

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pola makan yang baik adalah mengonsumsi makanan yang alami lebih banyak dari pada makanan olahan atau di proses. Makanan yang alami yang dimaksud seperti : buah-buahan, sayur-saruran, biji-bijian, yang utuh (whole grains) dan lain-lainnya. Mengonsumsi berlebihan makanan yang di proses dapat membuat kerja pencernaan menjadi tidak efisien. pola makanan yang baik bisa di aplikasikan seperti makanan cukup serat alami dari buah-buahan, sayuran dan biji-bijian, kurang daging, pilih daging tanpa lemak dan buang kulit ayam. Hindari dehidrasi dengan sering minum, paling baik air putih. Hindari makanan tinggi lemak dan gorengan jenis – jenis makanan. jenis makanan yang dapat di konsumsi oleh penderita hipertensi adalah makanan yang memiliki kadar kalium yang tinggi sebagaimana yang di sebutkan di atas. Namun tidak hanya konsumsi bahan makanan yang mengandung kalium saja yang harus banyak di konsumsi, bahan makan yang memenuhi aspek gizi sehat dan berimbang perlu di konsumsi oleh setiap orang menginginkan tekanan darahnya kembali normal. Pengaturan pola makan sangat perlu di perhatikan dan di terapkan sedini mungkin. Kemudian membatasi asupan garam serta bahan makanan yang mengandung natrium / sodium dan memperbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung kalium, kalsium, magnesium, omega3, serta makanan kaya serat dan vitamin.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardivaskuler yang menjadi masalah kesehatan utama dalam kesehatan masyarakat di indonesia maupun di

dunia, dan merupakan suatu kondisi penyakit kronis yang menyebabkan stres emosional atau mental bisa menurunkan kualitas hidup seseorang, selain itu dengan stres mental (psikososial) dapat meningkatkan tekanan darah. Selain meningkatkan tekanan darah, hipertensi menjadi pemicu utama timbulnya penyakit berat antara lain stroke, gagal jantung, atau gagal ginjal yang dapat mematikan penderitanya secara perlahan-lahan (Sukardin, 2018). Menurut WHO (*World Health Organization*), batas tekanan darah dianggap normal apabila kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi batas tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun (Adip,2009). Dewasa di atas 18 tahun (Adip,2009).

Hipertensi menduduki peringkat ketiga sebagai penyakit tidak menular (PTM) dan paling banyak menyebabkan kematian (Wibowo, 2019). Tekanan darah tinggi merupakan kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan kontraksi pembuluh darah sehingga terjadi resistensi aliran darah yang meningkatkan tekanan darah pada dinding aliran pembuluh darah. Hipertensi di klasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi primer atau esensial yang tidak diketahui penyebabnya (90%) dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung. Hipertensi juga dapat menyebabkan komplikasi perdarahan pada otak yang diakibatkan oleh *atherosclerosis* sehingga sirkulasi darah menjadirentan dan muncul masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak (Ns *et al*, 2017).

Menurut Catatan Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO), 2017 menunjukkan seluruh dunia sekitar 982 juta jiwa atau 26,4% penduduk di bumi yang menderita hipertensi. Dengan perbandingan 26,6% laki-

laki dan 26,1% perempuan. Jumlah penderita hipertensi pada lansia, yaitu pada usia 45-54. Jumlah kematian penderita hipertensi terjadi pada semua umur mencapai 6,7% (Kemenkes, 2015). Prevalensi hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 15 juta, namun hanya 4% yang dapat dikendalikan (Wati, 2019). Hipertensi pada lansia dijumpai pada 4.400 per 10.000 penduduk di Indonesia pada tahun 2018, penyakit hipertensi pada lansia menempati peringkat pertama dari 10 besar penyakit tidak menular dengan prevalensi 115 juta penduduk 31,7% (Depkes RI, 2018). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS (2018) terdapat lebih dari 63 juta penduduk Indonesia yang menderita penyakit hipertensi. Prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan sebesar 36,85%, dan pada laki-laki sebesar 31,34% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat keenam yang memiliki prevalensi hipertensi tertinggi pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Angka prevalensi hipertensi Jawa Timur berdasarkan hasil pengukuran penduduk usia lebih dari 18 tahun pada tahun 2018 meningkat sejumlah 10,30% dari angka prevalensi hipertensi tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut Espahbodi, et al, (2015) tentang dampak psikoedukasi terhadap gejala kecemasan dan depresi pada pasien yang menjalani dialisis, tindakan psikoedukasi terbukti menurunkan skor depresi menggunakan *Hemilton Anxiety Depression Scale (HADS)* dengan skor depresi nilai $p < 0,001$ dan HADS dengan nilai $p = 0,008$ secara signifikan.

