

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pengetahuan pasien hipertensi mengenai penyakit hipertensi termasuk dalam kategori yang kurang (Hastuti & Lestari, 2007). Rendahnya angka kepatuhan penderita hipertensi terhadap diet rendah garam membuat meningkatnya kejadian hipertensi (Degresi, 2005). Hipertensi sangat erat hubungannya dengan faktor gaya hidup. Gaya hidup sangat berpengaruh pada perilaku dan kebiasaan seseorang yang mempunyai pengaruh positif maupun negatif pada kesehatan. Kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi masih sangat rendah, hal ini terbukti masyarakat lebih memilih makanan yang kurang sehat. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi (Syofiana, 2020).

Masalah hipertensi semakin meningkat karena disebabkan oleh beberapa hal yaitu gaya hidup yang tidak sehat, seperti suka makan makanan *fast food* yang kaya akan lemak, dan makanan yang banyak mengandung kadar garam (Wahdah, 2011). Diet yang seimbang merupakan salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Faktor makanan (kepatuhan diet) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi (Agrina, 2011).

Pengetahuan pasien hipertensi mengenai penyakit hipertensi termasuk dalam kategori yang kurang yaitu 61,6%. Selain pengetahuan, pengaturan diet pada hipertensi juga membantu dalam manajemen hipertensi (Hastuti & Lestari, 2007). Rendahnya angka kepatuhan penderita hipertensi terhadap diet rendah garam membuat meningkatnya kejadian hipertensi. Kepatuhan sebagai tingkat penderita hipertensi melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain (Degresi, 2005).

Menurut data WHO, sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang diseluruh dunia penderita penyakit hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta penderita berada di negara maju dan 639 berada di negara berkembang salah satunya seperti di Indonesia (Yonata, 2016)

Perkembangan kasus hipertensi di Indonesia sangat fluktuatif. Riskesdas (2018) menyatakan prevalensi hipertensi sebesar 34,1% pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun, di Kalimantan Selatan tertinggi sekitar (44.1%), sedangkan di Papua terendah sekitar (22,2%). Estimasi kasus penyakit hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat penyakit hipertensi sebesar 427.218 kematian (KEMENKES, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2016, kasus hipertensi di Provinsi Jawa Timur dengan angka prevalensi hipertensi sebesar 13,47% atau sekitar 935.736 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 13,78% dan perempuan sebesar 13,25% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2016). Kasus hipertensi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 meningkat dengan prevalensi hipertensi sebesar 20,43% atau sekitar 1.828.669 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 20,83% dan perempuan 20,11% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017). Prevalensi hipertensi pada tahun 2018 di Provinsi Jawa Timur meningkat menjadi 22,71% atau sekitar 2.360.592 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 18,99% atau 808.009 penduduk dan perempuan sebesar 18,76% atau 1.146.412 penduduk (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018). Kasus hipertensi di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 mencapai prevalensi 43.064 penduduk atau 18,89%, dengan proporsi laki-laki sebesar 18.825 penduduk atau 18,38% dan perempuan sebesar 24.239 penduduk atau 19,30% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017). Pada tahun 2018, prevalensi hipertensi di Kabupaten Mojokerto menurun menjadi 30.017 penduduk atau 18,34%, dengan proporsi laki-laki sebesar 12.375 penduduk atau 18,39% dan

perempuan sebesar 17.642 penduduk atau 18.30% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018). Pada tahun 2019, prevalensi hipertensi di Kabupaten Mojokerto kembali meningkat menjadi 76.024 penduduk atau 35%, dengan proporsi laki-laki yang telah mendapat pelayanan kesehatan sebesar 27,443 penduduk atau 25,5% dan perempuan sebesar 48,581 penduduk atau 44.4% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2019).

Hipertensi atau yang biasa disebut dengan tekanan darah tinggi dapat didefinisikan sebagai penyakit yang ditandai dengan tekanan darah berada diatas batas normal, yaitu dimana tekanan darah dengan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan nilai diastoliknya lebih dari 90 mmHg. Semakin tinggi tekanan darah akan semakin keras juga jantung dalam memompa darah (Kawalski, 2010 ; WHO, 2013).

Diet hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan memepertahankan menuju ke batas normal. Disamping itu, diet pada hipertensi juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, kadar lemak kolesterol yang tinggi dan asam urat dalam darah. Mengatur menu makanan sangat dianjurkan pada penderita hipertenmsi untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kolesterol dalam darah dan meningkatkan tekanan darah tinggi (Palupi,2014).

