# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018). Kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang, yang mana angka tersebut menggambarkan 31% jumlah penduduk dewasa di dunia yang mengalami peningkatan sebesar 5,1% lebih besar dibanding prevalensi global pada tahun 2000-2010 (Bloch, 2016). Pada rentang tahun yang sama, kejadian hipertensi ini lebih tinggi terjadi pada penduduk di negara berkembang dibandingkan negara maju bahkan nyaris sebanyak 75% penderita dengan hipertensi tinggal di negara berkembang (Mills, 2016). World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016 (Anitasari, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2018 menghasilkan peningkatan kejadian hipertensi dibandingkan hasil pada tahun 2013. Prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil riskesdas 2018 adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi

dibandingkan tahun 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%. Hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pada tahun 2015, prevalensi hipertensi di Jawa Barat sebesar 31,56% menurun sebesar 2,44% dari target 34%, dan pada tahun 2016 diperoleh angka sebesar 32,59%, sekilas ada peningkatan dari tahun 2015, akan tetapi angka tersebut masih dibawah target tahun 2016 yaitu sebesar 33,06%, dan terjadi penurunan sebesar 0,47%, penurunan tersebut diatas target yang diharapkan yaitu menurun sebesar 0,40% setiap tahunnya (LKIP Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2016). Sedangkan pada tahun 2018, Jawa Barat menduduki urutan ke dua sebagai Provinsi dengan kasus Hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 39,6% setelah Kalimantan Selatan yaitu sebesar 44,1% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bogor 2018, Hipertensi termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak di Kota Bogor, tepatnya terbanyak kedua setelah penyakit Nasofaringitis akut. Data kunjungan hipertensi meningkat menjadi 47.373 atau sebesar 19% di tahun 2018 (Dinkes Kota Bogor, 2018).

Orang yang menderita hipertensi atau memiliki resiko terkena hipertensi sudah saatnya melakukan pencegahan sedini mungkin. Makanan merupakan salah satu faktor yang menjadi pemicu munculnya penyakit hipertensi. Makanan sehari-hari biasanya cukup mengandung natrium yang

dibutuhkan, sehingga tidak ada penetapan kebutuhan natrium sehari. Asupan natrium yang berlebihan, terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan odema atau asites, dan atau hipertensi. Dalam keadaan demikian asupan garam natrium perlu dibatasi atau dikurangi (Almatsier, 2015).

Menurut penelitian Elni Sulistiorini (2019) mayoritas responden tidak patuh memilih makanan rendah garam sebanyak 69%, sedangkan frekuensi kepatuhan makanan rendah garam untuk penderita hipertensi, sebagian besar responden tidak patuh (55 %). Menurut hasil penelitian Kika Juniati (2017) menunjukkan bahwa pada 45 sampel, 26 orang (58%) dinyatakan tidak memenuhi diet rendah garam. Menurut hasil Misda et al (2017) ditemukan lebih dari separuh responden (60%) memiliki hipertensi derajat 1, namun setelah menerapkan diet rendah natrium sebagian besar responden mengalami penurunan tekanan darah hingga normal. Kepatuhan terhadap diet rendah natrium berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi (Misda et al., 2017).

Pada penderita hipertensi, kepatuhan terhadap diet rendah garam harus diperhatikan untuk mencegah penurunan kualitas hidup serta dapat mempertahankan fungsi dan kemempuan fisiknya seoptimal mungkin. Penyakit kronis seperti hipertensi ini merupakan salah satu penyakit yang terkait dengan kualitas hidup dengan faktor risikonya seperti aktivitas fisik dan merokok. Menurut Euro Quality of Life (EuroQoL), terdapat lima dimensi

utama kualitas hidup diantaranya adalah kemampuan berjalan, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa sakit, dan depresi atau cemas.

Menurut hasil penelitian Riza Alfian et al (2018), 73,8% pasien hipertensi di ruang rawat jalan RSUD Banjarmasin RSUD Ulin memiliki kualitas hidup lebih rendah dari rata-rata atau tergolong dalam kategori buruk dan yang lebih tinggi dari rata-rata atau masuk dalam kategori baik dengan rasio 26,2%. Hal ini terutama disebabkan oleh perkembangan hipertensi menjadi komplikasi yang lebih serius. Hipertensi menyebabkan komplikasi penyakit dan juga memperburuk kualitas hidup penderita hipertensi. (Riza Alfian dkk., 2018).

Arlinda Sari Wahyuni, dkk (2018) dalam penelitiannya menyatakan gambaran kualitas hidup pasien hipertensi usia <60 tahun di daerah sekitar Puskesmas Medan Labuhan sebagian besar buruk dengan persentase dari 8 komponen skoring dari SF-36 <50. Dari 8 komponen penilaian berdasarkan skoring kuesioner SF-36 dijumpai kualitas hidup paling rendah dari fungsi fisik dengan persentase 38,16 dan kualitas hidup paling baik dari faktor nyeri tubuh dengan persentase 58,17.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mencoba melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi di RS PMI Kota Bogor”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti membuat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi di RS PMI Kota Bogor”?.

## 1. 3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan diet rendah garam dan kualitas hidup pada penderita hipertensi di RS PMI Kota Bogor

### 1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik penderita hipertensi (Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan)
b. Mengetahui gambaran kepatuhan diet rendah garam dalam mencegah peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di RS PMI Bogor.
c. Mengetahui gambaran kualitas hidup yang terdiri atas domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan penderita hipertensi di RS PMI Bogor.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Peneliti

a. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian mengenai metodelogi penelitian deskriptif.
b. Menambah wawasan informasi tentang gambaran kepatuhan diet rendah garam dan kualitas hidup pada penderita hipertensi.
c. Sebagai awal dasar penerapan keilmuan penelitian profesi D3 keperawatan.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

a. Sumber referensi terbaru tentang kepatuhan diet rendah garam dan kualitas hidup penderita hipertensi.
b. Sebagai motivasi bagi pembaca yang akan melakukan penelitian.
c. Sebagai pengakuan almamater biru terhadap lingkungan rumah sakit dan mempengaruhi akreditas kampus.

### 1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Rumah Sakit

a. Sebagai masukan bagi seluruh tenaga kesehatan khususnya perawat untuk melakukan tindakan promotif untuk meningkatkan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi dan memberikan pelayanan kesehatan untuk terus meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.