BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mengakibatkan angka kesakitan yang tinggi. Menurut Adnil Basha (2004) hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan angka kesakitan atau morbiditas dan angka kematian atau mortalitas. Sedangkan menurut Lanny Sustrani (2004) hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya.

Hipertensi adalah faktor penyebab timbulnya penyakit berat seperti serangan jantung, gagal ginjal, dan stroke. Apalagi di masa sekarang ini, pola makan masyarakat Indonesia yang sangat menyukai makanan berlemak dan yang berasa asin atau gurih, terutama makanan cepat saji yang memicu timbulnya kolesterol tinggi. Kolesterol tinggi juga sering dituduh sebagai penyebab utama penyakit hipertensi di samping karena adanya faktor keturunan (Yekti Susilo dan Ari Wulandari, 2011).

Selain data masyarakat yang mengalami hipertensi tersebut, banyak juga masyarakat Indonesia yang terkena hipertensi, tetapi tidak terdiagnosa. Menurut perkiraan Badan Kesehatan Dunia (WHO, *World Health Organization*), sekitar 30% penduduk dunia tidak terdiagnosa adanya hipertensi (*underdiagnosed condition*). Hal ini disebabkan adanya gejala seperti sakit kepala, tengkuk nteri, dan lain-lain, itu tidak pasti menunjukkan penderitanya terkena hipertensi. Padahal hipertensi jelas merusak organ tubuh, seperti jantung (70% yang mengalami hipertensi akan mengalami kerusakan jantung), ginjal, otak mata, serta organ tubuh lainnya. Itulah yang menyebabkan hipertensi disebut sebagai pembunuh yang tidak terlihat atau *silent killer.* (Yekti Susilo dan Ari Wulandari, 2011).

Meningkatnya tekanan darah selain dipengaruhi oleh faktor keturunan, beberapa penelitian menunjukkan, erat hubungannya dengan perilaku responden. Kisjanto dalam penelitiannya menunjukkan, perilaku santai yang ditandai dengan lebih tingginya asupan kalori dan kurang aktivitas fisik merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung, yang biasanya didahului dengan meningkatnya tekanan darah. Perilaku santai yang digambarkan dengan adanya kemudahan akses, kurang aktivitas fisik, ditambah dengan semakin semaraknya makanan siap saji, kurang mengonsumsi makanan berserat seperti buah dan sayur, kebiasaan merokok, dan kebiasaan minum minuman beralkohol merupakan faktor risiko meningkatnya tekanan darah. Hal tersebut juga merupakan cerminan kehidupan di daerah perkotaan. Faktor lain yang juga merupakan pemicu meningkatnya tekanan darah adalah bertambahnya tingkat persaingan hidup di perkotaan, seperti tingginya pengangguran, kemiskinan, kepadatan hunian yang dapat menyebabkan gangguan mental emosional, dan semakin meningkatnya status disabilitas. (Julianty, 2010).

Kurangnya pengetahuan tentang pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap Negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kekurangan gizi. Peningkatan tingkat pendidikan akan meningkatkan pengetahuan kesehatan dan gizi yang selanjutnya akan menimbulkan sikap dan perilaku positif. Keadaan ini dapat mencegah timbulnya perubahan budaya makan dan gaya hidup negatif terhadap kesehatan dan timbulnya gizi yang tidak diinginkan.(Aris, 2007).

Setiap keluarga mempunyai masalah gizi yang berbeda-beda tergantung pada tingkat sosial ekonominya. Pada keluarga yang kaya dan tinggal diperkotaan, masalah gizi yang sering dihadapi adalah masalah kelebihan gizi yang disebut gizi lebih. Anggota keluarga ini mempunyai risiko tinggi mudah menjadi gemuk dan rawan terhadap penyakit jantung, darah tinggi (hipertensi), diabetes mellitus, kanker dan penyakit degeneratif lainnya.(Soekirman, 2003).

