

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular. Hipertensi adalah kondisi tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (WHO, 2013). Hipertensi juga sering disebut sebagai “*silent killer*” karena orang dengan penyakit hipertensi tidak menampilkan tanda dan gejala yang jelas. Hipertensi bisa menyerang siapa saja baik laki-laki maupun perempuan usia 30-60 tahun (Susilo & Wulandari, 2011).

Jumlah penderita hipertensi setiap tahun terus meningkat. Berdasarkan data dari WHO, pada akhir tahun 2012 sedikitnya sejumlah 839 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia dan mengalami peningkatan jumlah kasus hipertensi terutama terjadi di negara-negara berkembang. Prevalensi hipertensi di kawasan Asia Tenggara tertinggi di Vietnam 34,6%, Malaysia 29%, Singapura 24,9% dan Thailand sebesar 17%, sedangkan di Indonesia 15% pada tahun 2010 (Susilo & Wulandari, 2010). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013), penderita hipertensi di Indonesia yaitu 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung 30,9%, Kalimantan Selatan 30,8%, Kalimantan Timur 29,6%, dan Jawa Barat 29,4% sedangkan di DIY mencapai 25,7%. Kabupaten Bantul merupakan salah satu Kabupaten di DIY. Jumlah penderita hipertensi mencapai 18.259 pada tahun 2013 dan berdasarkan

informasi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta terdapat 292 jiwa yang menderita hipertensi (Depkes RI, 2013).

Menurut Crowin (2000) dalam Triyanto (2014), menyebutkan bahwa gejala umum yang dialami penderita hipertensi antara lain nyeri kepala, kadang disertai dengan mual dan muntah akibat tekanan darah intrakranial. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi pada kasus tertentu dapat ditemukan kelainan, seperti tengkuk terasa pegal pada penderita yang telah mengalami hipertensi yang menahun (Triyanto, 2014).

Pada penderita hipertensi tidak terlihat adanya tanda gejala yang menyertainya. Tanda gejala hipertensi akan muncul selama bertahun-tahun dan ketika terdiagnosa telah mengalami keparahan dan menyebabkan kerusakan organ lainnya. Komplikasi dari penyakit hipertensi antara lain stroke dan penyakit jantung (Triyanto, 2014). Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebanyak 50,9%. Sedangkan penderita penyakit jantung akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur 65-70 tahun sebanyak 2,0% sampai 3,6% (Depkes RI, 2013).

Tingginya prevalensi hipertensi dikarenakan oleh beberapa faktor antara lain, merokok, obesitas, alkohol, kurang olahraga, lingkungan dan pola diet yang kurang baik pada penderita (Triyanto, 2014). Pola makan merupakan faktor yang serius mengingat pada era ini adalah makanan cepat saji. Bahayanya makanan cepat saji selain mengandung kolesterol tinggi juga

mengandung garam yang berlebih dan mengandung banyak *monosodium glutamat* (MSG) yang merupakan faktor utama peningkatan tekanan darah (Susilo & Wulandari, 2011). Selain itu, konsumsi makanan yang dimasak menggunakan garam yang berlebihan, mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak misalnya jeroan atau organ dalam hewan juga dapat mempengaruhi tekanan darah (Triyanto, 2014).

Upaya penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu, terapi farmakologi dan non-farmakologi (Depkes RI, 2010). Terapi farmakologi adalah terapi dengan obat-obatan hipertensi. Misalnya, obat-obatan diuretik sebagai obat antihipertensi, *beta-blocker* merupakan obat yang digunakan untuk mengontrol tekanan darah dengan cara memperlambat kerja jantung dan *Ace inhibitor* berfungsi untuk memperlebar pembuluh darah arteri (Beavers, 2002). Sedangkan terapi non-farmakologi adalah terapi yang tidak menggunakan obat-obatan kimia. Diet non-farmakologi antara lain diet rendah garam, penggunaan bahan-bahan herbal misalnya bawang putih, daun salam, rumput laut dan jantung pisang. Penatalaksanaan diet hipertensi sangat bermanfaat karena dapat menurunkan tekanan darah (Susilo & Wulandari, 2011).

