

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular, seperti hipertensi menjadi ancaman bagi masyarakat di negara berkembang. Penyakit hipertensi menjadi penyebab kematian, disebut silent killer. Penyakit ini menjadi tantangan masalah kesehatan secara global karena prevalensinya yang tinggi menyebabkan penyakit kardiovaskuler dan penyakit ginjal kronik. World Health Organization (WHO) merilis, hipertensi sering kali menjadi penyebab kematian yang tidak terdiagnosa. Hipertensi merupakan penyebab utama hilangnya tahun-tahun kehidupan sehat dimana dapat mengurangi kualitas hidup secara signifikan. Penderita hipertensi yang tidak terdiagnosa, tidak mendapat perawatan sehingga tidak dapat mengontrol tekanan darah dalam jangka panjang mengakibatkan terjadi komplikasi hipertensi (WHO, 2023)

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Milyar orang di dunia mengalami hipertensi, yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi (Kemenkes RI, 2019). WHO juga menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi serta setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Hipertensi masih menduduki kategori 10 penyebab utama kematian di Indonesia dengan angka kematian sebanyak 42 ribu (Nurmayanti & Kaswari, 2022). Hasil Riskesdas tahun 2018 di Indonesia terdapat kenaikan prevalensi penderita hipertensi, di tahun 2013 prevalensi hipertensi bersumber pada hasil pengukuran penduduk umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8% menjadi 34,1% di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Utara mencapai 6.7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara, berdasarkan data (Balitbangkes, 2018). Di kabupaten Deli Serdang tercatat sebanyak 484.684 jiwa.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang bersifat degeneratif dengan tingkat kesakitan dan tingkat kematian yang tergolong tinggi, menjadi salah satu dari faktor risiko utama penyakit tidak menular pada orang dewasa di Indonesia, selain kebiasaan merokok dan obesitas. Faktor risiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Luthfiana et al., 2019).

Masalah kesehatan tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat pula disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi yang benar mengenai suatu penyakit. Berdasarkan penelitian (Hasbi, 2015) banyak penderita hipertensi yang mengalami kematian mendadak karena kurangnya kepatuhan menjaga pola makan maupun memeriksakan kepada fasilitas pelayanan kesehatan. Rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi di Asia. Hal - hal yang dapat dilakukan sebagai upaya perbaikan kesehatan bukan sekadar memperbaiki kerusakan atau kelainan fisik, tetapi melibatkan kompleksitas kebutuhan, motivasi, dan prioritas individu yang dapat dilakukan melalui komunikasi intrapersonal yang melibatkan jiwa, kemauan, kesadaran, dan pikiran (Hasbi, 2015). Masih kurangnya informasi mengenai penyakit hipertensi juga membuat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi masih rendah, sehingga menjadi penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi.

Salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran, ketaatan diet atau perubahan perilaku diet/makan adalah perlunya dilakukan komunikasi antara ahli gizi dengan pasien dan merupakan salah satu bentuk

implementasi dari Collaboration Intervention Care yang dinamakan dengan konseling (Muhlshoh & Nurzihan, 2020). Konseling bertujuan untuk mengedukasi pasien guna mencapai hasil terapi yang sesuai dengan harapan adanya peningkatan kepatuhan dan perubahan perilaku pasien selama menjalankan terapi, baik farmakologi maupun non-farmakologi (Kementerian Kesehatan, 2016). Konseling gizi adalah salah satu metode pendidikan kesehatan individual yang dilakukan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalahnya dengan cara meningkatkan pengetahuan dan motivasi.

Salah satu manajemen hipertensi yang dapat dilakukan yaitu dengan metode non farmakologi, beberapa metode yang dapat dilakukan dalam pengobatan non farmakologi adalah mengendalikan pola makan, mengurangi konsumsi garam, meningkatkan konsumsi kalium serta magnesium, dan melaksanakan kegiatan fisik. Salah satu upaya untuk mengendalikan pola makan bagi penderita hipertensi yaitu dengan menjalankan diet *DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)* yang dimana selama ini pengaturan pola makan untuk penderita hipertensi hanya dengan pengaturan asupan garam serta natrium (diet rendah garam), tetapi tidak memperhitungkan mutu suatu susunan hidangan. Menurut American College of Cardiology (2017), diet *DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)* diketahui dapat menurunkan tekanan darah 8 – 14 mmHg. Namun, perlu adanya peningkatan kesadaran, ketaatan diet atau perubahan perilaku diet/makan agar terapi diet tersebut berhasil (Muhlshoh & Nurzihan, 2020).

