

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular atau PTM merupakan sekelompok penyakit yang bersifat kronis, tidak menular, dimana diagnosis dan terapinya pada umumnya lama dan mahal. PTM sendiri dapat terkena pada semua organ, sehingga jenis penyakitnya juga banyak sekali. Karakteristik penyakit PTM yang kronis membuat mereka lebih sering sakit sehingga mengurangi kesempatan untuk mendapat penghasilan yang layak dan memberikan resiko finansial yang besar bila jatuh sakit. Yang termasuk penyakit PTM ialah stroke, hipertensi, diabetes, tumor ganas, penyakit hati dan penyakit jantung. (Kemenkes, 2017)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. (Brunner & Suddarth, 2014)

Data WHO pada tahun 2016, sekitar 71 persen penyebab kematian di

dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80 persen kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya. (Hasanah and Fadlilah, 2021)

Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjuk orangan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4 permil (Riskesdas 2013) menjadi 1,8 permil; prevalensi stroke naik dari 7 permil menjadi 10,9 permil; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2 permil menjadi 3,8 permil. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. (Yoeniske Angreine, 2019)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun di Indonesia dengan jumlah penduduk 658.201 orang (34,11%). Provinsi terbanyak pada Kalimantan Selatan dengan jumlah 10.162 orang (44,13%), dan Jawa Barat menempati posisi kedua dengan jumlah 121.153 orang (39,60%) serta yang menempati posisi ketiga Kalimantan Timur dengan jumlah 8.957 orang (39.30%). (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018)

Laporan Riskesdas tahun 2018 menyebutkan kejadian Hipertensi tertinggi di Provinsi Jawa Barat pada daerah Ciamis dengan jumlah 1.240 orang (49,62%). Yang kedua pada daerah Cianjur dengan jumlah 2.181 orang (48,90%). Yang ketiga pada daerah Kuningan dengan jumlah 1.090 orang (47,58%). untuk daerah Kabupaten Bandung melalui pada rentang ≥ 18 tahun sebanyak 3.581 orang (41,36%). (Kemenkes RI, 2019)

Prevalensi hipertensi akan semakin meningkat apabila penanganan hipertensi tidak dilakukan sejak dini. Hal ini sejalan dengan Novian (2013) yang mengemukakan bahwa bagi individu yang mempunyai faktor risiko hipertensi harus waspada serta melakukan upaya pencegahan sedini mungkin. Penanganan hipertensi terdiri dari penatalaksanaan farmakologi atau dengan obat yang saat ini memang telah mengalami kemajuan, tetapi terdapat banyak laporan yang menyampaikan bahwa penderita hipertensi yang datang ke Rumah Sakit akan datang lagi dengan keluhan tekanan darahnya tidak mengalami penurunan bermakna meskipun sudah minum obat sehingga harus diikuti dengan penatalaksanaan nonfarmakologi dengan memodifikasi gaya hidup seperti melakukan aktifitas fisik/olahraga, menghindari alkohol, kafein dan kebiasaan merokok agar tidak menimbulkan hipertensi berat yang mungkin disertai dengan komplikasi yang berbahaya (Suoth, Bidjuni, & Malara, 2014).

Upaya penurunan tekanan darah dapat dilakukan dengan monitoring tekanan darah, mengatur gaya hidup dan obat anti hipertensi. Dari seluruh

tersebut, upaya terpenting yang berperan terhadap timbulnya hipertensi tidak dapat diketahui dengan pasti dan sampai sekarang masih tetap dipercayai bahwa hipertensi timbul akibat berbagai faktor. Kini upaya penanggulangan hipertensi semakin meningkat, ini didukung oleh kemajuan teknologi kedokteran selain industri farmasi yang telah yang berhasil menciptakan obat-obatan yang menjadi harapan bagi para penderita hipertensi. Tetapi pada kenyataannya tidak semua penderita hipertensi bisa banyak berharap karena obat-obat hipertensi tersebut tergolong relatif mahal. Penderita hipertensi yang kurang mampu tentu akan mengalami kesulitan. Obat itu menjadi tidak terjangkau apalagi untuk pengobatan jangka panjang bahkan kemungkinan seumur hidup (Suara Karya Online, 30 Juni 2007).

Salah satu jenis pengobatan non-farmakologis terhadap hipertensi adalah melakukan diet rendah garam. Mengurangi asupan garam atau diet rendah garam sangat diperlukan. Pembatasan asupan natrium berupa diet rendah garam merupakan salah satu terapi diet yang dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah. (Mapagerang and Alimin, 2018)

Diet merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi. Faktor makanan (kepatuhan diet) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Komplikasi jika hipertensi terjadi menurut WHO yaitu penyakit jantung, gagal

jantung, stroke, gangguan penglihatan, penyakit ginjal dan kematian Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya. (Mapagerang and Alimin, 2018)

