

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Seiring dengan perubahan zaman, terjadi transisi epidemiologis dari penyakit infeksi dan parasit menuju ke penyakit degeneratif. Peningkatan insiden penyakit sistem sirkulasi memunculkan dugaan bahwa bukan tidak mungkin suatu saat di Indonesia, seiring dengan perubahan zaman, penyakit sistem sirkulasi menduduki tempat pertama penyebab kematian umum menurut pola penyakit utama, menggantikan posisi penyakit infeksi dan parasit (Raflizar, 2000). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup dominan dan perlu mendapatkan perhatian, sebab, angka prevalensi yang tinggi dan juga karena akibat jangka panjang yang ditimbulkan mempunyai konsekuensi tertentu (Soeparman, 2001).

Masih sangat sulit untuk menyimpulkan apa sebenarnya penyebab hipertensi. Banyak ahli yang beranggapan bahwa hipertensi lebih tepat disebut "*Heterogenous Group of Disease*" daripada "*Single Disease*". Hal ini dikarenakan begitu kompleksnya faktor penyebab dari hipertensi (Mansjoer, 2002).

Komite Nasional Gabungan Amerika Serikat untuk prevensi, deteksi, evaluasi dan pengobatan tekanan darah tinggi (*Joint National Committee on*

JNC VII), mendefinisikan hipertensi bila tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, diastolik 90 mmHg atau lebih atau mengkonsumsi obat anti hipertensi (*JNC VII*, 2004).

Gangguan kesehatan yang sering di jumpai ini termasuk masalah kesehatan masyarakat yang perlu segera ditanggulangi, sebelum timbul komplikasi dan akibat-akibat yang lain. Tanpa penanggulangan yang baik, penyakit ini dapat mengganggu kehidupan penderita sehari-hari dan penyakit hipertensi cenderung menimbulkan komplikasi atau kerusakan pada berbagai organ sasaran, seperti jantung, pembuluh darah otak, pembuluh darah perifer, ginjal dan retina. Pada organ otak, hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya atau menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah pecah maka terjadilah pendarahan otak, dan apabila pembuluh darah otak menyempit maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian (Soeparman, 2001).

Di negara maju penyakit hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar. Di Amerika Serikat, sekitar 50 juta orang dewasa menderita tekanan darah tinggi, dan kematian karena kardiovaskuler mencapai sekitar setengah dari seluruh kematian orang dewasa. Bisa dikatakan bahwa, satu diantara 5 orang atau satu diantara 4 orang dewasa menderita hipertensi. Di Indonesia, sampai saat ini belum terdapat penyelidikan yang bersifat nasional, multisenter yang dapat menggambarkan prevalensi penyakit hipertensi secara tepat. Banyak penyelidikan dilakukan secara terpisah dengan metodologi yang belum baku (Soeparman & Waspadji, 2001). Menurut D... (1991) ...

pada umumnya dalam masyarakat Indonesia berkisar antara 8,6% sampai 10%, dari prevalensi ini, salah satunya di desa Kalirejo, Jawa Tengah insiden penyakit hipertensi adalah 1,8%, dan angka prevalensi tertinggi di Ungaran dengan 19,4%, Semarang (Soeparman, 2001).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menunjukkan bahwa prevalensi sebesar 8,3% atau 8,3 per 100 penduduk menderita hipertensi, dan hipertensi menempati urutan pertama prevalensi berbagai penyakit degeneratif di Indonesia (Depkes, 1999).

Data yang didapat dari WHO (1993), menunjukkan bahwa kira-kira 50% penderita hipertensi tidak dapat mengetahui dan tidak sadar bahwa tekanan darah mereka meninggi. Selain di sebabkan oleh tiadanya gejala atau keluhan pada orang tersebut, juga disebabkan oleh sikap acuh tak acuh dari penderita-penderita tersebut (Depkes, 1999). Di negara berkembang, salah satunya negara Indonesia walaupun penyakit hipertensi merupakan penyakit yang dikenal luas di kalangan masyarakat umum, namun kurang dipahami, dan penderita cenderung mengabaikan faktor resiko yang ditimbulkan. Penyakit hipertensi seringkali tidak mempunyai tanda atau gejala atau sering juga disebut "*silent killer*" atau penyakit yang membunuh secara diam-diam atau terselubung. Masyarakat tidak menyadari kalau mereka menderita hipertensi sampai terjadi gangguan pada jantung, otak, atau ginjal (Susalit, 2001)

