

BAB I

PENDAHULUAN

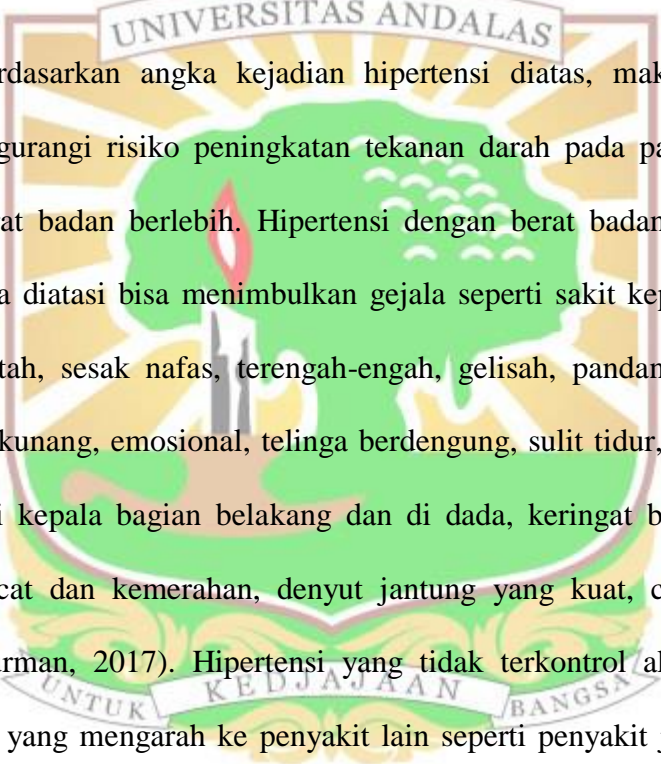
A. Latar Belakang

World Health Organization mengemukakan saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia (WHO,2018). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia yang dilihat dari hasil pengukuran penduduk usia >18 tahun adalah 34,1% dengan angka kematian 427.218 kasus (Kemenkes RI, 2018). Data Riskesdas (2018) menyebutkan sebanyak 30,1% prevalensi hipertensi merupakan penderita kelebihan berat badan (Kemenkes,2018).

Angka prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu provinsi Kalimantan Selatan sebesar 44,1% dan prevalensi terendah yaitu Provinsi Papua sebesar 22,2%. Sedangkan prevalensi hipertensi di Sumatera barat menempati posisi ke 32 dari 34 provinsi di Indonesia yaitu dengan prevalensi sebesar 25,1% (Kemenkes RI, 2018). Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2020, menyatakan bahwa hipertensi di Kota Padang sebanyak 21.878 kasus Hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Puskesmas Air Tawar merupakan wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Kota Padang, Namun prevalensi berat badan berlebih di wilayah ini menjadi peringkat ke 4 dengan angka prevalensi 1164 kasus. Puskesmas Anak Air merupakan wilayah prevalensi tertinggi penderita berat badan

berlebih sebanyak 2660 kasus. Namun prevalensi Hipertensi yang tidak terlalu tinggi dibandingkan Puskesmas Lubuk Buaya. Hal inilah yang mendasari penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya. Puskesmas Lubuk Buaya menjadi wilayah dengan kasus hipertensi kedua dengan angka prevalensi 5070 kasus. Tidak hanya itu Puskesmas Lubuk Buaya juga menjadi wilayah tertinggi kedua kasus berat badan berlebih dengan angka prevalensi 1899 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).



Berdasarkan angka kejadian hipertensi diatas, maka perlu upaya untuk mengurangi risiko peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan berat badan berlebih. Hipertensi dengan berat badan berlebih yang tidak segera diatasi bisa menimbulkan gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, terengah-engah, gelisah, pandangan kabur dan berkunang-kunang, emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang dan di dada, keringat berlebihan, kulit tampak pucat dan kemerahan, denyut jantung yang kuat, cepat dan tidak teratur (Nurman, 2017). Hipertensi yang tidak terkontrol akan mengalami komplikasi yang mengarah ke penyakit lain seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal dan gangguan penglihatan (Sari, 2017).

Berat badan berlebih dianggap menjadi salah satu faktor resiko hipertensi (Kemenkes,2018). Hal ini disebabkan karena orang yang memiliki berat badan berlebih memiliki banyak lemak jenuh dan lemak trans yang masuk ke dalam tubuh secara terus menerus dapat menyebabkan akumulasi lemak di dalam pembuluh darah dan akibatnya arteri menyempit dan perlu

tekanan lebih besar untuk mengalirkan darah keseleruh tubuh (Ulumuddin & Yhuwono, 2018).