Menurut Lawrence Green perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan dan sikap. Pengetahuan merupakan pengindraan melalui panca indera manusia. Sedangkan sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik dan sikap yang positif akan menghasilkan perilaku yang berlangsung lama (Notoadmodjo, 2012).

Pada klien penderita hipertensi dengan tekanan darah yang tidak terkontrol atau cenderung tetap tinggi, dikarenakan pola diet yang kurang baik. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi/pengetahuan yang didapatkan oleh penderita hipertensi tentang pola diet hipertensi yang benar. Perilaku diet pada hipertensi direkomendasikan oleh DASH (Dash Approach to Stop Hypertension) diet pada pasien hipertensi yaitu diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak jenuh, diet rendah kalori. Dianjurkan untuk memakan makanan yang mengandung serat dan tinggi kalium, mengurangi berat badan yang berlebih, mengurangi minuman beralkohol dan sering melakukan aktivitas fisik serta berolahraga (National Heart Lung & Blood Institute, 2011).

Pemberian pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan pasien penderita hipertensi mengenai penyakit hipertensi dan kepatuhan diet makanan pada hipertensi. Seperti teori Pender yang mempromosikan gaya hidup sehat melalui health promotion model (HPM) atau bisa disebut model promosi kesehatan (MPK) (Pender, Murdaugh & Parson, 2011). Pendidikan kesehatan pada pasien hipertensi selain dapat meningkatkan kepatuhan diet dan mengontrol tekanan darah, bisa juga sebagai pengetahuan pasien mengenai hipertensi serta sikap pasien dalam menerapkan perilaku diet hipertensi (Widyasari & Candrasari, 2010).

Menurut American College of Cardiology (2017), diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diketahui dapat menurunkan tekanan darah hingga 8-14 mmHg. Namun perlu adanya peningkatan kesadaran, ketaatan diet atau perubahan perilaku diet atau makan agar terapi diet berhasil. Menurut Pratiwi (2011), salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran, ketaatan diet atau perubahan perilaku diet/makan yaitu diperlukan adanya komunikasi antara ahli gizi dengan pasien dan merupakan bentuk implementasi dari Collaboration Intervention Care yang dinamakan dengan konseling.

Hellen, *et. al* (2013), menjelaskan bahwa pemberian perlakuan adalah faktor penting terhadap perubahan sikap dalam pengobatan penyakit seperti perubahan dalam kepatuhan minum obat, diet dan aktivitas sehari-hari. Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan tersebut yaitu dengan mempromosikan gaya hidup sehat melalui penyuluhan. Berbagai pendidikan kesehatan juga dapat dilakukan seperti bimbingan, wawancara, ceramah, diskusi kelompok, role play dan simulasi.

Berdasarkan uraian diatas didapatkan bahwa klien penderita hipertensi masih banyak yang belum memahami tentang penyakit hipertensi dan diet apa yang harus dilakukan. Maka dibutuhkan pemberian pendidikan kesehatan kepada penderita hipertensi tersebut untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet makanan pada hipertensi. Sehingga peneliti tertarik untuk membuat penelitian dengan judul “Gambaran Perubahan Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Manajemen Hipertensi Pada Pasien Hipertensi”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran pengetahuan dan kepatuhan diet sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen hipertensi pada pasien hipertensi di Desa Sajen, Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi gambaran pengetahuan dan kepatuhan diet sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen hipertensi pada pasien hipertensi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan dan kepatuhan diet sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen hipertensi.

2. Mengidentifikasi pengetahuan dan kepatuhan diet sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen hipertensi.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

1. Bagi Layanan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien hipertensi dengan memberikan edukasi mengenai penyakit hipertensi dan diet apa saja yang perlu dilakukan.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan materi atau ilmu tentang tindakan keperawatan pada pasien hipertensi.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan kepatuhan diet pada klien penderita hipertensi.

4. Bagi Klien Hipertensi

Diharapkan bisa menambah pengetahuan dan sebagai sumber informasi bagi klien dan dapat meningkatkan kepatuhan diet untuk mengontrol tekanan darahnya.

### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan untuk masukan bagi profesi perawat untuk memberikan intervensi keperawatan di masyarakat agar klien penderita hipertensi tidak mengalami komplikasi. Selain itu, manfaat penelitian ini dapat menambah informasi mengenai penyakit hipertensi terkait salah satu intervensi non farmakologis.