

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Kesehatan sangat ditentukan oleh kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk mencapai tujuan yang realistik dan berarti, serta kemampuan untuk menggerakkan energi dan sumber-sumber yang tersedia untuk mencapai tujuan tersebut secara efisien. Oleh karena itu kesehatan perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya. Untuk mewujudkan paradigma tersebut pemerintah telah mencanangkan visi Indonesia Sehat 2020 (<http://dinkes-sulsel.go.id>) yaitu gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Effendi, 2008).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Sebanyak 1 miliar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 miliar menjelang tahun 2015 (Rudianto, 2013). Menurut survei yang dilakukan oleh *Word Health Organization* (WHO) pada tahun 2010, jumlah penduduk dunia yang menderita hipertensi untuk pria sekitar 26,6% dan wanita sekitar 26,1% dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan meningkat menjadi 29,2% (Apriany, 2012). Sesuai dengan

data Riskesdas 2013, hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8%. Hipertensi merupakan *silent killer*, dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, pusing (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdengung (*tinnitus*), dan mimisan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan penelitian WHO-Community Study of the Elderly Central Java menemukan bahwa hipertensi dan kardiovaskuler disease merupakan penyakit kedua terbanyak yang diderita lansia setelah arthritis, yaitu sebesar 15,2% dari 1203 sampel (Nugroho, 2000). Insidensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, dengan 50 % hingga 60% dari orang berusia 60 tahun memiliki tekanan darah di atas 140 atau 90 mmHg. Sekitar 60 % dari semua kematian prematur diakibatkan oleh hipertensi terjadi di antara pasien dengan hipertensi ringan (Fisher & Gordon, 2005). Hipertensi merupakan faktor risiko penyakit stroke, infark miokard, gagal ginjal, gagal jantung, atherosklerosis progresif, dan demensia. Tekanan sistolik adalah predictor yang lebih kuat daripada tekanan diastole terhadap kejadian penyakit kardiovaskular dan hipertensi sistolik, yang sering ditemukan pada orang tua itu berbahaya. Terdapat perbandingan yang berbanding lurus antara tekanan darah dan risiko penyakit kardiovaskular. Level dan durasi hipertensi dan ada/tidak adanya faktor risiko menentukan outcome. Terapi hipertensi dapat mengurangi risiko stroke, infark miocard, gagal ginjal, gagal jantung, dan juga morbiditas

dan mortalitas oleh penyakit kardiovaskular. Namun demikian, hanya 54 persen pasien hipertensi yang menerima terapi dan hanya 28 persen yang mencapai tekanan darah yang adekuat (August, 2005)

Dari 33 Provinsi di Indonesia terdapat 8 propinsi yang kasus penderita Hipertensi melebihi rata - rata nasional yaitu : Sulawesi Selatan (27%), Sumatera Barat (27%), Jawa Barat (26%), Jawa Timur (25%), Sumatera Utara 24%, Sumatera Selatan (24%), Riau (23%), dan Kalimantan timur (22%). Sedangkan dalam perbandingan kota di Indonesia kasus Hipertensi cenderung tinggi pada daerah urban seperti : Jabodetabek, Medan, Bandung, Surabaya, dan Makassar yang mencapai 30 – 34%. (Anonim, 2010). Sedangkan menurut Bustan dan Nur (1988) prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 1997 berkisar antara 0,65 % sampai 2,6%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prof.DR dr. H. Mohammad Sja'bani, M. Med Sc, SpPD-KGH di Indonesia pada tahun 2008, penderita hipertensi berkisar antara 22,8% sampai 34,7% terutama hipertensi esensial (Eharmayaku, 2008). Stroke, hipertensi dan penyakit jantung meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana stroke menjadi penyebab kematian terbanyak 15,4%, ke dua hipertensi 6,8%, penyakit jantung iskemik 5,1%, dan penyakit jantung 4,6% (hasil Riskesdes 2007). Data Riskesdes 2007 juga disebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskuler lebih banyak pada perempuan (52%) dibandingkan laki-laki (48%). Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi melipui faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan faktor resiko

yang dapat dikendalikan (minor). Factor resiko yang tidak dapat dikedalikan (major) seperti keturunan, jenis kelamin, ras, dan umur. Sedangkan factor resiko yang dapat dikontrol (minor) yaitu olahraga, makanan (kebiasaan makan garam), alcohol, stress dan kelebihan berat badan (obesitas) (Palmer, 2007).

Data dinas kesehatan Kabupaten Sragen dilaporkan bahwa jumlah penderita hipertensi pada tahun 2012 terdapat 37.738 kasus. Berdasarkan data survey pendahuluan dengan mewawancara 10 warga penderita hipertensi di Desa Dempul Rt 02 Rw 03 Ngembatpadas Gemolong Sragen pada bulan april, didapatkan bahwa sebanyak 70% berpengetahuan kurang dengan tidak mengetahui diet hipertensi yang berupa pertanyaan-pertanyaan tentang diet hipertensi misalnya diet apa sajakah yang dianjurkan oleh kesehatan, berapa jumlah garam yang boleh dikonsumsi dalam sehari dan makanan pantangan apa sajakah yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita hipertensi. Penderita juga mengatakan tidak disiplin baik jumlah dan jenis makanan dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari bahkan lansia tersebut suka mengkonsumsi makan makanan dengan tidak memperhatikan kandungan makanan yang dibolehkan dalam diet dengan alasan malas dan bosan dengan menu yang sesuai aturan. Sedangkan 30% penderita berpengetahuan dan bersikap baik terhadap diet rendah garam yang dianjurkan dokter maupun petugas kesehatan.