Oleh karena itu, diperlukan suatu terapi jangka Panjang bagi penderita hipertensi. pengobatan hipertensi yang diberikan setiap hari harus didukung dengan kepatuhan minum obat yang tinggi oleh pasien. tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan hipertensi akan meningkatkan efektivitas pengobatan serta mencegah episode yang lebih buruk dari penyakit hipertensi. kepatuhan minum obat dalam jangka Panjang bahkan akan menurunkan morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) penderita hipertensi. (Utaminingsih , 2009)

Kepatuhan dapat digunakan sebagai parameter tingkat pengetahuan pasien melakukan instruksi dari tenaga medis. yang berupa pengetahuan tentang resep, meminum obat secara teratur dan tepat, serta merubah gaya hidup. Tujuan pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, akan tetapi banyak yang berhenti berobat ketika tubuhnya sedikit membaik, sehingga diperlukan kepatuhan pasien yang menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien dan penderita yang lebih baik . (MPOC, 2020)

Berdasarkan Laporan Tahunan Puskesmas Bojongsoang tahun 2020 menyebutkan 3 penyakit terbesar rawat jalan Puskesmas Bojongsoang tahun 2020 berjumlah 9200 kasus. Penyakit terbesar rawat jalan Puskesmas Bojongsoang yaitu *Acute Nasopharyngitis* dengan jumlah kasus 2005 kasus . Sedangkan Hipertensi menempati posisi kedua dengan jumlah 1803 kasus. Serta yang menempati posisi ketiga yaitu Myalgia dengan jumlah kasus 1569 kasus. (Jurnal Mitra Teknik Sipil, 2021)

Puskesmas Bojongsoang mengadakan pelayanan hipertensi dimana pelayanan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, kepatuhan minum obat dan melakukan rujukan bila diperlukan Capaian pelayanan hipertensi di Puskesmas Bojongsoang

Tabel 1. 1 Capaian Pelayanan Hipertensi Di Puskesmas Bojongsoang

No.	Tahun	Capaian
1	2018	1229 orang
2	2019	2661 orang
3	2020	1803 orang

(Sumber : Profil Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Bojongsoang)

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 21 Maret 2021 dengan cara wawancara terhadap 5 (Lima) penderita Hipertensi di Desa Buahbatu Kecamatan Bojongsoang Kabupaten Bandung peneliti memperoleh bahwa hanya 1 orang yang mengetahui dan sudah mengurangi asupan garam disetiap

makan sedangkan 4 orang lainnya sudah mengetahui namun belum mengurangi asupan garam. Dan 5 penderita hipertensi sudah rutin mengkonsumsi obat antihipertensi yaitu obat amlodipin 5mg. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lailatun Najmi Raihan, Erwin, Ari Pristiana Dewi (2014). Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat 5 variabel yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebab hipertensi primer pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir, yaitu variabel riwayat keluarga, kebiasaan merokok, aktivitas/olahraga, pola asupan garam, dan stres.

Menurut Williams (1991) dalam Aisyiyah (2009) dan Cahyono (2008), pada penderita hipertensi maupun non hipertensi, pengaturan, pencegahan maupun perbaikan pola makan, salah satunya dapat dilakukan dengan mengurangi konsumsi natrium sebanyak 1.500 mg/hari (2/3 sendok teh sehari). Karena setiap individu memiliki sensitivitas yang berbeda terhadap jumlah natrium yang dikonsumsi dalam tubuh. Seorang lansia mengalami penurunan sensitivitas indera pengecap dan perasa yang mengakibatkan berkurangnya nafsu makan. Hal tersebut mengakibatkan penggunaan bumbu masak atau garam dalam jumlah yang lebih banyak. Selain itu, kebiasaan seseorang lansia mengkonsumsi roti dan biskuit, akan menambah kadar natrium yang dikonsumsi. Semakin banyak natrium yang dikonsumsi akan meningkatkan volume tekanan darah.

Berdasarkan hasil yang didapat, maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang gambaran kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di RW 11 dan RW 12 Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsoang Kabupaten Bandung.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah peneliti uraikan, maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana Gambaran Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di RW 11 dan RW 12 Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsoang Kabupaten Bandung Tahun 2021?”.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Gambaran Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di RW 11 dan RW 12 Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsoang Kabupaten Bandung Tahun 2021”.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi.
- b. Untuk mengidentifikasi ketidakpatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil dari penelitian ini diharapkan berguna terhadap pengembangan ilmiah pada bidang keperawatan, sebagai masukan bagi perawat untuk memberikan dukungan psikososial terhadap penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keperawatan

Diharapkan dapat menumbuhkan wawasan dan memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan.

b. Bagi Penderita Hipertensi

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan masyarakat dapat menyadari faktor resiko tidak patuh terhadap penyakit hipertensi, menyadari tentang penyakit hipertensi dan patuh diet rendah garam.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti lanjutan untuk pengembangan ilmu kesehatan khususnya bagi ilmu keperawatan Medikal Bedah.

Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup waktu, penelitian ini akan dilaksanakan pada Bulan Maret – Juli 2021.

2. Ruang lingkup tempat penelitian ini adalah RW 11 Dan RW 12 Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsoang Kabupaten Bandung.
3. Ruang lingkup materi penelitian ini adalah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Komunitas.