

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung koroner, stroke, dan kerusakan ginjal (Purba et al., 2019). Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan jumlah prevalensi hipertensi yang cukup tinggi, pada hasil Riskesdas Provinsi Jawa Timur tahun 2018, Kabupaten Malang menduduki peringkat kedua tertinggi dengan kejadian hipertensi dari seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur (Dinkes kabupaten Malang, 2019) . Di Kabupaten Malang sendiri Angka kejadian hipertensi sejak tahun 2016 hingga 2020 di Kabupaten Malang menduduki peringkat ke 3 penyakit tidak menular terbanyak, yang pertama adalah ISPA dan selanjutnya gastritis (Dinkes kabupaten Malang, 2019). Berdasarkan data yang didapatkan dari studi pendahuluan di Puskesmas Jabung, penderita hipertensi usia 45 – 59 tahun pada tahun 2019 sebanyak 653 orang, pada tahun 2020 sebanyak 725 orang, dan pada bulan januari 2022 penderita hipertensi di puskesmas Jabung mencapai 68 orang, terjadi peningkatan yang cukup signifikan penderita hipertensi usia 45 – 59 tahun di puskesmas jabung, dari jumlah di tahun 2019 meningkat 67 orang di tahun 2020. Patofisiologi terjadinya hipertensi adalah multifaktor karena tidak bisa diterangkan hanya dengan satu mekanisme tunggal. 6 Faktor risiko hipertensi sendiri terbagi atas faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (riwayat keluarga, jenis kelamin, usia) dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (gaya

hidup termasuk diet yang tidak sehat seperti diet tinggi garam dan kolesterol, asupan buah dan sayuran yang rendah, aktivitas fisik yang rendah, konsumsi alkohol dan tembakau, tingkat stress serta kelebihan berat badan atau obesitas). Salah satu faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah aktivitas fisik dan pola makan.

Perubahan gaya hidup modern membuat menurunnya aktivitas fisik secara menyeluruh (Borjesson et al., 2016). Selain itu di era pandemi Masyarakat dihimbau untuk membatasi aktivitas fisik, yang biasanya dapat beraktivitas untuk pergi bekerja setiap hari tidak dapat pergi bekerja setiap hari, untuk olah raga ataupun berbelanja kebutuhan tidak lagi sama seperti dahulu, banyak pusat kebugaran dan pusat perbelanjaan yang ditutup sehingga dapat mengurangi mobilitas masyarakat. Selain merubah aktivitas fisik, gaya hidup modern juga merubah pola makan di masyarakat. Makanan modern cenderung memiliki kadar lemak yang tinggi (Rihiantoro & Widodo, 2018). Masyarakat juga cenderung untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung gula, tinggi garam, lemak yang berlebihan, dan kandungan santan yang kental, sayuran dan buah – buahan yang mengandung banyak gas. selain itu masyarakat sering mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein (Wahyu et al., 2021). Menurut Puspitorini dalam Rihiantoro (2015) Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi, kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar (Rihiantoro & Widodo, 2018). WHO (2011) menyatakan faktor lain yang menyebabkan

hipertensi adalah kurangnya aktivitas fisik, kurangnya aktivitas merupakan faktor risiko kunci utama terjadinya penyakit tidak menular seperti hipertensi, selain itu kurangnya aktivitas fisik juga merupakan faktor risiko utama ke empat kematian diseluruh dunia. Sekitar 3,2 juta orang meninggal setiap tahun karena masalah kurangnya aktivitas fisik (Rihiantoro & Widodo, 2018).

Berdasarkan data Kemenkes RI pada tahun 2015 prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar (25,8%), sedangkan pada tahun 2019 prevalensi hipertensi itu meningkat menjadi (34,1%) (Kemenkes RI, 2019). Selanjutnya, menurut hasil Riskesdas 2018, prevalensi penderita hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%, dengan estimasi jumlah penduduk penderita hipertensi usia di atas 15 tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.008.334 penduduk, dengan proporsi laki – laki 48,83% dan perempuan 51,17% (Hasanudin, 2018). Jumlah estimasi penderita hipertensi pada tahun 2019 yang berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.952.694 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48% dan perempuan 52% (Dinkes Jawa Timur, 2020). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (2017), hipertensi menduduki nomer 3 dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Malang dari segala golongan umur dengan 7.475 kasus (Dinkes kabupaten Malang, 2018). Jumlah tersebut semakin meningkat pada tahun 2018, Berdasarkan data dari Dinas Kabupaten Malang, kasus hipertensi meningkat menjadi 17.649 kasus (Dinkes kabupaten Malang, 2019). Selanjutnya, dalam 2 bulan terakhir terhitung mulai bulan November hingga 10 Januari 2022 penderita hipertensi di Puskesmas Jabung untuk umur 45 –

59 tahun sebanyak 128 jiwa.

