

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia lanjut (Lansia) merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia. Menurut Menteri Negara sekretaris Negara tahun 1998 lansia adalah seseorang yang berusia mencapai 60 tahun keatas (Sitanggang et al., 2021). Proses menua merupakan proses yang terus-menerus/berkelanjutan secara alamiah dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan atau kemunduran anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh seseorang. Menurunnya kondisi dalam diri seorang lansia secara otomatis akan menimbulkan kemunduran fisik sebagai faktor kemunduran kesehatan pada lansia (Ekasari et al., 2019).

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi perhatian besar karena frekuensi permasalahan serta efek fatalnya yang mengakibatkan kematian sehingga berdampak pada sendi-sendi kehidupan masyarakat. Di Indonesia tengah terjadi perubahan pola penyakit yaitu pergeseran besaran permasalahan penyakit menular ke penyakit tidak menular atau yang lebih dikenal dengan transisi epidemiologi. Beberapa jenis penyakit tidak menular diantaranya diabetes melitus, stroke, jantung, kanker dan hipertensi (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2019).

Penyakit Hipertensi masih menjadi permasalahan kesehatan pada kelompok usia lanjut. Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolic >90 mmHg. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Bandung 2019, Hipertensi berada di urutan ketiga sebagai penyakit terbesar di Kota Bandung yang mencapai angka 61.821 kasus (5,54%) (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2019).

Menurut data prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran dalam Riskesdas 2018 Hipertensi terjadi pada berbagai kelompok usia diantaranya usia 55-64 tahun (62,15%) dan usia 65-74 tahun (71,08%), penderita hipertensi dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak (43,30%) dibandingkan laki-laki (35,93%). Berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan jumlah warga yang menderita hipertensi di kelurahan Campaka tahun 2020 sebanyak 171 jiwa, sedangkan data yang diambil pada tahun 2021 sebanyak 360 jiwa. Sehingga dari data yang diperoleh terdapat peningkatan kasus sebanyak 189 kasus hipertensi baru, oleh karena itu dapat diambil kesimpulan bahwa setiap tahunnya jumlah penderita hipertensi terus bertambah. Tingginya angka kejadian hipertensi di masyarakat Kota Bandung khususnya pada lansia disebabkan oleh berbagai faktor yang diantaranya karena klien sering lupa (9,55%), ketidakmampuan klien membeli obat rutin (10,31%) dan tidak rutin berobat ke fasilitas kesehatan (30,55%). Hal ini menunjukkan bahwa Sebagian besar penderita Hipertensi tidak menyadari dirinya menderita hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penanganan Hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua jenis yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis merupakan terapi yang menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah klien, sedangkan terapi nonfarmakologis merupakan terapi yang tidak menggunakan agen obat dalam proses terapinya. Pengelompokan terapi farmakologis yang digunakan untuk mengontrol tekanan darah pada klien hipertensi adalah *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor, Angiotensin Receptor Blocker (ARBs), beta-blocker, calcium channel blocker, direct renin inhibitor, diuretic, vasodilator* (Endang, 2014).

Terapi nonfarmakologis harus diberikan kepada semua klien hipertensi primer dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor resiko serta penyakit penyerta lainnya. Bentuk terapi nonfarmakologis salah satunya dengan terapi komplementer. Terapi komplementer merupakan terapi untuk mengobati gejala penyakit yang bukan merupakan bagian dari pengobatan standar dokter. Terapi ini biasanya pasien jalani bersamaan dengan pengobatan dokter sebagai pengobatan tambahan, pelengkap, atau pendukung (Puji, 2021). Salah satu bentuk terapi komplementer ialah dengan memodifikasi gaya hidup seperti tidak konsumsi alkohol dan merokok, pengendalian berat badan, pengendalian stress dan juga aktivitas fisik. Ketidakpatuhan klien terhadap modifikasi gaya hidup merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi.

Salah satu penanganan nonfarmakologis yaitu dengan latihan isometrik (Endang, 2014). Latihan isometrik merupakan salah satu bentuk latihan statis yang terjadi ketika otot-otot berkontraksi tanpa perubahan panjang otot atau gerakan sendi terlihat. Latihan ini bisa dilakukan dimana saja, dengan intensitas ringan sampai sedang, penggunaan alat relatif lebih murah dan waktu yang dibutuhkan relatif lebih sedikit membuat latihan ini berpotensi untuk kepatuhan klien (Carlson et al., 2014).

Latihan isometrik dikembangkan sebagai salah satu terapi latihan untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan menggunakan *handgrip*. *Handgrip* adalah alat yang biasa digunakan untuk mengukur kekuatan otot genggam tangan yang sangat penting untuk setiap aktivitas dan olahraga sehari-hari. Berlatih menggenggam pegangan merupakan salah satu bentuk latihan otot tangan berkontraksi secara statis tanpa diikuti oleh gerakan yang berlebihan dari otot dan sendi. Efek dari latihan ini merangsang stimulus iskemik dan mekanisme tegangan geser sebagai akibat dari kontraksi otot pada pembuluh darah. Tegangan geser ini mengaktifkan Nitrit Oksida dalam sel endotel dilanjutkan ke otot polos dengan membaaur. Nitric Oxide berikutnya adalah merangsang produksi guanylate siklase yang melebarkan pembuluh darah dengan mengendurkan otot polos. Jadi Latihan ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan menurunkan tekanan darah tinggi (Andri et al., 2018).

Beberapa penelitian terkait dengan Latihan Isometrik *Handgrip*. Salah satunya dibuktikan dengan hasil penelitian Andri 2018 yang menyatakan bahwa ada perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah dilakukan intervensi latihan isometrik *handgrip* (Andri et al., 2018).

Penelitian berikutnya dilakukan oleh Diah Ratnawaati dan Sri Choirillaily yang menyatakan bahwa setelah dilakukan latihan menggenggam alat *Handgrip* terdapat penurunan tekanan darah sistolik sebesar 2,4 mmHg dan diastolik 2,5 mmHg. Intervensi ini dilakukan selama 3 menit per hari dalam waktu 5 hari (Ratnawati & Choirillaily, 2020).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang penerapan latihan isometric handgrip pada lansia penderita hipertensi. Oleh karena itu penulis akan melaksanakan studi kasus dengan judul **“PENERAPAN LATIHAN ISOMETRIK *HANDGRIP* UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN CAMPAKA WILAYAH KERJA PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari studi kasus ini adalah “Bagaimana penerapan Latihan Isometrik *Handgrip* dapat menurunkan tekanan darah pada klien lansia dengan Hipertensi?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

Mengetahui gambaran penerapan Latihan Isometrik *Handgrip* untuk menurunkan tekanan darah pada klien lansia dengan Hipertensi di Kelurahan Campaka.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Manfaat studi kasus ini terhadap masyarakat yaitu menambah pengetahuan masyarakat terkait dengan pengelolaan klien dengan Hipertensi melalui salah satu upaya latihan isometrik handgrip sehingga dapat mencegah keluhan atau berbagai masalah yang muncul.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Manfaat studi kasus ini terhadap pelayanan keperawatan adalah untuk menambah dan mengembangkan ilmu keperawatan terkait tindakan sederhana yang bisa dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia menggunakan Latihan Isometrik *Handgrip*.

3. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan penulis dan para peneliti selanjutnya khususnya studi kasus tentang penurunan tekanan darah pada klien Hipertensi dengan Latihan Isometrik *Handgrip*.