

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Di Indonesia penyakit degeneratif telah menduduki tingkatan pertama. Penyakit 10 terbesar pada lansia dengan kebanyakan pada hipertensi dengan urutan pertama 45,9% di usia 55-64 tahun, usia 65-74 tahun ada 57,6% dan usia lebih dari 75 tahun sebanyak 63,3% (Riskesdas 2013).

Berdasarkan data (WHO, 2013) dalam Noncommunicable Disease Country Profiles, prevalensi di dunia pada usia lebih dari 25 tahun mencapai 38,4%. Prevalensi Indonesia lebih besar jika dibandingkan dengan Bangladesh, Korea, Nepal, dan Thailand. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2013 dengan menggunakan unit analisis individu secara nasional menunjukkan angka 25.8%. Jika penduduk Indonesia sebesar **252.124.458** jiwa maka terdapat **65.048.110** penderita hipertensi. Jawa Barat merupakan provinsi yang menempati posisi ke empat sebesar 29,4%, angka ini lebih besar dibandingkan dengan prevalensi di Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur dan DKI Jakarta (*Propil Kesehatan Indonesia*, 2013).

Hipertensi di Asia tercatat 38,4 juta tahun 2000 dan diprediksi akan meningkat menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025. Hipertensi di Asia Tenggara sendiri merupakan faktor risiko kesehatan utama. Setiap tahunnya hipertensi membunuh 2,5 juta orang di Asia Tenggara. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat (Masriadi, 2016). Berdasarkan data

Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi mengalami peningkatan sebesar 8,31%, dari sebelumnya 25,8% (Riskesdas, 2013) menjadi 34,11% (Riskesdas, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2018 menghasilkan peningkatan kejadian hipertensi dibandingkan hasil pada tahun 2013. kejadian hipertensi berdasarkan hasil riskesdas 2018 adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%. Hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi hipertensi pada umur lebih dari 18 tahun yang didapat melalui diagnosis tenaga kesehatan sebesar secara nasional adalah 9,5% sedangkan di Jawa Barat 10,5%. Prevalensi hipertensi di Jawa Barat yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat hipertensi sendiri sebesar 10,6%. Jadi, terdapat 0,1% penduduk yang minum obat sendiri, meskipun tidak pernah didiagnosis hipertensi oleh nakes. Prevalensi hipertensi di Jawa Barat berdasarkan hasil pengukuran pada umur lebih dari lebih dari 18 tahun sebesar 29,4%. Prevalensi DM, hipertiroid, dan hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki (Heny Lestari 2013).

Di Provinsi Jawa Barat, berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, Prevalensi hipertensi yang didapat melalui pengukuran pada umur lebih dari 18 tahun merupakan provinsi ke-4 dengan kasus hipertensi terbanyak

(29,4%) setelah Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), dan Kalimantan Timur (29,6%) (Riskesdas, 2013). Sedangkan pada tahun 2018, Jawa Barat menduduki urutan ke dua sebagai Provinsi dengan kasus Hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 39,6% setelah Kalimantan Selatan yaitu sebesar 44,1% (Riskesdas, 2018).

Target prevalensi Hipertensi di Jawa Barat yaitu menurunnya angka kejadian kasus hipertensi sebesar 0,4% setiap tahun, pada tahun 2015, prevalensi hipertensi di Jawa Barat sebesar 31,56% menurun sebesar 2,44% dari target 34%, dan pada tahun 2016 diperoleh angka sebesar 32,59%, sekilas ada peningkatan dari tahun 2015, akan tetapi angka tersebut masih dibawah target tahun 2016 yaitu sebesar 33,06%, dan terjadi penurunan sebesar 0,47%, penurunan tersebut diatas target yang diharapkan yaitu menurun sebesar 0,40% setiap tahunnya. Dan di kota sumedang terdapat dengan kasus tekanan darah tinggilebih dari 23,38% (Dinkes, 2020).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Kota Bandung ialah sebesar 36,6%, sedangkan prevalensi Diabetes Mellitus (DM) sebesar 2,3%. Ini berarti, diperkirakan sebanyak 36,6% penduduk Kota Bandung menderita hipertensi, dan 2.3% penduduk Kota Bandung mengidap DM. angka ini tentunya sangat besar, terutama untuk hipertensi dimana diperkirakan lebih dari sepertiga penduduk Kota Bandung mengalami hipertensi.

Data yang didapat dari Upt Puskesmas Rancakalong yang tercatat hipertensi ialah sebanyak 547 orang, dan masih banyak hipertensi yang ada di wilayah desa rancakalong yang belum terdata.

Tingginya angka kejadian hipertensi terjadi karena berbagai faktor pemicu yaitu, faktor yang tidak dapat di kontrol, seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur, dan yang dapat di kontrol seperti kegemukan, gaya hidup, pola makan, aktivitas, kebiasaan merokok, serta alkohol dan garam (Sianturi, 2013).

Hipertensi jika tidak teratasi atau terkontrol akan mengakibatkan berbagai komplikasi, infark miokard yang akan terjadi jika tidak teratasi, jantung koroner, gagal jantung kongestif, sehingga akan cenderung terjadi kematian jaringan jantung dan suplai darah tidak pada arteri jantung dan sehingga menimbulkan kematian jaringan jantung dan pada akhirnya terjadi ancaman kepada kehidupan orang tersebut. Bila mengenai otak terjadi stroke sehingga adanya stroke maka pasien akan mengalami hilang rasa atau mungkin lebih parahnya menjadi lumpuh baik sebagian maupun total sehingga adanya kelumpuhan maka akan terjadi ketidak mampuan untuk beraktivitas termasuk tidak mampu memenuhi kebutuhan dirinya kalau sudah tidak bisa hal itu terjadi akan selalu tergantung pada orang lain untuk mendapatkan kebutuhan hidupnya termasuk didalamnya adanya perlu bantuan untuk eliminasi perlu personal higienitas dan pemenuhan nutrisi. Ensefalopati hipertensif akan mengancam pada kematian jaringan otak sehingga jaringan otak tidak berfungsi yang akhirnya pasien akan mengalami gangguan pada

