

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi dimana jika tekanan darah sistole 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi esensial atau primer atau idiopatik adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologik yang jelas. Hipertensi sekunder yang termasuk dalam kelompok ini antara lain hipertensi akibat penyakit ginjal (hipertensi renal), hipertensi endokrin, kelainan saraf pusat, obat-obatan dan lain-lain (Syamsudin, 2003). Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah $\geq 160/95$ mmHg dinyatakan sebagai hipertensi.

Tekanan darah diantara normotensi dan hipertensi disebut *borderline hypertension* (Garis Batas Hipertensi). Biasanya tanpa gejala atau tanda-tanda peringatan untuk hipertensi dan sering disebut "*silent killer*"(Udjianti, 2010). Penderita hipertensi yang tidak mendapatkan penanganan yang baik akan mengalami komplikasi (Marliani, 2007). Keadaan hipertensi yang tidak dikendalikan dapat menimbulkan komplikasi berupa kerusakan organ target (otak, jantung, ginjal dan mata). Komplikasi hipertensi antara lain : Stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak), kejang (Corwin, 2009). Hipertensi dapat dikendalikan dengan merubah gaya hidup dengan cara diit dan aktifitas fisik serta obat-obatan (oral dan injeksi). Gaya hidup yang sehat dipengaruhi oleh kepatuhan diet dan aktivitas fisik (Bastable, 2002). Diet

hipertensi yang dapat dilakukan adalah berhenti merokok, penurunan berat badan, konsumsi alkohol sedang, diet rendah garam, diet yang kompleks, peningkatan aktifitas fisik dan penanganan faktor psikologi dan stress (Joewono, dkk, 2003). Penderita hipertensi kebanyakan kesulitan dalam melakukan diet dikarenakan keterbatasan waktu dan kurangnya minat sehingga tekanan darah dalam batas normal sulit untuk dipertahankan (Siswono, 2001).

Menurut catatan Badan Kesehatan Dunia WHO tahun 2011 ada 1 milyar orang di dunia menderita hipertensi dan 2/3 diantaranya berada di Negara berkembang yang berpenghasilan rendah - sedang. Berdasarkan Riskesdas Nasional tahun 2007, hipertensi berada di urutan ketiga penyebab kematian semua umur, setelah stroke dan TB, dengan proporsi kematian sebesar 6,8%. Adapun prevalensi nasional hipertensi pada penduduk umur >18 tahun adalah sebesar 31,7% (berdasarkan pengukuran). Pada tahun 2010 data jumlah penderita hipertensi yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Jawa Timur terdapat 275.000 jiwa penderita hipertensi. Sedangkan prevalensi kejadian hipertensi di kabupaten jombang pada tahun 2011 mencapai 30172 penderita (Profil kesehatan kabupaten jombang, 2011).

Berdasarkan hasil survei peneliti pada tanggal 2 Juni 2014 di Klinik Wonosalam didapatkan dari 15 orang (100%) penderita hipertensi yang diet tidak teratur sebanyak 9 orang (60%) sedangkan yang menjalankan diet dengan teratur sebanyak 6 orang (40%). Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari *Medical Record* Rumah sakit Kristen Mojowarno jumlah penderita hipertensi di Rumah Sakit Kristen Mojowarno yang meliputi Rawat Inap RSKM, Rawat Jalan RSKM dan Instalasi Gawat Darurat RSKM dari bulan April 2014 sampai Juni 2014 adalah

439 penderita hipertensi. Sedangkan data penderita hipertensi yang kontrol di Klinik Wonosalam adalah 65 penderita.

Seseorang baru merasakan dampak gawatnya hipertensi ketika terjadi komplikasi yang menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung koroner dan stroke. Terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh 4 faktor yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah yaitu sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Udjianti, 2010). Jika faktor-faktor tersebut tidak seimbang maka akan menimbulkan peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. Hipertensi dalam hal ini dibagi menjadi dua, hipertensi emergensi (darurat) dan hipertensi urgensi (mendesak). Hipertensi Urgensi adalah tekanan darah sangat tinggi ($>180/120$ mmHg), tetapi belum sampai ada gejala yang mengancam kerusakan organ. Tekanan darah tinggi ini tidak harus diturunkan dengan cepat (dalam hitungan menit), tetapi dapat dalam hitungan jam dengan menggunakan obat-obatan oral. Gejalanya berupa sakit kepala hebat atau berputar (vertigo), mual, muntah, pusing/melayang, penglihatan kabur, mimisan sesak nafas, gangguan cemas berat, tetapi tidak ada kerusakan target organ. Pasien dengan hipertensi urgensi dapat juga diberikan terapi oral yang bekerja *short acting* seperti captopril, labetalol atau klonidin dengan observasi yang ketat (Azizah, 2010). Apabila hipertensi tidak segera diatasi maka dapat berlanjut ke hipertensi emergensi (darurat). Oleh karena itu, modifikasi gaya hidup sangat diperlukan bagi penderita hipertensi seperti halnya pendekatan secara nonfarmakologi disamping pengobatan farmakologi salah satunya adalah dengan melaksanakan diet secara teratur. Seseorang penderita hipertensi tidak bisa

