

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau sedang mengonsumsi obat hipertensi (American Medical Association, 2003). Hipertensi menjadi masalah kesehatan yang umum terjadi pada negara berkembang maupun negara maju dikarenakan adanya perubahan gaya hidup modern seperti merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, kurangnya konsumsi makanan sehat seimbang, dan kurangnya aktivitas fisik (Zamfitri, 2012).

Peningkatan tekanan darah diperkirakan bertanggungjawab atas 7,5 juta kematian yang merupakan 12,8% dari total kematian seluruh dunia. Hipertensi juga mengakibatkan 57 juta orang atau 3,7% dari total morbiditas menderita kecacatan dikarenakan komplikasi yang membawa pada stroke (54%), penyakit jantung koroner (47%), iskemia, gagal jantung, gagal ginjal, perdarahan retina, dan gangguan penglihatan (WHO, 2013). Di Indonesia, hipertensi merupakan penyakit tidak menular terbesar kedua yang menyerang 29,8% penduduk (Riskesmas, 2007). Jawa Timur termasuk dalam salah satu dari 10 propinsi di Indonesia dengan angka hipertensi di atas prevalensi nasional. Di poliklinik jantung RSSA Malang hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular pertama (Profil RS dr. Saiful Anwar Malang tahun 2012). Dalam penelitian Lukitasari

(2011) diketahui prevalensi hipertensi tidak terkontrol di poli jantung RSSA Malang mencapai 79,2% dikarenakan pasien tidak patuh mengonsumsi obat.

Meningkatnya tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu meningkatnya berat badan, kurangnya aktivitas fisik, kurangnya konsumsi buah dan sayur, serta konsumsi alkohol, garam, lemak dan kolesterol yang berlebihan (Appel, 2003). Menurut Beevers (2002) dalam buku seri kesehatan, konsumsi garam yang tinggi selama bertahun-tahun dapat meningkatkan tekanan darah karena kadar sodium dalam sel-sel otot halus dinding arteriol juga akan meningkat. Sehingga kadar garam yang tinggi memudahkan masuknya kalsium ke dalam sel-sel tersebut dan menyebabkan arterial berkontraksi dan menyempit pada lingkaran dalamnya (Wibowo, 2011). Namun, pengaruh pembatasan konsumsi garam terhadap tekanan darah secara langsung, tergantung pada jumlah garam yang dikonsumsi. Dalam studi metaanalisis pada pasien hipertensi yang diberikan intervensi pembatasan garam menunjukkan adanya penurunan dalam tekanan sistolik sebesar 3,7 sampai 7,0 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 0,9 hingga 2,5 mmHg (Pimenta, 2009).

Konsumsi garam yang berlebihan mempunyai efek independen pada tekanan darah, meningkatkan risiko hipertrofi ventrikel bahkan fibrosis di jantung, ginjal, dan arteri (Frohlich, 2007). Sedangkan penurunan konsumsi garam mempunyai efek yang menguntungkan yaitu menurunkan tekanan darah, mencegah hipertensi, dan mencegah terjadinya penyakit kardiovaskular lainnya (Cook, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Bibbin-Domingo (2010) menghitung efek dari penurunan konsumsi garam 3 gram (1.200 mg sodium) per hari dengan hasil penurunan kejadian penyakit jantung hingga 60.000 – 120.000 kasus, penurunan 32.000 – 66.000 serangan stroke, 54.000 – 99.000 kasus

infark miokard menurun, dan menurunkan angka kematian hingga 44.000 – 92.000 kasus, serta menurunkan biaya pengobatan hingga 10 – 24 juta dolar.

Tenaga kesehatan pada umumnya memberikan saran agar pasien hipertensi dapat mematuhi diet rendah garam dengan mengedukasi cara mengetahui kandungan garam dalam makanan dan menghindari tambahan garam saat makan maupun saat memasak. Welsh *et al* mengemukakan hasil penelitiannya pada 2012 bahwa dari 80% pasien yang telah disarankan untuk melakukan diet rendah garam, hanya 31% melaporkan bahwa mereka selalu melakukan diet rendah garam. (Welsh, 2012).

