

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan arus globalisasi di segala bidang dengan perkembangan teknologi dan industri telah banyak membuat perubahan pada perilaku dan gaya hidup pada masyarakat. Perubahan gaya hidup, sosial ekonomi, industrialisasi, dapat memacu meningkatnya penyakit seperti hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan ginjal, disebut sebagai “ pembunuh diam-diam” karena orang hipertensi tidak menampilkan gejala (Smeltzer & Bare, 2002). Penyakit hipertensi merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif, sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan dan ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada seseorang (*American Society of Hypertension*, 2010).

Supari (2007) mengatakan bahwa akhir abad 20, penyakit jantung dan pembuluh darah menjadi penyebab utama kematian di negara maju dan berkembang. Kira-kira 50% penderita hipertensi tidak mengetahui dan tidak sadar bahwa tekanan darah meningkat. Selain itu, sikap penderita yang acuh tak acuh juga menyebabkan penderita hipertensi bertambah banyak.

Tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronis serius yang bisa merusak organ tubuh bahkan sampai menyebabkan kematian (National Institutes of Health, 1999). Menurut data dari WHO pada tahun 2004, diperoleh angka prevalensi penyakit hipertensi 26,4 % dari populasi dewasa di seluruh dunia dengan jumlah pada laki-laki sebesar 26,6 % pada perempuan sebesar 26,1 %. *Proporsional mortality rate* hipertensi adalah 13 % atau sekitar 7,1 juta kematian di seluruh dunia (WHO, 2004).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia sebesar 26,3%, sedangkan data dirumah sakit tahun 2005 sebesar 16,7%. Faktor resiko utama penyakit jantung dan pembuluh darah adalah hipertensi, disamping hiperkolesterol dan diabetes militus. Data secara nasional yang ada belum lengkap. Sebagian besar penderita hipertensi di Indonesia tidak terdeteksi, sementara yang terdeteksi tidak menyadari penyakitnya (Depkes, 2001).

Meningkatnya angka kasus hipertensi menjadi masalah kesehatan yang cukup besar, berdasarkan data di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, penyakit hipertensi menduduki urutan ke-6 sebanyak 117,867 penderita per 4,50% pada tahun 2005 (Dinas Kesehatan DIY, 2005) .

Pemerintah telah memberi perhatian serius dalam mengendalikan penyakit tidak menular. Sejak bulan Februari 2006 Departemen kesehatan membentuk

melaksanakan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk hipertensi (Depkes, 2010).

Banyak faktor yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya penyakit hipertensi diantaranya adalah genetik, asupan garam, obesitas, merokok, alkohol dan jarang berolah raga. Faktor genetik membuktikan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak dijumpai pada pasien kembar monozigot daripada heterozigot, jika salah satunya menderita hipertensi (Suyono, 2001). Asupan garam yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah arterial karena kadar natrium dalam darah yang tinggi dapat meningkatkan volume darah, dan sifat natrium yang menyerap air sehingga tekanan darah dan denyut jantung meningkat (Dhianingtyas & Hendrati, 2006). Obesitas dapat meningkatkan tekanan darah, terdapat hubungan langsung antara tekanan darah dan berat badan karena dengan menurunnya berat badan maka tekanan darah juga akan mengalami penurunan (*Guide to Management of Hipertension*, 2008).

Faktor lain yang mungkin berpengaruh adalah merokok. Merokok merupakan faktor resiko *independent* terjadinya penyakit kardiovaskuler. Alkohol juga menjadi faktor resiko terjadinya penyakit hipertensi karena minum alkohol secara ringan dapat meningkatkan tekanan darah dan minum alkohol dengan jumlah yang banyak dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi (Mancia, 2008). Jarang berolah raga juga salah satu faktor resiko terjadinya

Penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi tidak hanya dengan terapi farmakologi tetapi juga dengan memodifikasi pola hidup dengan meningkatkan pengetahuan tentang diet hipertensi. Meningkatnya pengetahuan pasien tentang diet hipertensi diharapkan tekanan darahnya bisa menurun mendekati normal. Menurut *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH) selain menurunkan intake garam, diperlukan juga mengkonsumsi buah-buahan sayur-sayuran, nasi, susu rendah lemak, dan juga rendah sodium, kolesterol serta lemak jenuh (Khan et al, 2008).