Hipertensi dapat diperparah dengan pola makan makanan yang mengandung lemak, protein, dan garam tinggi tetapi rendah serat pangan

(dietary fiber), membawa konsekuensi terhadap berkembangnya penyakit degeneratif (jantung, DM, kanker, dan osteoporosis). Hipertensi dapat dikendalikan dengan pengaturan menu bagi klien Hipertensi dapat dilakukan dengan empat cara. Cara pertama adalah diet rendah garam, yang terdiri dari diet ringan (konsumsi garam 3,75-7,5 gram per hari), menengah (1,25-3,75 gram per hari), dan berat (kurang dari 1,25 gram per hari). Cara kedua, diet rendah kolesterol dan lemak terbatas. Cara ketiga, diet tinggi serat dan cara keempat dengan diet rendah energi (Astawan, 2005).

Pola makan yang menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi karena pengkonsumsian makanan yang tidak sehat seperti jeroan, keripik asin, otak-otak, makanan dan minuman yang didalam kaleng (sarden, kornet). Hal ini dikarenakan makanan diatas tidak sesuai dengan kalori yang dibutuhkan dan mengandung banyak bahan pengawet. (Muhammadun, 2010).

Pola makan yang salah, faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, dapat meningkatkan tekanan darah kerana mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih. Natrium bersifat mengikat air. Pada saat garam dikonsumsi maka garam tersebut akan mengikat air sehingga air akan terserapmasuk kedalam intravaskuler yang menyebabkan meningkatnya volume darah. Apabila volume darah meningkat, kerja jantung akan meningkat dan akibatnya tekanan darah pasti juga meningkat (Indriyani, 2009).

Pola makan yang tidak seimbang antara asupan dengan kebutuhan baik jumlah maupun jenis makanannya, seperti makan-makanan tinggi lemak, kurang mengkonsumsi sayuran dan buah dan sebagainya. Juga makanan yang melebihi kebutuhan tubuh yang bisa menyebabkan obesitas atau kegemukan. (Astawan, 2005).

Hipertensi dapat menyerang hampir semua golongan masyarakat di dunia. Jumlah mereka yang menderita hipertensi terus bertambah dari tahun ke tahun. Dari data penelitian terakhir, dikemukakan bahwa terdapat sekitar 50 juta (21,7 %) orang dewasa Amerika menderita hipertensi. Penyakit hipertensi juga menyerang Thailand sebesar 17 %

dari total penduduk, Vietnam 34,6%, Singapura 24,9%, Malaysia 29,9%, dan Indonesia memiliki angka yang cukup tinggi, yaitu 15%. Bayangkan saja 15% dari 230 juta penduduk Indonesia, berarti hampir 35 juta penduduk Indonesia terkena hipertensi. Jumlah yang luar biasa banyak. Bisa jadi kita termasuk salah satu dari jumlah penduduk yang terkena hipertensi (Yekti Susilo dan Ari Wulandari, 2011).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2012 penyakit hipertensi merupakan peringkat pertama dari 11 Penyakit Tidak Menular (PTM) yang tertinggi di kota Banjarmasin. 11 urutan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang tertinggi yaitu: Hipertensi, Penyakit Jantung Koroner (PJK), stroke, diabetes mellitus, kanker leher rahim, kanker payudara, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), asma, osteoporosis, Gagal Ginjal Kronik(GGK), dan kecelakaan lalu lintas. (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2012 jumlah klien hipertensi 12.218 orang. Dari data tersebut ada 3(tiga) puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi salah satunya adalah Puskesmas Karang Mekar dengan jumlah klien hipertensi 2.530 orang.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Karang Mekar kota Banjarmasin bahwa klien hipertensi pada tahun 2010 sebanyak 2.919 orang, pada tahun 2011 sebanyak 2.650 orang, dan untuk tahun 2012 sebanyak 2.530 orang yang mengalami hipertensi. (Laporan Tahunan Pkm Karang Mekar banjarmasin).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Karang Mekar pada tanggal 17 Januari 2012, adapun berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 klien hipertensi yang berobat pada hari tersebut, didapatkan 70% dari mereka menyatakan bahwa mereka jarang sekali mengontrol pola makan mereka, misalnya sering mengkonsumsi ikan asin, daging, makanan bersantan. Semua itu dilakukan tanpa adanya perencanaan dalam pengaturan pola makan hiepertensi. Sedangkan 30% dari mereka menyatakan gaya hidup yang kurang baik seperti kurang olahraga, tidur tidak teratur, koping stress tidak efektif, dan perokok. Dari 10 klien hipertensi yang diwawancara 8 dari mereka mengatakan kurang

