

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada di atas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Purnomo, 2009).

Data Departemen Kesehatan Indonesia menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Sekitar 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke dan penyakit ini hampir diderita sekitar 25% penduduk dunia usia dewasa (Adroque dan Madias, 2007). Sisanya mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal dan kebutaan. Data Riskesdas (2007) menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan *tuberculosis*, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Yoga, 2009). Fenomena ini disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat secara global, seperti semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi sayuran segar dan serat berkurang, kemudian konsumsi garam, lemak, gula dan kalori yang terus meningkat sehingga berperan besar dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi (Agrina, 2011).

Lansia (lanjut usia) adalah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas (Statistik Indonesia, 2010). Di Indonesia terdapat tempat yang mampu memberikan pelayanan secara jasmani dan rohani yang dapat menampung lansia, salah satunya yaitu di Propinsi Jawa Timur Kabupaten Jember terdapat UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember yang merupakan instansi di bawah Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur yang khusus menangani permasalahan lansia, terutama lansia terlantar.

Lansia merupakan usia yang berisiko tinggi terhadap penyakit-penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner (PJK), hipertensi, diabetes mellitus, *gout* (reumatik) dan kanker. Salah satu penyakit yang diderita oleh lansia yaitu hipertensi. Pada populasi usia lanjut, angka penyandang tekanan darah tinggi lebih banyak lagi, dialami oleh lebih dari separuh populasi orang berusia di atas 60 tahun dengan tekanan darah di atas 140 atau 90 mmHg. Prevalensi hipertensi diprediksi meningkat pada tahun 2025, diperkirakan penderita tekanan darah tinggi hampir mencapai 1,6 miliar orang di dunia (Palmer, 2007). Pada lansia akan meningkat yaitu sekitar 1,2 miliar jiwa (Bandiyah, 2009). Hal ini merupakan faktor risiko dari penyakit kardiovaskuler dan bertanggungjawab terhadap kebanyakan kematian di dunia (Adroque & Madias 2007).

WHO – *Community Study of the Elderly Central Java* menemukan bahwa hipertensi dan kardiovaskuler disease merupakan penyakit kedua terbanyak yang diderita lansia setelah artritis yaitu sebesar 15,2% dari 1203 sampel. Sekitar 60% dari semua kematian *premature* diakibatkan karena pasien menderita hipertensi ringan (Fisher dan Gordon, 2005). Menkokesra tahun 2008, mengatakan jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18% dan di Pulau Jawa dan Bali sebanyak 7% (Megarani, 2007).

Beberapa penyebab yang membuat tekanan darah di atas 140/90 mmHg antara lain adalah gaya hidup modern yang cenderung membuat berkurangnya aktivitas fisik (olahraga), konsumsi alkohol tinggi, minum kopi dan merokok yang menjadi pemicu tekanan darah menjadi tinggi. Pola makan tidak sehat yang juga terkait gaya hidup saat ini yang serba cepat menuntut segala sesuatunya dengan menggunakan hal yang instan, termasuk konsumsi makanan. Makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti natrium benzoate dan penyedap rasa seperti monosodium glutamat (MSG). Jenis makanan yang mengandung natrium, apabila dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya natrium yang berlebihan di dalam tubuh. Selain itu faktor kelebihan berat badan atau obesitas juga dapat memicu terjadinya hipertensi, berat badan

yang berlebih membuat aktivitas fisik menjadi berkurang. Akibatnya, jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah sehingga menyebabkan hipertensi (Sutono, 2008).

Untuk mengatasi terjadinya tekanan darah tinggi dapat diberikan terapi secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi untuk hipertensi adalah dengan memberikan obat antihipertensi. Tujuan dari pemberian antihipertensi ini adalah mencegah komplikasi hipertensi dengan efek samping sekecil mungkin.

Kemudian untuk terapi non farmakologi yang dapat diberikan adalah dengan terapi diet pemberian asupan makan. Diet merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi pada lansia. 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. 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 (Agrina, 2011).

Kepatuhan diet hipertensi berpengaruh pada kestabilan tekanan darah pada pasien hipertensi. Pasien yang secara teratur mematuhi diet hipertensi yang diberikan oleh pihak rumah sakit dengan hanya mengonsumsi makanan yang diberikan dan menghabiskan makanan tersebut cenderung terjaga kestabilan tekanan darahnya dibandingkan dengan pasien yang tidak mematuhi secara teratur diet hipertensi dengan sama sekali tidak mengonsumsi makanan yang diberikan atau mengonsumsi makanan yang diberikan juga mengonsumsi makanan dari luar. Hal ini dapat terlihat dari 23 asupan natrium pasien sesuai atau tidaknya dengan tingkat retensi garam atau hipertensi. Pasien yang menjalani diet rendah garam I dengan tekanan darah  $\geq 180 / \geq 110$  mmHg asupan natriumnya maksimal  $\leq 400$  mg Na/hari, diet rendah garam II dengan tekanan darah 160-179/100-109 mmHg asupan natriumnya maksimal  $\leq 800$  mg Na/hari dan

diet Rendah Garam III dengan tekanan darah 140-159/90-99 mmHg asupan natriumnya maksimal  $\leq 1200$  mg Na/hari (Almatsier, 2006).

Latar belakang di atas mendasari penulis untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kepatuhan Diet terhadap Tekanan Darah Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan kepatuhan diet rendah garam terhadap tekanan darah lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet rendah garam terhadap tekanan darah lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan kepatuhan diet rendah garam terhadap tekanan darah lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember.
2. Mengetahui perubahan tekanan darah lansia yang menjalankan diet rendah garam di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan bukti empirik mengenai hubungan kepatuhan diet rendah garam terhadap tekanan darah lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian terutama yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam terhadap tekanan darah lansia.

#### **b. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan kepatuhan diet rendah garam terhadap tekanan darah lansia, khususnya di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember.

### **1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan untuk mengembangkan atau menyempurnakan kurikulum dan sebagai sumber bacaan dan referensi bagi perpustakaan di institusi pendidikan Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember.