

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Banyak penderita hipertensi sudah mendapatkan pengobatan namun tekanan darah tidak mengalami perubahan yang signifikan, dikarenakan penderita hipertensi merasa sudah ada penanganan sehingga mereka tidak melakukan aktivitas fisik. Oleh karena itu, untuk menurunkan angka mortalitas dan modibilitas pasien hipertensi salah satunya dengan melakukan aktifitas fisik. Akibat dari kronisnya penyakit hipertensi dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang sehingga dapat berdampak pada kualitas hidup penderita hipertensi. Semakin buruknya penyakit hipertensi yang diderita seseorang maka akan semakin buruk pula kualitas hidupnya (Windri Dkk., 2019).

*Data World Health Organization (WHO)* tahun 2014 menunjukkan, diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk diseluruh dunia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Indonesia termasuk salah satu negara yang memiliki prevalensi hipertensi yang tinggi. Pada hasil riset kesehatan dasar 2018 / Riskesdas 2018 di Indonesia penderita hipertensi mencapai 34,1% hal ini menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2013 yang memiliki presentase 25,8%. Hasil Riskesdas 2018 didapatkan berdasarkan pengukuran tekanan darah pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun. Di Jawa

Timur penderita hipertensi yang diukur melalui diagnosis dokter atau minum obat antihipertensi pada usia  $\geq 18$  tahun mencapai 36,3%. Kasus hipertensi di Ponorogo berdasarkan Profil Kesehatan Ponorogo pada tahun 2022 yaitu sebanyak 41.841 jiwa.

Hipertensi 90% tidak diketahui secara pasti faktor penyebabnya, namun dari beberapa penelitian ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu merokok, minum-minuman beralkohol, berat badan yang berlebih serta stres (Pradono, 2010). Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan pada hipertensi seperti jenis kelamin, keturunan, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan seperti kurang olah raga atau aktivitas fisik, obesitas, minum kopi, merokok, sensitivitas natrium, alkoholisme, kadar kalium rendah, pola makan, pekerjaan, pendidikan dan stres (Andria, 2013).

Tekanan darah meningkat pada pasien hipertensi salah satunya disebabkan oleh perubahan yang mendadak pada aktivitas fisik yang biasanya pasien lakukan. Penyakit hipertensi dapat berpengaruh terhadap aktivitas fisik seseorang sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ambarasan (2015) yang menyatakan bahwa kualitas hidup seseorang yang mengalami hipertensi buruk pada aspek kesehatan fisik sebesar 71,7% hal ini menunjukkan bahwa banyak dari penderita hipertensi cenderung tidak patuh untuk melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena aktivitas fisik isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah untuk

hipertensi dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri.

Selain aktivitas fisik, penyakit hipertensi juga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Pramono (2014) ditemukan bahwa penyakit kronis pada subjek penelitian salah satunya adalah hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup karena dengan penyakit tersebut dapat membuat seseorang kesulitan dalam melakukan aktivitas yang penting menurutnya. Seseorang yang menderita hipertensi akan mengalami keterbatasan dalam beraktivitas, apabila hal tersebut dibiarkan akan dapat semakin memperburuk derajat kesehatannya dan mengakibatkan buruknya kualitas hidup (Waworuntu Dkk., 2019). Pada kenyataannya hipertensi seringkali terlambat diketahui oleh penderitanya. Biasanya penderita menyadari kondisi tersebut setelah terdapat indikasi keluhan hingga komplikasi. Hipertensi memerlukan penanganan seumur hidup dikarenakan hipertensi hanya dapat dikontrol agar tidak menimbulkan komplikasi. Pengontrolan ini sangat penting terutama pada hal-hal yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah. Modifikasi gaya hidup perlu dilakukan untuk memperoleh kualitas hidup yang lebih baik (Laili & Purnamasari, 2019).

Dari fenomena diatas sudah terlihat jelas bahwa penderita hipertensi aspek yang sangat terganggu adalah aspek fisik, pada penderita hipertensi akan cenderung mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan dapat menurunkan kualitas hidupnya sehingga hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidupnya adalah dengan modifikasi pola hidup yang diantaranya mengurangi konsumsi rokok, kontrol gula darah dan lemak, diet dengan makan makanan yang sehat yang diadopsi dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), mengurangi konsumsi alkohol dan garam, dan melakukan aktifitas fisik (JNC 8, 2014). Pasien hipertensi sangat direkomendasikan melakukan perubahan gaya hidup, perubahan ini sangat bermanfaat dalam mengontrol tekanan darah. Apabila tekanan darah tidak terkontrol maka akan dapat menyebabkan timbulnya berbagai komplikasi seperti diabetes, penyakit jantung hingga kematian (Laili & Purnamasari, 2019).

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi Di Desa Campurejo Sambit Ponorogo?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

1. Mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi Di Desa Campurejo Sambit Ponorogo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi aktivitas fisik pada pasien hipertensi Di Desa Campurejo Sambit Ponorogo.

2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien hipertensi Di Desa Campurejo Sambit Ponorogo.
3. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi Di Desa Campurejo Sambit Ponorogo.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Peneliti**

Dapat memberikan pelajaran dan pengalaman bagi peneliti mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

### **1.4.2 Bagi masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi masyarakat Di Desa Campurejo Sambit Ponorogo untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

### **1.4.3 Ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan serta menjadi bahan masukan dalam proses pelayanan mengenai hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi

## **1.5 Keaslian Penelitian**

- 1.5.1 Penelitian Tinesya Panahal, Budi T. Ratag, Woodford B.S. Joseph (2017) dengan judul : Hubungan Antara Aktifitas Fisik, Perilaku Merokok, Dan Stres dengan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk Iii Manado dengan desain penelitian *case control study*. Responden dalam penelitian tersebut berjumlah 84 responden

dengan 42 responden kasus dan 42 kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*. Perbandingan sampel dalam penelitian tersebut adalah 1:1 dengan matching jenis kelamin. Instrumen yang digunakan yaitu alat ukur kuesioner dengan teknik pengambilan data yaitu wawancara. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada variabel dependen, desain penelitian, dan pengambilan sampelnya. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel yang diteliti yaitu tentang aktivitas fisik pasien hipertensi.

- 1.5.2 Penelitian Rohmatul Azizah, Rita Dwi Hartanti (2016) dengan judul Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan dengan desain penelitian deskriptif korelatif melalui pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan pada bulan Januari s.d Maret tahun 2016 sebanyak 357 orang yang tersebar di 14 desa. Sampel yang digunakan sebanyak 42 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling* (area sampling). Instrumen yang digunakan yaitu alat ukur kuesioner dengan teknik pengambilan data yaitu wawancara. Analisis data menggunakan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Korelasi Spearman Rank (rho)*. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada variabel independen, dan teknik samplingnya. Persamaan penelitian ini terletak

pada variabel dependennya yaitu tentang kualitas hidup pasien hipertensi, instrumen dan desain penelitiannya.

- 1.5.3 Penelitian Pramatiya Grayni Waworuntu, Afnal Asrifuddin, Angela F. C. Kalesaran (2019) dengan judul Hubungan Aktivitas Fisik Dan Penyakit Hipertensi dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Tondegesan Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa dengan desain penelitian cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Desa Tondegesan Kecamatan Kawangkoan sebanyak 120 responden. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 83 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kuesioner *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)* dan Kuesioner Hipertensi. Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Uji yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada teknik pengambilan sampel dan populasinya. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel independen, variabel dependennya, instrumen dan desain penelitiannya.