

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah seseorang yang berada di atas batas-batas tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Penyebab hipertensi beragam diantaranya adalah: stress, kegemukan, merokok, sensitifitas terhadap angiotensin, hiperkolesterolemia, penyakit ginjal, kurang olah raga, genetik (Susilo dan Wulandari, 2010). Bahaya hipertensi dapat memicu rusaknya berbagai organ tubuh diantaranya: ginjal, otak, jantung, mata, menyebabkan resistensi pembuluh darah dan stroke (Susilo dan Wulandari, 2011). Perilaku keluarga yang salah dalam pemenuhan diet hipertensi dapat menyebabkan ancaman komplikasi hipertensi yang berakibat memburuknya kesehatan.

Hipertensi dapat menyerang hampir semua golongan masyarakat di seluruh 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. Penderita hipertensi juga menyerang Thailand sebesar (17%) dari total penduduk, Vietnam (34.6%), Singapura (24,9%), Malaysia (29,9%) (Susilo dan Wulandari, 2011).

Indonesia memiliki angka penyakit hipertensi cukup tinggi, yaitu (15%). Penderita hipertensi 15% dari 230 juta penduduk Indonesia, berarti hampir 35 juta penduduk Indonesia terkena hipertensi. Di daerah Lembah Bailem memiliki jumlah penderita hipertensi hanya 0,6%. Sedangkan daerah yang memiliki jumlah penderita hipertensi paling tinggi terdapat di Talang, Sumatra Barat yaitu sebesar (17%) (Susilo dan Wulandari, 2010). Menurut Depkes (2011), penderita

hipertensi Jawa Timur angka penderita hipertensi cukup tinggi yaitu di Puskesmas Sentinel tahun 2008 terdapat 11,7%, di tahun 2009 terdapat hipertensi sekunder 17,39% dan di tahun 2010 terdapat 12,41%. Menurut Dinkes Kab. Magetan (2013), prevalensi angka hipertensi atau penyakit darah tinggi di Kabupaten Magetan pada tahun 2013 di Candirejo sebanyak 3.989 orang. Dan dari data di Puskesmas Candirejo di Candirejo terdapat terdapat keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita hipertensi sebanyak 98 keluarga.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan 10 orang ibu di puskesmas Candirejo, perilaku keluarga dalam pemenuhan diet yang menyebabkan ancaman komplikasi hipertensi di Desa Candirejo diantaranya memasak makanan dengan menggunakan minyak jelantah beberapa kali sampai warnanya coklat kehitaman, kebiasaan merokok, mengkonsumsi makanan yang asin, mengkonsumsi makanan yang berlemak seperti jerohan.

Perilaku keluarga dalam pemenuhan diet hipertensi yang mempengaruhi ancaman komplikasi hipertensi diantaranya menggunakan minyak jelantah untuk memasak. Perilaku penggunaan minyak goreng yang memiliki kecenderungan untuk dihabiskan dengan cara memakainya berulang kali dapat menimbulkan dampak negatif untuk kesehatan karena minyak yang dipakai berulang kali dapat berpotensi untuk menimbulkan penyakit hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke (Amalia, 2010).

Kebiasaan keluarga mengkonsumsi kopi 3-6 cangkir per hari, kopi dapat mempengaruhi tekanan darah karena adanya polifenol, kalium, dan kafein yang terkandung didalamnya. Kafein memiliki efek yang antagonis kompetitif terhadap reseptor adenosin. Adenosin merupakan neuromodulator yang mempengaruhi

sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat. Hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah naik (Ayu, 2012).

Menurut Salander di dalam Aisyiyah (2009), rokok adalah racun yang bekerja lambat tetapi pasti. Ketika suatu rokok dihisap, nikotin dengan seketika masuk ke aliran darah dan menjangkau otak dalam waktu enam detik, dimana lebih dari 15% nikotin diserap. Saat nikotin menjangkau otak, sinyal kelenjar adrenal melepaskan norepineprin dan epinefrin (adrenalin) yang meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Satu batang rokok sehari dapat menyebabkan pembuluh darah kurang elastis, menyebabkan tekanan darah naik. Merokok 15 batang sehari dapat menaikkan resiko tekanan darah tinggi 11% (Kompas, 2013).

Menurut Irza di dalam Aisyiyah (2009), kebiasaan mengkonsumsi alkohol 3 kali per hari dapat menjadi pencetus meningkatnya tekanan darah dan berhubungan dengan peningkatan 3 mmHg. Alkohol bersifat meningkatkan aktivitas saraf simpatis karena dapat merangsang sekresi *corticotropin releasing hormone* (CRH) yang berujung pada peningkatan tekanan darah.

