

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular, penyakit degeneratif ini banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi. Persentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang seperti Indonesia. Hasil riskeddas tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur >18 tahun adalah 34,1%. Dari data kemenkes, hipertensi menjadi peringkat pertama PTM yang didiagnosa di fasilitas kesehatan dengan jumlah kasus mencapai 185.857. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana dijumpai tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih untuk usia 13 – 50 tahun dan tekanan darah mencapai 160/95 mmHg untuk usia diatas 50 tahun. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama yang menyebabkan serangan jantung dan stroke yang menyerang sebagian besar penduduk dunia (Saputra, 2013).

Menurut (Adib, 2011) penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan sekunder, hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya dan ada kemungkinan karena faktor keturunan atau genetik (90 %). Hipertensi sekunder yaitu hipertensi akibat dari adanya penyakit sistemik lainnya seperti kelainan pembuluh ginjal dan gangguan kelenjar tiroid, penggunaan obat-obatan tertentu (penggunaan pil KB) dan karena penyakit kelebihan kadar gula atau diabetes mellitus.

Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan. Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara merubah gaya hidup, melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut serta pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2001). Salah satu cara untuk mengontrol hipertensi adalah dengan melakukan pengaturan pola makan dengan metode diet DASH. Diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/ hari) dan mineral (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya di batasi.

Diet DASH didesain mengikuti panduan pemeliharaan kesehatan jantung untuk membatasi lemak jenuh dan kolesterol, dan membatasi natrium yang dapat meningkatkan tekanan darah. Diet DASH ini tidak hanya mengontrol tekanan darah agar mencapai dalam kisaran normal atau terkontrol, namun juga berperan dalam pencegahan hipertensi (Andry, 2013 dalam Apriana, 2017). Namun pada kenyataannya, banyak pasien yang belum mengetahui tentang diet DASH. Kebanyakan pasien mengetahui bahwa pengurangan garam adalah salah satu cara mengatasi hipertensi. Kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi masih rendah, hal ini dibuktikan dengan masyarakat lebih memilih makanan cepat saji yang biasanya rendah serat, namun tinggi lemak, gula dan garam. Hal ini yang dapat menyebabkan tingginya risiko terjadinya kekambuhan hipertensi

(Austriani, 2008). Oleh karena itu perlu adanya pengenalan diet DASH pada pasien hipertensi melalui konseling gizi.

Konseling gizi merupakan salah satu cara untuk lebih memahami masalah kesehatan yang terjadi pada seseorang. Pasien melakukan konseling gizi agar dapat mengenali masalah kesehatan yang terjadi pada dirinya, memahami penyebab dan cara pengendalian serta membantu pasien dalam memecahkan masalah sehingga terjadi perubahan sikap dan perilaku agar dapat menerapkan diet yang sesuai dengan kondisi pasien (Cornelia, 2013).

Menurut (Notoatmodjo, 2007), adanya intervensi konsultasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan. Karena pada hakekatnya konsultasi gizi merupakan serangkaian proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap positif terhadap makanan agar penderita dapat membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari (Pratami, 2016). Tingkat pengetahuan yang baik tentang diet DASH diharapkan dapat mempermudah terjadinya perubahan perilaku. Berdasarkan penelitian (Harahap, 2017) menunjukkan bahwa diet dan konseling berperan dalam menurunkan tekanan darah (117/96 mmHg) pada subyek dengan prahipertensi. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Pratiwi (2011) terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan tekanan darah (sistolik dan diastolik) sebelum dan sesudah diberi konseling gizi.

Hal lain yang dapat mempengaruhi konseling gizi yaitu media atau alat bantu yang digunakan dalam proses konseling. Bagi konselor media dapat

menjadi pengingat materi apa saja yang akan diberikan pada saat konseling sehingga tidak ada materi yang terlewatkan. Sedangkan bagi pasien, dapat mempermudah pemahaman dan dapat mengikuti apa yang dikatakan oleh konselor. Salah satu media yang digunakan adalah *booklet*. Struktur *booklet* yang mirip dengan buku, dengan isi yang rinci dan padat digunakan agar materi yang disampaikan lengkap dan tidak ada yang terlewat. Dengan menggunakan *booklet* diharapkan pasien dapat memahami materi konseling diet DASH.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui apakah penggunaan Boodidash (*Booklet* Diet DASH) dalam konseling gizi dapat mempengaruhi pengetahuan, asupan serat dan natrium, dan perubahan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh penggunaan *boodidash* dalam konseling gizi terhadap pengetahuan pasien hipertensi?
2. Apakah ada pengaruh penggunaan *boodidash* dalam konseling gizi terhadap asupan serat dan natrium pasien hipertensi?
3. Apakah ada pengaruh penggunaan *boodidash* dalam konseling gizi terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penggunaan *Boodidash* dalam konseling gizi terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik pasien hipertensi meliputi umur, jenis kelamin dan obat yang dikonsumsi pasien hipertensi.
- b. Diketuainya pengaruh penggunaan *Boodidash* dalam konseling gizi terhadap pengetahuan pasien hipertensi
- c. Diketuainya pengaruh penggunaan *Boodidash* dalam konseling gizi terhadap asupan serat dan natrium pasien hipertensi
- d. Diketuainya pengaruh penggunaan *Boodidash* dalam konseling gizi terhadap tekanan darah pasien hipertensi

D. Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktis

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah informasi mengenai pengaruh penggunaan *boodidash* dalam konseling gizi terhadap pengetahuan, asupan serat dan natrium serta perubahan tekanan darah.
- b. Menambah pengetahuan peneliti mengenai konseling diet DASH.

2. Manfaat Praktis

Media konseling yang digunakan dalam penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam pengembangan media konseling gizi, dapat digunakan dan diterapkan oleh para konselor dalam melakukan konseling.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini diambil berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subjek, jumlah dan posisi variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan. Beberapa penelitian sebelumnya diantaranya:

1. Dewifianita, 2017. Pengaruh pemberian konseling diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi peserta prolanis di puskesmas sentolo I Kabupaten Kulonprogo. Persamaan penelitian terletak pada rancangan penelitian yang digunakan yaitu eksperimen semu dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel terikat dan penggunaan media konseling yaitu *leaflet*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tekanan sistolik sebelum dan sesudah diberikan konseling diet DASH ($p= 0,0005$), terdapat perbedaan yang signifikan tekanan diastolik sebelum dan sesudah diberikan konseling diet DASH ($p= 0,0104$).
2. Pratami, 2016. Perbedaan pengetahuan pasien penderita hipertensi

sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi. Persamaan penelitian terletak pada rancangan penelitian yang digunakan yaitu eksperimen semu dengan konsep *one group pretest posttest design*. Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel terikat yaitu pengetahuan dan terdapat kontrol. Pengambilan sampel menggunakan Teknik *Accidental Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan pasien penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi ($p= 0,000$). Ada perbedaan rerata peningkatan pengetahuan pasien penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan ($p= 0,000$).

3. Susanti, 2010. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap mengelola hipertensi di Puskesmas Pandanaran, Semarang. Persamaan penelitian terletak pada rancangan yang digunakan yaitu eksperimen semu dengan konsep kontrol *one group pretest posttest design*, dan variabel terikat berupa pengetahuan. Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel bebas yaitu pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan variabel pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan ($p= 0,000$), dan ada perubahan variabel sikap ($p= 0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan dengan pengetahuan dan sikap baik sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.