Diet *DASH* merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya di batasi. Dalam diet *DASH* lebih memberikan asupan mineral seperti asupan kalium, kalsium dan magnesium yang dapat mengendalikan tekanan darah bagi penderita hipertensi. Diet *DASH* sangat efisien untuk menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian (Nurmayanti & Kaswari, 2022) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan antara

pemberian diet *DASH* terhadap penurunan tekanan darah sistolik serta diastolik pasien hipertensi dan dapat meningkatkan konsumsi buah, sayuran serta kacang-kacangan yang mengandung mineral kalium, kalsium dan magnesium yang berguna dalam penurunan tekanan darah.

Pada kenyataannya sesuatu yang didasari dengan pengetahuan yang baik maka akan muncul suatu sikap dan perilaku yang baik begitu juga sebaliknya. Berdasarkan penelitian (Dewifianita et al., 2017), pemberian konseling *Dash Diet* terbukti menambah pengetahuan yang mana perubahan perilaku pasti didasari oleh pengetahuan. Salah satu contohnya adalah dalam memilih makanan yang dianjurkan dan menghindari makanan yang tidak dianjurkan. Seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi berarti mampu mengetahui, memahami arti, manfaat dan tujuan sehingga mampu menjalani diet hipertensi secara teratur. Adanya konseling tentang diet *DASH* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku konsumsi penderita hipertensi yang diharapkan dapat menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi. Agar dapat mencapai suatu keberhasilan dalam konseling kesehatan perlu ditunjang oleh beberapa faktor diantaranya materi, metode, media, atau alat bantu yang digunakan. Berdasarkan hasil penelitian Nurmayanti dan Kaswari (2020) menyatakan bahwa pemberian edukasi gizi yang dikombinasikan dengan pemberian leaflet tentang diet *DASH* mampu menambah pengetahuan bagi penderita hipertensi mengenai asupan mineral khususnya yang berhubungan dengan hipertensi.

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang ditemukan di Puskesmas Batang Kuis. Dari total penderita Hipertensi di Puskesmas wilayah kerja Batang Kuis, 35 orang memenuhi kriteria inklusi dan dijadikan sampel penelitian ini. Data awal pada 35 pasien ini menunjukkan kekurangan signifikan dalam pemahaman dan praktik diet, sebagian besar (19 orang atau 74,3%) memiliki pengetahuan cukup, lebih dari setengahnya (23 orang atau 65,7%) sifat dengan kategori cukup, dan tidak ada yang mematuhi prinsip *dash diet*. Hasil wawancara lebih lanjut menguatkan hal ini, menunjukkan mayoritas responden belum pernah menerima konseling

gizi, gemar mengonsumsi makanan tinggi garam, kurang mengonsumsi buah dan sayur. Penelitian ini mengkaji efektivitas konseling gizi *Dash Diet* dengan media *leaflet*. Hasil intervensi menunjukkan peningkatan yang signifikan, pengetahuan pasien meningkat drastis (23 orang atau 84% beralih ke kategori baik), sikap positif terhadap diet membaik (20 orang atau 57,1% menunjukkan sikap baik), dan kepatuhan diet meningkat menjadi patuh, menegaskan bahwa pendidikan gizi yang terstruktur sangat penting dalam pengelolaan Hipertensi.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh konseling gizi *dash diet* dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan, sikap, dan kepatuhan penderita hipertensi di Puskesmas Wilayah Kerja Batang Kuis?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh konseling *Dash Diet* dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pada penderita hipertensi di Puskesmas Wilayah Kerja Batang Kuis

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menilai tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah konseling *Dash Diet* dengan media *leaflet* pada penderita hipertensi.
- b. Menilai sikap sebelum dan sesudah konseling *Dash Diet* dengan media *leaflet* pada penderita hipertensi.
- c. Menilai kepatuhan sebelum dan sesudah konseling *Dash Diet* dengan media *leaflet* pada penderita hipertensi.
- d. Menganalisa pengaruh pemberian konseling *Dash Diet* dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan penderita hipertensi.
- e. Menganalisa pengaruh pemberian konseling *Dash Diet* dengan media *leaflet* terhadap sikap penderita hipertensi.
- f. Menganalisa pengaruh pemberian konseling *Dash Diet* dengan media *leaflet* terhadap kepatuhan penderita hipertensi.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **a. Bagi Peneliti**

Sebagai salah satu sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat mengaplikasikan tentang hubungan konseling *Dash Diet* dengan pengetahuan, sikap dan kepatuhan penderita hipertensi.

#### **b. Bagi Institusi**

Sebagai bahan penelitian lebih lanjut guna menambah wawasan dan pengetahuan serta menjadi referensi untuk bahan penelitian selanjutnya.

#### **c. Bagi Penderita**

Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan penderita hipertensi tentang manfaat menerapkan diet *DASH*.