BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Populasi penduduk lanjut usia (lansia) meningkat pesat diseluruh dunia. Kecenderungan peningkatan penduduk lansia ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan, antara lain menurunnya angka fertilitas dan mortalitas serta meningkatnya harapan hidup *(life expectancy)*. Akibat populasi lansia yang meningkat mengarah pada transisi epidemiologi, perubahan gambaran klinis dari penyakit infeksi dan malnutrisi menjadi penyakit degeneratif (Sunarti et al., 2019).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penyakit tidak menular adalah penyebab kematian paling umum di dunia, dengan hampir 17 juta orang meninggal lebih awal setiap tahunnya sebagai akibat dari epidemi penyakit tidak menular (Purnamawati, 2022). Angka ini diperkirakan meningkat menjadi 19,2% pada tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 639 juta diantaranya tinggal di negara – negara berkembang termasuk Indonesia dan 333 juta lainnya tinggal di negara maju (Putra et al., 2019).

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang menjadi faktor risiko utama penyakit jantung. Dikenal luas sebagai penyakit kardiovaskular, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistol lebih dqari 140 mmHg dan

tekanan diastol lebih dari 90 mmHg. Penyakit ini prevalensi yang sama di negara maju maupun negara berkembang dan menyumbang 4,5% dari beban penyakit di seluruh dunia (Hasyim, 2019).

Hipertensi merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian, karena hipertensi pada beberapa orang tidak terjadi gejala khusus dan perasaan sehat untuk melakukan aktivitas seperti biasa. Oleh karena itu, penyakit ini sering disebut sebagai pembunuh diam - diam (Lasanudin & Rahman, 2022). Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi yang berarti 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis penyakit ini. Jumlah orang yang menderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya (Kemenkes, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), 22% dari populasi dunia menderita hipertensi. Tingkat tertinggi di seluruh dunia berada di Afrika sebesar 27% dan tingkat terendah di Amerika sebesar 18%. Asia Tenggara berada pada urutan ketiga dengan persentase sebesar 25% dari total populasi dunia (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Data Riskesdas 2018, jumlah penduduk usia di atas 18 tahun semakin meningkat di Indonesia dengan prevalensi hipertensi yang mengalami peningkatan pada tahun 2013 dari 25,8% menjadi 34,1% di tahun 2018. Kalimantan Timur mengalami peningkatan prevalensi hipertensi sebesar 9,7%. Pada tahun 2013

prevalensi penderita hipertensi sebesar 29,6% meningkat menjadi 39,3% sekaligus memegang prevalensi hipertensi tertinggi ketiga di Indonesia. Prevalensi hipertensi berdasarkan kelompok usia di Provinsi Kalimantan Timur tertinggi berada pada kelompok usia ≥75 tahun sebesar 80,87% disusul dengan kelompok usia 66 – 74 tahun sebesar 71,59% (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Kota Samarinda memiliki prevalensi hipertensi sebesar 36,1% dengan jumlah kasus sebanyak 48.849 kasus (Balitbang Kemenkes RI, 2019). Dapat dilihat bahwa hipertensi merupakan satu masalah kesehatan utama yang harus dihadapi oleh masyarakat Indonesia dan ternyata sampai saat ini belum mampu untuk diatasi. Selain itu, penyakit ini tidak hanya menyerang orang tua atau lanjut usia, tetapi juga pada kelompok usia produktif (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Terdapat dua jenis faktor risiko yang dapat mempengaruhi hipertensi yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti umur, jenis kelamin, dan keturunan. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi merokok, obesitas, diet rendah serat, konsumsi alkohol, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik *(sedentary behaviour),* displidemia, dan stres (p2ptm, 2019).

Sedentary Behaviour adalah perilaku bersandar, duduk, dan berbaring sepanjang hari sejak bangun tidur hingga malam hari sebelum tidur. Lansia umumnya lebih memiliki banyak waktu luang

dan sering digunakan untuk *sedentary* sehingga kurangnya waktu untuk beraktivitas fisik (Isnawatiningsih, 2021). *Sedentary Behaviour* merupakan suatu aktivitas fisik pada manusia yang pengeluaran energinya tidak lebih dari energi istirahat yaitu antara 1,0 – 1,5 MET atau hanya memerlukan pengeluaran energi kurang dari 600 MET menit/minggu (Rahayu & Kusuma, 2022).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Proporsi aktivitas fisik pada penduduk usia 60 – 64 tahun di Kalimantan Timur adalah sebanyak 41,76% penduduk kurang aktivitas fisik atau memiliki kebiasaan *sedentary*. Prevalensi aktivitas fisik pada penduduk usia ≥10 tahun di Kota Samarinda sebanyak 52,56% penduduk kurang aktivitas fisik atau memiliki kebiasaan *sedentary* (Balitbang Kemenkes RI, 2019).

