

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah gejala dari sebuah sindroma, kemudian akan memicu pengerasan pembuluh darah sampai terjadi kerusakan target organ terkait. Hipertensi merupakan manifestasi gangguan keseimbangan hemodinamik sistem kardiovaskular, yang mana patofisiologinya adalah multi faktor. Ada banyak faktor risiko yang berberperan untuk kejadian komplikasi penyakit kardiovaskular, ialah faktor risiko mayor seperti hipertensi, dan kerusakan organ sasaran seperti jantung, otak, penyakit ginjal kronik, penyakit arteri perifer (Yogiantoro, 2014).

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada di atas normal, atau optimal yaitu 120 mmhg untuk sistolik dan 80 mmhg untuk diastolik. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Purnomo, 2009).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmhg dan tekanan diastolistik di atas 90 mmhg. Pada populasi manula, hipertensi adalah sebagai tekanan sistolik 160 mmhg dan diastolic 90 mmhg (Brunner & Suddarth, 2002).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang umum di negara berkembang. Hipertensi yang tidak segera ditangani berdampak pada munculnya penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung (*Congestif Heart*

Failure - CHF), gagal ginjal (*end stage renal disease*), dan penyakit pembuluh darah perifer. Dari seluruh penderita hipertensi, 90-95 melaporkan hipertensi esensial atau hipertensi primer, yang penyebabnya tidak diketahui. Hal ini jika tidak dilakukan penanggulangan dengan baik keadaan ini cenderung akan meningkat (Doungoes, 2000).

Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi faktor lingkungan berupa perilaku atau gaya hidup seperti obesitas, kurang aktivitas, stres, dan konsumsi makanan. Konsumsi makanan yang memicu terjadinya hipertensi diantaranya adalah konsumsi makanan asin, konsumsi makanan manis, dan konsumsi makanan berlemak (Bustan, 2007).

Sedangkan faktor risiko kejadian hipertensi yang tidak dapat dikontrol yaitu faktor usia, jenis kelamin dan keturunan, sedangkan yang dapat dikontrol yaitu faktor kegemukan/obesitas, stres, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan mengkonsumsi garam dapur yang berlebihan. Masyarakat bahkan pasien hipertensi masih banyak yang lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula, dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi (Austriani, 2008).

Hal ini dilatar belakangi kurangnya pengetahuan dalam pengaturan diet rendah garam, dimana garam dapur merupakan faktor yang sangat dalam pathogenesis hipertensi. Asupan garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan hipertensi yang rendah, akan tetapi jika asupan garam antara 5-15% gram perhari, prevalensi hipertensi akan meningkat 15-20%. Pengaruh

asupan garam terhadap hipertensi hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma curah jantung dan tekanan darah (Bustan 2007).

Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam berlebih atau makanan yang diasinkan akan menaikkan tekanan darah. Mengurangi pemakaian garam yang berlebih atau makanan yang diasinkan tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan, tetapi membatasi jumlah garam yang dikonsumsi (Wijayakusuma, 2000).

Gejala yang dirasakan penderita hipertensi antara lain yaitu pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata kunang-kunang, mimisan, muka pucat, suhu tubuh rendah berdenyut-denyut, sakit kepala terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, gangguan penglihatan, misalnya penglihatan kabur, perubahan keterjagaan, gangguan orientasi, pola isi bicara berubah, proses pikir terganggu, penurunan kekuatan genggam tangan, sering batuk, gangguan koordinasi/cara berjalan, perubahan penurunan postural (Sutanto, 2010).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO), prevalensi peningkatan tekanan darah pada orang dewasa berusia 25 tahun ke atas sekitar 40% pada tahun 2008 dan penderita hipertensi meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi hampir 1 miliar pada tahun 2008. Prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di kawasan Afrika sebesar 46%, dan terendah di Amerika sebesar 35% (WHO, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013 menunjukkan hasil survei dari 33 Provinsi di Indonesia terdapat 8 provinsi yang kasus

penderita Hipertensi melebihi rata-rata nasional yaitu : Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), Gorontalo (29%), Sulawesi Tengah (28,7%), Kalimantan Barat (28,3%) Sulawesi Utara (27,1%) (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 Jumlah penduduk berisiko (> 18 th) yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2016 tercatat sebanyak 5.292.052 atau 20,16 persen. Dari hasil pengukuran tekanan darah, sebanyak 611.358 orang atau 11,55 persen dinyatakan hipertensi/tekanan darah tinggi. Berdasarkan jenis kelamin. Persentase hipertensi pada kelompok perempuan sebesar 11,85 persen, lebih tinggi dibanding pada kelompok laki-laki yaitu 11,16 persen. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016).

Menurut kabupaten atau kota di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 kabupaten/kota dengan persentase hipertensi tertinggi adalah Demak dan Jepara yaitu 100 persen dari yang dilakukan pengukuran tekanan darah. Kabupaten/kota dengan persentase hipertensi terendah adalah Kendal yaitu 1.69 persen, diikuti Blora 2.25 persen, dan Rembang 2.39 persen. Kabupaten/kota yang tidak tersedia datanya ada 2 yaitu Purworejo dan Sukoharjo (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016).

Penanganan hipertensi meliputi obat anti hipertensi, pembatasan natrium dan lemak dalam diet, pengaturan berat badan, perubahan gaya hidup, program latihan, dan tindak lanjut asuhan kesehatan dengan interval teratur. Ketidakpatuhan terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita hipertensi. Bila pasien berpartisipasi secara aktif dalam program

termasuk pemantauan diri mengenai tekanan darah dan diet, kepatuhan cenderung meningkat karena dapat segera diperoleh umpan balik sejalan dengan perasaan semakin terkontrol (Smeltzer & Bare, 2002).

B. Rumusan masalah

Bagaimana penerapan intervensi dengan pengelolaan pelaksanaan diet terhadap pasien yang menderita hipertensi.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet hipertensi pada lanjut usia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kepatuhan menjalankan diet pada penderita hipertensi.
- b. Mendiskripsikan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi.
- c. Untuk mengetahui kepatuhan diet pada pasien hipertensi.
- d. Untuk mengetahui peran keluarga dalam kepatuhan diet pada pasien hipertensi.