Dalam studi intervensi, faktor risiko yang multipel (*Multiple Risk Factor Intervention Trial*, selanjutnya disingkat *MRFIT*), hipertensi disebut sebagai salah satu faktor risiko yang beresiko untuk meningkatkan risiko

penyakit jantung koroner. Faktor-faktor lainnya adalah dislipidemia, merokok, dan diabetes melitus. Selain itu, hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi yang sebetulnya dapat dihindari, seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal (Ganong, 1991)

Terjadinya hipertensi awalnya tergantung dari faktor keturunan. Dalam perjalanan menuju masa dewasa, faktor lingkungan lebih banyak berpengaruh. Faktor lingkungan yang paling berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi adalah faktor makanan dan stress. Jadi tekanan darah dipengaruhi oleh interaksi dari kedua faktor tersebut, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor makanan yang merupakan penentu dari tingginya tekanan darah adalah kelebihan lemak tubuh atau obesitas, intake garam yang tinggi, konsumsi alkohol yang tinggi, dan intake kalium yang rendah dapat bersama-sama ataupun masing-masing menimbulkan hipertensi (Raffizar, 2000).

Selain itu pola gaya hidup seseorang, mempunyai peranan yang sangat penting dalam terjadinya penyakit hipertensi. Faktor ketidak seimbangan makanan, baik kualitas maupun kuantitasnya akibat gaya hidup seseorang merupakan faktor terjadinya resiko penyakit degeneratif termasuk hipertensi. Pola konsumsi yang salah seperti banyak makan dengan pemilihan menu makan yang banyak mengandung lemak, kolesterol hal itu merupakan kebiasaan yang buruk dilakukan di rumah, restoran, pertemuan-pertemuan, maupun di pesta. Perilaku demikian dapat berakibat terjadinya penumpukan

Di negara maju kelompok masyarakat usia 20-45 tahun dengan gizi lebih memiliki risiko relatif lebih besar yaitu 5,9 kali untuk menderita penyakit hipertensi. Oleh karena itu, sebagai usaha untuk mencegah dan mengobati hipertensi, JNC merekomendasikan modifikasi gaya hidup yang di dalamnya termasuk kontrol berat badan, pembatasan asupan garam, penurunan konsumsi alkohol, dan kemungkinan peningkatan diet kalium melalui pendekatan nutrisi (Kaplan, 2000).

Banyak ahli yang telah melakukan penelitian mengenai mekanisme terjadinya hipertensi dan kaitannya dengan konsumsi gizi. Salah satu teori menyebutkan bahwa meningkatnya konsumsi kalori dalam bentuk karbohidrat dan lemak akan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik akhirnya menyebabkan hipertensi. Teori lainnya menyebutkan bahwa bila ginjal mengalami gangguan sehingga tidak dapat mengekskresikan natrium (Na) dalam jumlah normal, akibatnya di dalam tubuh dan volume intravaskuler meningkat sehingga terjadilah hipertensi (Mansjoer, 2001)

Teori yang sejalan antara lain, Soen I Saw (1994), menyatakan bahwa terjadinya hipertensi juga merupakan akibat jangka panjang dari adanya kerusakan organ yang berlangsung lama karena adanya defisiensi zat-zat gizi mikro dan efeknya baru dirasakan pada saat dewasa (BKM, 2001).

Berdasarkan konsep tersebut, faktor pengetahuan tentang hipertensi mempunyai hubungan dengan terkontrolnya tekanan darah seseorang. Pengetahuan seharusnya dimiliki oleh penderita hipertensi itu sendiri, karena diolah secara yang paling bertanggung jawab terhadap terkontrolnya tekanan

darah atau bertambah buruknya kondisi (komplikasi) lebih lanjut. Sehingga segala perilaku yang bisa membuat kondisi tersebut seharusnya bisa dicegah, salah satunya terwujudnya perubahan perilaku di dalam menjalankan ketentuan-ketentuan diet hipertensi.

Menurut WHO (1992) perilaku seseorang merupakan penyebab utama yang dapat menimbulkan masalah-masalah kesehatan, tapi juga merupakan kunci utama pemecahannya. Perilaku merupakan faktor kedua terbesar terhadap terjadinya perubahan derajat kesehatan masyarakat. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku itu akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 1999).

Menurut Green (1991) perilaku seseorang itu dilatarbelakangi oleh tiga faktor pokok yaitu faktor predisposisi (*presdipocing factor*) yaitu meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan tradisi seseorang. Faktor pendukung (*enabling factor*) meliputi ketersediaan sumber fasilitas. Sedangkan faktor pendorong meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, anggota keluarga dan teman dekat (Notoatmodjo, 2000).

