

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hal penting dalam kehidupan manusia dan sangat mahal harganya. Setiap orang selalu mendambakan tubuh yang sehat. Supaya mendapatkan tubuh yang sehat salah satunya bisa melalui mengatur pola makan. Pola makan menurut Batissini (dalam Hastuti, 2012) adalah segala sesuatu mengenai frekuensi konsumsi makanan, kebiasaan makan, konsumsi minuman, ukuran porsi, dan kualitas makanan sehari-hari. Namun, akhir-akhir ini muncul berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat. Misalnya makanan blendrang (makanan kemarin) dan makanan cepat saji umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula dan mengandung banyak garam yang mampu memicu penyakit hipertensi.

Rosjidi mengatakan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg (Rosjidi, 2010: 21). Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Bagi penderita maupun orang yang belum menderita hipertensi diharapkan untuk mengatur pola makan sehari-hari. Menurut Batissini (dalam Hastuti, 2012) mengatur pola makan berarti menyusun frekuensi konsumsi

makanan, kebiasaan makan, konsumsi minuman, ukuran porsi, dan kualitas makanan sehari-hari.

Prosentase penderita hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya, saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases* 2010 dari WHO menyebutkan, 40 persen negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 persen. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46 persen. Sementara kawasan Amerika menempati posisi buncit dengan 35 persen. Di kawasan Asia Tenggara, 36 persen orang dewasa menderita hipertensi. (Kompas edisi Rabu, 13 November 2013, diunduh tanggal 21 Nopember 2013). Sedangkan di Indonesia hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan tingginya prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia, seperti hipertensi (31,7 %), penyakit jantung (7,2%), stroke (8,3%), diabetes melitus (1,1%) dan diabetes melitus di perkotaan (5,7%), asma (3,5%), penyakit sendi (30,3%), kanker/tumor (4,3%), dan cedera lalu lintas darat (25,9%) (Rahajeng, 2011: 12).

Berdasarkan data Riskesdas (dalam Rahajeng, 2011). Penyebab seseorang terkena hipertensi adalah dari pola makan yaitu dengan mengkonsumsi garam berlebih (24,5%) dan konsumsi lemak berlebih (12,8%). Hipertensi adalah penyakit yang bisa menyerang siapa saja, baik muda maupun tua, entah orang kaya maupun miskin. 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 milyar menjelang tahun 2025 (Rudianto, 2013: 19).

Menurut profil kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2010, data jumlah penderita hipertensi yang diperoleh dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur terdapat 275.000 jiwa penderita hipertensi. Dari hasil survei tentang penyakit terbanyak di rumah sakit di Provinsi Jawa Timur, jumlah penderita hipertensi sebesar 4,89% pada hipertensi essensial dan 1,08% pada hipertensi sekunder. Sementara dari kunjungan penyakit terbanyak di puskesmas di Provinsi Jawa Timur, penyakit hipertensi menduduki peringkat ke 3 setelah influenza dan diare dengan prosentase sebesar 12,41% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2010, dalam Wahyuni, 2012). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Madiun, hipertensi menjadi urutan ke-7 dari 10 besar penyakit di Kota Madiun pada tahun 2011 (Wahyuni, 2012).

Data penyakit hipertensi pada tahun 2013 di Kecamatan Dagangan menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun terbesar terdapat di Puskesmas desa Sewulan yaitu sebesar 167 kasus atau sebesar 20,37 %, kedua Puskesmas desa Kepet sebesar 152 kasus atau 18,54 %, kemudian Puskesmas desa Dagangan sebesar 105 kasus atau 12,80%, selanjutnya Puskesmas desa Sukosari sebesar 57 kasus atau sebesar 6,95%, lalu Puskesmas Banjarjo sebesar 54 kasus atau 6,58%, kemudian di desa Prambon 22 kasus atau 2,56 dan yang terakhir Puskesmas desa Mendak

dan Jetis sama-sama terdapat 21 kasus atau 2,56% (Dinkes Kabupaten Madiun, 2013). Berdasarkan data Puskesmas di Desa Sewulan tahun 2013, penderita penyakit hipertensi dikarenakan oleh pola makan dan gaya hidup yang salah.