Penurunan fungsi organ tubuh, perubahan psikologis perubahan psikososial terjadi akibat dari bertambahnya usia dan komplikasi penyakit yang dialami.

Masalah yang ada pada hipertensi akan menyebabkan gangguan mental emosional atau perasaan, salah satunya kecemasan. Perasaan muncul akibat ketakutan dan ketidaktahuan seorang individu tentang apa yang di alami dan apa yang mengalami selanjutnya. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan di alami oleh setiap individu bersifat subjektif dan tidak sama antara satu sama lainnya, Pada umumnya pasien dan keluarga hanya mendapatkan pendidikan kesehatan terkait penyakit yang diderita pasien beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan terhadap lansia di pengaruhi oleh karakteristik lansia diantaranya kendala ekonomi, umur, pekerjaan, lingkungan dan penyakit yang di deritanya (Yunono, Ridwan, & Hanafi, 2017).

Apabila penderita hipertensi tidak mengontrol tekanan darahnya dalam waktu yang lama akan dapat menimbulkan terjadinya dampak yang dapat merusak organ tubuh seperti kematian mendadak, gangguan penglihatan, serangan iskemik sepintas atau *transient ischemic attack*, dan terbentuknya benjolan abnormal pada dinding arteri yang membawa darah dari jantung ke organ tubuh sehingga menyebabkan aliran darah tidak lancar. Cara untuk mengendalikan tekanan dara pada penderita hipertensi umumnya menggunakan minum obat anti Hipertensi setiap hari yang memerlukan keteraturan waktu, dengan memerhatikan tempat, mekanisme tempat dan tingkat kepatuhan (Lingga, 2012).

Psikodukasi adalah suatu intervensi yang dapat di lakukan pada individu, keluarga dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipasinya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, selain itu membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber pendukung dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan, mengembangkan keterampilan koping untuk menghadapi

tantangan tersebut, di harapkan dalam psikoedukasi dapat membantu pasien hipertensi untuk menurunkan kecemasan dan memperkuat koping individu. Intervensi psikoedukasi di berikan dengan cara memberikan pendidikan tentang hipertensi dan kecemasan dengan metode ekspolarasi atau assesment, dan diskusi (Haryati & Nurdiana, 2018).

Kemajuan pengobatan alternatif menjadi pilihan individu untuk mengatasi hipertensi salah satunya dengan terapi. Penanganan pada hipertensi dan komplikasi akibat hipertensi dapat dilakukan dua cara yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis, serta terapi komplementer, terapi komplementer adalah terapi sederhana dan sebagai pelengkap dari terapi farmakologis, terapi komplementer bersifat pengobatan yang alami untuk menangani penyebab penyakit dan memacu tubuh sendiri untuk menyembuhkan penyakitnya, berbeda dengan pengobatan kedokteran. Salah satu contoh pengobatan nonfarmakologis yaitu memberikan psikoedukasi (Sutomo,2009). Berdasarkan latar belakang diatas, menunjukkan bahwa tingginya angka kejadian hipertensi. Salah satu pengobatan untuk mengurangi tingkat penderita hipertensi yaitu memberikan psikoedukasi, oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh psikoedukasi terhadap pola makan masyarakat pesisir yang terajdi hipertensi penderita hipertensi (Suryani,2016).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas maka dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut masalah yang dihadapi adalah Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pola Makan Penderita Hipertensi di Daerah Pesisir Pulau Guwa – Guwa Raas.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pola Makan Penderita Hipertensi Didaerah Pesisir Pulau Guwa – Guwa Raas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pola makan psikoedukasi penderita hipertensi daerah pesisir.
2. Mengidentifikasi tingkat pola makan pada penderita hipertensi daerah pesisir sesudah di berikan psikoedukasi
3. Menganalisis Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pola Makan penderita hipertensi didaerah pesisir Pulau Guwa – Guwa Raas.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi akademis bagaimana Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pola Makan Penderita hipertensi daerah Pesisir.
2. Sebagai bahan kajian ilmiah bagaimana mengurangi tingkat pola makan yang mengalami hipertensi pada masyarakat pesisir dengan metode psikoedukasi