

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Rikesdas dalam Indriyati & Widyarini, 2014). Hipertensi sering disebut dengan *silent killer* dan bersifat *heterogenous group of disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok sosial ekonomi (Rosyidah dan Djannah, 2010). Fakta bahwa penderita hipertensi menganggap penyakit ini tidak berbahaya sehingga mereka tidak melakukan hidup sehat, seperti tidak menjaga berat badan, merokok dan kurang beraktivitas fisik serta tidak menjaga diet hipertensi (Kurniawan dalam Wibowo, 2011). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap diet adalah *locus of control* kesehatan. *Locus of control* kesehatan merupakan *personal control* yang dimiliki individu untuk memprediksi perilaku yang berkaitan dengan kesehatan (Wallston dalam Subihariono & Dewi, 2013). *Locus of control* kesehatan banyak mempengaruhi bagaimana cara individu membuat keputusan terkait kesehatannya (Lawson dalam Subihariyono & Dewi, 2013).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia karena prevalensinya tinggi. Di dunia, hipertensi bertanggung jawab atas 45% kematian dengan prevalensi tertinggi di wilayah Afrika 46% pada usia 25 ke atas dan prevalensi

terendah di wilayah Amerika yaitu 35% (WHO, 2013). Hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang tinggi yaitu sebesar 25,8% (Riskesdas, 2013). Prevalensi hipertensi di Pulau Jawa adalah 41,9%, dengan kisaran di masing-masing provinsi 36,6%-47,7%, prevalensi diperkotaan 37,0-45,8% dan dipedesaan 36,2-51,7% (Suwardianto, 2011). Dalam penelitian Novian (2013) menyatakan bahwa penderita yang tidak mematuhi diit hipertensi yaitu 53,8% adalah kelompok usia ≥ 46 tahun, 27,3% adalah kelompok usia ≤ 45 tahun. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di dusun Sumbergentong desa Tempursari kecamatan Donomulyo kabupaten Malang pada tanggal 11 Oktober 2017 dengan memberikan pertanyaan tentang bagaimana diit yang dijalani pada penderita hipertensi menyatakan dari 9 orang, 1 orang telah memenuhi diit hipertensi dengan menyatakan tidak mengonsumsi santan, kopi, mengurangi asupan garam, serta makanan yang mengandung minyak. Sedangkan 8 orang tidak dapat memenuhi diit hipertensi dengan menyatakan masih merokok, minum kopi, mengonsumsi makanan yang mengandung santan, tidak mengurangi takaran garam, serta pengolahan makanan yang masih menggunakan minyak berulang kali.

Hipertensi terjadi dari beberapa proses yang saling terkait satu sama lain. Hipertensi dapat timbul dari peningkatan curah jantung yang menyebabkan sistem saraf simpatis merangsang jantung untuk berdenyut lebih cepat, juga meningkatkan volume sekuncup dengan

caravaskonstriksi selektif pada organ perifer, sehingga darah yang kembali ke jantung lebih banyak. Apabila hal tersebut terjadi terus menerus maka otot jantung akan menebal (*hipertrofi*) dan mengakibatkan fungsinya sebagai pompa menjadi terganggu (Muttaqin dalam Suwardianto, 2011). Makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan zat gizi seperti lemak dan sodium memiliki kaitan yang erat dengan munculnya hipertensi (Julianti dalam Novian, 2013). Menurut Wijaya dan Putri (2013), menyebutkan bahwa tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung serta jantung koroner akibat dari beban kerja jantung yang meningkat, sedangkan pada otak menimbulkan risiko terjadinya stroke, kerusakan pada ginjal, retinopati hipertensi serta dapat menyebabkan kebutaan.

Ketidakpatuhan pasien terhadap diet dipengaruhi oleh keyakinan pasien bahwa kendali atas kesehatan dalam hidupnya ditentukan oleh orang lain bukan oleh dirinya sendiri. Jika pasien memiliki *locus of control eksternal*, maka perawat berusaha membentuk *locus of control internal* pada diri pasien agar pasien dengan senang hati patuh dan merubah perilaku demi kesembuhannya (Lestari dalam Adnyani, 2015). Salah satu strategi untuk meningkatkan keyakinan internal pada penderita dengan meningkatkan keterampilan dalam berkomunikasi antara pasien dan dokter, atau penyedia layanan kesehatan dalam memberikan informasi secara jelas kepada pasien mengenai penyakit

dan cara pengobatannya, serta keterlibatan lingkungan sosial misalnya keluarga (Smet dalam Pratita 2012).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran *internal locus of control* (pusat Kendali) penderita hipertensi dalam menjalankan diit hipertensi.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran *internal locus of control* (pusat kendali) penderita hipertensi dalam menjalankan diit hipertensi?

1.3 Tujuan

Mengetahuigambaran *internal locus of control* (pusat kendali) penderita hipertensi dalam menjalankan diit hipertensi

1.4 Manfaat penelitian praktis teoritis

1.4.1 Manfaat Teoritis

Di harapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan tentang *internal locus of control* dalam bidang kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Di harapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan perencanaan keperawatan yang akan di lakukan tentang gambaran *internal locus of control*(pusat kendali) pada penderita hipertensi dalam menjalankan diit.

2. Bagi Peneliti Yang Akan Datang

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, khususnya bagi ilmu keperawatan.

1.4.3 Bagi Institusi

Hasil dari penelitian yang di dapatkan di gunakan sebagai bahan penunjang untuk perkuliahan karena di dasarkan pada penelitian dan dijabarkan secara teoritis.