

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan persisten dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mm Hg atau tekanan darah diastolic lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sekarang jadi masalah utama, tidak hanya di Indonesia tapi di dunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu faktor risiko penyakit (WHO, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Dengan demikian, jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi dan komplikasi hipertensi mencapai 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya (WHO, 2015). Pada mereka yang menerima perawatan farmakologis untuk hipertensi, proporsi hiper-standar usia kontrol tegangan meningkat dari 25,6% pada 1999-2000 menjadi 43,5% pada 2015-2016 (Dorans *et al.*, 2018).

Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Faktor resiko hipertensi meliputi faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu umur, jenis kelamin, dan keturunan sedangkan faktor yang dapat dikontrol yaitu obesitas, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, konsumsi garam, dan aktifitas fisik.

Berbagai upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia untuk mengontrol tekanan darah tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedomanan Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga yaitu menyediakan akses pelayanan terpadu untuk penyakit tidak menular di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), pospindu di setiap desa/ kelurahan yang berfungsi dengan baik , system pengawasan keteraturan minum obat dari kader kesehatan, pelayanan konseling berhenti merokok di puskesmas/ FKTP dan rumah sakit, aktivitas fisik di kalangan masyarakat, promosi oleh tenaga kesehatan atau di fasilitas kesehatan tentang pengobatan hipertensi dan pembatasan kandungan garam, dalam makanan (Kemenkes RI, 2016).

Penurunan ini bisa terjadi berbagai macam faktor, seperti kebanyakan mengkonsumsi garam berlebih, maka dari itu masyarakat yang sudah mulai sadar akan bahaya penyakit hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 %, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 %. Jadi, ada 0,1 % yang minum obat sendiri (Kemenkes, 2017).

Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%,. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak

mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan di puskesmas/pospindu (Kemenkes RI, 2016).

Tekanan darah tinggi (hipertensi) dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner dan gagal ginjal, dimana penyakit jantung iskemik dan stroke merupakan penyebab kematian terbesar di dunia selama 15 tahun terakhir yaitu 15,2 juta kematian (WHO, 2017). Terdapat beberapa faktor yang berperan terhadap penurunan kejadian hipertensi, salah satunya aktivitas fisik (Hasanudin, 2018).

Pencegahan utama hipertensi telah menjadi tantangan kesehatan masyarakat global. Pedoman penatalaksanaan hipertensi saat ini merekomendasikan peningkatan aktivitas fisik sebagai sarana untuk mencegah hipertensi (Wen, 2017). Aktivitas fisik dapat menjadi upaya promotif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi resisten (Bento, 2015). Olah raga secara teratur telah direkomendasikan sebagai perilaku penting dalam mengendalikan tekanan darah dimana satu sesi olah raga dapat menurunkan tingkat tekanan darah dibandingkan periode sebelum berolah raga. Ini layak dipergunakan sebagai terapi non-farmakologis yang efektif untuk pengobatan hipertensi (Souza, 2016). Aktivitas fisik dapat menjadi terapi tambahan yang penting untuk manajemen terapi medis penyakit kardiovaskular (Wen, 2017).

Aktivitas fisik adalah kegiatan yang menggunakan otot dan tulang (membakar kalori) pada setiap kegiatan, seperti berkebun, menyapu, mengepel, berjalan kaki, bersepeda, atau olah raga lainnya. Kurang aktivitas fisik jika aktivitas fisik kurang 30 menit sehari atau kurang 150 menit/minggu. Berdasarkan sistem informasi surveilans penyakit tidak menular (PTM), persentase pengunjung Posbindu penyakit tidak menular

(PTM) dan Puskesmas yang kurang aktivitas fisik menurut jenis kelamin sebesar 24,7%, persentase kurang aktivitas fisik menurut kelompok umur yang terbanyak ditemukan pada umur 60 tahun sebesar 29,1% (Kemenkes RI, 2016).

Aktivitas fisik / latihan yang direkomendasikan sebagai terapi gaya hidup utama pada orang dewasa dengan hipertensi dirancang secara individual agar memenuhi komponen prinsip Frequency (Seberapa sering), Intensity (intensitas), Time (Berapa Lama), dan Type (Apa Jenisnya) atau dikenal dengan FITT (Pescatello, 2015).

Dibandingkan dengan orang dewasa yang kurang aktif, individu yang lebih aktif memiliki tingkat yang lebih rendah dari semua penyebab terjadinya kematian, penyakit pembuluh koroner, diabetes melitus, hipertensi, gangguan stroke, sindrom metabolik, kanker payudara dan kanker kolon, serta depresi. Bila dibandingkan dengan orang yang gaya hidupnya sedentary, orang dewasa yang aktif secara fisik dan orang dewasa yang lebih tua menunjukkan tingkat kebugaran kardiorespirasi dan otot yang lebih tinggi, memiliki massa tubuh dan komposisi yang lebih sehat, dan profil biomarker yang lebih menguntungkan untuk mencegah penyakit kardiovaskular dan untuk meningkatkan kesehatan tulang.

Beberapa manfaat aktivitas fisik terhadap sistem kardiovaskuler (WHO, 2010): Aktivitas fisik memiliki berbagai efek fisiologis pada sistem kardiovaskular, dan yang paling penting adalah meningkatkan fungsi endotel vaskular melalui peningkatan vasodilatasi dan aliran darah, mengurangi denyut jantung saat istirahat dengan meningkatkan rangsangan parasimpatik, meningkatkan vasculogenesis melalui sel-sel progenitor endotel, dan memperkuat toleransi terhadap iskemia dan cedera reperfusi.

