

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (*Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High pressure VII*, 2003). Hipertensi menjadi sebuah tantangan global yang luar biasa dan menempati peringkat ketiga sebagai penyebab kematian setiap tahunnya. Diperkirakan di dunia, prevalensi hipertensi akan meningkat dari 26,4% tahun 2000 menjadi 29,2% tahun 2025 (Kearney *et al.*, 2005).

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 berkembang menjadi stroke (54%), penyakit jantung koroner (47%), iskemia, gagal jantung, gagal ginjal, perdarahan retina, dan gangguan penglihatan (WHO, 2013). Hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat Indonesia yang dapat terjadi akibat dari salah satu masalah yang sering muncul dari perubahan gaya hidup, seperti mengkonsumsi makanan yang kadar garamnya tinggi, obesitas, dan stress (Wihastuti TA *et al.*, 2012). Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 31.7%. Prevalensi penyakit hipertensi di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar sebanyak

12.510 kasus pada tahun 2010 sedangkan pada tahun 2012, hipertensi merupakan penyakit terbesar kedua yang ada di Poliklinik Jantung RSSA Malang (Profil Rumah Sakit Saiful Anwar Malang tahun 2010 dan 2012).

Pasien hipertensi sering mengalami kegagalan untuk menerima tujuan terapi yaitu suatu kondisi yang disebut hipertensi tidak terkontrol (Glynn LG *et al.*, 2010). Pasien dengan hipertensi tidak terkontrol berada pada risiko yang lebih besar untuk kerusakan organ target dan kejadian kardiovaskular (Lukitasari, 2011). Terapi hipertensi terdiri dari beberapa macam intervensi, meliputi pengobatan farmakologis yang berguna untuk pasien hipertensi dan perubahan gaya hidup yang bermanfaat tidak hanya bagi pasien hipertensi tetapi juga bagi pasien non hipertensi (Appel, 2003). Oleh karena itu, terapi hipertensi tidak sesuai jika hanya dijadikan satu kategori intervensi dikarenakan terapi tersebut saling mempengaruhi dalam menurunkan tekanan darah (Glynn LG *et al.*, 2010). Pada tahun 2009, diperkirakan 34% orang Canada menderita hipertensi tidak terkontrol (Wilkins *et al.*, 2010). Penelitian yang dilakukan di RS Harapan Kita menunjukkan bahwa hanya sekitar 39,3% pasien hipertensi rawat jalan dapat mencapai target tekanan darah terkontrol sedangkan di RS Saiful Anwar Malang didapatkan bahwa prevalensi hipertensi terkontrol hanya sebesar 20,8% (Lukitasari, 2011). Data ini menunjukkan bahwa jumlah kasus hipertensi tidak terkontrol masih tergolong tinggi. Penelitian yang ada menunjukkan mengontrol tekanan darah merupakan hal yang kompleks dan dipengaruhi oleh beberapa faktor fisiologis, diet, dan lingkungan (Bronas, 2009). Cara untuk mengatasi hipertensi adalah dengan mengonsumsi obat-obatan dan mengubah

gaya hidup menjadi gaya hidup sehat salah satunya dengan diet rendah garam (Wihastuti TA *et al.*, 2012).

Modifikasi diet untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan menurunkan konsumsi garam, menurunkan berat badan, mengurangi konsumsi alkohol serta dengan penurunan sodium dan lemak jenuh, peningkatan konsumsi buah, kacang-kacangan, sayur dan produk rendah lemak (Neutel, 2008; Appel *et al.*, 2006). Pada tahap I hipertensi (sistolik 140-159 mmHg atau diastolik 90-99 mmHg), perubahan penyajian makan sebagai terapi awal sebelum terapi obat. Pada pasien hipertensi yang sudah menggunakan terapi obat, modifikasi gaya hidup, penurunan konsumsi garam, dapat menurunkan tekanan darah (Appel *et al.*, 2006). Tenaga kesehatan memerankan peran penting dalam menyediakan informasi kesehatan dan memberikan motivasi pada pasien merupakan jalan yang efektif untuk memulai dan mempertahankan gaya hidup sehat (Greenlund, 2002; Kreuter, 2000). Pada sebuah penelitian yang bertujuan untuk mengurangi konsumsi garam dengan tindak lanjut selama 6 bulan didapatkan bahwa terdapat penurunan tekanan sistole dan diastole sebesar 2-4 mmHg (Taylor *et al.*, 2011). Dari penurunan konsumsi garam ini juga dapat menurunkan terjadinya penyakit jantung dan biaya pengobatan, dan harusnya hal ini menjadi prioritas kesehatan umum (Bibins *et al.*, 2010).

Tenaga kesehatan dapat menjadi sumber informasi yang bersifat positif terhadap pengetahuan pasien. Informasi yang diperoleh dapat memberikan pengaruh dalam hal kenyamanan dan motivasi serta akan lebih berhasil dalam mempertahankan rekomendasi perubahan gaya hidup (Kreuter, 2000).

Papadakis *et al* (2010) mengungkapkan bahwa responden yang paham terhadap konsumsi garam sebagai masalah kesehatan akan mengambil langkah untuk menurunkan konsumsi garamnya sedangkan responden yang tidak memahami jenis makanan yang mengandung kadar garam yang tinggi akan memiliki kepercayaan yang salah bahwa mereka telah mengkonsumsi garam dalam jumlah yang diperbolehkan.

Hasil penelitian Abdillah (2012) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang baik tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi di poliklinik jantung RSSA Malang hanya sekitar 28,92%. Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh demografi, sumber informasi, status sosioekonomi dan pengalaman (Nursalam, 2007). Ada juga bukti bahwa pasien yang menerima edukasi perilaku kesehatan dari seorang tenaga kesehatan lebih mungkin untuk mengingat materi dan melaporkan melakukan perubahan dalam perilaku kesehatan daripada mereka yang tidak menerima edukasi dari tenaga kesehatan (Johansson, 2005). Efektivitas edukasi untuk mempromosikan perubahan tingkah laku mungkin akan ditingkatkan dengan penggunaan handout atau konseling dan program edukasi yang disediakan oleh tenaga kesehatan atau via internet (Walker *et al.*, 2011). Keberhasilan pengobatan hipertensi ditentukan oleh edukasi yang adekuat oleh tenaga kesehatan. Selain itu perlu adanya validasi kepada pasien tentang edukasi yang telah diterima agar informasi yang diterima sesuai dengan teori yang ada sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui "Pengaruh edukasi diet rendah garam terhadap peningkatan pengetahuan pasien hipertensi".

1.2 Rumusan Masalah

Apakah edukasi diet rendah garam berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pasien hipertensi di poliklinik jantung Rumah Sakit Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi diet rendah garam terhadap peningkatan pengetahuan pasien hipertensi dalam melaksanakan terapi non farmakologi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan diet rendah garam sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi pada pasien hipertensi.
2. Mengidentifikasi pengaruh edukasi diet rendah garam terhadap peningkatan pengetahuan pasien hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

Sebagai sumbangan pemikiran tentang pentingnya pemberian edukasi kepada pasien hipertensi yang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang diet rendah garam.

1.4.2 Manfaat Praktik

Sebagai bahan informasi pada tenaga kesehatan tentang pengaruh edukasi yang telah diberikan kepada pasien hipertensi sehingga diharapkan dengan hasil yang diperoleh dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang disediakan.



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.