

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah sistolik dan/atau diastolik yang tidak normal. Batas yang tepat dari kelainan ini tidak pasti. Nilai yang dapat diterima berbeda sesuai dengan usia dan jenis kelamin. Namun umumnya, sistolik yang berkisar dari 140-160 mm Hg dan diastolik antara 90-95 mm Hg dianggap merupakan garis batas hipertensi. Diagnosa hipertensi sudah jelas pada kasus dimana tekanan darah sistolik melebihi 160 mmHg dan diastolik melebihi 95 mm Hg. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Bila terdapat gejala, sifatnya non- spesifik, misalnya sakit kepala atau pusing. Kalau hipertensi tetap tidak diketahui dan tidak dirawat, maka akan mengakibatkan kematian karena payah jantung, infark miokardium, stroke, atau ginjal (Price dan Wilson, 2005).

Tekanan darah diastolic menurut WHO sama atau lebih besar 95 mmHg dan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg merupakan penyakit hipertensi (Muslikah, 2018). Hipertensi adalah tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Mansjoer, 2011). Hipertensi merupakan kondisi medis dengan prevalensi tinggi. Kasus hipertensi global diestimasi sebesar 22% dari total populasi dunia. Sekitar 2/3 dari penderita

Pada tahun 2015 diperkirakan bahwa 1 dari 4 laki-laki dan 1 dari 5 perempuan menderita hipertensi (WHO, 2019). Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 didapati bahwa prevalensi hipertensi mencapai angka 34,11% pada penduduk >18 tahun. Hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-55 tahun (11,9%), dan umur 55-64 tahun (17,2%). Prevalensi hipertensi menurut Riskesdas (2019) menyebutkan bahwa penderita hipertensi di Jawa Tengah pada penduduk umur lebih dari 18 tahun sebanyak 8,4%. Data Profil Kesehatan Dinas Kota Semarang tahun 2018 angka hipertensi sebanyak 161.283 kasus. Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah diperoleh data dengan penderita hipertensi di Kota Semarang sebanyak 6,88% (Riskesdas, 2019).

Perawatan dalam hipertensi diantaranya adalah ketaatan dalam pengobatan meliputi istirahat, konsumsi obat termasuk didalamnya jenis obat yang dikonsumsi, kapan jadwal dan waktu minum, kapan harus berhenti, berapa lama obat harus dikonsumsi, dan kapan harus berkunjung untuk melakukan kontrol tekanan darah, perlakuan khusus mengenai gaya hidup seperti diet hipertensi dan olahraga (Padila, 2013 dalam Sakinah, 2019). Salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh masyarakat yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan kondisi paling umum yang terlihat pada tingkat perawatan primer dan dapat memicu terjadinya infark myocardium, stroke, gagal ginjal, dan kematian jika tidak dideteksi secara dini dan dirawat secara tepat, penderita hipertensi harus mempunyai keinginan untuk menjaga dan pengontrolan tekanan darah penderita yang akan mengurangi beban penyakit penderita (James, 2014).

Faktor-faktor yang berkaitan dengan hipertensi antara lain penebalan dinding arteri, yang mengurangi ukuran lumen arteri, dan penurunan elastisitas arteri serta faktor gaya hidup seperti merokok, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, kurang berolah raga, peningkatan kadar kolesterol darah, dan stres yang berkepanjangan (Kozier, 2013 dalam Ultawiningrum, 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang dan berpotensi fatal pada kejadian penyakit arteri koroner, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Selain itu, penderita akan mengalami penurunan kognitif dan kualitas hidup yang buruk secara keseluruhan. Oleh karena itu, diperlukan pengelolaan dan penatalaksanaan yang tepat dalam mencegah terjadinya komplikasi penyakit yang lebih parah akibat hipertensi (Nurindra, B. Herman, & Yenita, 2016). Penatalaksanaan yang tepat yaitu dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Andri, Waluyo, dkk, 2018). Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi sebagai pendekatan pengobatan standar untuk mengontrol atau menurunkan tekanan darah. Beberapa jenis obat antihipertensi yang dapat diberikan yaitu diuretik, Beta Bloker, Vasodilator, Calcium Antagonis, *Angiotension Converting Enzyme (ACE)* inhibitor dan *Angiotensin Receptor Blockers (ARBs)* (Ainurrafiq, Risnah, & Azhar, 2019). Akan tetapi terapi obat tersebut memiliki efek samping yang dikaitkan dengan peningkatan risiko kejadian kardiovaskular, batuk kering, pusing, sakit kepala, dan lemas.

