

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2016, sebanyak 71 % kematian secara global disebabkan oleh penyakit tidak menular. Resiko seseorang meninggal akibat salah satu penyakit tidak menular utama adalah 18 %, dengan resiko pada pria 22 % dan pada wanita 15 %. Penyakit tidak menular yang terbanyak salah satunya adalah penyakit kardiovaskular yaitu sebanyak 31 % dari kematian secara global.¹

Di Indonesia, penyakit kardiovaskular berkontribusi sebanyak 35 % menyebabkan kematian akibat penyakit tidak menular. Penyakit ini memiliki salah satu faktor resiko penting yaitu peningkatan tekanan darah.² Tekanan darah tinggi atau dikenal sebagai hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama dimasyarakat.³ Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang.⁴

Secara global, pada tahun 2015 telah terjadi peningkatan tekanan darah pada 22 % dari populasi orang dewasa yang berusia 18 tahun ke atas dengan perbandingan 1:4 pada pria dan 1:5 pada wanita.² Tren tekanan darah di seluruh dunia pada orang dewasa meningkat dari 594 juta pada tahun 1975, menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dan peningkatan tersebut terlihat jelas pada negara yang berpenghasilan rendah sampai menengah.⁵ Menurut WHO, prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Afrika (27 %) dan terendah di Amerika (18 %).³

Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, meningkat dari Hasil Riskesdas 2013 yaitu sebesar 25,8 %⁶ menjadi 34,1 % pada Hasil Riskesdas 2018.⁷ Hasil tersebut didapatkan melalui pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 18 tahun. Prevalensi tertinggi yaitu di Provinsi Bangka Belitung (30,9 %), kemudian diikuti Kalimantan Selatan (30,8 %), Kalimantan Timur (29,6

%) dan Jawa Barat (29,4 %). Provinsi Sumatera Barat menduduki urutan ke-22 prevalensi hipertensi terbanyak di Indonesia dengan persentase 22,6 %.⁶

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2017, hipertensi berada pada peringkat ketiga dalam sepuluh pola penyakit terbanyak di Provinsi Sumatera Barat yaitu berjumlah 248.964 kasus dengan persentase 13,8 %.⁸ Sementara itu, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017, hipertensi mendapat peringkat kedua dalam tren penyakit terbanyak di Kota Padang yaitu sebanyak 52.825 kasus. Hasil yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah pada sejumlah 206.417 penduduk berusia 18 tahun ke atas, didapatkan 4,64 % terdiagnosa hipertensi, yaitu sebanyak 9.587 orang.⁹ Kota Padang memiliki 23 Puskesmas yang tersebar di seluruh kecamatan. Salah satu diantaranya, yaitu Puskesmas Andalas di kecamatan Padang Timur, memiliki kasus hipertensi tertinggi pada tahun 2017, yaitu sebanyak 2.028 orang (21,1 %) dari 9.587 kasus baru di kota Padang.¹⁰

Joint National Committee (JNC) 7, menunjukkan tren untuk kesadaran, pengobatan dan kontrol tekanan darah, dimana terdapat sekitar 30% orang dewasa tidak menyadari bahwa ia menderita hipertensi, lebih dari 40% diantara penderita hipertensi tidak menjalani pengobatan dan dua pertiga dari pasien hipertensi tekanan darahnya tidak terkontrol dibawah 140/90 mmHg.¹¹

Pada 90-95% kasus hipertensi, penyebab pasti peningkatan tekanan darah tidak diketahui. Keadaan ini disebut dengan hipertensi primer / esensial. Berbeda dengan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh suatu kondisi atau penyakit tertentu yang menyebabkan tekanan darah meningkat, misalnya seperti penyakit ginjal.⁴ Faktor resiko terjadinya hipertensi terbagi dua, yaitu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti faktor genetik, usia, jenis kelamin dan etnis, kemudian faktor resiko yang dapat dimodifikasi yaitu gaya hidup seperti asupan garam yang tinggi, kurangnya konsumsi buah dan sayuran, kelebihan berat badan atau obesitas, penggunaan alkohol yang berlebihan, kekurangan aktivitas fisik, stres, dan merokok.⁴ Hipertensi dapat ditangani secara farmakologis dengan obat antihipertensi, disamping itu juga direkomendasikan untuk melakukan modifikasi gaya hidup, salah satunya adalah meningkatkan aktivitas fisik.¹²

Aktivitas fisik yang baik atau tingkat kebugaran fisik yang terjaga dapat memberikan manfaat kesehatan tambahan pada individu. Orang dewasa yang aktif secara fisik memiliki sekitar 30 - 40% risiko lebih rendah terkena penyakit kardiovaskular dibandingkan dengan orang yang tidak aktif.¹³ Banyak studi yang melaporkan bahwa kurangnya aktivitas fisik berhubungan dengan peningkatan resiko penyakit kardiovaskular.¹⁴ Orang yang kurang aktivitas fisik lebih beresiko mendapatkan penyakit yang menyebabkan kematian daripada orang yang beraktivitas fisik dengan intensitas sedang paling sedikit 30 menit hampir setiap hari disetiap minggunya.¹⁵ Latihan fisik memberikan efek fisiologis pada sistem kardiovaskular, pada jantung salah satunya terjadi peningkatan fungsi sistol dan diastol ventrikel kiri, dan pada pembuluh darah berupa peningkatan fungsi endotel vaskular melalui kontrol vasodilatasi.¹⁶ Hal tersebut menunjukkan bahwa aktivitas fisik memiliki peranan penting dalam manajemen penyakit kardiovaskular.

