. Hipertensi biasanya tidak disadari oleh masyarakat karena gejalanya tidak spesifik, menyerupai gejala seperti penyakit umum, atau dianggap efek aktivitas berat (Putri dkk, 2021). Seseorang baru mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit hipertensi setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah, atau ketika timbul manifestasi klinis yang memburuk (Sari, 2020).

Hasil pengukuran tekanan darah baik itu tinggi atau rendah, akan mempengaruhi hemodinamik didalam tubuh. Hipertensi merupakan faktor resiko utama dalam timbulnya penyakit kardiovaskular, penyakit ginjal kronis, dan gangguan kognitif serta merupakan kontributor tunggal utama yang menyebabkan kematian diseluruh bagian dunia (Oparil dkk, 2018). Seseorang yang hidup berdampingan dengan hipertensi memiliki resiko 12 kali lebih tinggi untuk terkena stroke dan 6 kali lebih tinggi terkena serangan jantung (Putri dkk, 2021). Secara tidak sadar, penderita hipertensi akan mengalami perburukan pada kualitas kesehatan secara menyeluruh (Khanam dkk, 2019).

Sebagai upaya pencegahan atau penanganan perjalanan hipertensi yang memburuk, perlu adanya kepatuhan dalam menjalani perawatan. Berdasarkan panduan penatalaksanaan terpadu JNC VIII (2014), pemberian medikasi anti hipertensi yang diberikan meliputi diuretik thiazid, *Calcium-channel blockers* (CCB), *Angiotensin-converting-enzyme inhibitors* (ACEI), atau *Angiotensin receptor blockers* (ARB). Golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) merupakan obat anti hipertensi utama yang sering dipilih (70,53%) dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) menduduki tempat kedua (57,89%) (Gularso dkk, 2019).

Pemberian obat penurun tekanan darah memiliki efek samping yang berbeda-beda pada setiap golongannya (Andri dkk, 2018). Efek samping terapi anti hipertensi dikaitkan dengan peningkatan risiko kejadian kardiovaskular, batuk kering, pusing, sakit kepala, dan lemas (Okamoto dkk, 2020). Meskipun ketersediaan obat yang sangat efektif, tekanan darah tidak dapat dikontrol pada sekitar 70% pasien yang hanya menerima pengobatan farmakologis untuk hipertensi (Mahmood dkk, 2019). Oleh karena itu, perlu adanya kesadaran bagi penderita hipertensi untuk mencegah terjadinya resistensi obat.

Langkah lain yang juga dapat dipilih sebagai alternatif dalam upaya perawatan hipertensi ialah dengan terapi non-farmakologis. Kelemahan dan ketidakcukupan dari rejimen terapi yang diterima saat ini untuk hipertensi telah menyebabkan kebutuhan untuk protokol yang efektif, aman, mudah diakses, dan hemat biaya (Khanam dkk, 2019). Intervensi nonfarmakologis yang teratur

memungkinkan penurunan dosis antihipertensi dan menunda perkembangan dari tahap hipertensi yang meliputi modifikasi pola makan, olahraga, menghindari stres, dan meminimalkan konsumsi alkohol (Unger dkk, 2020). Perubahan terbesar yang dicapai pada tekanan darah sistolik melalui terapi non-farmakologis menunjukkan penurunan sebanyak 5,4 mmHg untuk konseling, 3,5 mmHg untuk modifikasi diet dan 11,4 mmHg untuk peningkatan aktivitas fisik (Mahmood dkk, 2019). Studi ini membuktikan bahwa aktivitas fisik secara langsung mempengaruhi tingkat tekanan darah.

Aktivitas fisik telah terbukti memiliki potensi jangka panjang yang independen untuk menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik telah direkomendasikan oleh beberapa komite hipertensi dunia sebagai landasan terapi non-farmakologis untuk hipertensi (Rêgo dkk, 2019). Partisipasi aktivitas fisik rutin telah dikaitkan dengan pengurangan risiko kematian dini yang nyata dan merupakan cara yang mapan untuk mengurangi risiko lebih dari 25% kondisi medis kronis (Warburton & Bredin, 2017). Latihan fisik adalah jenis latihan yang paling direkomendasikan untuk subjek hipertensi, karena mengurangi tekanan darah saat istirahat sebesar 8,9 mmHg (Naci dkk, 2019). Meskipun aktivitas fisik memiliki perubahan positif untuk menurunkan tekanan darah, tetapi perlu diperhatikan mengenai jenis aktivitas yang cocok terkait kondisi pada tiap individu untuk mengurangi adanya cedera yang memperburuk keadaan.

Pemilihan aktivitas fisik dibagi menjadi dua kelompok yaitu statis dan dinamis. Perbedaan aktivitas fisik statis melibatkan kontraksi otot rangka tanpa perubahan panjang otot seperti mengangkat atau mendorong beban berat dan mengkontraksikan otot terhadap benda, berbeda dengan latihan isotonik atau dinamis di mana kontraksi otot rangka menyebabkan perubahan panjang otot seperti berlari atau berenang (Department of Human and Health Services USA, 2018.). Karena respons kardiovaskular terhadap olahraga merupakan kriteria utama dalam resep olahraga, latihan resistensi atau statis dapat menjadi pilihan utama sebagai bagian dari program aktivitas fisik untuk mengurangi risiko penyakit kronis dan meningkatkan kualitas hidup dari semua kelompok umur, terutama untuk

meningkatkan dan mempertahankan kesehatan serta gaya hidup mandiri (Kaur & Mann, 2016).

