

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure 7* (JNC 7, 2004) seseorang dinyatakan menderita hipertensi jika tekanan sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan diastoliknya ≥ 90 mmHg dan apabila tekanan sistoliknya ≥ 130 mmHg dan tekanan diastoliknya ≥ 80 mmHg bagi penderita diabetes mellitus. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Disebut sebagai "*The Silent Killer*" karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala (Smeltzer & Bare, 2005). Bagi individu berusia 40 – 70 tahun, setiap kenaikan tekanan sistolik sebesar 20 mmHg atau kenaikan tekanan diastolik sebesar 10 mmHg akan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler dua kali lipat pada tekanan darah antara 115/75 sampai 185/115 mmHg (JNC 7 Express, 2003). Dibuktikan bahwa penurunan tekanan darah sebesar 5-6 mmHg dapat menurunkan risiko stroke hingga 40%, menurunkan risiko penyakit jantung koroner sebanyak 15-20%, dan mengurangi kemungkinan *dementia*, dan kematian yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah (Maher, 2008).

Di Indonesia, hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian ketiga yaitu sebesar 6,8%, dengan prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas adalah 31,7% (Riskesdas, 2007). Prevalensi hipertensi di kota Malang lebih besar dibandingkan dengan

angka prevalensi nasional yaitu 33.5%. Berdasarkan data RSUD dr. Saiful Anwar Malang, penyakit hipertensi menempati posisi teratas dari 10 penyakit terbanyak rawat jalan selama 2 tahun berturut-turut, yaitu pada tahun 2009 dan 2010. Jumlah penderita hipertensi rawat jalan di RSUD dr. Saiful Anwar pada tahun 2010 mencapai 4,49% atau sekitar 14.654 penderita pertahun (Profil RS dr. Saiful Anwar Malang tahun 2012). Menurut penelitian di Rumah Sakit Harapan Kita menunjukkan bahwa 65.8% pasien yang datang ke poliklinik mengalami hipertensi (Rohman., *et al*, 2008). Dari prevalensi hipertensi tersebut sebesar 60.7% merupakan hipertensi tidak terkontrol.

Hipertensi tidak terkontrol merupakan faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, yaitu setengah dari kejadian penyakit jantung koroner dan sekitar dua pertiga penyakit cerebrovaskuler (Whitworth, 2003). Berdasarkan *World Health Report*, hipertensi tidak terkontrol mengakibatkan 7 juta kematian di usia produktif dan mengakibatkan 64 juta kecacatan (WHO, 2005). Di Indonesia, diantara pasien hipertensi yang datang ke poliklinik, hanya 39.3% yang mencapai target tekanan darah (Rohman., *et al*, 2008 dalam Yasin 2012). Menurut Lukitasari (2011), sebelumnya di RSUD dr. Saiful Anwar Malang menunjukkan bahwa hanya 20.8% pasien hipertensi yang datang ke poliklinik jantung yang mencapai tekanan darah target. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi tidak terkontrol di Indonesia masih sangat tinggi, sehingga diperlukan terapi yang adekuat.

Lebih dari satu dekade terakhir, rekomendasi terapi farmakologis dan gaya hidup telah lebih ditekankan. Modifikasi *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH) telah menunjukkan penurunan signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik. Manajemen nutrisi pada hipertensi telah berubah

menjadi lebih sederhana, yaitu dengan membatasi masukan sodium untuk memastikan bahwa pasien mengkonsumsi kelompok makanan yang diutamakan dengan jumlah yang adekuat, khususnya kelompok makanan yang tinggi serat, kalsium, potasium, dan atau magnesium. Buah dan sayur berkontribusi terhadap kesehatan kardiovaskuler melalui berbagai *phytochemicals* (antioksidan, flavonoid, folat), potasium dan serat yang terkandung didalamnya. Konsumsi buah dan sayur dapat menurunkan tekanan darah sistol hingga 2.8 mmHg dan diastol 1.1 mmHg (*Malaysian Dietary Guidelines*).

Percobaan diet (John., *et al*, 2002) dan studi observasional (Psaltopoulou., *et al*, 2004) memberikan bukti yang mendukung efektivitas peningkatan konsumsi makanan nabati (khususnya buah dan sayur) untuk risiko perkembangan hipertensi. Hasil studi kohort oleh McCall., *et al* (2009), didapatkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara peningkatan konsumsi buah dan sayur dengan respon aliran darah lengan yang dipengaruhi oleh endotelium. Aliran darah lengan merespon kepada asetilkolin intra arteri, suatu *endotelium-dependen vasodilator*, yang diketahui dapat memprediksi morbiditas kardiovaskuler pada pasien hipertensi (Perticone F., *et al*, 2001), respon yang ditimbulkan oleh peningkatan asetilkolin, secara signifikan berhubungan dengan peningkatan kelangsungan hidup koroner (Fichtlscherer S., *et al*, 2004).

Perilaku kesehatan merupakan perilaku kepatuhan, menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003) faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terdiri dari kepercayaan, geografis, nilai tradisi, sikap dan pengetahuan individu. Faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi sarana dan prasarana, serta faktor penguat

(*reinforcing factors*) berupa dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Rogers dalam Efendi dan Makhfudli (2009) menyimpulkan bahwa penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bertahan lama (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Lingkungan sosial dan keluarga dapat mempengaruhi pilihan seseorang, kemampuan untuk menentukan makanan sehat sebagai pilihan, fasilitas pelayanan, role model, dorongan, penguatan, pola asuh, pendampingan, komunikasi secara tidak langsung, kepercayaan, sopan santun, semua termasuk dalam "dukungan keluarga". Dukungan keluarga sebagai suatu konsep yang luas dan bermakna, dapat melibatkan orang tua, saudara, dan pengasuh di rumah (Shokrvash., et.al , 2013). Hasil penelitian Putri., *et al*, (2012) disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga dalam pengaturan diet dengan derajat hipertensi, yaitu semakin positif perilaku keluarga dalam pengaturan diet hipertensi, maka semakin rendah derajat hipertensi penderita.

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa dukungan keluarga berpengaruh baik secara langsung dan tidak langsung terhadap konsumsi buah dan sayur. Terutama pada pasien hipertensi, konsumsi buah dan sayur merupakan salah satu upaya untuk mengontrol tekanan darah. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan diet buah dan sayur pada pasien hipertensi laki-laki di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Pada penelitian ini, peneliti membatasi sampel yaitu pada pasien hipertensi laki-laki, hal ini bertujuan untuk menghomogenkan data dukungan keluarga yang didapat.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan diet buah dan sayur pada pasien hipertensi laki-laki di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan diet buah dan sayur pada pasien hipertensi laki-laki di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan diet buah dan sayur pada pasien hipertensi laki-laki di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
- 1.3.2.2 Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dalam bentuk instrumental dengan pelaksanaan diet buah dan sayur pada pasien hipertensi laki-laki di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
- 1.3.2.3 Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dalam bentuk informasional dengan pelaksanaan diet buah dan sayur pada pasien hipertensi laki-laki di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Sebagai bahan informasi masyarakat tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan diet buah dan sayur pada pasien hipertensi laki-laki, sehingga diharapkan adanya perubahan perilaku pasien maupun keluarga untuk upaya perbaikan kebiasaan konsumsi buah dan sayur.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam pemberian asuhan keperawatan yang sesuai untuk pelaksanaan diet pada pasien hipertensi, sehingga tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai.





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.