

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia yang dapat menyerang siapa saja baik muda maupun tua (Paruntu, *et al.*, 2015). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan 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 (Harahap, *et al.*, 2017). Kebanyakan penderita hipertensi berasumsi bahwa dengan mengkonsumsi obat saja sudah mampu mengontrol tekanan darahnya. Namun faktanya, beberapa pasien hipertensi tidak mengetahui bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah dan beberapa pasien juga ada yang sudah mengetahui tetapi mengabaikannya.

Dengan berkembangnya zaman, teknologi semakin maju sehingga fasilitas yang diberikan mengakibatkan aktivitas fisik masyarakat berkurang. Adanya fasilitas tersebut menyebabkan kebanyakan orang malas untuk melakukan aktivitas fisik. Kurangnya aktifitas fisik dapat mengakibatkan seseorang terkena hipertensi. Pengaturan aktivitas fisik yang kurang sangat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. Hipertensi dapat diminimalisasikan tingkat kekambuhannya dengan tetap menjaga gaya hidup berupa aktivitas fisik yang baik. Dengan melakukan

aktivitas fisik, maka dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan (Karim, 2018).

Berdasarkan data WHO dalam *Non-communicable Disease Country Profiles* prevalensi hipertensi di dunia pada usia > 25 tahun mencapai 38,4%. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 yang didapat melalui pengukuran tekanan darah pada penduduk umur 18 tahun ke atas yaitu sebesar 25,8%. Fakta Riskesdas 2013, menunjukkan proporsi aktivitas fisik penduduk yang tergolong kurang aktif di Indonesia sebesar 26,1%. Dari seluruh propinsi di Indonesia terdapat 22 propinsi yang aktivitas fisik penduduknya tergolong kurang aktif dengan proporsi di atas rerata nasional, termasuk di Propinsi Jawa Timur sebesar 33,9% (Kemenkes, 2013). Data dari NHANES 2007-2010 terdapat 47,5% penderita hipertensi yang tidak mengontrol tekanan darahnya (American Heart Association , 2013). Dinkes Kota Malang menyatakan bahwa kasus penyakit hipertensi pada tahun 2016 sebanyak 32.109 orang dan menempati urutan kedua setelah penyakit ISPA. Pada pasien hipertensi dengan aktivitas fisik < 600 MET/minggu berisiko 1,25 kali lebih besar menderita hipertensi daripada penderita hipertensi dengan aktivitas fisik \geq 600 MET/minggu (Hardati, *et al.*, 2017).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Malang menunjukkan bahwa jumlah kelompok penderita hipertensi sebanyak 40 orang dengan jumlah penderita hipertensi laki-laki 12 dan jumlah penderita hipertensi perempuan 28. Dari

hasil wawancara di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi dari 8 orang yang menderita hipertensi, 2 orang hipertensi melakukan aktivitas fisik yaitu hanya membersihkan rumah saja, 6 orang hipertensi melakukan aktivitas fisik pada saat bekerja saja, 3 orang hipertensi mengetahui bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah dan 5 orang hipertensi tidak mengetahui aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah.

Faktor risiko hipertensi terbagi dua yaitu yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah antara lain obesitas, aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, merokok dan konsumsi alkohol, stres. Salah satu faktor yang dapat diubah yaitu aktifitas fisik. Aktifitas fisik adalah anggota tubuh berupa otot yang bergerak dan membutuhkan energi atau suatu pergerakan yang dapat bermanfaat bagi kesehatan tubuh (J.Tular, *et al.*, 2017). Secara teori aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah.

Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang membebankan pada dinding arteri sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (Harahap, *et al.*, 2017). Penyakit hipertensi menimbulkan kecatatan permanen, kematian mendadak dan

yang berakibat sangat fatal, agar tidak menimbulkan masalah di masyarakat perlu upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi dimulai dengan perubahan aktivitas fisik (Herwati, *et al.*, 2014).

Secara umum penatalaksanaan hipertensi ada dua yaitu farmakologi dan non farmakologi. Pada penatalaksanaan non farmakologi ada tiga macam penatalaksanaan yaitu penurunan berat badan, aktivitas fisik dan pola diit. Tindakan tepat yang dilakukan penderita hipertensi salah satunya seperti mengubah pola aktivitas sehingga dari perilaku diatas didapatkan kestabilan tekanan darah dan kondisi hipertensi tidak mengarah pada komplikasi yang lebih lanjut. Solusi yang dapat diberikan agar penderita hipertensi dapat menjaga tekanan darahnya tetap normal adalah perawat atau pihak yang terkait memberikan *health coaching* pada penderita hipertensi tentang aktivitas fisik untuk menjaga tekanan darah dalam keadaan normal. Metode *health coaching* dipilih karena metode ini membantu responden melakukan regulasi diri untuk merubah perilakunya.

Berdasarkan teori Pender terdapat 2 asumsi dasar yang mendasari *health coaching* yaitu pertama tenaga kesehatan sebagai bagian dari lingkungan akan mempengaruhi seseorang dan yang kedua adalah setiap individu akan secara aktif meregulasi dirinya sendiri. *Health coaching* memiliki keunggulan karena tidak hanya mementingkan aspek kognitif pasien saja melainkan psikomotorik dan psikologis. Dalam *health coaching* berpusat pada pasien dan pemilihan tujuan sehingga pasien lebih terlibat dalam aktifitas (Rochman, *et al.*, 2016).

Dari latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh *health coaching* terhadap aktivitas fisik pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh *health coaching* terhadap aktivitas fisik pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh aktivitas fisik pada pasien hipertensi setelah pemberian *health coaching* di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi aktivitas fisik pada pasien hipertensi sebelum diberikan *health coaching* di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Malang.
2. Mengidentifikasi aktivitas fisik pasien hipertensi sesudah diberikan *health coaching* di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Malang.
3. Menganalisis pengaruh *health coaching* terhadap aktivitas fisik pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bermanfaat sebagai tambahan bacaan dan pengetahuan tentang pengaruh *health coaching* terhadap aktivitas fisik pada pasien hipertensi dan sebagai bahan teori perkuliahan sehingga menunjang ilmu yang ada dan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam pengembangan dan penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi tolok ukur bagi masyarakat guna meningkatkan aktivitas fisik dan wawasan penyakit hipertensi.

2. Bagi Profesi

Dapat dijadikan pengetahuan bagi perawat dalam memberikan penyuluhan dengan modifikasi *diary* guna meningkatkan aktivitas fisik pada pasien hipertensi.

3. Bagi Responden

Dapat mengubah pola hidup (aktivitas fisik) pada hipertensi dan mengantisipasi penyakit hipertensi.