merasakan apakah tekanan darahnya tinggi atau rendah, belum atau sudah mengalami komplikasi hipertensi, karena itu seseorang penderita hipertensi tidak peduli tentang penyakit yang dialaminya. Hal ini dapat dilihat dari pasien hipertensi sering tidak patuh dalam diet dan aktifitas fisik dan dapat dibuktikan dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1992 menunjukkan 5 % penderita hipertensi tidak patuh dalam diet (Kurniawan, 2002).

Pola makan yang tidak seimbang dan tidak terkontrol dapat menyebabkan kenaikan berat badan (obesitas). Dimana orang yang obesitas lebih banyak mengkonsumsi lemak dan protein. Kelebihan berat badan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler atau hipertensi karena besar masa tubuh, banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri sehingga tekanan darah meningkat (Indianto, 2009). Pada orang obesitas terjadi penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah karena bersumber dari makanan berlemak dan berkalori tinggi serta kolesterol tinggi. Secara normal kolesterol bisa masuk dan keluar dari dinding arteri lewat endotel, karena penumpukan kolesterol yang terlalu banyak. Pada endotel dan mengendap di endotel sehingga fungsi endotel terganggu (disfungsi endotel) dan endotel mengalami konstiksi (penyempitan) sehingga suplai darah terhambat. Volume darah menjadi meningkat sehingga tekanan darah meningkat (Purwanto, 2007).

Banyak cara untuk penanganan hipertensi dalam pencegahan komplikasi yaitu dengan diet, aktifitas fisik dan pengobatan (per oral dan injeksi) (Purwanto, 2007). Diet hipertensi yang dapat dilakukan adalah berhenti merokok, penurunan berat badan, konsumsi alkohol sedang, diet rendah garam, diet yang kompleks,

peningkatan aktifitas fisik dan penanganan faktor psikologi dan stress (Joewono, dkk, 2003). Dari uraian di atas, untuk itu peneliti perlu menganalisis hubungan kepatuhan diet dengan kejadian komplikasi pada penderita hipertensi di Klinik Wonosalam

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan kepatuhan diet dengan kejadian komplikasi pada penderita hipertensi di Klinik Wonosalam?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kepatuhan diet dengan kejadian komplikasi pada penderita hipertensi di Klinik Wonosalam.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Klinik Wonosalam.
2. Mengidentifikasi kejadian komplikasi pada penderita hipertensi di Klinik Wonosalam.
3. Menganalisis hubungan kepatuhan diet dengan kejadian komplikasi pada penderita hipertensi di Klinik Wonosalam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dapat menambah wawasan dalam penelitian terutama pada penderita hipertensi agar lebih mematuhi diet. Komplikasi hipertensi dapat dicegah dengan cara diet (Wicaksono, 2006). Menurut Conway Curhawaski (1982) yang dikutip dari Carpenito (2002), patuh adalah sikap positif klien yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai tujuan pengobatan yang telah ditetapkan.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan kepatuhan diet terhadap kejadian komplikasi hipertensi.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Hasil penelitian dapat digunakan pasien hipertensi dan keluarga agar mampu mengetahui dan membuat diet berguna serta mematuhi diet untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah wawasan sehingga berguna meningkatkan mutu pendidikan dan pelayanan dalam bidang kesehatan.

4. Bagi Institusi Rumah Sakit

Meningkatkan kualitas pelayanan dan menekan angka kesakitan pasien hipertensi dan angka kematian akibat komplikasi hipertensi.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk mengembangkan informasi kepada penderita hipertensi tentang kepatuhan diet untuk mencegah komplikasi hipertensi.