BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih dan/atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih. Kondisi ini sering dijuluki sebagai pembunuh senyap karena umumnya bersifat asimtomatik, sehingga penderita kerap tidak menyadari kehadirannya hingga terdiagnosis mengalami komplikasi atau penyakit lanjutan yang disebabkan oleh hipertensi (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) (2023), hipertensi tercatat sebagai faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap kematian dini secara global. Secara estimatif, sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun hidup dengan kondisi hipertensi, di mana sekitar dua per tiga di antaranya bermukim di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) melaporkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk berusia minimal 18 tahun berdasarkan diagnosis dokter mencapai 8,6% pada tahun 2023. Sementara itu, di Provinsi Kalimantan Utara, angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter tercatat sebesar 7,7%. Data lebih spesifik dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara (2024) mengungkapkan bahwa

estimasi jumlah penderita hipertensi berusia 15 tahun ke atas di Kabupaten Bulungan pada tahun 2023 mencapai 19.264 individu.

Hipertensi, yang dikategorikan sebagai penyakit non-infeksius, merupakan kontributor utama mortalitas global. Kondisi ini timbul akibat peningkatan tekanan darah yang dipicu oleh kelainan struktural atau fungsional pada sistem vaskular, sehingga mengganggu distribusi oksigen serta zat gizi ke berbagai jaringan dan organ tubuh. Tingkat kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi ditentukan oleh dua faktor kunci, yaitu magnitude peningkatan tekanan darah dan durasi periode dimana kondisi hipertensi tidak terdeteksi maupun tidak tertangani. Organ-organ vital yang rentan terdampak mencakup sistem saraf pusat (otak), sistem penglihatan (mata), sistem kardiovaskular (jantung), sistem renal (ginjal), serta pembuluh darah perifer. Dalam jangka panjang, hipertensi berpotensi meningkatkan risiko patologi kardiak, dimana terjadi deteriorasi struktural dan fungsional pada pembuluh darah dan jantung akibat beban hemodinamik kronis serta frekuensi denyut jantung yang meningkat secara persisten, keduanya dipicu oleh tekanan darah yang tinggi (Nurhikmawati, 2024).

Tekanan darah ditentukan secara fundamental oleh dua faktor utama, yaitu curah jantung (*cardiac output*) dan resistensi total pembuluh darah perifer. Patogenesis hipertensi melibatkan dinamika interaksi antara berbagai sistem organ melalui beragam mekanisme fisiologis. Mayoritas kasus hipertensi, yakni sekitar 90%, tergolong sebagai hipertensi esensial yang etiologinya belum sepenuhnya terungkap. Namun, sejumlah faktor diketahui berperan signifikan

dalam perkembangan kondisi ini, di antaranya predisposisi genetik, aktivasi berlebihan sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis serta sistem renin–angiotensin–aldosteron, dan asupan natrium klorida (garam) yang tinggi. Sementara itu, pada sebagian kecil kasus (10%), hipertensi bersifat sekunder dengan penyebab yang dapat diidentifikasi, seperti kelainan vaskular renal, disfungsi tiroid (hipertiroidisme), atau gangguan kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) (Rahmawati, 2023a).

Hipertensi, atau kondisi tekanan darah tinggi, berpotensi meningkatkan beban kerja ventrikel kiri serta resistensi pada pembuluh darah perifer. Secara kronis, keadaan ini dapat menimbulkan akumulasi stres jantung dan memicu perubahan struktur ventrikel kiri, baik dari dimensi tekanan maupun volume. Hipertrofi ventrikel muncul sebagai respons kompensasi awal terhadap beban tekanan berlebih, yang bertujuan mempertahankan curah jantung dan memperlambat kemunculan gangguan kardiovaskular. Namun, adaptasi struktural ventrikel kiri tersebut dapat mengalami dekompensasi pada perjalanan selanjutnya, yang berpotensi berkembang menjadi gagal jantung akibat meningkatnya kekakuan ventrikel kiri dan timbulnya disfungsi diastolik. Disfungsi diastolik sendiri merupakan salah satu manifestasi awal perubahan jantung dalam menghadapi beban tekanan yang terus-menerus (Rahmawati, 2023a).

