

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Aktivitas Fisik adalah Gerakan yang dilakukan oleh tubuh dan penunjangnya. Aktivitas fisik yang teratur dapat mengurangi risiko terhadap beberapa penyakit dan meningkatkan kondisi kesehatan serta kualitas hidup secara menyeluruh (Adi, 2005). Aktivitas fisik sangat penting karena dapat membantu seseorang dalam mengendalikan tekanan darah tinggi dan memperbaiki semua fungsi organ dalam tubuh. Seseorang dengan aktivitas fisik rendah lebih beresiko terkena hipertensi dibanding dengan seseorang yang aktivitas fisiknya tinggi (Gibney, 2009).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah sebuah kondisi medis saat seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2007) menggambarkan perkiraan bahwa akan terjadi peningkatan angka dari 629 kasus ditahun 2000 menjadi 1,5 milyar kasus ditahun 2025. Berdasarkan penelitian epidemiologis yang dilakukan di Indonesia oleh World Health Organization (WHO) dikatakan bahwa 1,8 - 28,6% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah penderita hipertensi (WHO, 2010).

Hipertensi di Indonesia sekitar 95% merupakan hipertensi primer atau esensial yang tidak diketahui penyebabnya. Patofisiologinya sangat kompleks serta bersifat multifaktorial (Solaeman, 2006). Hipertensi ini biasanya muncul pada pasien berusia antara 25 sampai dengan 55 tahun. Kurang lebih 10 - 30% penduduk dewasa di hampir semua negara mengalami penyakit hipertensi, dan sekitar 50-60% penduduk dewasa dapat dikategorikan sebagai mayoritas utama yang status kesehatannya akan menjadi lebih baik bila dapat di kontrol tekanan darahnya (Adib, 2009).

Peningkatan jumlah penderita hipertensi berakibat pada penurunan kualitas hidup penderitanya. Pada individu yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang memiliki tekanan darah normal. Kualitas hidup telah menjadi perhatian oleh banyak ahli sejak akhir tahun 1980-an. Kualitas hidup tidak hanya menyangkut penilaian individu terhadap posisi mereka

dalam hidup, melainkan juga ada konteks sosial dan juga konteks lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidup. Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, hal ini tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. dengan demikian, produktivitas individu yang menderita hipertensi menurun dibanding kan dengan individu yang tidak menderita hipertensi (Dewi, 2013).

Faktor yang mempengaruhi hipertensi ada dua yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Salah satu dari faktor yang dapat dikontrol adalah obesitas, obesitas dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak terkontrol sehingga terjadi penimbunan lemak yang dapat mempengaruhi peredaran darah. Selain itu obesitas juga dapat diperparah dengan kurangnya olahraga/ aktivitas fisik seseorang (Setiawan, 2008).

Selain menggunakan obat-obatan, terapi non-farmakologi dapat diterapkan untuk mencegah maupun menurunkan tekanan darah dengan cara menurunkan obesitas. Hasil studi menyebutkan bahwa seseorang dengan aktivitas fisik rendah akan lebih beresiko terkena hipertensi dibanding dengan seseorang yang aktivitas fisiknya tinggi (Hepti, Aminuddin, & Sirajuddin, 2011). Lebih jauh studi lain menyebutkan bahwa seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik beresiko 10,5 kali terkena hipertensi dibandingkan dengan yang melakukan aktivitas fisik dengan kategori cukup (Sihombing, 2010).

Peningkatan aktivitas fisik dapat mencegah pengembangan dari *left ventricular hypertrophy* (LVH), menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 5-7 mmhg. Olahraga juga efektif untuk menurunkan berat badan bagi penderita obesitas (Vendyik, 2012).

Data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta menyebutkan bahwa terjadi peningkatan kejadian hipertensi di Kabupaten Bantul dari 18.259 kasus pada tahun 2013 menjadi 19.786 (8%) kasus di tahun 2014. Salah satu kasus terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1 Bantul dimana hipertensi merupakan peringkat 2 besar penyakit tertinggi pada sepuluh besar penyakit rawat jalan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sewon 1 Bantul pada tanggal 21 maret 2015, pasien hipertensi pada tahun 2014 mencapai 3.387 pasien, dengan prevalensi laki-laki sekitar 1.478 orang dan perempuan 1.909 orang. Pada tahun 2015 kunjungan pasien hipertensi selama 3 bulan terakhir ini sudah mencapai 339 pasien, dengan prevalensi laki-laki 108 orang dan perempuan 231 orang. Wilayah kerja Puskesmas Sewon 1 meliputi dua desa yaitu desa Pendowoharjo dan desa Timbulharjo. penduduk yang terbanyak dengan hipertensi terdapat di desa Pendowoharjo sebanyak 218 orang, diantaranya sebanyak 52 orang usia lanjut dan sebanyak 166 orang diusia dewasa.

