

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pola penyakit di Indonesia mengalami transisi epidemiologi selama dua dekade terakhir, yaitu dari penyakit menular yang semula menjadi beban utama kemudian mulai beralih menjadi penyakit tidak menular. Kecenderungan ini meningkat dan mulai mengancam sejak usia muda. Penyakit tidak menular yang utama di antaranya hipertensi, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (Kemenkes RI, 2015).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyebab kematian. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25,8%. Menurut WHO (World Health Organization), batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Apabila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batas tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun) (WHO, 2013).

Menurut hasil Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada penderita berusia di atas 18 tahun mengalami peningkatan dibanding tahun 2013 yaitu dari 25,8% menjadi 34,1%. Di Jawa Timur, prevalensi hipertensi meningkat dari 26,2% di tahun 2013, menjadi 36,32% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Penyakit hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Setiap peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolik dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stroke.

Terkontrolnya tekanan darah sistolik dapat menurunkan risiko kematian, penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal jantung. Menjalankan pola hidup sehat setidaknya selama 4–6 bulan terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan secara umum dapat menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan di antaranya penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olahraga, mengurangi konsumsi alkohol, dan berhenti merokok (Dipiro, dkk., 2011; Soenarta, dkk., 2015).

Kurangnya informasi mengenai perbaikan pola makan bagi penderita hipertensi menjadi salah satu penyebab rendahnya pengetahuan masyarakat tentang perubahan pola makan. Sehingga dari rendahnya pengetahuan akan berpengaruh terhadap sikap dan keterampilan dalam menjaga pola makan (Sudarsono dkk, 2017).

Perilaku dalam pengobatan memegang peranan penting dalam mencapai target keberhasilan terapi, terutama untuk penyakit kronis seperti hipertensi. Perubahan perilaku pasien akan terjadi sejalan dengan proses yang awalnya tidak tahu menjadi tahu, tidak mau menjadi mau, dan yang awalnya tidak bertindak menjadi bertindak, sehingga semua perubahan perilaku tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pengobatannya memegang peranan yang sangat penting untuk mewujudkan perilaku yang baik dalam pengobatan hipertensi (Alfian dkk, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Alfian, 2014) menunjukkan bahwa konseling efektif merubah perilaku pasien hipertensi ke arah positif. Perilaku yang positif dapat menunjang keberhasilan terapi dan pengontrolan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Walidah, 2017) bahwa pemberian edukasi berpengaruh positif terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan, Kabupaten Blitar.

Hal-hal yang dapat dilakukan sebagai upaya perbaikan kesehatan bukan sekadar memperbaiki kerusakan atau kelainan fisik, tetapi melibatkan kompleksitas kebutuhan, motivasi, dan prioritas individu yang dapat dilakukan melalui komunikasi intrapersonal yang melibatkan jiwa, kemauan, kesadaran, dan pikiran (Arianto, 2013). Manajemen hipertensi dapat dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu dengan pemberian edukasi tentang hipertensi dan dengan cara non farmakologi. Munculnya masalah kesehatan seperti hipertensi tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat juga disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi tentang suatu penyakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Armilawaty, 2009) 50% dari penderita hipertensi dewasa tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risiko. Pemberian informasi kesehatan diharapkan mampu mencegah dan mengurangi angka kejadian suatu penyakit dan sebagai sarana promosi kesehatan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam pengobatan non farmakologi menurut Sudjaswandi dkk (2003) adalah mengontrol pola makan, mengurangi asupan garam, meningkatkan konsumsi potasium dan magnesium, serta melakukan aktivitas fisik. Salah satu cara untuk mengatur pola makan bagi penderita hipertensi adalah dengan menerapkan metode diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) sebab selama ini hanya dilakukan dengan pengaturan garam dan natriumnya saja (diet rendah garam), namun tidak memperhitungkan kualitas suatu susunan hidangan. Perbedaan diet rendah

garam dan diet DASH terletak pada prinsip pengaturan pola makan. Prinsip diet rendah garam pada umumnya hanya menekankan tentang pembatasan asupan natrium yang dikonsumsi oleh pasien hipertensi, sedangkan dalam diet DASH juga menganjurkan pola makan tinggi kalium, kalsium, dan magnesium yang banyak terdapat pada buah dan sayur. Diet DASH merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi (Hartono, 2012). Hasil studi menunjukkan bahwa diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik 6-11 mmHg dan tekanan darah diastolik 3-6 mmHg (Krummel, 2004 dalam Rahadiyanti, *et al*, 2015). Perlunya pembatasan konsumsi natrium juga harus diimbangi dengan pengaturan pola makan yang seimbang, sehingga diet yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah dapat tercapai dengan optimal.

Menurut Rahadiyanti dkk (2015), tenaga gizi perlu memberikan edukasi mengenai asupan makan DASH *diet* untuk mencegah peningkatan tekanan darah dan gangguan kardiovaskular. Hal ini dapat dilakukan dengan pemberian konseling kepada pasien yang beresiko hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2016), terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah antara kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan diet DASH. Tekanan darah pada pasien hipertensi yang sudah diberikan konseling mengalami penurunan walaupun belum mencapai batas normal.

Konseling gizi merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan individual yang dilakukan untuk membantu klien mengatasi masalahnya. Konseling dapat membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi. Perilaku yang diubah meliputi ranah pengetahuan, ranah sikap dan ranah keterampilan di bidang gizi. Menurut Persagi (2013) konseling dapat membantu klien mengenali masalah gizi yang dihadapi, penyebab terjadinya masalah, membantu untuk mencari alternatif pemecahan masalah, dan membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya. Konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan kurang menjadi cukup yaitu sebesar 42,9%. Konseling gizi dapat meningkatkan perubahan sikap negatif menjadi positif yaitu sebesar 38,1%. Hal ini terkait dengan tingkat pengetahuan karena setelah edukasi gizi tingkat pengetahuan pasien meningkat secara signifikan sehingga semakin tinggi pengetahuan pasien maka semakin baik pula pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan dan mampu mengubah sikap negatif menjadi positif (Rahayu, dkk).

Dalam membantu konseling agar lebih efisien akan lebih baik apabila dikombinasikan dengan media. Penggunaan media dalam pembelajaran sangatlah penting karena dapat memudahkan dalam memperjelas pesan dan meningkatkan efektivitas proses pendidikan gizi (Supariasa, 2012). Media konseling merupakan bagian penting dalam konseling untuk memperjelas pesan dan efektivitas konseling gizi. Media juga mempunyai manfaat menambah pengetahuan dengan mengerti isi dari informasi yang diberikan dan dapat mengingat lebih baik informasi sehingga dapat membina sikap. Beberapa penelitian guna meningkatkan pengetahuan dengan menggunakan media juga telah dilakukan oleh Saloso (2011) dengan menggunakan lagu dan kartu bergambar, Arimurti (2012) dengan media komik, dan masih banyak penelitian lainnya. Penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh positif dan peningkatan pengetahuan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Pasien Hipertensi di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang dengan Media Cakram Gizi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu bagaimana perbedaan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pasien hipertensi dengan cakram gizi setelah konseling gizi di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengetahuan, sikap, dan keterampilan pasien hipertensi sebelum dan setelah konseling gizi dengan cakram gizi di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui dan menganalisis pengetahuan responden sebelum dan sesudah konseling dengan cakram gizi
2. Mengetahui dan menganalisis sikap responden sebelum dan sesudah konseling dengan cakram gizi
3. Mengetahui dan menganalisis keterampilan responden sebelum dan sesudah konseling dengan cakram gizi