jaringan otak. Pada ginjal akan terjadi gagal ginjal kronis akan mengancam pada pasien sehingga ginjalnya tidak berfungsi akibat dari tidak berfungsinya ginjal maka akan terjadinya keracunan di dalam darah ada zat tertentu yang dapat menimbulkan koma (koma gagal ginjal). Sedangkan bila mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensif maka bila sudah terjadi retinofati hipertensif maka akan terjadi katarak sehingga pasien tidak mampu melihat lingkungan sekitar dan terjadilah gangguan penglihatan. Pada kasus stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung dari dampak penyakit atau yang berdampak terhadap psikologi dengan kualitas hidup rendah (Alhalaika et al., 2013).

Dari tidak pathnya terhadap minum obat hipertensi dikarenakan karna bosan mekosumsinya itu termasuk dalam ketidak patuhan dalam menjalankan diet hipertensi dalam mekosumsi obat. Dari makanan yang telah dikurangi lemak dan rendah garam sehingga makanan akan terasa hambar atau tidak ada rasa sehingga makanan tersebut dapat mengontrol dari tekanan darah. Dalam mengontrol diet dan tekanan darah akan medanpatkan hasil dengan mematuhi diet sehingga tekanan darannya akan terkontrol. Healthy People 2010 for Hypertension menganjurkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif guna mencapai pengontrolan tekanan darah secara optimal (Triyanto, 2014).

Kepatuhan diet hipertensi dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya faktor demografi (usia, jenis kelamin, suku, sosial ekonomi dan tingkat pendidikan), pengetahuan, psikososial, dan dukungan keluarga. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap aturan

perawatan hipertensi. Permasalahan yang diteliti dalam penelitian ini yaitu seberapa pengaruh program pengelolaan penyakit kronis terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan diet rendah garam. Data prevalensi aktivitas fisik kurang dan konsumsi makanan asin berdasarkan Riskesdas 2013 dan 2018 mengalami kenaikan. Kenaikan prevalensi pada aktivitas fisik kurang 7,4% dan konsumsi makanan asin 3,5%. Sedangkan proporsi perokok menurut Riskesdas 2013 dan 2018 tidak mengalami kenaikan, namun proporsinya cukup stabil yaitu 29,3% pada 2013 dan 28,9% pada 2018. Dari kelima faktor tersebut, data prevalensi di Jawa Barat lebih tinggi dari data nasional.

Pada pengambilan penelitian di Rt 02 Rw 03 Dusun Sindang dikarenakan diantara beberapa Rt, setelah bertanya ke petugas kesehatan yang ada di Dusun Sindang hipertensi yang terbanyak di Rt 02 lebih dari 55% lansia yang terkena hipertensi dan diambil penelitian itu di Rt 02 Rw 03 Dusun Sindang Desa/Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang pada kalangan Lansia.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rt 02 Rw 03 Desa/Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang dengan cara wawancara terhadap 10 Lansia, 7 dari 10 mengatakan merasa tidak menjalankan diet rendah garam untuk mengatasi hipertensi dikarenakan karena ketidakpatuhan dan makanan apa saja yang dapat meningkatkan tekanan darah, makanan yang mengandung garam yang tinggi, selain itu mereka sangat takut untuk darahnya meningkat dikarenakan tidak tahu apa yang harus dilakukan ketika darahnya meningkat dikarenakan mereka jarang untuk mengontrol tekanan darahnya.

Hasil wawancara pada 3 orang yang mengatakan sudah tau cara diet rendah garam tetapi hal tersebut tidak dilakukan sehingga tekanan darah suka tinggi karena tidak mematuhi diet rendah garam dan tidak membatasi pola makan yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Dari fenomena di atas peneliti tertarik melakukan penelitian secara langsung dengan judul “Gambaran Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Di Dusun Rw 03 Rt 02 Sindang Desa/Kecamatan Rancakalong Tahun 2021”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Di Dusun Sindang, Rw 03 Desa/Kecamatan Rancakalong Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

A. Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi Kepatuhan Diet Rendah Garam Di Dusun Sindang, Rw 03 Rt 02 Desa/Kecamatan Rancakalong Tahun 2021.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.3 Bagi bidang Ilmu Keperawatan

Memberi masukan bagi profesi perawat yang berperan sebagai *health educator* untuk klien penderita hipertensi dalam mengontrol pola hidup sehat terutama diet rendah garam, agar dapat memberikan asuhan keperawatan dengan metode yang lebih tepat sesuai kondisi klien.

1.3.4 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan Kab. Sumedang

Hasil penelitian ini dapat sebagai evaluasi dan informasi bagi pihak Kab. Sumedang terhadap program yang lebih efektif, sehingga dapat memberikan informasi kepada Kab. Sumedang tentang perbedaan kepatuhan diet rendah garam dengan keikutsertaan program pengelolaan penyakit kronis dengan hipertensi dan dapat mencegah kejadian lebih lanjut.

1.3.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai Gambaran Kepatuhan Diet Rendah Garam Yang Mengalami Hipertensi Di Dusun Sindang, Rw 03 Rt 02 Kecamatan/Desa Rancakalong Kab. Sumedang Tahun 2021.

1.3.6 Ruang Lingkup Penelitian.

Penelitian ini akan dilaksanakan di bulan Maret-Juni 2021. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Sumedang. Ruang lingkup penelitian

ini adalah keperawatan, hipertensi dan program pengelolaan penyakit kronis