Prevalensi hipertensi dipengaruhi oleh sejumlah determinan yang terbagi dalam dua kategori utama. Di satu sisi, terdapat faktor risiko nonmodifikabel yang berada di luar kendali individu, di mana intervensi

pencegahan sangat terbatas. Determinasi tersebut mencakup usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga, serta komposisi genetik. Di sisi lain, terdapat faktor risiko modifikabel yang dapat dikelola melalui perubahan perilaku atau intervensi tertentu. Kelompok ini meliputi obesitas, konsumsi natrium berlebihan, rendahnya aktivitas fisik atau kurang berolahraga, pola makan tinggi lemak, penggunaan produk tembakau, serta konsumsi alkohol (Riyada, 2024).

Gaya hidup sedentari merupakan salah satu faktor yang signifikan mempengaruhi kondisi penderita hipertensi. Kurangnya aktivitas fisik dapat mengakibatkan tekanan darah tetap bertahan dalam kisaran tinggi pada individu dengan hipertensi (Indriani, 2023). Studi lebih lanjut yang dilakukan di Kota Padang oleh Ramdhika (2023), yang menemukan hubungan signifikan antara tingkat aktivitas fisik dan kejadian hipertensi (p=0,046). Selain itu, hasil penelitian serupa di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru oleh Rahayu (2024) juga menunjukkan korelasi yang signifikan antara kedua variabel tersebut (p=0,000).

Aktivitas fisik memodulasi respons neurohormonal dan struktur pembuluh darah, sehingga menurunkan tonus saraf simpatis serta memperlebar diameter arteri melalui penurunan konsentrasi norepinefrin, renin, dan resistensi vaskular sistemik. Di sisi lain, ketidakaktifan fisik mengakibatkan detraining jantung, peningkatan kekakuan pembuluh darah, dan gangguan aliran darah sistemik, yang bersama dengan akumulasi adipositas, secara kolektif berkontribusi terhadap patogenesis hipertensi. Pada kondisi hipertensi, kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung,

sehingga beban kerja miokardium per kontraksi menjadi lebih besar. Peningkatan beban tekanan pada dinding arteri tersebut akhirnya mengakibatkan elevasi tekanan darah (Anisa, 2025).

Pengendalian hipertensi dengan pendekatan farmakologis telah menunjukkan kontribusi yang signifikan terhadap pencegahan primer dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular. Namun, terapi farmakologis memiliki sejumlah keterbatasan, termasuk kemungkinan penghentian pengobatan akibat efek samping yang mungkin timbul serta rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan yang ditetapkan. Oleh karena itu, intervensi nonfarmakologis memiliki peran yang krusial dalam penatalaksanaan hipertensi (Lee, 2021). Salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang dapat memodifikasi tekanan darah adalah aktivitas fisik (Maudi, 2021).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang direkomendasikan adalah aktivitas fisik berbasis ambulasi atau jalan kaki terstruktur. Latihan ini dapat diikuti oleh individu yang tidak mengalami gangguan fungsional pada ekstremitas bawah, serta bersifat ekonomis karena tidak memerlukan biaya signifikan. Melalui mekanisme fisiologis, jalan kaki berperan dalam menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara meningkatkan stimulasi sistem saraf parasimpatis, yang kemudian menginduksi vasodilatasi pembuluh darah perifer (Prasetiani, 2024).