Menurut Hull Alison didalam Suparto (2010), kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang beresiko terjadinya hipertensi. Menurut Made, Astawan di dalam Mustakim (2011), mengkonsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya, cairan intraseluler ditarik keluar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

Komplikasi hipertensi diantaranya stroke karena kerusakan dibagian otak yang disebabkan terganggunya penyediaan darah atau salah satu pembuluh darah dibagian otak pecah. Retinopathy adalah perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung, jantung berfungsi sebagai pompa, jantung dapat mendorong darah dengan kekuatan yang lebih besar maka tekanan darah akan naik. Gagal ginjal, darah terus-menerus dialirkan melalui ginjal, hasil dari metabolisme tubuh disaring dan dikeluarkan dalam air seni dan ginjal tidak dapat menyaring dengan sempurna (Susilo dan Wulandari, 2011).

Hipertensi dapat dikendalikan dengan cara modifikasi gaya hidup dan pengobatan. Modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi meliputi pembatasan asupan garam, diet kolesterol dan lemak jenuh, olahraga, pembatasan konsumsi alkohol dan kopi serta tembakau. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan terapi terus menerus dan seumur hidup. Terapi pada pasien hipertensi sangat penting untuk mengontrol tekanan darah, mencegah komplikasi menurunkan morbiditas dan mortalitas (Setijowati, 2011).

Keluarga sebagai orang yang terdekat dengan klien hipertensi mempunyai peranan penting dalam mencegah bahaya komplikasi hipertensi. Perilaku keluarga dalam pemenuhan diet yang mempengaruhi ancaman komplikasi hipertensi sangat diperlukan oleh klien dalam mencegah bahaya komplikasi tersebut. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk Meneliti Perilaku Keluarga Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi Yang Mempengaruhi Ancaman Komplikasi Hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perilaku keluarga dalam pemenuhan diet hipertensi yang mempengaruhi ancaman komplikasi hipertensi.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi perilaku keluarga dalam pemenuhan diet hipertensi yang mempengaruhi ancaman komplikasi hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih memantapkan dalam pemberian informasi dan pengetahuan.

1.4.1 Manfaat Praktisi

1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang dapat digunakan sebagai study kajian serta untuk meningkatkan dan mengembangkan potensi perawat untuk menjadi perawat profesional melalui kemampuan dalam penulisan riset keperawatan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan dalam hal pemberian asuhan keperawatan pada keluarga penderita hipertensi. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam memberikan penyuluhan kesehatan masyarakat terutama yang mengalami masalah keperawatan terkait dengan ancaman komplikasi dari hipertensi.

3. Bagi Keluarga

Dapat menambah dan meningkatkan perilakunya dalam hal menjaga kesehatan keluarga agar terhindar dari ancaman komplikasi penyakit hipertensi.

4. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan diri dan meningkatkan ketrampilan terhadap perilaku keluarga dalam memberi suatu asuhan keperawatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai perilaku keluarga, komplikasi hipertensi telah banyak dilakukan di Indonesia antara lain:

1. Sigarti, Herke J.O (2006) dengan judul Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen Jawa Tengah. Dan hasil penelitiannya adalah hipertensi terbanyak yang diderita masyarakat Desa Bocor adalah hipertensi Grade 1. Jadi persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang penyakit hipertensi. Sedangkan perbedaannya adalah penelitian ini meneliti tentang perilaku keluarga yang mempengaruhi ancaman komplikasi hipertensi.
2. Wihastuti, Titin Andri, dkk (2010) dengan judul Hubungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita hipertensi di Poli Klinik Jantung Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. Rancangan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Instrument yang digunakan sebagai pengumpul data adalah kuesioner. Dan hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam. Jadi persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang penyakit hipertensi, dan instrument yang digunakan untuk pengambilan data adalah kuesioner. Sedangkan perbedaannya adalah penelitian ini rancangan penelitian dengan deskriptif korelasi.
3. Yeni, T (2011) Thesis meneliti Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di

Wilayah kerja Puskesmas Perkotaan Bukit tinggi. Rancangan penelitian menggunakan korelasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara emosional, penghargaan, informasi, instrumental keluarga, suku dan pendidikan dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi. Jadi persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti penyakit hipertensi. Sedangkan perbedaanya adalah desain penelitiannya itu korelasi.

Melihat penelitian terdahulu yang telah dikemukakan, tampaknya belum ada peneliti yang mencoba penelitian tentang perilaku keluarga dalam pemenuhan diet hipertensi yang mempengaruhi ancaman komplikasi hipertensi dengan demikian keaslian penelitian ini dapat dipertanggung jawabkan.