

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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/tenang. Tekanan darah tinggi di Indonesia masih menjadi masalah besar. Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi tekanan darah tinggi di Indonesia adalah sebesar 26,5%. Jawa tengah memiliki prevalensi 26,4% (Kementerian Kesehatan, 2013). Angka kejadian hipertensi berdasarkan jenis kelamin laki-laki pada Tentara Nasional Indonesia (TNI) Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didapatkan sebesar 81,8% kasus (Oktavia & Martini, 2016). Faktor-faktor yang menyebabkan tekanan darah tinggi terdiri dari faktor yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi umur, jenis kelamin, dan keturunan/faktor genetik, sedangkan faktor yang dapat diubah meliputi aktivitas fisik, konsumsi lemak, status gizi, konsumsi natrium/ garam, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, dan stres (Saputra & Anam, 2016).

Kebiasaan merokok sering ditemukan pada masyarakat. Merokok merupakan salah satu faktor risiko mayor penyebab penyakit kardiovaskular (CVD) dan berkaitan erat dengan peningkatan tekanan darah (Linneberg, 2015). Indonesia menempati urutan kelima dalam mengonsumsi rokok setelah Republik Rakyat Cina, Amerika Serikat, Jepang dan Rusia, dengan konsumsi rokok 199 milyar batang rokok pertahunnya (Amelia *et al.*, 2016). Jumlah perokok saat ini di Indonesia adalah 29,3%. Jawa tengah memiliki jumlah perokok aktif 22,9% dan kadang-kadang merokok 5,3% (Kemenkes, 2013). Jumlah perokok pada anggota TNI Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sebesar 40,9% (Oktavia & Martini, 2016).

Faktor risiko yang dapat diubah selain kebiasaan merokok adalah aktivitas fisik yang rendah. Aktivitas fisik mulai berkurang dengan meningkatnya kebiasaan hidup sedentari yang dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Orang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi dan semakin banyak pula beban yang diberikan pada arteri (Saputra & Anam, 2016). Jumlah penduduk dengan aktivitas fisik kurang aktif di Indonesia adalah 26,1%. Jawa tengah memiliki jumlah penduduk aktivitas fisik aktif 79,5% dan kurang aktif 20,5% (Kemenkes, 2013). Jumlah anggota TNI Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang memiliki aktivitas fisik kurang didapatkan sebesar 37,5% (Oktavia & Martini, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Tsioufis *et al.* (2018) menyatakan merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dan mengganggu aktivitas saraf simpatis, sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Papanthanasou *et al.* (2015) menyatakan merokok bukan prediktor signifikan pada prevalensi tekanan darah tinggi. Penelitian yang dilakukan Teh *et al.* (2015) menyatakan orang yang aktivitas fisiknya tidak aktif memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding orang yang aktif, sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Marlina *et al.* (2016) menyatakan aktivitas fisik tidak berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Penulis ingin melakukan penelitian secara langsung mengenai hubungan antara kebiasaan merokok dan aktivitas fisik dengan tekanan darah berdasarkan beberapa hal di atas.

B. Rumusan Masalah

1. Adakah hubungan antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah tinggi?
2. Adakah hubungan antara aktivitas fisik dengan tekanan darah tinggi?
3. Adakah hubungan antara kebiasaan merokok dan aktivitas fisik dengan tekanan darah tinggi?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui adakah hubungan antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah tinggi.

2. Mengetahui adakah hubungan antara aktivitas fisik dengan tekanan darah tinggi.
3. Mengetahui adakah hubungan antara kebiasaan merokok dan aktivitas fisik dengan tekanan darah tinggi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoretis

Menambah wawasan tentang peningkatan tekanan darah terutama hubungan kebiasaan merokok dan aktivitas fisik dengan tekanan darah.

2. Manfaat praktis

- a. Dapat digunakan sebagai salah satu masukan dalam menentukan langkah dan kebijaksanaan dalam pelayanan kesehatan.
- b. Mampu menjadi bahan referensi dalam penelitian selanjutnya dan menambah referensi untuk penelitian-penelitian yang sudah ada.