

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular, yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar ≥ 90 mmHg. Hipertensi juga sering disebut sebagai penyakit *silent killer* dikarenakan tanpa adanya gejala dan juga menyebabkan kematian (*World Health Organization* [WHO], 2015).

Angka kejadian hipertensi di dunia sangat tinggi. Berdasarkan WHO (2015), sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia terkena hipertensi. Banyaknya penderita hipertensi di dunia biasanya terjadi pada usia ≥ 25 tahun dimana dengan prevalensi sekitar 40% pada tahun 2008 (WHO, 2016). Indonesia salah satu negara yang masuk dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia (WHO, 2008). Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menyebutkan prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 25,8% dari total jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Berdasarkan usia biasanya 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 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes], 2017).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan Provinsi yang menempati urutan ketiga jumlah kasus hipertensi tertinggi di Indonesia.

Berdasarkan Hasil dari Riskesdas (2013), prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 12,8% dari total jumlah penduduk D.I Yogyakarta yang terdiri dari penduduk Kota Yogyakarta, Kabupaten Gunung Kidul, Kulon Progo, Sleman dan Bantul.

Bantul salah satu Kabupaten di D.I Yogyakarta yang memiliki tingkat kejadian hipertensi tinggi. Menurut Profil Kesehatan Bantul (2016) menyebutkan angka di Bantul sebesar 38.641 kasus untuk kejadian hipertensi dari total penduduk Kabupaten Bantul. Hal ini menempatkan penyakit hipertensi sebagai urutan kedua dalam distribusi 10 besar penyakit di Puskesmas Kabupaten Bantul (Dinas Kesehatan Bantul [Dinkes Bantul], 2014).

Tingginya angka kejadian hipertensi tersebut, diperlukan penanganan yang tepat. Apabila hipertensi tidak ditangani dengan baik, maka akan menimbulkan komplikasi seperti serangan jantung, gagal jantung dan stroke (WHO, 2015). Upaya yang harus dilakukan agar tidak terjadinya komplikasi yaitu dengan penanganan farmakologi dan nonfarmakologi. Penanganan farmakologi dapat menggunakan obat-obatan diuretik, *alpha blocker* dan *beta blocker*. Penatalaksanaan nonfarmakologi salah satunya dengan pengaturan atau modifikasi gaya hidup (Kemenkes RI, 2015). Modifikasi gaya hidup yang dapat dilakukan yaitu diet hipertensi menggunakan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) (*American Health Association [AHA]*, 2016).

Diet DASH sangat penting untuk mengontrol tekanan darah dan menurunkan risiko terjadinya komplikasi. Rekomendasi diet DASH juga diperkuat dengan penelitian dari Kumala (2014) bahwa terdapat penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah menjalani diet DASH selama 2 minggu pada penderita hipertensi. Diet DASH meliputi diet rendah natrium (garam), rendah kalori, rendah kolesterol atau lemak. Diet DASH yang baik seperti tidak mengkonsumsi garam lebih dari 1 sendok teh, diet rendah kolesterol dan lemak dengan tidak mengkonsumsi daging-dagingan berlemak atau susu berlemak, mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang tinggi serat, serta tinggi potassium, kalsium, magnesium, protein. Sedangkan diet yang tidak baik seperti makan gorengan lebih dari 5 kali per hari, mengkonsumsi daging dan jeroan berlebih, kurang mengkonsumsi sayur dan buah, makanan yang bergula, menggunakan santan kental untuk masak, serta mengkonsumsi garam lebih dari 1 sendok teh per hari (Manawan, dkk, 2016; Elvia, dkk, 2012).

Diet rendah garam (natrium) bertujuan untuk menurunkan tekanan 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, volume *cardiac output* serta tekanan darah arteri sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat karena kontriksi arteriol (Nurhumaira, 2014). Hal ini didukung oleh penelitian Aliffian (2013) dan Susanti (2017) 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 dikarenakan adanya plak dalam darah atau disebut aterosklerosis sehingga mengakibatkan aliran darah menyempit dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Morrel, 2005 dalam Ismuningsih, 2013). Hal ini didukung oleh penelitian dari Manawan, dkk (2016) dan Kartika, dkk (2016) bahwa terdapat hubungan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi.

Perlunya diet tersebut harus diikuti dengan kesungguhan dari penderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya. Hal ini sesuai dengan Al-Qur'an dalam Surah Ar-Ra'ad ayat 11 bahwa *"...Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang terdapat pada diri mereka sendiri...."*. Ayat pada surah tersebut dapat kita simpulkan bahwa kita harus berusaha untuk merubah keadaan termasuk dalam mengatasi penyakit hipertensi agar tidak terjadi komplikasi. Salah satu bentuk usahanya yaitu melakukan diet hipertensi.

Diet harus menyesuaikan jumlah, waktu, serta jenis makanan sebagai upaya penyembuhan dan dapat memonitor tekanan darah (Ramayulis,

2016). Diet hipertensi termasuk salah satu penatalaksanaan yang mudah dilakukan bagi penderita hipertensi karena penatalaksanaan ini hanya mengatur pola makan saja, tetapi kenyataannya dalam pelaksanaannya masih banyak yang tidak melakukan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwandari dan Nugroho (2015) bahwa pengaturan diet yang dilakukan oleh lansia hipertensi di Desa Nambangan Kecamatan Selogiri tidak sesuai dengan pengaturan pola diet karena sebagian lansia menggunakan bumbu penyedap yang kandungan natriumnya tinggi sebagai tambahan rasa pada makanan seperti kecap, saus sambal, terasi, makanan yang diawetkan.

Pelaksanaan diet yang tidak baik juga dibuktikan dari penelitian yang telah dilakukan oleh Herwati dan Sartika (2011) bahwa lebih dari separuh (56.4%) penderita hipertensi melakukan pola diet yang tidak baik. Pola diet yang tidak baik seperti tidak bisa menghindari kebiasaan mengkonsumsi garam, makan berlemak seperti daging, kurangnya mengonsumsi sayur dan buah. Pola yang tidak baik ini dikarenakan kurang patuhnya pasien hipertensi dalam menjalankan diet. Hal tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor antara lain usia, pengetahuan, pendidikan, peran petugas kesehatan, peran keluarga, pekerjaan, jenis kelamin, penghasilan, sikap dan lama menderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Runtukahu, dkk (2015) bahwa terdapat hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi petugas kesehatan dengan kepatuhan melaksanakan diet pada pasien hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada Bulan Agustus 2017 terhadap 5 penderita hipertensi di Puskesmas Bantul I, yang melakukan diet hipertensi dengan benar hanya 1 penderita hipertensi seperti tidak menggunakan garam lebih dari 1 sendok, makan buah-buahan dan sayur-sayuran, tidak makan gorengan lebih dari 3 potong, tidak mengkonsumsi jeroan. Sedangkan 4 penderita hipertensi masih belum melakukan diet hipertensi dengan baik seperti mengkonsumsi ayam dengan kulit, menambahkan sasa/penyedap rasa kedalam masakan, makan jeroan, setiap hari masak sayuran dengan minyak atau ditumis, serta sering makan gorengan tempe atau tahu.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pelaksanaan diet hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bantul I sehingga peneliti dapat mengetahui apakah pasien hipertensi sudah melakukan diet yang sesuai atau belum.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan diet hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bantul I Yogyakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan diet hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bantul I Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini untuk :

