

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi mempunyai efek yang signifikan bagi kesehatan masyarakat (Manimala, 2015), dan sudah menjadi beban perawatan kesehatan utama di seluruh dunia (Jørgensen *et al.*, 2018). Hipertensi menjadi penyebab primer kematian ketiga secara global (Ogbutor *et al.*, 2019). Hipertensi mempengaruhi lebih dari 1 miliar orang dewasa dan 13% dari total kematian di seluruh dunia (Farah *et al.*, 2017). Data WHO menunjukkan sekitar 972 juta (26,4%) populasi di seluruh dunia menderita hipertensi dan diperkirakan semakin tinggi sampai 29,2% pada tahun 2025 (WHO, 2021).

Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 34,1%, dibandingkan dengan prevalensi hipertensi pada tahun 2013 sebesar 25,8%. Sumatera Utara menduduki peringkat ketiga kasus hipertensi di Indonesia dengan jumlah kasus 32.944 orang (RISKESDAS, 2018). Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021, Puskesmas Sihepeng menduduki urutan ke tujuh kasus hipertensi dengan jumlah penderita 523 orang. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan pada tahun 2020 dengan jumlah kasus hipertensi sebanyak 417 orang. Terdapat 42 orang penderita stroke yang diakibatkan oleh hipertensi jumlah ini menduduki urutan kedua penyakit non degeneratif di Puskesmas Sihepeng.

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan komplikasi jangka panjang dan berpotensi fatal seperti penyakit arteri koroner, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Selain itu, penderita akan mengalami penurunan kognitif dan kualitas hidup yang buruk secara keseluruhan (Hala *et al.*, 2019). Penderita hipertensi yang tidak terkontrol mempunyai gejala seperti pusing, sakit kepala, gelisah, sulit tidur, terasa pegal dan berat pada bagian tengkuk, sesak napas, telinga berdengung, mudah lelah, mimisan, serta mata berkunang-kunang (Makruf, 2019).

Gejala hipertensi dapat membuat penderita hipertensi mengalami ketidaknyamanan. Gangguan rasa nyaman dapat terjadi pada aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Ketidaknyaman yang dirasakan penderita hipertensi pada aspek biologis sebanyak 80,7%, aspek psikologis mengalami ketidaknyamanan sebanyak 67%, aspek sosial mengalami ketidaknyamanan sebanyak 64,2% dan aspek spiritual mengalami ketidaknyamanan sebanyak 70,6%. Mayoritas penderita hipertensi mengalami ketidaknyamanan sebanyak 75,2% (Insana, 2018). Oleh sebab itu, dibutuhkan pengelolaan dan penatalaksanaan yang tepat dalam mengatasi terjadinya komplikasi penyakit yang lebih parah akibat hipertensi (Sefia Nurindra *et al.*, 2016).

Kolcaba (2006) menyatakan bahwa manusia akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan kenyamanannya secara aktif, sehingga individu yang ingin memperoleh kenyamanan khususnya pada konteks kenyamanan fisik akan melakukan berbagai cara yang tercermin dari perilaku mencari perawatan atau pelayanan kesehatan. Tidak terpenuhinya kebutuhan rasa nyaman pada salah satu aspek (kenyamanan fisik) akan berdampak timbulnya

keadaan yang tidak sehat pada aspek lainnya, karena pada hakikatnya manusia merupakan satu kesatuan yang utuh yang terdiri dari aspek fisiologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural.

Konsep teori kenyamanan Kolcaba menggunakan 3 tipe intervensi, yaitu : *relief* (keluhan ketidaknyamanan), *ease* (meredakan), dan *transcendence* (perasaan klien terhadap keluhan yang dirasakan) secara holistik meliputi kenyamanan fisik yang berhubungan dengan mekanisme sensasi tubuh dan homeostatis, kenyamanan psikospiritual, kenyamanan sosial, dan kenyamanan lingkungan yang diimplementasikan berdasarkan struktur taksonomi kenyamanan Kolcaba yang meliputi standart *comfort*, *coaching*, dan *comfort food for the soul* (Alligood, 2014).

Keluhan ketidaknyamanan pada penderita hipertensi memerlukan penatalaksanaan yang tepat. Penatalaksanaan dalam mengatasi hipertensi dapat menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi (Andri *et al.*, 2018). Aktivitas fisik merupakan salah satu alternatif terapi non farmakologi yang dikembangkan dalam upaya untuk menurunkan tekanan darah (Carlson *et al.*, 2014). Aktivitas fisik juga dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman (Naldi *et al.*, 2022). Pedoman pengobatan Eropa dan AS merekomendasikan aktivitas fisik melalui terapi *Isometric Handgrip Exercise* (Okamoto *et al.*, 2020). *American Heart Association* (AHA), mengklasifikasikan terapi *Isometric Handgrip Exercise* sebagai terapi non farmakologi pada pasien hipertensi (Silva *et al.*, 2018).