tahu tentang penyebab hipertensi dan makanan yang diperbolehkan dan dilarang untuk klien hipertensi, 2 dari mereka mengatakan tahu tentang makanan yang diperbolehkan serta dilarang pada klien hipertensi.

Dari uraian di atas, penulis tertarik mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Pola Makan dengan Tingkat Keparahan pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka permasalahannya dapat dirumuskan sebagai berikut : " Apakah ada Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Pola Makan dengan Tingkat Keparahan pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin"?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan pola makan dengan tingkat keparahan pada klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin Tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien hipertensi terhadap penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karang Mekar
   b. Mengidentifikasi pola makan klien hipertensi terhadap penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karang Mekar.
   c. Mengidentifikasi tingkat keparahan pada klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karang Mekar.
   d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan tingkat keparahan hipertensi di wilayah puskesmas Karang Mekar tahun 2013

e. Menganalisis hubungan pola makan klien hipertensi dengan tingkat keparahan hipertensi di puskesmas Karang Mekar Banjarmasin tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Tempat Penelitian/ Puskesmas Karang Mekar
   a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dan khususnya Puskesmas Karang Mekar untuk dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada pola makan hipertensi dalam menangani pasien yang menderita hipertensi.
   b. Selain itu dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menyusun kebijaksanaan yang dapat mencegah kejadian hipertensi pada masyarakat sekitar wilayah kerja puskesmas Karang Mekar Banjarmasin.
2. Bagi Institusi

   Sebagai bahan pustaka dalam bidang kesehatan dan sebagai informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.
3. Bagi Peneliti

   Untuk menambah ilmu pengetahuan yang sudah diperoleh selama kuliah serta mencoba mengaplikasikan teori-teori yang telah diperoleh di ruang kuliah dalam melakukan penelitian keperawatan dan menambah pengalaman serta keterampilan penulis dalam menyelesaikan suatu permasalahan.
4. Bagi Profesi

   Memberikan masukan dalam menambahkan Khasanah ilmu keperawatan terutama mengenai tingkat pengetahuan dan pola makan klien hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian ataupun jurnal yang dilakukan sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Penelitian yang diteliti oleh Lely Indrawati et all tahun 2009 dengan judul “Hubungan Pola Kebiasaan Konsumsi Makanan Masyarakat Miskin dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia”. Kesamaan penelitian yaitu sama-sama meneliti tentang pola makan pada klien hipertensi. Jenis penelitian yang digunakan adalah analisis *deskripitf* pada *Basic Health Research* (BHR) dengan rancangan penelitian *cross sectional.*
2. Penelitian yang diteliti oleh Godfrey B.S. Iyalomhe dan Sarah I. Iyalomhe tahun 2010 dengan judul “ *Hypertension Related Knowledge, Attitudes and Life-style Practices Among Hypertensive Patients in a Sub-urban Nigerian Community* ”. Kesamaan penelitian ini yaitu terkait dengan salah satu variabel yang saya teliti yaitu tentang pengetahuan klien hipertensi.tujuan dari survei kualitatif fenomenologis adalah untuk menentukan pengetahuan pasien hipertensi persepsi, sikap dan gaya hidup praktek sehingga untuk mengoptimalkan kesehatan mereka dan pengobatan kebutuhan. Pada penelitian ini rancangan penelitian yang digunakan adalah kohort dari 108 dipilih secara acak dengan menggunakan kuesioner self-terstruktur dan wawancara mendalam. Analisa yang dilakukan dengan paket statistik untuk ilmu sosial (SPSS) dan chi-kuadrat.