Ketika sudah terjadi hipertensi penting bagi penderita untuk berhati-hati dalam mengkonsumsi makanan. Terlalu banyak mengkonsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah hingga ke tingkat yang membahayakan. Konsumsi garam di seluruh dunia memiliki asupan garam harian rata-rata lebih tinggi 6 gram per hari meskipun rekomendasi internasional

menganjurkan konsumsi garam penduduk harus kurang dari 5-6 gram perhari. Asupan garam natrium (100 mmol/hari) mengalami perbedaan pada tekanan sistolik sekitar 2,2 mmHg sesuai dengan usia, jenis kelamin, ekskresi kalium, indeks massa tubuh dan asupan alkohol (Medeiros, *et al*, 2012). Menurut panduan diet garam dari *British Hypertension Society* menganjurkan asupan natrium dibatasi sampai kurang 2,4 gram sehari. Mengurangi asupan garam <100 mmol/hari (2,4 gram natrium) bisa menurunkan tekanan darah 2-8 mmHg (Triyanto, 2014).

Pola makan yang sehat sangat dianjurkan untuk penderita hipertensi.

Sesuai dalam Al Quran surat Al A'raf ayat 31 :

“Hai anak Adam, kenakan pakaianmu yang indah disetiap memasuki masjid, makan dan minumlah dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan”.

Sangatlah penting bagi penderita hipertensi untuk memperhatikan pola makan yang sehat. Melalui makanan yang sehat, mengurangi konsumsi garam, kurangi minum-minuman yang mengandung alkohol, konsumsi kalsium, kalium dan magnesium dan kendalikan kadar kolesterol. Selain itu penting juga memperhatikan berapa jumlah kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh setiap harinya (Susilo & Wulandari, 2011).

Berdasarkan penelitian Putri, Rahmalia dan Zulfitri (2013), bahwa penderita hipertensi masih kurang memperhatikan pola dietnya dikarenakan peran keluarga yang kurang mendukung antara pemberian diet yang adekuat juga kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan penanganannya,

sikap kurang peduli terhadap penderita hipertensi untuk memberikan pengobatan dan keterbatasan finansial keluarga.

Pada penelitian Santoso (2014) dan Nugraheny (2012) didapatkan hasil yang sangat signifikan pada perilaku diet penderita hipertensi yang memanfaatkan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan penyuluhan diet hipertensi terhadap perilaku diet dan perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Menurut Lu, Tang, Lei, *et al* (2015), pendidikan kesehatan melalui visual lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan mencegah komplikasi pada penderita hipertensi.

Pendidikan kesehatan sangat penting dilakukan untuk membuat masyarakat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan sosialnya sehingga masyarakat dapat mencapai kemandirian di masyarakat, mencapai tujuan hidup sehat dan mendorong pengembangan dan penggunaan sarana kesehatan dengan tepat. Selain itu, pendidikan kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit hipertensi (Notoatmodjo, 2010).

Menurut hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, menemukan bahwa angka kejadian hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta pada tahun 2012 sebesar 282 jiwa kemudian menurun menjadi 216 jiwa pada tahun 2013 dan penderita hipertensi kembali meningkat pada tahun 2014 menjadi 292 jiwa penderita yang terdiagnosa oleh Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta, sedangkan diet pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta kurang baik. Berdasarkan

wawancara yang dilakukan oleh peneliti, 8 dari 10 orang mengatakan bahwa diet rendah garam dan rendah lemak tidak mereka lakukan. Alasan yang dikemukakan oleh responden adalah keadaan finansial yang kurang mendukung dan masyarakat masih tidak peduli terhadap makanan yang dikonsumsi dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh program edukasi hipertensi dan terhadap penatalaksanaan diet rendah kolesterol dan natrium pada penderita hipertensi di Desa Bangun Jiwo Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh program edukasi hipertensi terhadap penatalaksanaan diet pada penderita hipertensi di Desa Bangun Jiwo Bantul Yogyakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh program edukasi hipertensi dan terhadap penatalaksanaan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui perbedaan penatalaksanaan diet hipertensi sebelum dan sesudah diberikan program edukasi pada penderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penderita Hipertensi

Penelitian ini diharapkan penderita hipertensi dapat melaksanakan diet hipertensi secara rutin di kehidupan sehari-hari dan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan sebagai salah satu metode pemberian pendidikan kesehatan kepada penderita hipertensi untuk penatalaksanaan diet yang diberikan pada penderita hipertensi.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai rujukan sumber data untuk penelitian selanjutnya tentang penatalaksanaan diet hipertensi.