Pelaksanaan terapi komplementer sebagai terapi non-farmakologis dapat dijadikan intervensi pendukung untuk menurunkan hipertensi. Beberapa terapi komplementer yang terbukti mampu menurunkan tekanan darah diantaranya adalah relaksasi nafas dalam, akupuntur dan *Isometric Handgrip Exercise Training*. Meskipun beberapa terapi tersebut menunjukkan manfaat terhadap tekanan darah, terapi ini tetap memiliki hambatan seperti terapi relaksasi nafas dalam perlu dilakukan dalam keadaan tenang untuk memfokuskan perhatian pasien dan mendapatkan hasil penurunan tekanan darah yang maksimal (Hoesny dkk, 2020). Pada terapi akupuntur membutuhkan pelatihan khusus karena melibatkan penusukan jarum tipis pada tubuh (Yang dkk, 2018). Sedangkan untuk IHET memperlambat kinerja atletik dan terbukti membosankan karena hanya membutuhkan penekanan pada objek diam selama beberapa set (Ogbutor dkk, 2019).

Pedoman pelaksanaan berdasarkan Asosiasi Jantung Amerika bahwa terapi IHET merupakan terapi potensial rendah resiko untuk menurunkan tekanan darah terutama pada kelompok dewasa akhir hingga lansia (Silva dkk, 2018). Menurut Farah dkk (2017) terapi IHET mampu menurunkan tekanan sebanyak 7 mmHg untuk sistolik dan 5 mmHg untuk diastolik. Sedangkan Namun, menurut Almeida dkk (2021) dalam *systematic review and meta-analysis* nya membuktikan bahwa latihan isometrik mampu mengurangi tekanan darah sistol signifikan dengan rata-rata 8,11 mmHg, namun tidak dengan diastol. *Isometric Handgrip Exercise Training* dapat menurunkan tekanan darah yang mana disebabkan oleh aktivitas kontraksi pada otot sehingga menurunkan resistensi prefer yang juga mempengaruhi adaptasi *cardiac output* (A. Correia dkk, 2020).

Berdasarkan studi kasus pada saat praktik klinik profesi ners stase gawat darurat-kritis sejak 31 Januari – 5 Februari 2022 di IGD RS. Bhayangkara Tk. 1 R. Said Sukanto, terdapat 28 pasien dengan hipertensi terdiri dari 16 perempuan dan 12 laki-laki baik itu sebagai diagnosa primer maupun diagnosa sekunder. Hasil wawancara dengan pasien mayoritas tidak rutin kontrol tekanan darah, tidak rutin

mengonsumsi obat, serta pola makan yang tidak terjaga. Sebanyak 31,2% pasien hipertensi dengan penyakit penyerta tidak patuh terhadap pengobatan dan sebanyak 83,7% dari total ketidakpatuhan pengobatan terlihat pada pasien hipertensi yang tidak terkontrol, dimana proporsi wanita lebih unggul sebanyak 54% (Abegaz dkk, 2017).

Penempatan perawatan darurat dan kritis memungkinkan siswa dalam memahami perawatan pasien yang kompleks, meningkatkan keterampilan pengamatan serta meningkatkan hubungan interpersonal mereka berbasis intervensi yang terbukti efektif (Inayat dkk, 2021). Berdasarkan hasil telaah tersebut, maka peneliti bertujuan melakukan studi kasus “Analisis Asuhan Keperawatan Intervensi Inovasi *Isometric Handgrip Exercise Training* pada Pasien dengan Hipertensi” saat melakukan praktek klinik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Bhayangkara Tk. I. R Said Sukanto, Kramat Jati, Jakarta Timur.

## **I.2 Tujuan**

### **I.2.1 Tujuan Umum**

Penulisan ini bertujuan untuk melakukan proses asuhan keperawatan yang nyata dan menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi serta mengimplementasikan terapi *Isometric Handgrip Exercise Training* untuk menurunkan tekanan darah.

### **I.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengobservasi masalah keperawatan pada pasien yang datang ke IGD RS Bhayangkara Tk. I. R Said Sukanto
- b. Mengetahui efek terapi *Isometric Handgrip Exercise Training* untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi
- c. Menganalisa kesenjangan yang terdapat antara teori dengan masalah kesehatan hipertensi pada pasien kelolaan.
- d. Menerapkan *Evidence Based Nursing* terapi *Isometric Handgrip Exercise* untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi

### **I.3 Manfaat Penulisan**

#### **I.3.1 Manfaat Praktisi**

Dapat dijadikan sebagai terapi untuk membantu mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi di IGD RS Bhayangkara Tk. I. R Said Sukanto

#### **I.3.2 Manfaat Teoritis**

- a. Memberikan referensi dan bahan pembandingan dalam kegiatan yang ada hubungannya dengan pelayanan kesehatan.
- b. Diharapkan dapat digunakan sebagai literatur ilmiah dalam proses pembelajaran pengaruh intervensi inovasi *Isometric Handgrip Exercise Training* untuk menurunkan tekanan darah