Jalan kaki dikategorikan sebagai aktivitas fisik dengan intensitas ringan dan penerapan yang sederhana. Apabila dilakukan secara terencana dan

sistematis, aktivitas ini mampu berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kebugaran serta status kesehatan individu. Pada penderita hipertensi, rekomendasi durasi jalan kaki selama 30 menit per sesi telah terbukti membantu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik melalui mekanisme adaptasi fisiologis. Mekanisme tersebut meliputi perubahan pada otot rangka dan jantung, termasuk modifikasi struktural seperti hipertrofi jantung, peningkatan volume sekuncup, kapasitas paru, serta peningkatan volume oksigen maksimal (VO_2 maks) (Wahab, 2025).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Choiri (2024) di UPT Mojokerto menunjukkan bahwa terdapat pengaruh aktivitas jalan kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi (p=0,004). Sesuai dengan hasil penelitian Harahap (2023) di Kota Padang Sidimpuan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh program jalan kaki 30 menit terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi (p=0,000). Didukung hasil penelitian Juniartati (2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Tekarang Kabupaten Sambas menunjukkan bahwa terdapat pengaruh olahraga jalan kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi (p=0,000).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Teras Baru Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Palas didapatkan data kunjungan penderita hipertensi pada tahun 2024 sebanyak 95 orang dan periode Januari-Agustus tahun 2025 sebanyak 107 orang. Hasil wawancara terhadap 10 penderita hipertensi diperoleh 4 orang mengatakan melakukan aktifitas jalan kaki sekitar 10-15 menit di sekitar rumah, 3 orang mengatakan melakukan aktifitas jalan kaki

sekitar 5-10 menit ke warung, dan 3 orang mengatakan melakukan aktifitas jalan kaki sekitar 15-20 menit secara teratur 2-3 kali dalam seminggu. Alasan kurangnya aktifitas jalan kaki penderita hipertensi yaitu keterbatasan fisik, cuaca panas dan kesibukan mengurus keluarga sehingga tidak memiliki waktu luang untuk berolahraga khusus.

Penelitian ini dilakukan karena hipertensi adalah "*silent killer*" dan masalah kesehatan global yang terus meningkat, termasuk di Desa teras Baru. Panduan klinis nasional maupun internasional merekomendasikan aktivitas fisik termasuk jalan kaki sebagai salah satu intervensi utama untuk mengendalikan tekanan darah karena jalan kaki adalah olahraga yang mudah dan murah. Sebagian besar penelitian tentang hipertensi dan olahraga cenderung berfokus pada wilayah perkotaan yang memiliki fasilitas kesehatan dan akses yang lebih baik, sedangkan penelitian di daerah pedesaan masih terbatas. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit hipertensi dengan memberikan program aktifitas jalan kaki.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Aktivitas Jalan Kaki Pada Penderita Hipertensi di Desa Teras Baru".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimanakah gambaran aktivitas jalan kaki pada penderita hipertensi di Desa Teras Baru?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran aktivitas jalan kaki pada penderita hipertensi di Desa Teras Baru.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita hipertensi di Desa Teras Baru.

b. Untuk mengetahui gambaran aktivitas jalan kaki pada penderita hipertensi di Desa Teras Baru.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan kurikulum dan materi pembelajaran dalam ilmu keperawatan, khususnya terkait gambaran aktivitas jalan kaki pada penderita hipertensi.

b. Bagi Penelitian

Temuan dalam kajian ini dapat digunakan sebagai dasar referensi untuk penelitian mendatang dengan pendekatan metodologi yang berbeda, guna memperkaya bukti ilmiah mengenai gambaran aktivitas jalan kaki pada penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi UPTD Puskesmas Tanjung Palas

Hasil studi ini diharapkan mampu memperkaya khazanah pengetahuan di bidang pelayanan keperawatan, terutama dalam pemahaman mengenai gambaran aktivitas jalan kaki pada penderita hipertensi.

b. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat berfungsi sebagai sumber informasi tambahan bagi perawat dalam memahami gambaran aktivitas jalan kaki pada penderita hipertensi.

c. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dan informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada aspek kesehatan yang terkait dengan gambaran aktivitas jalan kaki pada penderita hipertensi.

d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi yang bermanfaat mengenai gambaran aktivitas jalan kaki pada penderita hipertensi.