JNC 8 menyatakan bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 4-9 mmHg dan merekomendasikan aktivitas fisik intensitas sedang pada hampir tiap hari dalam seminggu dengan durasi harian 30 menit atau dapat diakumulasikan 10 menit dikalikan 3 sesi sebagai salah satu modifikasi gaya hidup untuk penderita hipertensi.¹⁷ Aktifitas fisik yang direkomendasikan dari *American Heart Association* tahun 2017 untuk penanganan hipertensi adalah latihan ketahanan aerobik dan/atau dinamik selama 90-150 menit per minggu dan/atau latihan ketahan isometrik sebanyak tiga sesi per minggu.¹² Menurut *American College of Sports Medicine (ACSM)* latihan aerobik yang teratur pada penderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darah 5-7 mmHg dan mengurangi resiko penyakit kardiovaskular sebanyak 20-30%.¹⁸ *American College of Cardiology* dan *American Heart Association* merekomendasikan 3-4 sesi per minggu aktivitas fisik aerobik intensitas sedang sampai berat berdurasi 40 menit paling sedikit selama 12 minggu bagi setiap individu termasuk pasien hipertensi.¹⁹

Latihan aerobik dapat menyebabkan penurunan tekanan darah yang ringan tetapi signifikan pada pasien hipertensi esensial.²⁰ Hasil studi meta-analisis uji coba terkontrol secara acak pada efek pelatihan aerobik dinamis jangka panjang, didapatkan bahwa pelatihan daya tahan aerobik menurunkan tekanan darah melalui pengurangan resistensi pembuluh darah, yang mana mekanismenya

melibatkan sistem saraf simpatik dan sistem renin-angiotensin. Dan hasil tersebut mempengaruhi faktor risiko kardiovaskular secara bersamaan.²¹ Pada penelitian lain, didapatkan bahwa olahraga aerobik dapat menurunkan faktor resiko penyakit kardiovaskular dan sindrom metabolik dengan cara memberikan dampak menguntungkan bagi frekuensi jantung saat istirahat, kebugaran jasmani dan kekakuan arteri.²²

Pada tahun 2016, lebih dari seperempat orang dewasa usia 18 tahun ke atas tidak memenuhi rekomendasi WHO untuk aktivitas fisik. Prevalensi aktivitas fisik di negara-negara dengan penduduk berpenghasilan rendah dua kali lipat lebih kecil dari pada negara-negara dengan penduduk berpenghasilan tinggi. Pada sebagian besar negara, wanita kurang aktif daripada pria. Angka kekurangan aktivitas fisik pada individu di seluruh dunia tidak mengalami penurunan dalam 15 tahun terakhir, saat ini angka kekurangan aktivitas fisik tersebut belum bisa memenuhi target penurunan global 2025 yaitu sebesar 10%.²³

Berdasarkan Hasil Riskesdas 2013, proporsi aktivitas fisik di Indonesia yang tergolong kurang aktif secara umum adalah 26,1%. Lima provinsi tertinggi dengan penduduk yang kurang aktif yaitu DKI Jakarta (44,2 %), Papua (38,9%), Papua Barat (37,8%), Sulawesi Tenggara dan Aceh (masing-masing 37,2%). Sementara itu, provinsi Sumatera Barat menduduki urutan ke 18 dengan persentase 28,8 %.⁶

Hasil penelitian sebelumnya pada tahun 2011 di Puskesmas Padang Pasir Padang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki kebiasaan olahraga yang tidak baik (80,8%) dan sebagian penderita hipertensi memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol (82,1%).²⁴ Sementara itu, pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kedurus Surabaya pada tahun 2015 terdapat hubungan antara status olahraga dengan kejadian hipertensi pada pasien usia 45 tahun keatas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi dipengaruhi oleh keadaan tidak berolahraga, disamping juga membutuhkan faktor resiko lain untuk meningkatkan terjadinya hipertensi.²⁵ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulia Fitri pada tahun 2016, didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian latihan fisik aerobik terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada wanita obesitas.²⁶

Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan kebiasaan olahraga aerobik dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan masalah pada latar belakang, maka peneliti menetapkan rumusan masalah “Apakah ada hubungan antara kebiasaan olahraga aerobik dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas Padang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan olahraga aerobik dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Andalas Padang berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kebiasaan olahraga aerobik pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas Padang.
4. Mengetahui hubungan antara kebiasaan olahraga aerobik dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengalaman peneliti terutama di bidang yang diteliti. Selain itu, penelitian ini juga merupakan tugas akhir untuk syarat kelulusan peneliti di program studi Profesi Dokter Universitas Andalas tahap Pendidikan.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan antara kebiasaan olahraga aerobik dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya olahraga aerobik sebagai salah satu penanganan hipertensi.

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi pihak Puskesmas Andalas Padang mengenai hubungan antara kebiasaan olahraga aerobik dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi sehingga berguna dalam peningkatan pelayanan kesehatan bagi pasien hipertensi.

1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang dapat digunakan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian selanjutnya yang lebih sempurna.