Tingkat pendidikan, komunikasi dan informasi, kebudayaan, dan pengalaman pribadi seseorang akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Dengan mendapatkan infomasi yang benar, diharapkan,

masyarakat mendapat bekal pengetahuan yang cukup untuk dapat melaksanakan pola hidup sehat dan dapat menurunkan risiko penyakit degeneratif terutama hipertensi dan penyakit kardiovaskular (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian tentang hipertensi dilaksanakan di Desa Dempul Rt 02 Rw 03 Ngembatpadas Gemolong Sragen, Mengacu pada teori bahwa tekanan darah akan meningkat pada orang tua oleh karena penyakit degeneratif. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik dan terdorong untuk mengadakan penelitian "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Diet Rendah Garam di Desa Dempul Rt 02 Rw 03 Ngembatpadas Gemolong Sragen".

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka didapatkan perumusan masalah, sebagai berikut : "Adakah Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang diet Rendah Garam di Desa Dempul RT 02 RW 03 Ngembatpadas Gemolong Sragen".

#### **C. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang diet rendah garam di Desa Dempul RT 02 RW 03 Ngembatpadas Gemolong Sragen".

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan warga tentang hipertensi sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan.
- b. Mendeskripsikan sikap warga tentang diet rendah garam sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan.
- c. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan warga tentang hipertensi sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan.
- d. Mendeskripsikan sikap warga tentang diet rendah garam sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan.
- e. Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang diet rendah garam di Desa Dempul Rt 02 Rw 03 Ngembatpadas Gemolong Sragen.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan juga teori yang bermanfaat khususnya tentang cara pemberian penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengatahanan dan juga merubah sikap khususnya penderita hipertensi tentang diet rendah garam.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi penderita atau masyarakat

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kesehatan kaitannya dengan pentingnya penyuluhan kesehatan tentang

pengetahuan serta sikap penderita hipertensi tentang diet rendah garam.

b. Bagi Tenaga Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi tenaga keperawatan serta meningkatkan wawasan tentang pentingnya penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap diet rendah garam.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukkan dalam meningkatkan kegiatan penyuluhan-penyuluhan atau memberi pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi.

d. Bagi peneliti

Peneliti dapat menambah ilmu, pengalaman dan pengetahuan tentang tata cara pemberian penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengatahan dan juga merubah sikap khususnya penderita hipertensi tentang diet rendah garam.

#### E. Keaslian Penelitian

1. Burhanuddin Bahar (2014) dengan judul : “Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi Di Poliklinik Interna RSUD Labuang Baji Makassar”. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang menggunakan rancangan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 58 orang, instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Analisis data menggunakan

uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan tentang hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang kepatuhan diet pasien hipertensi di Interna RSUD Labuang Baji Makassar, dengan nilai  $p = 0,001$ .

Perbedaan penelitian Burhanuddin Bahar dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah pada variabel, subjek penelitian,metodologi penelitian serta tempat penelitian

2. Hernawan Siti Arifah (2009) yang berjudul “ Hubungan Tingkat Pengetauan Pasien Tentang Hipertensi Dengan Sikap Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Andong Boyolali”. Penelitian ini menggunakan desain non experiment dengan studi korelasional, sampel sebanyak 68 orang, instrument penelitian menggunakan kuisioner. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetauan tentang hipertensi dengan sikap kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi, dengan nilai  $p = 0,029$ .

Perbedaan penelitian Hernawan Siti Arifah dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah pada variabel, subjek penelitian,metodologi penelitian serta tempat penelitian

3. Agrina Rini (2011), dengan judul “ Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang pemenuhan diet hipertensi.Penelitian ini dilakukan di Posyandu lansia Desa Sidomulyo Barat, Pekanbaru Kota. Responden dalam penelitian ini adalah 60 orang dengan metode *purposive*

*sampling*. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana dengan pendekatan *cross sectional*. Data dikumpulkan dengan kuesioner dengan hasil bahwa 26 orang hipertensi lansia mematuhi diet hipertensi dan 34 orang lansia hipertensi tidak mematuhi diet hipertensi, dengan nilai *p-value* = 0,014.

Perbedaan penelitian Agrina, Rini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini antara lain tempat penelitian, variabel penelitian, dan metode penelitian

4. M Riza Ardiastama (2014 ) dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet hipertensi pada lanjut usia penderita hipertensi di Desa Kartasura”. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel 81 orang dengan teknik proportional random sampling. Teknik analisis data menggunakan *chi square*. Instrumen yang di gunakan yaitu kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet hipertensi (*p-value* (1) =0,026 dan nilai *p-value* (2)=0,000).

Perbedaan penelitian M riza dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah pada variabel, subjek penelitian, metodologi penelitian serta tempat penelitian.

Dari berbagai penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Pengetahuan Keluarga tentang hipertensi memberikan dampak yang positif dalam kepatuhan diet Pasien Hipertensi. Semakin baik tingkat pengetahuan

kesehatan pasien hipertensi maka akan semakin baik pula tingkat pemahaman tentang pentingnya sikap dan kepatuhan diet pasien hipertensi. Dari keempat penelitian terdahulu ini dapat digunakan untuk membantu peneliti dalam menentukan hipotesis awal.