- a. Mengetahui karakteristik demografi pasien hipertensi
- b. Mengetahui pelaksanaan diet hipertensi yaitu diet rendah garam.
- c. Mengetahui pelaksanaan diet hipertensi yaitu diet rendah lemak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada responden atau pasien hipertensi untuk memperhatikan kesehatannya agar tidak terjadi komplikasi serta melakukan modifikasi gaya hidup salah satunya dengan diet. Hal ini juga diharapkan penderita hipertensi lebih sadar untuk melakukan pencegahan dini agar tidak terjadi komplikasi yang ditimbulkan dari hipertensi serta perlunya kesadaran akan pentingnya diet hipertensi.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi perawat sehingga mereka dapat mengetahui

pelaksanaan diet hipertensi yang dapat dilakukan dan faktor yang mempengaruhinya.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai informasi dan serta bahan acuan atau perbandingan untuk penelitian lebih lanjut. Penelitian ini akan memberikan pengetahuan kepada penelitian selanjutnya bagaimana gambaran pelaksanaan diet hipertensi pada penderita hipertensi serta seberapa banyak yang melakukan diet hipertensi dan tidak melakukan diet hipertensi.

4. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan oleh perawat untuk melakukan penyuluhan terkait diet hipertensi sehingga pasien hipertensi banyak yang melakukan diet hipertensi dengan baik.

5. Bagi Puskesmas Bantul I

Hasil penelitian dapat menjadi masukan dan informasi baru khususnya tentang pelaksanaan diet hipertensi yang dilakukan pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Bantul I. Penelitian juga berharap agar Puskesmas Bantul I memberikan pendidikan kesehatan terkait diet yang tepat untuk penderita hipertensi serta selalu sedia mengingatkan penderita hipertensi untuk patuh melakukan diet hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang gambaran pelaksanaan diet hipertensi di Puskesmas Bantul I belum pernah diteliti. Terdapat penelitian yang berhubungan yaitu:

1. Purwandari dan Nugroho (2015) telah melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengaturan Diet Pada Lansia Dengan Hipertensi di Desa Nambangan Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri”. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Nambangan, Kecamatan Selogiri dan dilakukan pada Bulan Februari-Maret 2015. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 52 manula. Hasil penelitian menunjukkan lansia memiliki kebiasaan menambahkan bumbu masakan, menghindari makanan yang mengandung protein, menghindari makanan seperti kecap, saos, terasi. Selain itu juga, lansia memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang diawetkan. Adapun persamaan penelitian ini adalah dilakukan pada penderita hipertensi, diet makanan yang dikonsumsi. Sedangkan perbedaan penelitian ini adalah lokasi penelitian, tahun penelitian, jumlah sampel dan kriteria responden.
2. Pusparani (2016) telah melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor”. Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode

deskriptif. Sampel penelitian sebanyak 40 orang dewasa. Lokasi penelitian di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Cara pengambilan data dengan menggunakan teknik total sampling. Cara pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur. Metode analisa data menggunakan analisa univariat. Adapun persamaan penelitian ini adalah dilakukan pada penderita hipertensi, diet makanan yang dikonsumsi pasien hipertensi. Sedangkan perbedaan penelitian ini adalah lokasi penelitian, tahun penelitian, jumlah sampel dan kriteria responden. Hasil penelitian didapatkan responden memiliki gaya hidup yang tidak sehat sebesar 100% dimana responden memiliki kebiasaan merokok 42,5%, mengonsumsi makanan asin sebesar 40% dengan frekuensi lebih dari satu kali sehari, mengonsumsi makan berlemak sebesar 30% dengan frekuensi lebih dari satu kali sehari, mengonsumsi minuman kafein sebesar 35% dengan frekuensi lebih dari satu kali sehari. Adapun persamaan penelitian ini adalah dilakukan pada penderita hipertensi, diet makanan yang dikonsumsi. Sedangkan perbedaan penelitian ini adalah cara pengambilan data, lokasi penelitian, tahun penelitian, jumlah sampel.

3. Anisah dan Soleha (2014) melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pola Makan pada Pasien Hipertensi yang Menjalani Rawat Inap di Irna F RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan Madura”. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif.

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan Madura. Populasi adalah seluruh pasien hipertensi dengan jumlah sampe 20 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data yang diambil berdasarkan data primer. Adapun persamaan penelitian ini adalah dilakukan pada penderita hipertensi, diet makanan yang dikonsumsi. Sedangkan perbedaan penelitian ini adalah lokasi penelitian, tahun penelitian, jumlah sampe