D. Manfaat Penelitian

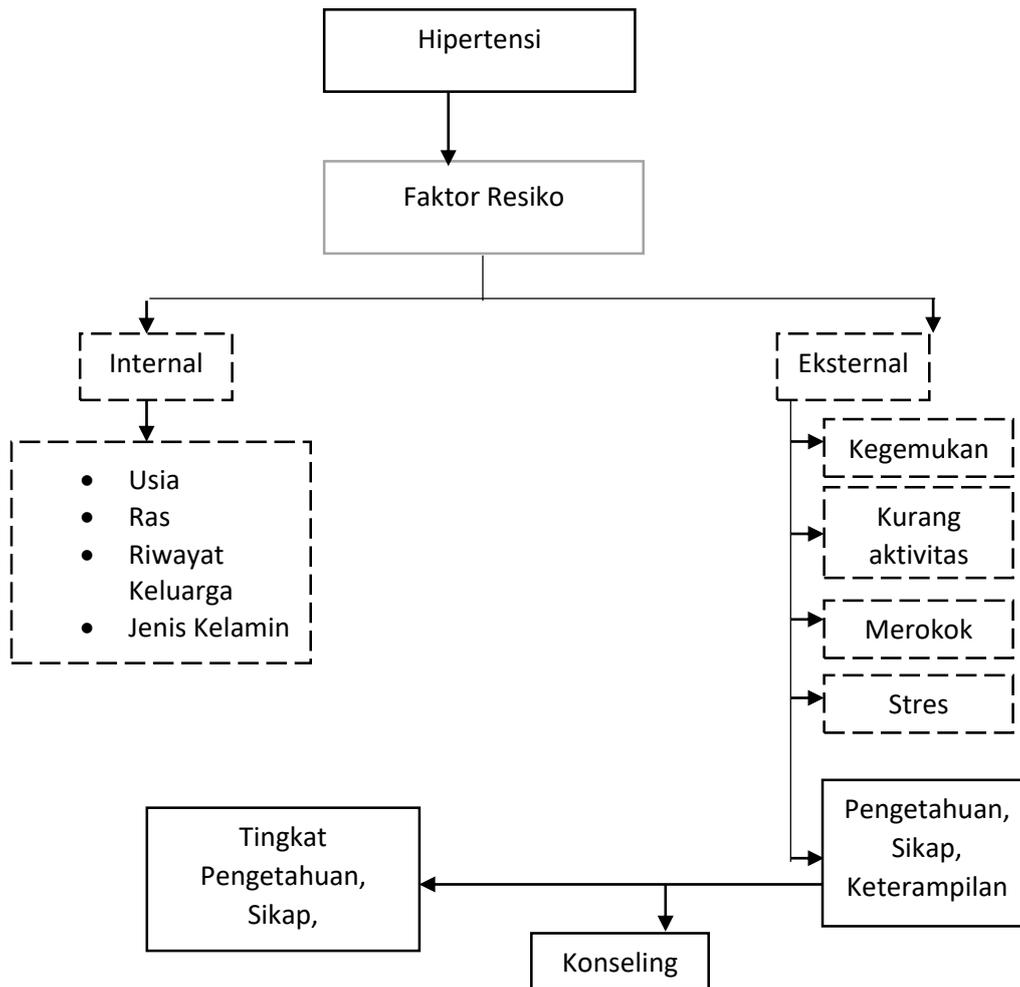
1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan ilmu pengetahuan tentang pengaruh konseling gizi dengan media cakram gizi terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan pasien hipertensi di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan pasien hipertensi di Puskesmas Mulyorejo.
- b. Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas untuk perencanaan program intervensi dalam upaya mengurangi jumlah penderita hipertensi.

E. Kerangka Konsep



Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

- - - - - : Variabel yang tidak diteliti

F. Hipotesis Penelitian

- a. Terdapat perbedaan pengetahuan pasien hipertensi setelah konseling gizi dengan cakram gizi di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.
- b. Terdapat perbedaan sikap pasien hipertensi setelah konseling gizi dengan cakram gizi di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.
- c. Terdapat perbedaan keterampilan pasien hipertensi setelah konseling gizi dengan cakram gizi di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.