Penelitian Mardiyati (2009) menunjukkan bahwa penderita hipertensi mempunyai sikap yang buruk dalam menjalani diet hipertensi hal tersebut disebabkan karena pengetahuan penderita hipertensi yang kurang. Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul dilaporkan bahwa data pada bulan Januari 2011 sampai September 2011, terdapat 1.083 orang pasien penderita hipertensi lama dan 883 pasien hipertensi baru. Penderita hipertensi di Perumahan Karang Jati Indah II berjumlah 27 orang dan 20 orang penderita hipertensi di wilayah Ngebel.

padahal penyakit hipertensi ini dapat dikontrol salah satunya adalah dengan merubah gaya hidup dengan mengikuti program diet hipertensi oleh karena itu, penyuluhan tentang diet hipertensi sangat dibutuhkan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “ Pengaruh penyuluhan tentang diet hipertensi terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah “apakah ada pengaruh penyuluhan tentang diet hipertensi terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang diet hipertensi terhadap perubahan tekanan darah pada

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tekanan darah penderita hipertensi sebelum diberikan penyuluhan tentang diet hipertensi pada kelompok intervensi atau eksperimen.
- b. Untuk mengetahui tekanan darah penderita hipertensi pada kelompok kontrol.
- c. Untuk mengetahui tekanan darah penderita hipertensi setelah diberikan penyuluhan tentang diet hipertensi pada kelompok intervensi atau eksperimen.
- d. Untuk mengetahui tekanan darah penderita hipertensi setelah post test pada kelompok kontrol.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi ilmu keperawatan

Sebagai masukan pengetahuan dan pemahaman bagi para perawat agar dapat memberikan pengetahuan, bimbingan dan konseling terhadap pasien hipertensi agar mendapatkan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai.

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas untuk memperoleh gambaran tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi terhadap diet hipertensi dan dapat sebagai masukan dalam membuat kebijakan atau program terkait dalam penatalaksanaan penyakit hipertensi di masyarakat.

3. Bagi keluarga

Sebagai masukan agar anggota keluarga dapat mengetahui dan dapat merawat keluarganya yang menderita hipertensi di rumah dengan optimal .

4. Bagi peneliti

Sebagai ilmu yang diperoleh selama kuliah yang dapat diaplikasikan dilapangan agar dapat membantu pasien dalam proses perawatan dan penyembuhan dan juga wawasan dalam penanganan penyakit hipertensi.

E. Keaslian penelitian

1. Hapsari (2011), dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi di poliklinik penyakit dalam RS Jogja ”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden dengan kategori tinggi (60.0%), sedang (36.7 %), dan rendah (3.3 %). Sikap perilaku dengan kategori baik (23.3%), dan sedang (76,7%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilak pencegahan komplikasi hipertensi di poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja.

Perbedaan penelitian ini yaitu penelitian non eksperimental yang bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan metode *purposive sampling* teknik pengambilan sample sesuai kehendak peneliti.

2. Supenojati (2011), dengan judul “ Hubungan antara kebiasaan dalam keluarga (asupan natrium dan kalsium) terhadap kejadian hipertensi di kecamatan Kretek, Kabupaten Bantul “. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dan bermakna secara statistik dengan kejadian hipertensi adalah kebiasaan asupan natrium ($OR=8,614$; $p<0,05$), sementara faktor yang berhubungan namun tidak bermakna secara statistik adalah kebiasaan kalsium ($OR=0,778$; $p>0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan dan bermakna secara statistik dari kebiasaan asupan natrium terhadap kejadian hipertensi pada laki-laki usia 35-55 tahun di Klinik Rusadi Husada Bantul.

Perbedaan penelitian ini yaitu penelitian analitik dengan rancangan *case control* dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien laki-laki berusia 35-55 tahun di Klinik Rusadi Husada Bantul.

3. Meiryisha (2009), dengan judul “ Pengaruh riwayat keluarga hipertensi terhadap peningkatan tekanan darah setelah berolahraga isotonic pada dewasa muda “. Hasil penelitian ini menunjukkan didapatkan perbedaan yang bermakna antara kelompok satu dan dua pada frekuensi pada denyut nadi sebelum ($p=0,004$), saat ($p=0,005$), dan setelah berolahraga ($0,002$) serta peningkatan tekanan darah sistolik ($p=0,030$). Tetapi tidak ditemukan perbedaan yang bermakna antara kelompok satu dan dua pada tekanan darah

sistolik dan diastolik sebelum, saat dan setelah berolahraga. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan riwayat keluarga hipertensi mempengaruhi frekuensi denyut nadi sebelum, saat, dan setelah berolahraga serta peningkatan tekanan darah sistolik pada dewasa muda normotensif.