Pedoman pengobatan Eropa dan AS merekomendasikan modifikasi gaya hidup sebagai terapi nonfarmakologis, salah satunya adalah peningkatan aktivitas

fisik melalui terapi *Isometric Handgrip Exercise* (Okamoto et al., 2019). *American Heart Association* (AHA), mengklasifikasikan terapi *Isometric Handgrip Exercise* sebagai terapi potensial untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Silva et al., 2018). Sedangkan menurut (Ilkafah, 2016) terapi farmakologi merupakan terapi menggunakan obat atau senyawa yang dapat mempengaruhi tekanan darah pasien. Lalu terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat. Salah satu contoh terapi non farmakologi yaitu dengan membuat keadaan rileks, bergaya hidup sehat dan beraktivitas olahraga.

Medicine, olahraga atau aktivitas fisik dengan intensitas sedang, seperti berjalan cepat dapat menurunkan mortalitas penderita gangguan kardiovaskular seperti hipertensi. *Brisk Walking Exercise* merupakan salah satu bentuk latihan aerobik dengan bentuk latihan aktivitas sedang pada pasien hipertensi dengan teknik jalan cepat. *Brisk Walking Exercise* ini cukup efektif untuk merangsang kontraksi otot, meningkatkan kapasitas denyut jantung, memecahkan glikogen serta peningkatan oksigen di dalam jaringan, selain itu latihan ini juga dapat mengurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan peningkatan penggunaan glukosa (Suryati, -).

Brisk Walking Exercise bekerja melalui melalui penurunan resistensi perifer, pada saat otot berkontraksi melalui aktifitas fisik akan terjadi peningkatan aliran darah 30 kali lipat ketika kontraksi dilakukan secara ritmik. Adanya dilatasi sfinter prekapiler dan arteriol menyebabkan peningkatan pembukaan 10-100 kali lipat pada kapiler. Dilatasi pembuluh darah juga akan mengakibatkan penurunan jarak antara darah dan sel aktif serta jarak tempuh difusi O₂ serta zat metabolik

sangat berkurang yang dapat meningkatkan fungsi sel karena mencukupi suplai darah, oksigen serta nutrisi dalam sel (Rachmatullah, 2022).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik (Zakaria, 2017 dalam Agadilopa, 2019). Dukungan keluarga atau Family support dibutuhkan pasien untuk mengontrol penyakit. Suatu penelitian di Brazil menemukan bahwa keluarga berpengaruh positif dalam mengontrol penyakit. Kesulitan dalam hubungan keluarga, perhatian keluarga terhadap keturunannya, dan keterlibatan kecil dalam perawatan pasien mempengaruhi kesembuhan pasien. Pasien yang memiliki dukungan dari keluarga mereka menunjukkan perbaikan perawatan dari pada yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa perhatian mengenai penyakit mereka atau mengingatkan untuk minum obat. Penelitian lain di Durango menemukan bahwa ada hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi (Costa RS, 2008).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Pengaruh Terapi *Brisk Walking Exercise*" terhadap penurunan pada penderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana upaya penurunan tekanan darah dengan terapi *brisk walking exercise*?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mengajarkan terapi Brisk Walking Exercise pada penderita hipertensi ditatanan keluarga.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pasien yang mengalami hipertensi.
- b. Menganalisis pasien hipertensi dengan terapi *brisk walking*.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan pengembangan ilmu keperawatan dan menambah kajian ilmu keperawatan untuk mengetahui tentang penurunan pasien hipertensi dengan terapi *brisk walking*. Serta dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dan tim kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Mendapatkan pengalaman dan kemampuan dalam melaksanakan penelitian serta analisis data sesuai dengan metode penelitian dan aturan yang benar dan menjadi wadah penerapan ilmu

keperawatan dalam masyarakat khususnya terapi *brisk walking* pada asuhan keperawatan pasien hipertensi.

b. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam proses penurunan hipertensi melalui terapi *brisk walking*.

c. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam proses penurunan hipertensi melalui terapi *brisk walking*.

d. Bagi Pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pengobatan penurunan hipertensi dengan terapi *brisk walking*