Hasil studi mengenai hubungan indeks massa tubuh dengan hipertensi didapatkan sebanyak 29,79% responden hipertensi merupakan penderita berat badan berlebih (Herdiani, 2019). Penelitian yang dilakukan (Asyfh et al., 2020) menyebutkan sekitar 56,5% responden hipertensi mengalami berat badan berlebih dan dari penelitian Kholifah (2020) didapatkan sebanyak 72,7% responden adalah penderita hipertensi dengan berat badan berlebih. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi pada penderita berat badan berlebih merupakan problem serius yang jumlah penderitanya cenderung terus meningkat (Rahmayani, 2019). Maka dari itu penting melakukan pengontrolan hipertensi melalui pengelolaan berat badan pada penderita hipertensi yang mengalami berat badan berlebih. Pengelolaan berat badan dapat dilakukan dengan cara menjaga pola makan (diet) dan melakukan aktivitas fisik secara rutin (Chiu et al., 2020). Dengan pengaturan pola makan (diet) dan aktivitas fisik pada penderita berat badan berlebih diharapkan dapat terjadi penurunan berat badan dengan disertai terkontrolnya tekanan darah (Rahmayani, 2019).

Salah satu pengaturan pola makan (diet) yang dapat digunakan dengan tujuan terapi penurunan berat badan, penurunan kolesterol dan pencegahan hipertensi adalah diet DASH (Heller, 2018). Diet DASH adalah bentuk pengaturan pola makan yang digunakan oleh penderita hipertensi agar menurunkan tekanan darah dan menjaga kestabilan tekanan darah (Dadgari et al, 2017). Salah satu yang membedakan diet ini adalah penekanan pola makan

yang kaya buah-buahan dan sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan, ikan, dan susu rendah lemak (Utami et al, 2020). Diet DASH ini tidak hanya mengontrol tekanan darah agar mencapai dalam kisaran normal atau terkontrol, namun juga berperan dalam penurunan tekanan darah dan penurunan berat badan (Rista, 2017). Hal ini dibuktikan oleh penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa diet DASH disertai konseling selama 5 hari dalam 8 minggu berperan dalam penurunan berat sebanyak 3,7 kg dan penurunan tekanan darah 11,7/9,3 mmHg pada subjek hipertensi yang kegemukan (Harahap, 2009).

Pengelolaan hipertensi pada penderita berat badan berlebih harus diiringi aktifitas fisik untuk meningkatkan pengeluaran energi dan membakar lemak (Persagi & AsDI, 2019). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Rafiq & Wicaksana, 2021) dan (Cristanto et al., 2021) aktivitas fisik memiliki pengaruh terhadap penurunan berat badan, tingkat kolesterol dan penurunan tekanan darah. Kegiatan fisik yang dilakukan secara teratur menyebabkan perubahan jantung akan bertambah kuat pada otot polosnya sehingga daya tampung besar dan denyutannya kuat dan teratur, selain itu elastisitas pembuluh darah bertambah karena adanya relaksasi sehingga timbunan lemak berkurang dan meningkatkan kontraksi otot dinding pembuluh darah tersebut (Hasanudin et al., 2018).

Aktivitas fisik yang sering dilakukan seperti senam dan aktivitas olahraga lainnya dilakukan selama 3-5 kali dalam seminggu minimal 30 menit sehari dapat menurunkan risiko hipertensi (Kemenkes, 2015). Teori ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Indrawati (2017) menyebutkan hasil

bahwa intervensi senam aerobik mampu menurunkan tekanan darah sesudah diberikan terapi selama 30-45 menit. Selain itu, penelitian lain menyebutkan latihan aerobik yang dilakukan dengan latihan jalan kaki berdurasi selama 60-80 menit, serta latihan fisik yang dilakukan melalui tahapan 5-10 menit pemanasan dan 5-10 menit pendinginan dapat menurunkan berat badan, tekanan darah dan kolesterol (Rafiq & Wicaksana, 2021).

Keefektifan manajemen diri pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan hipertensi telah diidentifikasi sebagai faktor penentu kesesuaian dengan perilaku manajemen hipertensi (Kugbey, Oppong Asante, & Adulai, 2017). Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 22 Maret 2022 di Poli Umum Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang, didapatkan hasil wawancara terhadap 10 orang klien hipertensi, menunjukkan, 7 orang diantaranya tidak mengetahui dan 3 orang diantaranya mengetahui tentang pentingnya pengelolaan berat badan (diet DASH dan Aktivitas Fisik) sebagai pengontrolan dan pengendalian hipertensi. Selain itu, penderita hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya juga mengatakan kurang familiar dengan sebutan diet DASH namun mengenal mengenai diet rendah garam, diet tinggi serat, diet rendah lemak dan kolesterol dan diet tinggi protein. Namun mereka kurang memahami batasan-batasan diet, komposisi makanan yang dapat menurunkan tekanan darah, makanan yang dianjurkan, makanan yang perlu dibatasi dan makanan yang perlu dihindari (Maryam, 2019).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan pasien hipertensi tentang pengelolaan hipertensi adalah kurangnya sumber informasi, jarang dilakukannya edukasi khususnya tentang pengelolaan hipertensi untuk mengontrol tekanan darah, media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan kurang efektif, pendekatan dalam penyampaian informasi, dan minimnya pemahaman untuk mengobati penyakit hipertensi (Dadgari et al, 2017). Selain itu, Protheroe, Rowlands, Bartlam, dan Levin-Zamir (2017) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan dan tingkat pendidikan yang rendah dikaitkan dengan tekanan darah yang tinggi dan peningkatan komplikasi hipertensi (Chrvala, Sherr, & Lipman, 2016).

Maka dari itu penting dilakukan pengenalan cara mengontrol dan penatalaksanaan hipertensi melalui edukasi untuk mencegah terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi dengan berat badan berlebih. Penelitian terdahulu menyebutkan edukasi dapat meningkatkan pengetahuan. Edukasi dapat dilakukan menggunakan metode ceramah dan media booklet/leaflet. Penelitian yang dilakukan Safitri dan Fitranti (2016) ada beberapa tahapan dalam penelitian ini yaitu tahap pertama pengambilan data *pre-test* yang dilakukan di hari pertama, tahap kedua dilakukan intervensi edukasi melalui ceramah dan booklet di hari kedua dengan waktu ± 30 menit, kemudian dihari ketiga setelah edukasi dilakukan *follow up*, tahap ketiga dilakukan pengambilan data *post-test* dengan soal yang sama pada hari ke 7 setelah intervensi. Pemberian edukasi pada penelitian ini dilakukan sebanyak 1 kali tatap muka. Penelitian ini menyebutkan edukasi menggunakan metode

ceramah dan media booklet berpengaruh terhadap pengetahuan. (Safitri & Fitrianti, 2016).

Teori lain juga menyebutkan semakin sering upaya edukasi dilakukan secara komprehensif, maka semakin baik pula pengetahuan. Dengan edukasi diharapkan meningkatnya pengetahuan pengelolaan hipertensi (Uliatiningsih & Fayasari, 2019). Peningkatan pengetahuan masyarakat akan memiliki korelasi dengan sikap dari masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, informasi yang cukup tentang penyakit apa pun memiliki dampak positif pada praktik dan sikap pencegahan dan pengendaliannya (Wolf dkk., 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui apakah edukasi pengelolaan berat badan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dengan berat badan berlebih di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tentang pengaruh edukasi pengelolaan berat badan terhadap pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dengan berat badan berlebih di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh edukasi pengelolaan berat badan terhadap pengetahuan penderita hipertensi dengan berat badan berlebih di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan berat badan berlebih sebelum dan sesudah edukasi pengelolaan berat badan dilakukan.
- b. Diketahui kategori sikap penderita hipertensi dengan berat badan berlebih sebelum dan sesudah edukasi pengelolaan berat badan dilakukan.
- c. Diketahui pengaruh edukasi tentang pengelolaan berat badan terhadap pengetahuan penderita hipertensi dengan berat badan berlebih di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya sebelum dan sesudah edukasi.
- d. Diketahui pengaruh edukasi tentang pengelolaan berat badan terhadap sikap penderita hipertensi dengan berat badan berlebih di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya sebelum dan sesudah edukasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan masukan ilmu mengenai pengontrolan hipertensi pada penderita berat badan berlebih melalui pengelolaan berat badan menggunakan diet DASH dan aktivitas fisik.

2. Bagi Instansi Kesehatan/Puskesmas

Penelitian ini dapat memberikan masukan dalam mengembangkan program-program di Puskesmas dalam mengelola hipertensi khususnya penderita hipertensi dengan berat badan berlebih melalui pengelolaan berat badan menggunakan diet DASH dan menjalankan aktivitas fisik.

3. Bagi Responden

Penelitian ini sebagai informasi bagi penderita hipertensi dengan berat badan berlebih agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pengendalian hipertensi melalui pengelolaan berat badan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian mengenai pengendalian hipertensi.