Sedangkan menurut Feuerstein (2002) mengemukakan bahwa profesional perawatan kesehatan mulai mengenal dan memberikan bukti empiris yang menunjukkan bahwa penyebab utama dari kematian adalah salah satu dimana patogen perilaku adalah faktor tunggal yang paling penting. (Effendi, 1998)

Di Daerah Istimewa Yogyakarta, walaupun belum ada penelitian secara epidemiologis yang...

hipertensi dengan komplikasi-komplikasi yang menyertainya, di rumah sakit-rumah sakit dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Data tentang jumlah kasus baru penyakit-penyakit tidak menular di rumah sakit umum pemerintah Propinsi Jawa Tengah tahun 1998 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi diderita oleh 145.263 (32%) pasien rawat jalan. Sedangkan menurut kelompok umur, penyakit hipertensi pada usia 15 – 44 tahun menempati urutan ketiga dan pada kelompok umur > 45 dan menduduki urutan pertama dari 10 besar penyakit pada tahun 1996-1997, sedangkan di kota Yogyakarta pada tahun 1998, penyakit hipertensi menduduki urutan ke 6 sebanyak 117,867 penderita atau 4,50%, pada tahun 2000 menduduki urutan ke 4 sebanyak 33,364 penderita atau 5,58%. (Profil Kesehatan DIY, 2000). Demikian juga penduduk di daerah Kasihan II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta yang berjumlah sekitar 10.389 jiwa, dimana dari survey data yang diperoleh dari laporan penyakit baru (LB I) di Puskesmas Kasihan II Bantul didapatkan laporan data kesakitan pada Desember 2004 - Januari 2005 untuk penyakit hipertensi, yaitu pada Desember 2004 sebanyak 249 orang dan pada Januari sebanyak 213 orang yang terdiri dari usia 30 – 90 tahun. Pada rekapitulasi angka kejadian kesakitan hipertensi diperoleh data di puskesmas Kasihan II Bantul pada tahun 2004 sebanyak 1775 orang yang menderita hipertensi. Adapun laporan dari staf puskesmas untuk bagian gizi didapatkan data bahwa kurang lebih 5 atau lebih penderita hipertensi setiap hari yang masih memeriksakan tekanan darahnya dan masih berkonsultasi untuk mengetahui lebih banyak tentang cara pencegahan dan penanganan dari diet hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara kepada 8 penderita hipertensi ditemukan berbagai keluhan yang dirasakan oleh penderita seperti keluhan cepat marah, pusing, kurang tidur dan kadang mata berkunang-kunang. Di samping itu pasien mengeluh bahwa tekanan darahnya sering naik turun atau tidak terkontrol seiring dengan ketidakpatuhannya atau tidak mengindahkan ketentuan dari diet hipertensi.

Berdasarkan data tersebut, tingginya angka kejadian hipertensi di daerah kecamatan Bantul, maka puskesmas Kasihan 11 Bantul menerapkan kebijaksanaan yang berupa pemberian penyuluhan pada pasien, dengan harapan tekanan darah pasien dapat terkontrol dan agar tidak terjadinya komplikasi lebih lanjut.

Berdasarkan pengamatan peneliti telah banyak upaya-upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Kasihan II Bantul dalam usaha peningkatan pelayanannya mengalami hambatan-hambatan, pada kenyataannya masih ditemukan masalah yang berkaitan dengan konsumsi makanan atau nutrisi yang tidak sesuai dengan program diet yang ditetapkan, yaitu program diet "rendah garam dan pembatasan lemak". Maka berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang adakah hubungan tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan perilaku menjalani diet hipertensi di

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan perilaku menjalani diet hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang diet hipertensi.
- b. Diketuainya perilaku penderita hipertensi di dalam menjalani diet hipertensi.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan Komunitas

Memberi masukan bagi pelayanan asuhan keperawatan yang lebih komperhensif terutama mengenai tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan perilaku menjalani ketentuan diet hipertensi.

2. Individu/penderita hipertensi

Meningkatkan kesadaran akan perlunya ketaatan terhadap program diet hipertensi.

3. Bagi Perawat Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan koreksi bagi perawat terhadap program

4. Bagi Pemimpin puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan untuk kebijakan ke depan dalam usaha untuk menurunkan angka mortalitas penyakit hipertensi dengan upaya preventif maupun kuratif.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Variabel

Variabel bebasnya adalah tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang diet hipertensi.

Variabel terikatnya adalah perilaku diet penderita hipertensi.

2. Responden

Responden dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

3. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kasihan II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2005.

E. Penelitian Pendukung

Penelitian tentang hipertensi pada pasien hipertensi sudah pernah dilakukan. Penelitian-penelitian tersebut antara lain :

Albertina (2002) meneliti tentang pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok dan ceramah untuk peningkatan pengetahuan, sikap dan

perilaku makan penderita hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan