

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesiapan dalam menghadapi pemulangan pasien merupakan faktor penentu dan keberhasilan perawatan ketika berada di rumah setelah di rawat di rumah sakit, maka dari itu diperlukan pelaksanaan *discharge planning* yang baik tentang kepatuhan diet pada pasien hipertensi. Banyaknya pasien hipertensi mengalami kekambuhan menjalani rawat inap menunjukkan bahwa masih kurangnya kepatuhan salah satunya diet. Kepatuhan diet sangatlah penting dalam perawatan karena dapat mengurangi kekambuhan / hipertensi yang berulang dan sangat diperlukan untuk mencapai tekanan darah yang terkontrol (Marquez-Contreras et al., 2018).

Hipertensi sering disebut sebagai *The Silent Killer*, seseorang yang menderita hipertensi dan bahkan sudah bertahun-tahun sering kali tidak menyadari sampai ditimbulkannya komplikasi seperti kerusakan organ vital yang cukup berat dan dapat mengakibatkan kematian (Rilantono, 2013). Hampir 70% penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi dan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan pada petugas pelayanan kesehatan (Adib, 2009 dalam Senoaji, 2017).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena

hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Hasil survey di asia menunjukkan prevalensi hipertensi di duduki oleh India (40%), Jerman (60%) dan Indonesia menduduki peringkat ke 7 di Asia (Situmorang, 2015).

Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Data Kemenkes pada 2016, terdapat 63.309.620 kasus dan kematian sebanyak 427 ribu.

Di Jawa Timur, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, terdapat 2.005.393 kasus hipertensi yang dilayani di Puskesmas. Dari jumlah itu 826.368 di antaranya adalah pria dan sisanya 1.179.025 adalah penderita wanita. Angka tersebut meningkat dibanding tahun 2017 lalu yang sepanjang Januari – Desember terdapat 589.870 kasus dengan rincian 215.781 penderita pria dan 374.089 penderita wanita.

Menurut data di Rumah Sakit dr. Haryoto kabupaten Lumajang di ruang rawat inap dari mulai bulan januari 2019 sampai dengan desember 2019 di

dapatkan jumlah kunjungan sebanyak 356 dengan jumlah kasus baru sebanyak 5 kasus. Faktor resiko yang tidak dapat di kendalikan meliputi keturunan, jenis kelamin, umur dan ras (Ramayulis, 2013). Keturunan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dengan melihat riwayat penyakit keluarga. Riwayat penyakit keluarga berperan penting terhadap status kesehatan pada generasi berikutnya, orang tuadengan riwayat penyakit hipertensi memiliki kemungkinan lebih besar di turunkan pada anak-anaknya. Usia juga dapat menyebabkan pemicu kenaikan darah. Tekanan darah pada pria umumnya lebih tinggi dari wanita. Sedangkan faktor yang dapat dikendalikan meliputi kebiasaan makan, aktivitas fisik, konsumsi rokok, konsumsi alkohol, stres dan kelebihan berat badan (obesitas) (Ramayulis, 2013).

Beberapa orang yang menderita hipertensi mengalami gejala seperti sakit kepala, pusing, wajah kemerahan, pendarahan dari hidung, sering merasa berdebar-debardan kelelahan. Hipertensi yang menahun atau hipertensi berat dan tidak di obati dapat menimbulkan beberapa gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan kabur yang di sebabkan oleh kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Penderita hipertensi berat dapat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma yang di akibatkan oleh pembengkakan otak. Keadaan ini di sebut *Ensefalopati Hipertensif* yang memerlukan penanganan segera (Muhammad, 2010).

Upaya yang dilakukan perawat selama ini untuk mempersiapkan pasien hipertensi agar siap melakukan perawatan di rumah yang masih membutuhkan perawatan di rumah secara intensif untuk mencegah kekambuhan, sehingga

penting bagi pasien agar lebih memperhatikan saat petugas kesehatan melakukan pelaksanaan *discharge planning* untuk kepatuhan diet yang optimal. (Perry dan Potter, 2006).

Berdasarkan kondisi tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan *discharge planning* dengan *kepatuhan diet hipertensi* dalam menjalankan perawatan dirumah setelah dirawat di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawan pada tahun 2014 menyebutkan bahwa perilaku mengontrol tekanan darah semakin baik jika tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang komplikasi hipertensi baik. Menurut Hapsari (2016) Ada berbagai macam upaya untuk mengontrol kejadian hipertensi, salah satunya adalah melakukan manajemen hipertensi dengan cara nonfarmakologi seperti mengontrol pola makan, mengurangi asupan garam, melakukan manajemen stress, serta melakukan aktifitas fisik. Segala aktifitas fisik yang dilakukan berdampak pada keoptimalan kerja jantung dan pernafasan sehingga tercapai kondisi yang rileks (Kamal et al, 2013).

Makanan yang dikonsumsi secara langsung atau tidak langsung dapat berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan zat gizi seperti sodium dan lemak saling berkaitan sebagai faktor penyebab timbulnya hipertensi. Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi dengan cara mengurangi makanan dengan kandungan garam tinggi, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktifitas olahraga (Julianti, 2005 dalam Novian 2013).

Program diet bagi penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah serta merubah statusnya menjadi normal. Diet hipertensi dilakukan guna menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan yang berlebihan, kolesterol yang tinggi dan asam urat dalam darah. Pengaturan menu makanan pada pasien hipertensi untuk menghindari peningkatan kadar kolesterol dan tekanan darah (Dasopang, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan *discharge planning* dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di ruang asoka RSUD dr. Haryoto Lumajang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di ruang asoka RS dr. Haryoto Lumajang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi di RS dr. Haryoto Lumajang
- b. Mengidentifikasi kepatuhan diet setelah dirawat di RSUD dr Haryoto Lumajang
- c. Menganalisis hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi setelah dirawat di RSUD dr Haryoto Lumajang

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan dan bahan masukan yang berguna bagi pengembangan penelitian berikutnya terutama yang khususnya yang berkaitan dengan hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di ruang asoka RUD dr. Haryoto Lumajang

2. Praktis

a. Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuantentang hubungan *discharge planning* dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi. \

b. Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan sumber pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan hubungan *discharge planning* dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di ruang asoka RSUD dr. Haryoto Lumajang.

c. Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi dan masukan untuk rumah sakit khususnya yang berkaitan dengan hubungan *discharge planning* dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di ruang asoka RSUD dr. Haryoto Lumajang

d. Responden

Hasil penelitian diharapkan akan dapat menjadi sumber informasi tambahan responden dalam meningkatkan Ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di ruang asoka RSUD dr. Haryoto Lumajang.

E. Penelitian Terdahulu

Judul	Nama Peneliti	Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
Gambaran Pelaksanaan Discharge planning Pasien Pascaoperasi Apendiktomi Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta	(Pathimatuz Zuhra, 2016)	Deskriptif observasional, dengan sampel 30 responden pasien pascaoperasi apendiktomi yang menjalani perawatan	Hasil dari penelitian bahwa pelaksanaan <i>discharge Planning</i> di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta masih kurang optimal, sebagian besar tindakan discharge planning dilakukan pada haripemulangan. Serta perawat Hanya melakukan bagian yang penting saja dalam pelaksanaan discharge planning tanpa	Perbedaan: Penelitian ini menggunakan Analitik korelasional, Sedangkan penelitian Sebelumnya menggunakan deskriptif observasional Persamaan: Penelitian ini sama-sama berjenis kuantitatif dengan pembahasan yang sama bahwa pelaksanaan discharge planning penting untuk dilakukan secara optimal.

			memperhatikan detail dari tindakan discharge planning	
--	--	--	---	--

Judul	Nama Peneliti	Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
Evaluasi Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta	(Cynthia Hardivanti, 2017)	Studi kasus, dengan sampel 11 perawat dan 11 pasien atau keluarga berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi	Penerapan pelaksanaan discharge planning di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Belumberjalan secara maksimal dikarenakan hambatan dari faktor personil yaitu pemberi dan penenerima pelayanan	Perbedaan: Penelitian ini memperoleh data dengan menggunakan lembar pertanyaan dan lembar kuesioner, sedangkan penelitian sebelumnya, data diperoleh dengan wawancara mendalam, observasi, dan dari hasil telaah dokumen yang telah dibuat di Rumah Sakit. Persamaan : Hasil penelitian sebelumnya dengan penelitian yang sekarang ada hubungannya bahwa <i>discharge planning</i> merupakan poin penting dalam kesiapan pasien atau

				keluarga yang sudah memahami apa yang telah disampaikan saat pelaksanaan <i>dischargeplanning</i> , sehingga pasien dan keluarga siap dalam menghadapi pemulangan
--	--	--	--	---

Judul	Nama Peneliti	Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi	Nandang Tisna Ali Ami Jaya (2009)	Deskriptif, Cross sectional	Variabel Bebas: pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi (pendapatan) , usia, jenis kelamin dan pengetahuan Variabel Terikat: tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi .	Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi (p=0,515), Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi (p=0,171), Tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan tingkat

				<p>kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi ($p=0,757$), ada hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi ($p=0,05$), Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi ($p=1.000$), Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi ($p=0,773$).</p>
--	--	--	--	---

Judul	Nama Peneliti	Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
pengaruh konseling terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan dalam menjalankan diet pada pasien rawat jalan penderita Hipertensi	Asa Dewi Fortuna (2013)	pre-post test menggunakan metode Quasi Experiment	Variabel bebas: jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, tekanan darah, tingkat pengetahuan, sikap dan tingkat kepatuhan diet variabel terikat: Pengaruh konseling dalam menjalankan diet hipertensi	Ada hubungan antara pre test dengan post test setelah diberi intervensi konseling gizi tentang Diet Rendah Garam (p=0,000)