Faktor-faktor yang dapat menghambat pelaksanaan diet rendah garam dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup rendahnya komitmen untuk mematuhi diet rendah garam yang ditandai dengan kurangnya minat dan kesadaran untuk melakukan pembatasan konsumsi garam, makanan rendah garam tidak enak sehingga pasien tidak menyukainya dan lebih memilih untuk terus mengonsumsi makanan tinggi garam walaupun hal tersebut membawa dampak buruk bagi kesehatan pasien (Gee, 2012; Walker, 2011), serta keyakinan bahwa responden selalu mengonsumsi makanan yang sehat dan tidak mengandung terlalu banyak garam (Willie, 2011).

Faktor eksternal yang menghambat diet rendah garam adalah kurangnya dukungan informasi dari tenaga kesehatan kurangnya dukungan dan adanya situasi sosial (Bentley, 2005; Heo, 2009). Kurangnya dukungan informasi membuat pasien harus mencari tahu sendiri dan mengalami kebingungan mengenai diet rendah garam, cara memilih makanan rendah garam, cara mempersiapkan makanan rendah garam, dan alasan rasional pasien untuk melakukan diet rendah garam. Kurangnya dukungan informasi mengakibatkan

pasien berpikir bahwa membatasi garam tidak penting untuk kesehatan dan sebagian lain tidak mengetahui bahwa diet rendah garam sesuai dengan rekomendasi kesehatan untuk menurunkan tekanan darah. Bagi pasien yang mendapat edukasi dari tenaga kesehatan 1,9 kali lebih patuh untuk mempertahankan kebiasaan membatasi konsumsi garam dibandingkan responden yang tidak mendapatkan edukasi. Sedangkan alasan dari kurangnya dukungan dan adanya situasi sosial adalah pengalaman pasien dengan anggota keluarga yang memilih makanan dengan kandungan garam yang tinggi saat di rumah, saat perayaan hari raya dan pertemuan keluarga besar, saat makan di luar rumah mengakibatkan pasien mengalami kesulitan untuk memilih makanan rendah garam.

Di Indonesia, konsumsi garam mencapai 15 gram/hari. Sumber utama garam di makanan Indonesia dapat ditemukan di MSG (*monosodium glutamate*), ikan asin, mi instan, telur asin, dan snack (keripik atau kraker), roti, rempah-rempah yang digunakan dalam makanan, dan makanan yang terus menerus dipanaskan. Sigarlaki (2006) mengemukakan bahwa 50% responden yang diambil dari penduduk di desa Bocor, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah menyukai makanan asin.

Berdasarkan kondisi sosial budaya di Indonesia mengenai pola konsumsi garam di atas, terdapat banyak kemungkinan mengenai faktor-faktor yang menghambat pasien hipertensi tidak patuh terhadap diet rendah garam. Faktor internal dapat dikaitkan dengan kebiasaan konsumsi garam yang tinggi di Indonesia sehingga pasien merasa makanan rendah garam tidak enak. Sedangkan faktor eksternal dapat dikarenakan kurangnya dukungan informasi dari tenaga kesehatan sehingga pasien tetap meneruskan pola konsumsi tinggi

garam yang selalu dilakukan, kurangnya dukungan keluarga karena orang di sekitar pasien mempunyai kebiasaan mengonsumsi makanan yang tinggi garam sehingga pasien mengonsumsi makanan sesuai dengan menu yang dimasak untuk satu keluarga, kesulitan untuk memilih makanan rendah garam saat makan di warung atau di pedagang kaki lima karena menu yang ditawarkan telah dibuat dengan kadar garam yang tidak sesuai dengan rekomendasi kesehatan bagi pasien, serta pasien dapat merasa kesulitan untuk memilih makanan rendah garam saat hari raya dan acara pernikahan.

Adanya faktor-faktor yang menghambat kepatuhan diet rendah garam menunjukkan keadaan pasien yang tidak dapat beradaptasi terhadap kebutuhan fisiologisnya untuk mengoptimalkan penatalaksanaan terhadap penyakit hipertensi. Peran perawat dalam model adaptasi Callista Roy ini adalah mengembangkan mekanisme koping adaptif pasien hipertensi melalui proses regulator dan kognator (Potter dan Perry, 2005).

Proses regulator yaitu pasien hipertensi menerima stimulus dari lingkungan internal dan eksternal. Stimulus internal yaitu meningkatkan keinginan pada diri pasien sendiri untuk melakukan diet rendah garam dengan cara membuat pasien mengetahui alasan perlu dilakukannya diet rendah garam untuk mencapai target tekanan darah dalam batas normal yaitu 120/80 mmHg. Sedangkan stimulus eksternal yaitu dorongan dari tenaga kesehatan, keluarga, dan lingkungan sekitar pasien untuk membantu pasien dalam pelaksanaan diet rendah garam. Sehingga diharapkan klien dapat melakukan diet rendah garam setiap hari. Proses kognator meliputi persepsi, belajar, keputusan, emosi apabila memformulasikan respons terhadap stimulus. Perawat memberikan stimulus mengenai peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol akan dapat

memunculkan manifestasi klinis hipertensi yang pernah dialami pasien (pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, dan tengkuk terasa pegal) dan meningkatkan risiko komplikasi (kerusakan ginjal, pendarahan pada retina mata, pecahnya pembuluh darah di otak, dan stroke) sehingga akan muncul kesadaran pasien terhadap pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi dimana salah satunya adalah kepatuhan melaksanakan diet rendah garam.

Pemerintah Indonesia telah menetapkan hipertensi sebagai prioritas dalam program kesehatan dan mengembangkan strategi untuk mencegah hipertensi melalui edukasi kesehatan dalam membatasi konsumsi garam dan diet sehat seimbang. Pemerintah telah menyiapkan sebuah buku saku dimana terdapat informasi mengenai panduan diet rendah garam, selain itu juga dilakukan peraturan bagi industri makanan dan restoran cepat saji mengenai komposisi makanan yang diproduksi, monitoring untuk mengontrol penggunaan garam dan natrium di masyarakat telah dilakukan dengan berkolaborasi dengan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Peraturan Menteri Kesehatan terkait informasi nilai gizi pada pembungkus makanan dan peringatan mengenai kesehatan harus diterapkan oleh semua industri makanan. Evaluasi kebijakan ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Badan Pusat Statistik dan berbagai universitas (WHO, 2012). Kerjasama pemerintah Indonesia dengan industri makanan dan restoran tidak mencakup bahwa industri tersebut harus mempunyai produk rendah garam bagi konsumennya.

Penelitian mengenai hambatan yang ditemui pasien hipertensi untuk dapat mematuhi diet rendah garam telah banyak dilakukan di luar negeri. Lingkungan sosial budaya dan karakteristik masyarakat yang berbeda dapat menimbulkan hambatan yang lain pada pasien hipertensi di Indonesia. Sebuah

penelitian di Indonesia, menyatakan bahwa prosentase pasien hipertensi yang patuh melakukan diet rendah garam dihubungkan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien hanya 14,46% sedangkan yang tidak patuh sebesar 36,14% (Abdilah, 2012). Dari prosentase tersebut, didapatkan data pasien yang patuh diet rendah garam hanya sedikit, namun tidak diketahui hambatan pasien hipertensi gagal untuk mematuhi diet rendah garam. Oleh karena itulah peneliti tertarik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pasien hipertensi tidak patuh pada diet rendah garam di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Hambatan yang akan diketahui dari penelitian ini akan dapat digunakan pemerintah dan tenaga kesehatan dalam melakukan langkah-langkah strategis untuk menghilangkan hambatan yang ditemui pasien hipertensi selama melakukan diet rendah garam.

1.2 Rumusan Masalah

Apa faktor-faktor yang dapat menghambat kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang menghambat kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dalam menurunkan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

2. Mengidentifikasi faktor komitmen dalam menurunkan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
3. Mengidentifikasi faktor selera makan dalam menurunkan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
4. Mengidentifikasi faktor keyakinan telah mengonsumsi sedikit garam dalam menurunkan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
5. Mengidentifikasi faktor pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan dalam menurunkan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
6. Mengidentifikasi faktor dukungan keluarga dalam memilih dan memasak makanan rendah garam dalam menurunkan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
7. Mengidentifikasi faktor kesulitan makan makanan rendah garam di luar rumah dalam menurunkan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

