

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang cukup banyak mengganggu kesehatan masyarakat di dunia. Hipertensi merupakan peningkatan pada tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (*World Health Organization [WHO], 2013*). Penyakit ini dikatakan "*The silent disease*" karena orang tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi sebelum memeriksa tekanan darahnya (WHO, 2013). Hipertensi umumnya terjadi tanpa gejala sehingga sebagian besar orang tidak sadar bahwa tekanan darahnya sudah jauh di atas normal (Novian, 2013).

Menurut WHO (2013), angka kejadian hipertensi di dunia mengalami peningkatan yang signifikan dari 800 juta pada tahun 2008 menjadi 1 miliar pada tahun 2013 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia, dimana penderitanya lebih banyak pada wanita yaitu dengan prosentase 39% sedangkan pria 29%. Tingginya angka penderita hipertensi di dunia terutama terjadi di negara berkembang yaitu sekitar 80% (WHO, 2013). Salah satunya negara berkembang adalah Indonesia, hal ini dibuktikan oleh Riset kesehatan dasar (Riskedas) pada tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia sebanyak 26,5% berdasarkan pengukuran dan minum obat. Di Indonesia penyakit hipertensi merupakan kasus terbanyak pada pasien rawat jalan yaitu sekitar

di Indonesia sebesar 481 kasus (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI, 2013). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang menempati urutan ke 14 tingkat kejadian hipertensi dengan kasus sekitar 25,7% (Riskesdes, 2013). Kabupaten Bantul merupakan salah satu kabupaten di DIY juga memiliki tingkat kejadian hipertensi yang sangat tinggi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) pada tahun 2015, penyakit hipertensi menjadi penyalur 10 tertinggi angka kejadian penyakit hipertensi di Puskesmas se-kabupaten Bantul (Novian, 2013). Puskesmas Bantul 1 merupakan peringkat tertinggi ke dua di wilayah Bantul, terdapat 150 orang penderita hipertensi yang tercatat dari Bulan Januari sampai Bulan September 2017 dengan rata-rata jumlah kunjungan 500 kali/bulan.

Hipertensi dapat dialami seseorang yang berusia ≥ 18 tahun, hal ini dibuktikan pada hasil riset dari WHO (2017) menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada tahun 2015, wanita berusia ≥ 18 tahun sekitar 20% dan laki-laki sekitar 24% dari total penduduk dunia. Berdasarkan Riskesdas Indonesia pada tahun 2013, menyatakan bahwa penderita hipertensi ≥ 18 tahun sebanyak 25,8%. Di Indonesia banyak terjadi pada usia 35-45 tahun sebesar 6,3%, pada usia 45-54 tahun (11,9%) serta usia 55-64 tahun (17,2%) dari total kejadian hipertensi tiap usia (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes], 2017). Berdasarkan hasil

pengukuran, dari hasil riset tersebut dapat dilihat bahwa semakin tinggi usia, semakin bertambah juga presentase penderita hipertensi.

Tingginya angka kejadian hipertensi perlu diperhatikan karena dapat menyebabkan banyak komplikasi yaitu serangan jantung, angina, penyakit arteri perifer, gagal jantung, gagal ginjal dan stroke (*American Hearth Association [AHA], 2016*). Stroke merupakan komplikasi yang tinggi hal ini dibuktikan oleh data Riset Kesehatan Dasar, di Indonesia angka kejadian stroke akibat hipertensi sangat tinggi yaitu 12,1 per 1000 penduduk (Riskesdes, 2013). Kuantitas penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan mencapai 15 juta orang, tetapi hanya 4% penderita terkontrol dan 50% di antara tidak menyadari sebagai penderita hipertensi (Lisiswanti & Dananda, 2016).

Upaya untuk mengontrol tekanan darah dalam mencegah komplikasi pada pasien hipertensi salah satunya terapi non-farmakologi, diantaranya adalah melakukan aktifitas fisik, melakukan manajemen stress, dan penatalaksanaan diet hipertensi (Khomarun, et al, 2014). Diet hipertensi meliputi diet rendah lemak jenuh, kolesterol, lemak total, dan memperbanyak konsumsi sayur, buah dan susu. Diet hipertensi tidak hanya mengurangi atau membatasi asupan garam 1 sendok teh perhari pada makanan, tetapi juga dengan memperhatikan pola makan lengkap tinggi serat untuk penderita hipertensi (AHA, 2015).

darah dengan cara menghilangkan retensi air dan garam dalam tubuh. Apabila kadar natrium dalam tubuh tinggi maka tekanan osmotik darah meningkat, kemudian menarik cairan kembali ke darah sehingga terjadi peningkatan volume darah, sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat karena kontriksi arteriol (Nurhumaira, 2014). Hal ini didukung oleh penelitian Aliffian (2013) bahwa terdapat hubungan antara asupan natrium dengan tekanan darah sistolik maupun diastolik penderita hipertensi.