E. Penelitian Terkait

1. Santoso (2014), dengan judul “pengaruh pemanfaatan teknologi informasi blog edukatif tentang hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pada perilaku diet penderita hipertensi setelah memanfaatkan blog edukasi tentang hipertensi dan telepon ($t=-6,185$, $p= 0,00$). Kesimpulannya adalah adanya pengaruh dari pemanfaatan teknologi informasi blog edukatif tentang hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperiment* dan menggunakan *one group pre-post test design*. Teknik pengambilan sample menggunakan *purposive sampling*. Responden yang diambil berjumlah 21 orang diwilayah kerja puskesmas Wirobrajan Yogyakarta dan analisa data menggunakan *paired sample T test*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah lokasi penelitian dan variabel yang akan di teliti. Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta, sedangkan penelitian yang akan dilakukan berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. Variabel pada penelitian ini adalah pemanfaatan teknologi informasi blog edukatif tentang hipertensi dan telepon dan perilaku diet hipertensi, sedangkan variabel penelitian yang akan dilakukan adalah pengaruh pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi. Persamaan penelitian ini adalah metode yang digunakan yaitu *quasi eksperiment* dan menggunakan *one group pre-post test design*. teknik pengambilan sampel yang menggunakan teknik *purposive sampling* dan analisa data menggunakan *paired sample T test*.

2. Umah, Madyastuti dan Rizqiyah (2012), dengan judul “*Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi*”. Penelitian ini dilakukan di RT 01 RW 01 di Banjarsari Manyar Gresik. Desain penelitian ini *one-group pre-post-test* Sampel pada penelitian ini ada 20 orang pasien hipertensi yang masuk kriteria inklusi engan teknik sampling *purposive sampling*. Hasil

penelitiannya pengisian kuesioner dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan table distribusi dan dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi. Selanjutnya dilakukan pengelolaan data dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, dengan taraf kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, apabila $p \leq \alpha$ maka H^1 diterima yang berarti terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Persamaan pada penelitian ini yaitu desain penelitian menggunakan *one group pre-posttest* dan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi. Sedangkan perbedaan penelitian ini adalah penelitian ini dilakukan di RT 01 RW 01 di Banjarsari Manyar Gresik sedangkan penelitian yang akan dilakukan di wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta.

3. Lu, Tang, Lei, *et al* (2015), dengan judul “*Community-based interventions in hypertensive patients: a comparison of three health education strategies*”. Penelitian ini dilakukan di Dongguan City, China. Metode yang digunakan adalah penelitian acak dan berpedoman pada *RCT* dengan sampel yang digunakan sebanyak 260 orang yang terbagi menjadi 3 kelompok secara acak. Pada kelompok pertama mendapatkan pendidikan kesehatan dengan cara membaca poster dan brosur bulanan, kelompok ke-2 mendapat pendidikan kesehatan dengan cara kuliah umum dengan waktu 30 menit setiap bulan dan kelompok ke-3 mendapatkan pendidikan kesehatan melalui partisipasi pendidikan hipertensi yang diberikan melalui visual (gambar kartun, animasi, model

makanan, sendok garam, penggunaan minyak, alat ukur tekanan darah dan model komplikasi penyakit hipertensi). Waktu dalam penelitian ini berlangsung mulai dari september 2011 sampai oktober 2013.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan setelah dilakukan intervensi kelompok. Terutama pada kelompok intervensi ke-3 kemudian kelompok ke-2 dan kelompok pertama. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kelompok dengan partisipasi pendidikan kesehatan melalui visual lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang diet hipertensi dan mengurangi dan mengurangi faktor resiko klinis untuk mencegah komplikasi hipertensi.

Perbedaan penelitian ini adalah metode yang digunakan, lokasi penelitian dan variabel yang diteliti. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode penelitian acak dan berpedoman pada *RCT*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain *Quasy Experiment* dan rancangan *one group pretest-posttes*. Lokasi pada penelitian ini berada di Dongguan, China sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. Variabel pada penelitian ini adalah *Community-based interventions in hypertensive patients* sedangkan variabel pada penelitian yang akan dilakukan adalah program edukasi terhadap penatalaksanaan diet hipertensi. Persamaan penelitian ini adalah metode pendidikan kesehatan yang digunakan yaitu dengan ceramah yang di berikan kepada responden.