Isometric Handgrip Exercise merupakan terapi latihan statis menggunakan handgrip yang melibatkan kontraksi tahanan otot tanpa

perubahan panjang otot misalnya mengangkat atau mendorong beban berat dan mengontraksikan otot dengan benda-benda tertentu (Karthikkeyan *et al.*, 2020). Ketika pegangan dan genggaman dilakukan, tubuh menghasilkan stres karena latihan dan sebagai produk sampingan dari aktivitas tersebut terjadi penurunan tekanan darah. Kelebihan melakukan latihan isometrik dengan menggunakan *handgrip* yakni jauh lebih sederhana, tidak membutuhkan fasilitas atau ruangan yang banyak untuk melakukan latihan, tidak memakan waktu yang banyak dan tidak dipengaruhi oleh cuaca karena dapat dilakukan di dalam ruangan (Owen *et al.*, 2010).

Terapi *Isometric Handgrip Exercise* bisa menurunkan tekanan darah pada hipertensi sekitar 7 mmHg untuk sistolik dan 5 mmHg untuk diastolik (Farah *et al.*, 2017). Latihan isometrik secara fisiologis dapat meningkatkan aktivitas fisik dikarenakan latihan ini juga bermanfaat untuk mencegah atrofi otot, membangun volume otot, meningkatkan stabilitas sendi, serta mengurangi edema (Rahmawati *et al.*, 2018). Peningkatan aktivitas fisik pada dasarnya akan membantu meningkatkan sekresi hormon endorphine sehingga dapat menimbulkan kenyamanan (Naldi *et al.*, 2022). Penelitian menyatakan ada pengaruh diberikannya aktivitas fisik berupa peregangan senam ergonomis terhadap skor nyeri Musculoskeletal Disorders (MSDs) yang menunjukkan hasil penurunan skor nyeri MSDs sehingga akan mencapai suatu kondisi kenyamanan (Andari, F, 2019).

Aktivitas fisik penderita hipertensi dikategorikan kadang-kadang dan dikategorikan jarang. Hasil analisis terdapat ada hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil analisis juga

menemukan nilai korelasi negatif yang berarti kurang aktivitas fisik maka berdampak pada tingginya tekanan darah (Hasanudin *et al.*, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan mewawancari 10 orang penderita hipertensi yang sedang melakukan pengobatan ke puskesmas, hasil wawancara menunjukkan tiga penderita hipertensi tidak mengalami keluhan ketidaknyamanan dan sudah mengikuti kegiatan program PROLANIS yang diadakan di puskesmas. Namun, penderita hipertensi lainnya mengalami keluhan ketidaknyamanan dan tidak mengikuti program Prolanis yang diadakan oleh Puskesmas dikarenakan alasan bekerja, dan jarak yang jauh ke puskesmas sehingga masih terjadinya tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Penderita hipertensi yang mengikuti program prolanis di Puskesmas hanya sebanyak 16 orang.

Pasien dengan hipertensi yang mempunyai tekanan darah tidak terkontrol dapat menghasilkan kondisi ketidaknyamanan dan masih terbatasnya aktivitas fisik. Kondisi ini jika dibiarkan akan berdampak pada kualitas hidup pasien hipertensi sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait aktivitas fisik dengan menggunakan *Isometric Handgrip Exercise* dalam upaya untuk menurunkan tekanan dan meningkatkan kenyamanan pasien hipertensi dengan menggunakan pendekatan teori kenyamanan Kolkaba. Pendekatan Kolkaba akan menjadi pendekatan dalam menjelaskan bagaimana pasien dengan hipertensi termotivasi melakukan tindakan *Isometric Handgrip Exercise*, di mana pasien merasakan manfaat dari tindakan ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh *Isometric Handgrip Exercise* terhadap tekanan darah dan kenyamanan pasien hipertensi di Puskesmas Sihepeng ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh *Isometric Handgrip Exercise* terhadap tekanan darah dan kenyamanan pasien hipertensi di Puskesmas Sihepeng.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hasil karakteristik subjek pasien hipertensi di Puskesmas Sihepeng
- b. Diketahui rata-rata tekanan darah *pre test*, hari ke 6, 8 dan 10 kelompok intervensi dan kontrol.
- c. Diketahui perbedaan kenyamanan *pre test* dan hari ke 10 kelompok intervensi dan kontrol.
- d. Diketahui keluhan gejala ketidaknyamanan *pre test* dan hari ke 10 kelompok intervensi dan kontrol.
- e. Diketahui pengaruh *Isometric Handgrip Exercise* terhadap tekanan darah pasien hipertensi.
- f. Diketahui pengaruh *Isometric Handgrip Exercise* terhadap kenyamanan pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Subjek

Penelitian *Isometric Handgrip Exercise* ini mampu menjadi terapi modalitas mandiri untuk pasien hipertensi dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk upaya penurunan tekanan darah bagi puskesmas dalam mengintegrasikan *Isometric Handgrip Exercise* ke dalam terapi modalitas pasien hipertensi pada saat berada di poli puskesmas maupun di rumah.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam proses pembelajaran sekaligus dasar pengembangan penelitian terkait *Isometric Handgrip Exercise* serta perbaikan dalam metode pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi dalam upaya meningkatkan kenyamanan.