Hipertensi sendiri terjadi akibat dari meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik yang melebihi batas normal, peningkatan tekanan darah terjadi karena berbagai faktor risiko yaitu umur, riwayat keluarga dengan hipertensi, jenis kelamin, pendidikan, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat, merokok, konsumsi alkohol, stres mental, dan konsumsi kafein (Firdaus & Suryaningrat, 2020). Menurut Borjesson (2016), aktivitas fisik dapat meningkatkan kejadian hipertensi sebanyak 5-13%, hal ini dapat terjadi lebih buruk dikarenakan meningkatnya gaya hidup modern yang membuat menurunnya aktivitas fisik secara menyeluruh, yang dapat meningkatkan prevalensi hipertensi sebanyak 30% pada orang dewasa untuk kedepannya (Borjesson et al., 2016). Selanjutnya, menurut pendapat yang dikemukakan oleh Putra (2020), menyatakan bahwa aktivitas fisik mempengaruhi tekanan darah dikarenakan kurangnya aktivitas fisik berdampak dengan berkurangnya pasokan oksigen pada organ tubuh, dan pasokan darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Siregar et al., 2020).

Pola makan yang tidak baik merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Hal ini terjadi karena menurut Puspitorini dalam Rihiantoro (2018) menyebutkan bahwa, faktor makanan merupakan penyumbang utama terjadinya hipertensi, asupan lemak berlebih dalam tubuh menyebabkan meningkatnya kadar kolestrol dan menyebabkan kenaikan berat badan, hal ini mengakibatkan semakin besarnya volume darah dan semakin tingginya tekanan darah (Rihiantoro & Widodo, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elida pada responden usia 26-45 tahun, dihasilkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik ($p = 0.000$; $OR = 3.6$; $95\% CI, 1.802-7.270$), obesitas ($p = 0.000$; $OR = 4$; $95\% CI, 2.030-7.900$) dengan kejadian hipertensi, orang yang memiliki aktivitas fisik rendah berpotensi 3 kali lebih besar menderita hipertensi, dibandingkan dengan orang memiliki aktivitas fisik sedang dan tinggi (Purba et al., 2019). Penelitian lain oleh Elizabeth pada responden berusia 31 tahun menyebutkan, bahwa responden laki – laki memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi (50.7% , $95\% CI=50.1\%$, 51.4%) dibandingkan responden perempuan (43.1% , $95\% CI=42.2\%$, 44.0%), dan hasil lainnya menyebutkan bahwa individu yang obesitas di segala tingkat aktivitas fisik berpotensi antara 2 hingga 3 kali lebih besar risikonya menderita hipertensi ($OR=2.13-3.87$) (Schroeder et al., 2020).

Berdasarkan permasalahan di atas, peran perawat dalam menangani masalah yang terjadi adalah memberikan edukasi bagi penderita hipertensi untuk mengontrol hipertensinya dengan menganjurkan rutin mengkonsumsi obat antihipertensi yang telah diresepkan oleh dokter dan memulai hidup sehat dengan meningkatkan aktivitas fisik, dengan melaksanakan aktivitas fisik aerobik 30-40 menit/minggu telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah 19-30% (Firdaus & Suryaningrat, 2020). Selain itu, memperbaiki pola makan dengan melaksanakan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), diet ini menganjurkan konsumsi serat dan kalium melalui buah-buahan dan sayuran, penurunan kadar lemak jenuh dapat dilakukan dengan mengurangi asupan protein hewani dan produk hewani diet ini telah

terbukti berhasil menurunkan tekanan darah sistolik 11,4 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik 5,5 mmHg pada penelitian yang dilakukan oleh (Firdaus & Suryaningrat, 2020).

Berdasarkan permasalahan di atas dengan semakin meningkatnya angka kejadian hipertensi di Kabupaten Malang penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Aktivitas Fisik dan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia 45-59 Tahun di Puskesmas Jabung”.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada penderita hipertensi usia 45-59 tahun di Puskesmas Jabung?
- 1.2.2 Bagaimana hubungan pola makan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi usia 45-59 tahun di Puskesmas Jabung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan aktivitas fisik dan pola makan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi usia 45-59 tahun di Puskesmas Jabung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tekanan darah penderita hipertensi usia 45-59 tahun di Puskesmas Jabung.
2. Mengidentifikasi aktivitas fisik pada penduduk usia 45-59 tahun di

Puskesmas Jabung.

3. Mengidentifikasi pola makan pada penduduk usia 45-59 tahun di Puskesmas Jabung.
4. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah penderita hipertensi usia 45-59 tahun di Puskesmas Jabung.
5. Menganalisis hubungan pola makan dengan tekanan darah penderita hipertensi usia 45-59 tahun di Puskesmas Jabung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dijadikan sumber pengembangan ilmu pengetahuan mengenai hubungan aktivitas fisik dan pola makan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi usia 45-59 tahun.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jabung dan sebagai bahan acuan untuk menentukan program lanjutan terkait penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah Puskesmas Jabung..

1.4.2.2 Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu pengembangan ilmu pengetahuan, bahan bacaan, bahan perbandingan bagi peneliti

berikutnya, dan sebagai bahan untuk akreditasi kampus.

1.4.2.3 Puskesmas Jabung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak puskesmas dan masyarakat mengenai hubungan aktivitas fisik dan pola makan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi usia 45 – 59 tahun di Puskesmas Jabung serta sebagai bahan acuan dalam mengontrol kejadian hipertensi..

1.4.2.4 Peneliti

Dalam penelitian ini, peneliti dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman terkait dengan hubungan aktivitas fisik dan pola makan pada penderita hipertensi usia 45 – 59 tahun di Puskesmas Jabung.