Gaya hidup yang mengikuti era globalisasi, membuat kasus hipertensi terus meningkat. Gaya hidup gemar makan *fast food* yang kaya lemak, asin, malas berolahraga dan mudah tertekan ikut berperan dalam menambah jumlah pasien hipertensi (Rudianto, 2013). Saat ini orang lebih suka memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak dan banyak mengandung garam. Selain itu makanan blendrang atau disebut makanan kemarin juga banyak mengandung kadar garam dan lemak cukup tinggi. Seharusnya masyarakat sadar bahwa dengan mengkonsumsi makanan di atas dapat memicu terjadinya hipertensi. Bila hal ini terus dilakukan maka hipertensi mereka akan bertambah parah dan lebih-lebih juga akan menyebabkan komplikasi seperti kerusakan pada otak, kerusakan pada jantung, kerusakan pada ginjal, dan kerusakan pada mata (Rudianto, 2013).

Perilaku untuk mengurangi resiko komplikasi dari hipertensi maka ditentukan pengaturan pola makan yang sehat. Seperti rendah garam, rendah lemak, dan menghindari makanan yang tinggi serat. Berdasarkan banyaknya orang yang terkena hipertensi akibat dari pola makan yang salah maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang

“Perilaku pengaturan pola makan pada penderita hipertensi di Desa Sewulan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti menemukan permasalahan. Permasalahan yang timbul adalah sebagai berikut.

“Bagaimana perilaku pengaturan pola makan pada pasien hipertensi di Desa Sewulan RW 06 Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pengaturan pola makan pada pasien hipertensi di Desa Sewulan RW 06 Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan di atas maka manfaat yang diberikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Bagi IPTEK

Penelitian ini sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan profesi keperawatan dan meningkatkan ilmu pengetahuan serta teknologi keperawatan di masa mendatang.

1.4.1.2 Bagi Institusi

Penelitian ini mampu dijadikan pedoman dalam penerapan asuhan keperawatan tentang hipertensi dan dapat dijadikan sebagai bahan untuk profesi keperawatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang pola makan untuk penderita hipertensi.

1.4.1.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama duduk di bangku perkuliahan, menambah pengalaman dan wawasan peneliti dalam melakukan penelitian keperawatan serta sebagai salah satu syarat kelulusan dalam mengikuti perkuliahan di prodi DIII keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Teknis

1.4.2.1 Bagi Masyarakat

Penelitian ini sebagai sarana untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya mengatur pola makan yang rendah garam, rendah lemak dan tinggi serat pada penderita hipertensi sehingga masyarakat dapat mengubah pola makan menjadi pola makan yang sehat serta hipertensi dapat dikontrol.

1.4.2.2 Bagi Keluarga

Penelitian ini sebagai sarana informasi bagi keluarga yang lain dalam hal mengatur pola makan rendah garam, rendah lemak dan tinggi

serat pada pasien hipertensi sehingga angka penderita hipertensi dapat ditekan

1.5 Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan penulis, penelitian tentang perilaku pengaturan pola makan pada penderita Hipertensi sudah pernah dilakukan, seperti :

1. Palupi (2010) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diet Hipertensi dengan Perilaku keluarga dalam Memberi Diet Hipertensi “ menggunakan desain penelitian korelasi dengan populasi sejumlah 32 keluarga, Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, dengan mengumpulkan data berupa kuesioner dengan Teknik analisa data menggunakan uji chi-square, di Desa Besuki Kecamatan Sambit Ponorogo. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti saat ini terletak pada tempat penelitian, metode yang digunakan, tujuan dan sampel.
2. Mustika (2012) dalam penelitiannya yang berjudul “ Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi ” menggunakan desain penelitian korelasi dengan populasi sejumlah 66 pasien. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling* dengan mengumpulkan data berupa kuesioner dengan teknik analisa data menggunakan uji chi-square, di RSUD kota Mataram. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti teliti terletak pada tempat, tujuan, dan sampel.

3. Eliana (2012) dalam penelitiannya yang berjudul “ Gambaran Perilaku Remaja Dalam Mencegah Terjadinya Hipertensi “ menggunakan desain penelitian deskriptif dengan populasi sejumlah 31 responden di Desa Josari Jetis Ponorogo. Teknik sampling adalah total sampling, pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sedangkan uji statistik yang digunakan adalah skala likert yang kemudian kesimpulannya dengan menggunakan rumus skor T kemudian hasilnya di proses.