Diet rendah lemak juga berfungsi dalam menurunkan tekanan darah. Apabila seseorang mengkonsumsi lemak berlebih maka dapat meningkatkan kadar kolesterol darah dimana kolesterol akan melekat pada dinding-dinding pembuluh darah sehingga lama-kelamaan pembuluh darah tersebut tersumbat sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Morrel, 2005 dalam Ismuningsih, 2013). Hal ini didukung dengan penelitian Manawan, dkk (2016) bahwa terdapat hubungan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi dimana terdapat kebiasaan masyarakat Minahasa mengkonsumsi daging babi, anjing, sebanyak 3-4 kali per bulan dan makan makanan yang gorengan dengan frekuensi 2 kali per hari. Maka dari itu penatalaksanaan diet hipertensi sangat dianjurkan pada pasien yang mengalami hipertensi untuk manajemen hipertensi, maka bagi penderita hipertensi perlu berhati-hati dalam mengonsumsi makanan, terutama

(Triyanto, 2014).

Pola makan yang sehat juga sangat di anjurkan dalam Islam sesuai dalam Al- Quran surat Al-Araf ayat 31: “...*Makan dan minumlah kalian, namun jangan berlebih-lebihan (boros) karena Allah tidak mencintai orang-orang yang berlebih-lebihan*”. Pada surat tersebut dapat kita simpulkan bahwa sangatlah penting untuk mengatur pola makan yang sehat dengan tidak berlebihan, terutama penderita hipertensi mengatur dalam mengonsumsi garam, membatasi makanan yang berlemak, tidak minum alkohol, perbanyak makan sayuran dan buah-buahan, konsumsi kalsium, kalium dan kendalikan kadar kolestrol. Selain itu penting juga memperhatikan berapa jumlah kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh setiap harinya (Susilo & Wulandari, 2011).

Sangatlah penting untuk mengontrol tekanan darah dan melaksanakan diet bagi penderita hipertensi, namun perubahan gaya hidup masyarakat seperti, semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji dan konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori yang berlebihan dan kurangnya mengonsumsi sayuran segar dan serat. Hal ini yang menyebabkan pasien hipertensi banyak yang belum melaksanakan diet hipertensi (Khomarun, et al, 2014). Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi penatalaksanaan diet hipertensi diantaranya pengetahuan dan dukungan keluarga. Berdasarkan penelitian Firmawati, et al. (2014) pengetahuan pasien tentang diet hipertensi masih dalam kategori kurang

baik (61,6%). Hal ini berdampak besar dalam melaksanakan diet hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penatalaksanaan dalam melakukan diet hipertensi dimulai dari pengetahuan yang memadai, kemudian setelah individu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penatalaksanaan diet hipertensi seperti mengatur pola makan bagi penderita hipertensi maka secara pelan-pelan mulai melakukan penatalaksanaan diet hipertensi. Pengetahuan penderita hipertensi yang kurang dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh pasien baik dari petugas kesehatan, cetak, maupun elektronik (Yusuf, 2013).

Faktor lain yang mempengaruhi penatalaksanaan diet hipertensi yaitu dukungan keluarga. Keluarga merupakan *support system* utama bagi pasien hipertensi dalam kesehatannya, keluarga memegang peranan penting dalam perawatan maupun pencegahan (Mulyadi, 2013). Berdasarkan penelitian Mulyadi (2013), Dukungan keluarga untuk penatalaksanaan diet hipertensi masih dalam kategori kurang baik (37,6%). Dalam melakukan terapi dukungan keluarga pada responden menjadi sangat berpengaruh dalam keberhasilan penatalaksanaan diet hipertensi, dukungan keluarga yang diberikan bertujuan untuk memulihkan kondisi penderita hipertensi agar sehat kembali dan mengurangi gejala penyakit atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh gangguan kesehatan. Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga merupakan sikap tindakan dan memandang bahwa keluarga akan siap memberikan pertolongan dan bantuan, sehingga dapat membantu anggota keluarga yang sakit kearah