Ada hubungan langsung antara aktivitas fisik dan kesehatan kardiorespirasi (pengurangan risiko PJK, CVD, stroke, hipertensi). Aktivitas fisik meningkatkan kebugaran kardiorespirasi. Kebugaran memiliki hubungan dosis respons langsung antara intensitas, frekuensi, durasi, dan volume. Ada hubungan dosis respons untuk CVD dan CHD. Pengurangan risiko secara rutin terjadi pada tingkat 150 menit dari setidaknya aktivitas intensitas sedang per minggu.

Aktivitas fisik berat adalah kegiatan yang secara terus menerus melakukan kegiatan fisik minimal 10 menit sampai meningkatnya denyut nadi dan napas lebih cepat dari biasanya (misalnya menimba air, lari cepat, menebang pohon, mencangkul, dll) selama minimal tiga hari dalam satu minggu dan total waktu beraktivitas ≥ 1500 MET minute. MET minute aktivitas fisik berat adalah lamanya waktu (menit) melakukan aktivitas dalam satu minggu. Aktivitas fisik sedang apabila melakukan aktivitas fisik sedang (menyapu, mengepel, dll) minimal lima hari atau lebih dengan total lamanya beraktivitas 150 menit dalam satu minggu. Selain dari dua kondisi tersebut termasuk dalam aktivitas fisik ringan. Dalam Riskesdas 2013 ini kriteria aktivitas fisik "aktif" adalah individu yang melakukan aktivitas fisik berat atau sedang atau keduanya, sedangkan kriteria 'kurang aktif' adalah individu yang tidak melakukan aktivitas fisik sedang ataupun berat (Riskesdas, 2013). Kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (Triyanto, 2014).

Peningkatan penyakit tidak menular baik di Negara maju maupun dinegara berkembang mendorong *World Health Organization* (WHO) untuk mengambil langkah-langkah yang strategis dengan mengajak seluruh

lapisan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik menjadi gaya hidup masyarakat dan menghimbau agar seluruh Negara anggota mendorong dan memfasilitasi masyarakatnya dalam melakukan aktifitas fisik mereka dalam kegiatan sehari-hari (Kemenkes.RI, 2015).

Secara umum penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi farmakologis, terapi kelainan yang mendasari, serta terapi non farmakologis. Tekanan darah tinggi yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan komplikasi penyakit jantung koroner, serangan jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis (Wen, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah : Apakah terdapat Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Tahun 2020 ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penulisan ini adalah untuk menjelaskan Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi berdasarkan hasil penelitian dari tahun 2013-2019.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan Aktivitas Fisik pada pasien Hipertensi
- b. Mendeskripsikan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi.
- c. Menganalisis Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis :

a. Bagi institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai masukan bagi institusi Politeknik Kesehatan Denpasar Program studi sarjana keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi.

b. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Memberikan justifikasi bahwa aktivitas fisik merupakan hal yang paling penting dilakukan bagi pasien Hipertensi, karena sesuatu hal yang paling berhubungan dalam kehidupan dan mempengaruhi beberapa aspek dari kognisi dan perilaku adalah keyakinan diri, sehingga tekanan darah dapat terkontrol dan dapat mencegah timbulnya komplikasi.

2. Manfaat secara praktis :

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan aktivitas fisik ringan, sedang, berat. Sebagai standar bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pengukuran aktivitas fisik pada pasien dengan penyakit dalam hipertensi.

E. Metode Literatur Review

1. Kriteria inklusi

- a. Hasil penelitian/review tentang aktivitas fisik pada pasien hipertensi.
- b. Hasil penelitian/review tentang tekanan darah pada pasien hipertensi.
- c. Hasil penelitian/review *abstract* dan *full text*.

2. Strategi pencarian

Metode ini merupakan literature review, yaitu untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan interpretasi terhadap hasil tertentu topik tertentu, atau fenomena tertentu yang menjadi perhatian peneliti. Dalam Literature review peneliti melakukan sintesis tematik yang disusun dari hasil terdahulu agar dapat digunakan oleh pembaca untuk mendapatkan ringkasan teori dan temuan-temuan empiris terkait dengan topik yang diteliti.

Data dalam metode ini merupakan data sekunder yang berupa hasil penelitian terdahulu terkait tentang aktifitas fisik, tekanan darah dan hipertensi, yang didapatkan penelusuran melalui empat database (Pubmed, E-Resource, Portal Garuda dan Google Scholar) tentang jurnal ilmiah internasional secara online. Kriteria jurnal yang akan direview adalah artikel jurnal dengan subyek manusia pada pasien dewasa tentang aktifitas fisik dan respon tekanan darah pada hipertensi pada tahun 2013-2019. Jurnal yang ditemukan sesuai dengan kata kunci selanjutnya dilakukan skrining, dilihat abstrak, kemudian dibaca artikel *full text*. Jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan terdapat tema aktifitas fisik, tekanan darah dan hipertensi dan selanjutnya dilakukan review. Kriteria jurnal yang terpilih untuk review adalah jurnal yang didalamnya mengandung tema aktifitas fisik, tekanan darah dan hipertensi.

Jurnal yang ditemukan melalui penelusuran internet yaitu sebanyak 12 jurnal dan sesuai dengan kata kunci. Kemudian diskruining untuk mendapat jurnal yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jurnal terpilih yang ditemukan *full text* kemudian dilakukan *assesment* kelayakan dan di review. Ringkasan jurnal tersebut kemudian dilakukan analisis terhadap isi yang terdapat dalam tujuan, hasil dan kesimpulan.