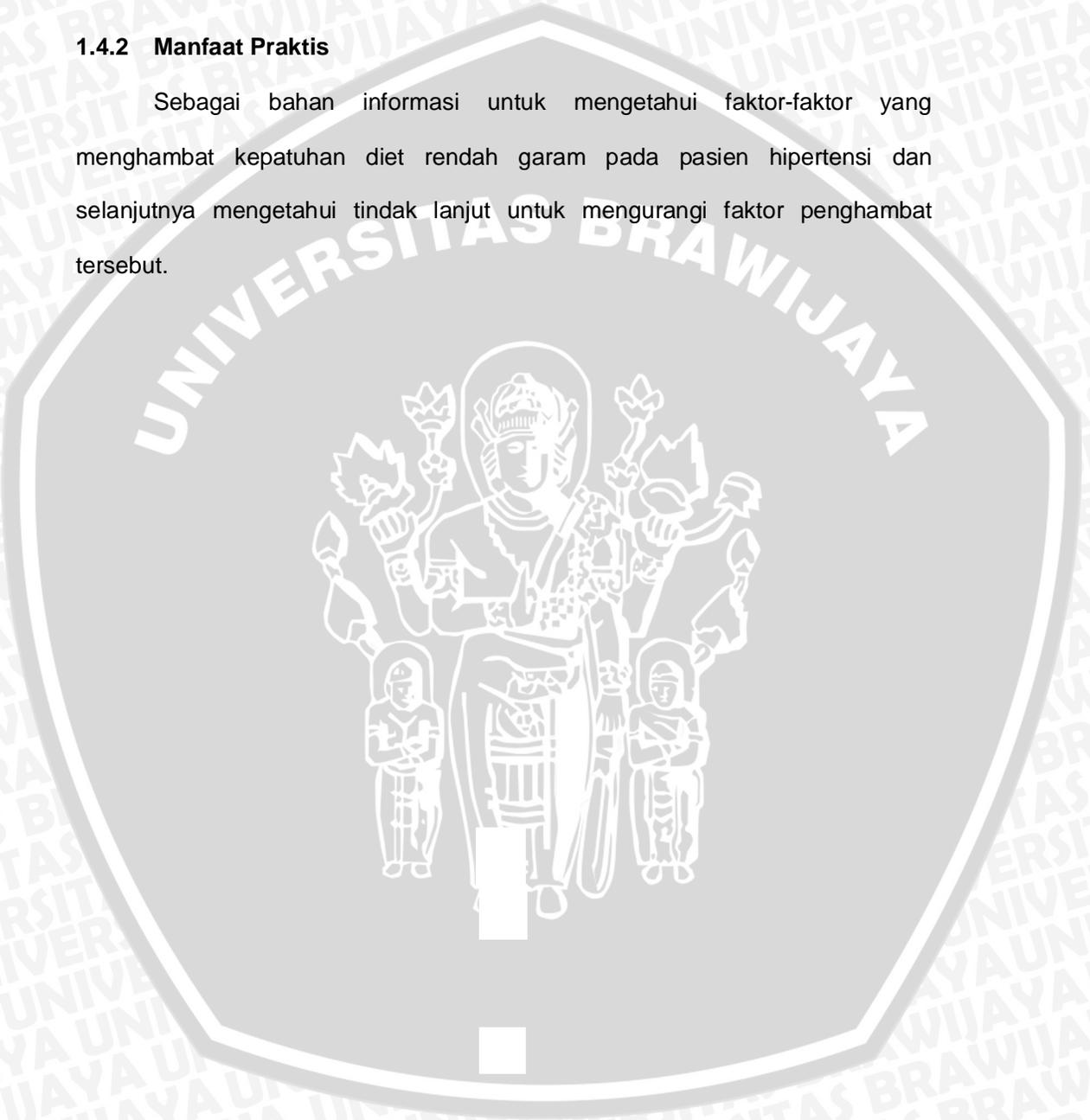
1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sumbangan pemikiran dan bahan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk pasien hipertensi dimana perawat dapat mengetahui adanya faktor-faktor yang menghambat kepatuhan diet rendah garam pada

pasien hipertensi, memberikan intervensi terhadap faktor penghambat tersebut agar pasien dapat mencapai kriteria hasil asuhan keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan informasi untuk mengetahui faktor-faktor yang menghambat kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi dan selanjutnya mengetahui tindak lanjut untuk mengurangi faktor penghambat tersebut.





This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.