lebih sehat. Dukungan keluarga antara lain dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Berdasarkan uraian studi pendahuluan yang dilakukan pada 19 Oktober 2017 yang dilakukan terhadap 6 pasien penderita hipertensi di Puskesmas Bantul 1 Yogyakarta melalui wawancara terdapat 4 dari 6 responden mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara diet hipertensi walaupun dari puskesmas sudah diberikan edukasi terhadap responden tetapi responden sulit mentaati aturan makan atau diet hipertensi karena pasien merasa bosan terhadap diet yang dijalankan seperti makanan terasa hambar jika tidak ditambah garam, kurang mengkonsumsi buah dan sayuran dan juga merasa kurang mendapat perhatian dari keluarga. Sedangkan 2 dari 6 pasien mengatakan dalam menjalani diet hipertensi pasien mendapat dukungan dari keluarga seperti mengingatkan makanan yang dianjurkan dan pasien mengetahui bahwa melaksanakan diet hipertensi sangat penting dalam mengontrol tekanan darah, sehingga pasien termotivasi untuk melaksanakan diet hipertensi.

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis tertarik meneliti hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan penatalaksanaan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Bantul I Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan di atas, maka dengan demikian dapat dirumuskan masalah penelitiannya adalah “Bagaimana hubungan tingkat

pengetahuan dan dukungan keluarga dengan penatalaksanaan diet pada pasien hipertensi di Puskesmas Bantul 1 Yogyakarta ?“

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan penatalaksanaan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Bantul I Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ;

A. Karakteristik demografi pasien.

B. Hubungan tingkat pengetahuan dengan penatalaksanaan diet hipertensi di Puskesmas Bantul I Yogyakarta.

C. Hubungan dukungan keluarga dengan penatalaksanaan diet hipertensi di Puskesmas Bantul I Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Pasien Hipertensi

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pasien hipertensi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penatalaksanaan diet hipertensi, sehingga penderita hipertensi bisa berkomitmen dalam melakukan diet hipertensi.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan

meningkatkan motivasi dan memberikan bahan edukasi terkait penatalaksanaan diet hipertensi pada pasien hipertensi..

3. Peneliti Lain

Memberikan informasi tambahan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan penatalaksanaan diet hipertensi.

E. Penelitian Terkait

1. Runtukahu, Rompas dan Pondang, (2015), dengan judul Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet pada Hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melaksanakan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. Metode Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas faktor pengetahuan, sikap dan motivasi petugas sedangkan variabel terikat diet hipertensi. Adapun hasil dari penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan motivasi petugas kesehatan dengan kepatuhan melaksanakan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*, pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan variabel bebas berupa

dilakukan peneliti adalah tempat dan waktu penelitian

2. Mulyadi (2013), dengan judul Faktor-faktor Determinan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi dengan Pendekatan *Health Promotion Model* (HPM). Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien hipertensi dengan menggunakan pendekatan HPM. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* jumlah sampel 90. Hasil dari penelitian ada hubungan signifikan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah desain penelitian, yaitu deskriptif korelasional dengan *cross sectional*, selain itu variabel bebas sama, yaitu pengetahuan dan juga cara pengambilan data menggunakan kuesioner. Sedangkan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah teknik pengambilan sampel, tempat dan waktu penelitian.

3. Novian (2013), dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi (studi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi (studi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). Penelitian ini merupakan penelitian *explanation research* dengan pendekatan secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diet hipertensi rawat jalan

pasien. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square*. Hasil dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara tingkat pendidikan ($p=0,036$), tingkat pengetahuan ($p=0,022$), peran keluarga ($p=0,008$), peran petugas kesehatan ($p=0,011$) dengan kepatuhan diet pasien hipertensi dan tidak ada hubungan antara umur ($p=0,240$), jenis kelamin ($p=0,421$), pekerjaan ($p=0,403$) dengan kepatuhan diet pasien.

Pesamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah desain penelitiannya, yaitu kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dan cara pengambilannya menggunakan kusioner. Sedangkan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah cara pengambilan sampel, tempat dan waktu penelitian.