Dari tahun ke tahun penderita hipertensi semakin meningkat. Mayoritas penduduk Sewon rata-rata bekerja sebagai buruh dan petani. Di puskesmas Sewon 1 penderita hipertensi rata-rata usia produktif, usia dari 38-64 tahun. Desa Pendowoharjo penderita hipertensi usia dewasa sebanyak 63% data ini didapatkan dari rekam medik Puskesmas, Puskesmas sewon 1 setiap bulan mengadakan posyandu lansia dan posyandu keliling. Selain itu Puskesmas Sewon 1 menyediakan fasilitas kesehatan lainnya seperti posbindu, konseling penyakit tidak menular seperti hipertensi serta penyuluhan kepada Masyarakat Sewon. Setiap hari jumat dan minggu di Puskesmas Sewon 1 mengadakan senam lansia dan senam untuk seluruh Masyarakat Sewon. Dari data tersebut terlihat bahwa puskesmas sewon 1 hanya berfokus pada kegiatan untuk pencegahan dan promosi hipertensi pada penduduk usia lansia. Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa penderita hipertensi tidak hanya penduduk dengan usia lanjut saja akan tetapi juga meliputi usia dewasa data terkait aktivitas penduduk usia dewasa yang secara teori berkontribusi terhadap kejadian hipertensi sampai saat ini belum tersedia. Untuk itu peneliti tertarik untuk mengidentifikasi lebih jauh mengenai salah satu faktor yang berkontribusi dalam pencegahan hipertensi yaitu aktivitas fisik pada penduduk usia dewasa di Desa Pendowoharjo Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: "Bagaimana Gambaran aktivitas fisik pada penduduk usia dewasa dengan hipertensi di Desa Pendowoharjo bantul?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Tujuan penelitian ini secara umum adalah mengetahui aktivitas fisik pada penduduk usia dewasa dengan hipertensi di Desa Pendowoharjo Bantul.

2. Tujuan Khusus:

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

- a. mengidentifikasi karakteristik responden penelitian
- b. mengidentifikasi aktivitas fisik pada waktu bekerja
- c. mengidentifikasi aktivitas fisik pada waktu olahraga
- d. mengidentifikasi aktivitas fisik pada waktu luang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian gambaran aktivitas fisik ini diharapkan dapat memberikan manfaat, khususnya bagi pengembangan teori Keperawatan Medikal Bedah contohnya penanganan hipertensi.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dalam program penanganan hipertensi di Puskesmas Sewon 1 Bantul.

3. Manfaat bagi Responden

Memberikan Informasi dan kesadaran untuk lebih memperbanyak aktivitas fisik untuk mencegah segala penyakit terutama hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi masih sangat sedikit dilakukan. Penelitian yang berhubungan yaitu:

1. Hepti, Aminuddin, dan Sirajuddin (2011). Hubungan pola konsumsi natrium dan kalium serta aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Dr.Wahidin Sudirohusodo Makasar. Data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan melalui wawancara dengan panduan kuesioner dan data sekunder di dapat dari bagian rekam medik. Jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Persamaan penelitian ini adalah menggunakan metode *cross sectional*, data yang digunakan data primer, menggunakan kuesioner aktivitas fisik 24 jam, dan variabel yang diteliti yaitu aktivitas fisik. Perbedaannya adalah data yang digunakan data sekunder dari rekam medik, dan tidak adanya variabel konsumsi natrium dan kalium. Penelitian ini menyimpulkan bahwa konsumsi natrium dan kalium serta aktivitas fisik mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi melalui uji *chi-square* sebesar 0,018.
2. Sihombing (2010). Hubungan perilaku merokok, konsumsi makanan/minuman dan aktivitas fisik dengan penyakit hipertensi pada responden obes usia dewasa di Indonesia. Data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dengan panduan kuesioner. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Persamaan penelitian ini adalah pendekatan yang digunakan *cross sectional*, pengumpulan data dengan menggunakan data primer, dan variabel yang digunakan aktivitas fisik. Perbedaannya adalah kuesioner aktivitas fisik (sedang dan cukup), tidak ada variabel perilaku merokok, konsumsi makanan/minuman. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perilaku merokok, konsumsi makanan/minuman dan aktivitas fisik mempunyai hubungan yang sangat erat untuk mempengaruhi kejadian hipertensi dengan melakukan uji analisis multivariat.
3. Listyaningsi, Siswati, dan Kurdati (2014). Asupan sumber natrium, rasio kalium natrium, aktivitas fisik dan tekanan darah pasien hipertensi. Data yang digunakan data primer yang dikumpulkan melalui wawancara. Jenis penelitian menggunakan

case control. persamaan penelitian ini menggunakan data yang digunakan data primer, menggunakan kuesioner aktivitas fisik 24 jam, variabel aktivitas fisik. Perbedaannya adalah Pendekatan yang digunakan *cross sectional* tidak ada variabel sumber natrium, dan rasio kalium natrium. Penelitian ini menyimpulkan bahwa asupan natrium tinggi, rasio kalium dan natrium yang kurang dan aktivitas yang kurang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi melalui uji *chi-square* sebesar 0,032.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA