

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi prioritas pengendalian pembangunan kesehatan. Hipertensi masuk ke dalam indikator program Indonesia sehat sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga. Hipertensi merupakan gangguan yang ditandai oleh kenaikan tekanan darah sistolik, diastolik atau keduanya. *The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) menjelaskan bahwa hipertensi terjadi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Rusminarni dkk, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) diperkirakan sekitar 600 juta orang menderita hipertensi diseluruh dunia, dengan rincian 3 juta kematian setiap tahunnya. Hipertensi menempati urutan ke 3 sebagai salah satu pembunuh tertinggi di Indonesia setelah stroke dan *tuberkulosis*, sebesar 6,8%. Penyakit hipertensi menyumbangkan angka 7% terhadap beban penyakit dunia dan mengakibatkan 17 juta kematian per tahunnya. Prevalensi hipertensi (usia ≥ 18 tahun) di dunia adalah 22%. Di Asia Tenggara, prevalensi hipertensi adalah 24,7% dan berdasarkan jenis kelamin lebih tinggi pada laki-laki yaitu 25,3% dan pada perempuan 24,2% (WHO, 2023).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun adalah sebesar 8,6% dimana penderita hipertensi tertinggi berada di Provinsi DKI Jakarta sebesar 13,4% dan terendah di Provinsi Papua Pegunungan sebesar 2,3%. Berdasarkan usia, sebagian besar penderita hipertensi berusia >75 tahun dan terendah pada kelompok usia 18-24 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 11,2% dan laki-laki sebanyak 5,9% (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan profil kesehatan Aceh, penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di provinsi Aceh tahun 2023 dari data yang dilaporkan sebanyak 497,572 atau 38,29%. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian

besar penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan 43,8% dan laki-laki sebesar 32,4%. Cakupan penderita hipertensi tertinggi yang mendapat pelayanan sesuai standar adalah Kota Langsa sebesar 86,98% dan cakupan terendah adalah Aceh Singkil yang hanya sebesar 2,07% (Dinkes Aceh, 2023).

Kejadian hipertensi dan komplikasinya belakangan ini semakin meningkat dan dapat berakibat fatal bila tidak segera dicegah dan ditangani dengan segera terutama pada usia dewasa. Apabila tidak ditangani dengan baik hipertensi akan menjadi faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit kardiovaskular yang dapat menyebabkan stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan, kondisi ini dapat menjadi beban, baik dari segi finansial, karena berkurangnya produktivitas sumber daya manusia akibat komplikasi penyakit ini, maupun dari segi sistem kesehatan, selain itu juga terjadi gangguan pada sistem transportasi oksigen dan karbondioksida (Jehani dkk, 2022).

Hipertensi tidak hanya masalah bagi kaum lanjut usia akan tetapi kini sudah mulai di keluhkan oleh usia muda. Hal ini merupakan permasalahan besar khusus nya untuk usia produktif yaitu usia dewasa awal dan akhir karena dapat menurunkan produktivitas kerja. Menurut Depkes (2009) usia dewasa awal (26-35 tahun) dan usia dewasa akhir (36-45 tahun). Kejadian hipertensi sering dialami oleh dewasa awal dan akhir hal ini terjadi karena berubahnya pola makan dan pola hidup. Sebagian orang yang berusia produktif kurang memperhatikan kesehatan, padahal periode tersebut banyak sekali ditemui penyakit dan gangguan kesehatan yang sebenarnya dapat diketahui dini (Kendariah dan Fairuz, 2023).

Faktor resiko hipertensi ada yang tidak dapat dikontrol dan ada yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol meliputi keturunan (genetik), jenis kelamin, dan usia. Faktor yang dapat dikontrol antara lain gaya hidup yang kurang baik, seperti merokok, mengkonsumsi minuman yang mengandung alcohol, kelebihan berat badan, memiliki kegemaran mengkonsumsi makanan yang berlemak dan aktifitas fisik kurang. Aktifitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga menyebabkan otot jantung bekerja lebih keras ketika kontraksi. Makin besar dan sering otot

jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah akan meningkat (Merthayani, 2020).

Perkembangan teknologi dan perubahan zaman telah mempengaruhi gaya hidup manusia, terutama dalam mengurangi aktivitas fisik sehari-hari. Fenomena ini dikenal sebagai *sedentary lifestyle*, ialah kebiasaan orang tidak melakukan banyak kegiatan fisik. Orang banyak mengisi waktu luang mereka dengan tidak melakukan aktivitas fisik seperti duduk saat menonton televisi atau bermain Handphone, membaca buku dengan posisi berbaring, bahkan dalam sehari jika dihitung kita lebih banyak menghabiskan waktu kita dalam posisi duduk dibandingkan dengan melakukan aktivitas fisik. Menurut WHO, *sedentary lifestyle* berkontribusi pada peningkatan risiko hipertensi (Djalil dkk, 2024).

Orang-orang dengan aktifitas fisik kurang cenderung mempunyai detak jantung yang lebih tinggi. Semakin tinggi detak jantung semakin keras jantung bekerja untuk setiap kontraksi dan semakin kuat desakan pada dinding arteri. Otot jantung seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik cenderung akan mengendor sehingga peredaran darah akan terhambat dan kerja jantung akan lebih berat dan memiliki curah jantung yang lebih tinggi sehingga semakin besar pula oksigen yang dibutuhkan oleh sel-sel tubuh. Aktivitas fisik merupakan salah satu dari sekian banyak usaha preventif untuk menurunkan resiko hipertensi. Aktivitas yang dibutuhkan adalah jalan cepat yang bertujuan untuk melatih otot-otot yang kaku, melancarkan peredaran darah dalam tubuh, dan juga meringankan tingkat stres dengan durasi waktu 20 menit (Merthayani, 2020).

Aktivitas fisik yang teratur membantu meningkatkan efisiensi jantung secara keseluruhan. Kegiatan fisik contohnya seperti berjalan, jogging, berenang, bersepeda dengan teratur menyebabkan perubahan-perubahan misalnya jantung akan bertambah kuat pada otot polosnya sehingga daya tampung besar, dan konstruksi atau denyutannya kuat dan teratur. Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi. Orang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, makin besar dan sering otot

jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah akan meningkat (Kinasih dkk, 2021).

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Prasetyo (2022), hubungan antara *sedentary lifestyle* dengan kejadian hipertensi pada pekerja di Kota Surabaya. Studi ini menunjukkan bahwa *sedentary lifestyle* dan kejadian hipertensi pada pekerja memiliki hubungan yang cukup kuat ($\phi = 0.434$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Merthayani (2020), mengenai hubungan aktifitas kurang gerak (*sedentary*) dengan kejadian hipertensi pada pekerja pabrik garment di Kelurahan Candirejo, Ungaran Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas kurang gerak (*sedentary*) dengan kejadian hipertensi dengan $p\text{-value} = 0.000$ ($\alpha = 0.05$) dengan OR 8.7.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada 10 orang usia produktif (26–45 tahun), didapatkan 6 orang menderita hipertensi dan 4 orang tidak menderita hipertensi. Dari 6 responden ditemukan sebanyak 4 orang memiliki gaya hidup kurang gerak (*sedentary*), seperti duduk lebih dari 7 jam sehari dan jarang berolahraga. Sementara itu, 4 orang lainnya yang tidak menderita hipertensi lebih aktif secara fisik, seperti sering bergerak atau berolahraga. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merasa perlu melakukan penelitian mengenai hubungan kurang gerak (*sedentary*) dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota.

Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan perilaku kurang gerak (*sedentary*) dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku kurang gerak (*sedentary*) dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui perilaku kurang gerak (*sedentary*) pada masyarakat usia produktif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota.
2. Untuk mengetahui kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota.
3. Untuk mengetahui hubungan kurang gerak (*sedentary*) dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran khususnya yang berkaitan dengan gaya hidup dan penyakit tidak menular seperti hipertensi. Institusi pendidikan dapat menggunakannya untuk memperkaya materi ajar, mendukung penelitian lanjutan mahasiswa, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya aktivitas fisik.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data pendukung dalam merancang program promotif dan preventif, seperti penyuluhan tentang pentingnya aktivitas fisik dan pencegahan hipertensi di wilayah kerja puskesmas. Selain itu, puskesmas dapat menjadikan temuan ini sebagai dasar untuk mengembangkan intervensi berbasis komunitas.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada peneliti lain sebagai referensi tambahan serta bahan penelitian selanjutnya mengenai hubungan perilaku kurang gerak (*sedentary*) dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif.