

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah, termasuk hipertensi merupakan penyakit umum yang terjadi di masyarakat, seringkali tidak disadari karena tidak mempunyai tanda gejala khusus (Wahdah, 2011). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang masih menjadi masalah besar di seluruh dunia karena prevalensi yang masih tinggi dan terus meningkat. Menurut *World Health Organization* [WHO] tahun 2013, pada tahun 2008 di seluruh dunia sekitar 40% orang dewasa yang berusia 25 tahun ke atas telah didiagnosis hipertensi, dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat menjadi 60% atau sekitar 1,56 miliar orang pada tahun 2025.

Menurut WHO (2013), batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 120/80 mmHg, sedangkan tekanan darah yang lebih atau sama dengan 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari satu periode (Udjianti, 2010). Hipertensi juga dapat menambah beban kerja jantung dan arteri apabila berkelanjutan dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. Hipertensi merupakan salah satu gangguan kardiovaskular (Udjianti, 2010).

Penyakit kardiovaskular secara global menyebabkan kematian hingga 17 juta pertahun. Sepertiga dari kematian tersebut dihubungkan dengan kejadian komplikasi hipertensi dan menyebabkan 9,4 juta kematian pertahun. Hipertensi

bertanggung jawab atas 45% kematian yang dihubungkan dengan penyakit jantung dan 50% kematian tersebut dihubungkan dengan penyakit stroke (WHO, 2013). Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2010 menyatakan bahwa di dunia hampir 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi yang tinggi tidak hanya terjadi di negara maju tetapi juga di negara berkembang salah satunya Indonesia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia 18 tahun ke atas adalah sebesar 42.353.494 orang (25,8%) dari total penduduk Indonesia usia 18 tahun ke atas sebesar 165 juta penduduk.

Berdasarkan urutan provinsi, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan ke 14 provinsi dengan kasus hipertensi terbanyak yaitu sebesar 25,7% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada tahun 2013 angka kejadian hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 854.419 orang (24%) dari total penduduk DIY sebesar 3.560.080 orang, jika dibandingkan dengan angka kejadian hipertensi pada tahun 2007 terjadi penurunan angka kejadian sebanyak 5,9% dari 35% angka kejadian hipertensi (Depkes RI, 2010). Menurut Dinas Kesehatan Kulon Progo (Dinkes Kulon progo) 2015 Puskesmas Sentolo II dilaporkan sebagai 3 besar puskesmas yang memiliki angka hipertensi terbanyak.

Kasus hipertensi terus meningkat salah satunya disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang gemar makan *fast food* yang kaya

akan lemak, asin, dan malas berolahraga ikut berperan dalam menambah jumlah penderita hipertensi (Wahdah, 2011). Selain itu, masih banyak lagi penyebab yang dapat menyebabkan hipertensi seperti obesitas (kelebihan berat badan), stres, merokok, dan mengonsumsi alkohol juga dapat memicu terjadinya hipertensi (Udjianti, 2010; WHO, 2013). Seseorang yang menderita hipertensi harus segera ditangani dengan cepat.

Apabila tidak ditangani dengan cepat, hipertensi akan menimbulkan komplikasi ke berbagai organ tubuh, seperti gagal ginjal, stroke, pecahnya pembuluh darah, infark serebral dan infark miokard (Soeryoko, 2010; Udjianti, 2010). Jika komplikasi pada penderita hipertensi tidak ditangani dengan sesegera mungkin akan menyebabkan kematian secara mendadak (Udjianti, 2010).

Penanganan pada penderita hipertensi bisa dilakukan dengan 2 macam penanganan dengan farmakoterapi dan non farmakoterapi. Penanganan yang bisa dilakukan pada penderita hipertensi adalah dengan farmakoterapi yaitu dengan mengonsumsi obat, sedangkan nonfarmakoterapi dengan modifikasi gaya hidup, penurunan berat badan, pengurangan asupan alkohol, aktivitas fisik teratur, pengurangan masukan natrium dan penghentian rokok (Smeltzer & Bare, 2002).

Perubahan pola makan telah terbukti untuk mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi dengan cara diet rendah garam, diet rendah kalori, diet tinggi buah-buahan, diet tinggi sayuran dan konsumsi susu rendah lemak (Sacks, dkk, 2010). Hal ini juga dilakukan oleh Rasulullah SAW semasa hidup,

beliau juga mengkonsumsi makanan-makanan yang rendah garam, rendah gula dan tinggi serat. Beliau mengendalikan pola makannya dengan sempurna sampai wafat, sehingga beliau memiliki berat badan yang selalu ideal (Assegaf, 2015).

Berdasarkan al-Quran Allah SWT berfirman dalam surah Al-A'raf ayat 31: *“Hai anak Adam, kenakan pakaianmu yang indah disetiap memasuki masjid, makan dan minumlah dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan”*. Makna dari ayat tersebut adalah kita sebagai manusia tidak boleh berlebihan dalam hal apapun termasuk dalam mengkonsumsi makanan. Rasulullah SAW bersabda, *“makanlah oleh kalian berbagai macam makanan karena bila makanan yang satu panas bisa dipadamkan makanan lain yang dingin ”* (HR Muslim). Makna hadist ini, Rasulullah SAW memberi pesan kepada kita bahwa untuk mempertahankan kesehatan, kita harus menganeekaragamkan makanan sehingga kelebihan kandungan zat pada makanan tertentu akan dinetralkan oleh zat yang ada dalam makanan lainnya. Penderita hipertensi juga dapat mengontrol tekanan darahnya dengan cara melakukan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2011).

Diet DASH merupakan salah satu program diet dengan cara mengurangi asupan garam, mengurangi asupan kolestrol dan lemak jenuh, mengurangi asupan kalori, meningkatkan makanan yang mengandung serat dan tinggi kalium. Pola diet DASH merupakan pola diet yang menekankan pada konsumsi bahan makanan rendah natrium (<2300 mg/hari), tinggi kalium

(4700 mg/hari), magnesium (>420 mg/hari), kalsium(>1000 mg/hari), dan serat (25–30 g/hari) serta rendah asam lemak jenuh dan kolesterol (<200 mg/hari) yang banyak terdapat pada buah - buahan, kacang-kacangan, sayuran, ikan, daging tanpa lemak, susu rendah lemak, dan bahan makanan dengan total lemak dan lemak jenuh yang rendah (Vollmer, dkk, 2001). Berdasarkan penelitian yang berjudul “*Dietary Therapy in Hypertension*” menjelaskan bahwa diet DASH efektif diterapkan pada penderita hipertensi karena diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi (Sacks, dkk, 2010).

Penelitian lain yang diberi nama “*Encore Study*” membandingkan pengaruh penerapan pola diet DASH saja atau pola diet DASH yang dikombinasikan dengan program pengendalian berat badan dengan pola diet yang biasa dikonsumsi di Amerika pada subjek prehipertensi atau hipertensi tahap I. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat penurunan nilai tekanan darah sebesar 16.1/9.9 mmHg pada intervensi pola diet DASH yang dikombinasikan dengan pengendalian berat badan, penurunan sebesar 11.2/7.5 mmHg pada intervensi pola diet DASH saja dan penurunan sebesar 3.4/3.8 mmHg pada kelompok kontrol (Blumenthal, dkk, 2010).

Penelitian di Indonesia membandingkan antara penerapan pola diet DASH dikombinasikan diet rendah garam dengan penerapan diet rendah garam saja pada wanita *menopause* dengan hipertensi. Hasilnya adalah kombinasi penerapan pola diet DASH dan diet rendah garam menurunkan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 5.23 mmHg dan 1.98

mmHg. Sedangkan diet rendah garam saja dapat menurunkan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 2.5 mmHg dan 1.75 mmHg (Rahmayanti & Sutjiati, 2009). Meskipun diet DASH telah direkomendasikan dan menunjukkan hasil yang bagus pada penderita hipertensi, tetapi tidak semua penderita hipertensi mampu menerapkan diet DASH.

Penelitian Mardiyanti (2012) menunjukkan bahwa penderita hipertensi mempunyai sikap yang buruk dalam hal kepatuhan menjalani diet hipertensi, hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan penderita hipertensi tentang diet hipertensi. Pengetahuan merupakan hasil tahu dari proses pencarian informasi, perilaku dapat terbentuk dari pengetahuan dan merubah sikap, yang kemudian diterapkan dalam suatu tindakan atau perbuatan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Diyono, Kristanto & Prasetyo (2013) individu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang suatu obyek, maka individu tersebut akan mempunyai sikap yang baik serta perilaku yang baik juga terhadap obyek tersebut. Seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang hipertensi akan melakukan tindakan mengontrol tekanan darah, apabila seseorang kurang memiliki pengetahuan tentang hipertensi biasanya cenderung tidak melakukan tindakan mengontrol tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku mengontrolkan tekanan darah dimulai dari pengetahuan yang memadai, kemudian setelah individu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang hipertensi, maka secara pelan – pelan mulai melakukan tindakan pencegahan dengan mengontrol tekanan darah (Diyono, Kristanto & Prasetyo,

2013). Upaya untuk meningkatkan perilaku diet dan pengetahuan pasien tentang diet DASH yang baik salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh yang positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan diet dan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait diet hipertensi dapat menurunkan tekanan darah dan mengontrol diet pasien (Norman, 2012). Selain itu, pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan penderita tentang hipertensi, sikap pasien tentang perilaku diet hipertensi dan diharapkan pasien hipertensi menerapkan diet hipertensi tersebut (Widyasari & Candrasari, 2012). Pendidikan kesehatan sudah banyak diberikan dengan cara ceramah, seminar, demonstrasi, simulasi, bermain peran, dan diskusi (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan (rekam medis klien) yang peneliti lakukan di Puskesmas Sentolo II, Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta, didapatkan penderita hipertensi terbanyak pada bulan September – Oktober 2015 berada di Desa Salamrejo dengan jumlah 80 penderita. Setelah dilakukan wawancara pada 10 penderita hipertensi di Salamrejo terkait diet hipertensi, didapatkan 10 penderita hipertensi belum mengetahui dan menerapkan diet hipertensi.

Oleh karena itu, berdasarkan penjelasan di atas maka penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Diet DASH terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, maka perumusan masalah yang diambil “Adakah pengaruh pemberian pendidikan kesehatan *Dietary Approaches to Stop Hypertention* (DASH) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah pengaruh pemberian pendidikan kesehatan diet DASH terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui data demografi responden penderita hipertensi di Desa Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo.
- b. Untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi.
- c. Untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

- d. Untuk membandingkan tekanan darah penderita hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- e. Untuk membandingkan tekanan darah penderita hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam memberikan penatalaksanaan, pendidikan kesehatan dan pengetahuan terhadap penderita hipertensi agar mendapatkan asuhan keperawatan yang tepat.

2. Manfaat Bagi Responden

Hasil penelitian ini sebagai pengetahuan untuk responden agar penderita hipertensi dapat mengetahui dan melaksanakan program diet dengan baik sehingga mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diharapkan.

3. Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai data penunjang sehingga dapat diterapkan kepada penderita hipertensi dengan sebaik-baiknya.

E. Keaslian Penelitian

1. Nugraheny (2012), dengan judul “Pengaruh penyuluhan tentang diet hipertensi terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di

wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul”. Kesimpulan dari penelitian ini terjadi perubahan tekanan darah berupa tekanan darah yang bermakna. Sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh penyuluhan diet hipertensi terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

Perbedaan penelitian ini yaitu Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

Persamaan penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel pendidikan kesehatan. Desain penelitian kuantitatif, dengan metode yang digunakan adalah *quasy experiment* dengan rancangan *pre post test with control group*. Sasaran penelitian ini untuk semua jenis usia dari 30 -50 tahun.

2. Teguh S. (2014), dengan judul “Pengaruh pemanfaatan teknologi informasi blog edukatif tentang hipertensi dan telepon terhadap perilaku diet hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta”. Kesimpulan dari penelitian ini terjadi perubahan perilaku diet hipertensi setelah memanfaatkan teknologi informasi blog edukatif tentang hipertensi dan telepon. Sehingga dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh pemanfaatan teknologi informasi blog edukatif tentang hipertensi dan telepon terhadap perilaku diet hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu lokasi dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wirobjanan. Metode penelitian ini menggunakan *one group pre-post design*.

Persamaan penelitian ini yaitu variabel tentang diet hipertensi. Desain penelitian ini menggunakan *quasy experiment* dengan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

3. Umah, Madyastuti dan Rizqiyah (2012), dengan judul “ Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku diet rendah garam pada pasien hipertensi di Banjarsari, Manyar, Gresik”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku diet rendah garam pada pasien hipertensi.

Perbedaan penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu lokasi penelitian ini di Banjarsari, Manyar, Gresik. Variabel yang diteliti pada penelitian ini yaitu tentang diet rendah garam. Metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *quasy experiment* dengan menggunakan *one group pre-post test design*.

Persamaan penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, variabel penelitian adalah pendidikan kesehatan, dan desain penelitian ini menggunakan *quasy experiment*.