Analisis spasial dalam bidang kesehatan adalah kombinasi dari ilmu geografi dan ilmu kesehatan dengan berbagai aspek untuk menentukan lokasi dan penyebaran masalah kesehatan dengan alat yang disebut sebagai sistem informasi geografis (SIG). Dalam kesehatan masyarakat, sistem informasi geografis (SIG) dapat digunakan untuk menggambarkan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan untuk menemukan determinan kesehatan tertentu sebagai bagian dari proses pengambilan keputusan. (Indriasih, 2008).

Sistem Informasi Geografis (SIG) atau analisis spasial menyajikan data dalam bentuk peta atau gambar yang membuatnya lebih informatif dan lebih mudah untuk dipahami. Pada penelitian terdahulu di Kota Samarinda analisis spasial dalam bidang kesehatan masih banyak digunakan untuk penyakit tidak menular yaitu Demam Berdarah (DBD), Diare, dan Difteri (Fajriatin Wahyuningsih, 2014; Lestari & Syamsir, 2019; Rahmatasari & Syamsir, 2019; Syamsir et al., 2020; Widyastuti et al., 2012). Sedangkan untuk penggunaan analisis spasial pada penyakit tidak menular terutama hipertensi masih belum ditemui di Kota Samarinda.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas dan hasil penelitian terdahulu, maka diketahui belum terdapat penelitian tentang analisis spasial untuk penyakit hipertensi pada lansia di Kota Samarinda. Meninjau pentingnya analisis spasial sebagai landasan dalam pembuatan kebijakan maka penelitian mengenai “Analisis Spasial Persebaran Hipertensi Berdasarkan Pola Hidup *(Sedentary Behaviour)* Pada Lansia dengan Pendekatan Sistem Informasi Geografis di Kota Samarinda” dirasa sangat perlu dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian dapat disimpulkan berdasarkan penjelasan latar belakang ini yaitu : Bagaimana persebaran hipertensi berdasarkan *(sedentary behaviour)* dan apakah ada

hubungan antara hipertensi terhadap pola hidup *(sedentary behaviour)* pada lansia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persebaran hipertensi berdasarkan *(sedentary behaviour)* dan hubungan antara hipertensi terhadap pola hidup *(sedentary behaviour)* pada lansia.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui jumlah kasus hipertensi pada lanjut usia di Kota Samarinda
b. Mengidentifikasi perilaku *sedentary* pada lanjut usia di Kota Samarinda
c. Menganalisis persebaran penyakit hipertensi berdasarkan pola hidup *(sedentary behaviour)* pada lansia di Kota Samarinda
d. Menganalisis hubungan antara hipertensi terhadap pola hidup *(sedentary behaviour)* pada lansia di Kota Samarinda

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

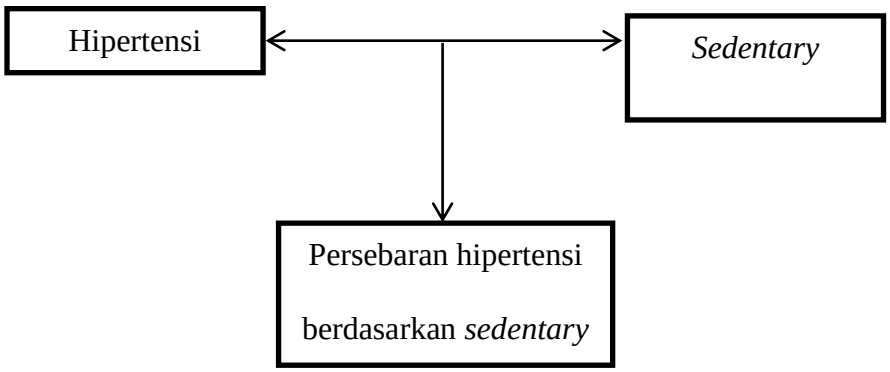
Penelitian ini diharapkan dapat memotivasi responden untuk melakukan pola hidup sehat dengan menghindari

perilaku *sedentary* guna mengurangi risiko terjadinya hipertensi

1.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai penyakit hipertensi dengan perilaku *sedentary* di Kota Samarinda. Peneliti juga dapat meningkatkan keterampilan dalam menggunakan software Arcgis 10.8 untuk menggambarkan penyebaran hipertensi berdasarkan perilaku *sedentary* pada lansia di Kota Samarinda

1.5 Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka konsep persebaran hipertensi berdasarkan *sedentary behaviour* pada lansia

1.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah yang diteliti, hipotesis dalam penelitian ini terdiri dari :

H0 : “Tidak ada hubungan penyakit hipertensi terhadap pola hidup *(sedentary behaviour)* pada lansia”

H1 : “Adanya hubungan penyakit hipertensi terhadap pola hidup *(sedentary behaviour)* pada lansia