

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan sebuah tantangan bagi permasalahan kesehatan di dunia. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak menular dari individu satu ke individu lain sehingga tidak menimbulkan ancaman bagi individu lain. Menurut laporan WHO tentang Penyakit Tidak Menular (PTM), di Asia Tenggara ada lima PTM dengan angka kesakitan dan kematian yang sangat tinggi ialah penyakit jantung (kardiovaskular), diabetes mellitus, kanker, penyakit paru obstruktif kronik dan penyakit akibat kecelakaan (Irwan, 2018). Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit degeneratif yang termasuk faktor penting penyebab masalah morbiditas dan mortalitas. Salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi permasalahan kesehatan sekarang ini adalah hipertensi.

Hipertensi adalah salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Hipertensi dikenal sebagai “*the silent killer*” yaitu penderita hipertensi tidak menyadari jika mereka memiliki tekanan darah tinggi yang dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit arteri koroner, dan gagal ginjal (Kemenkes, 2019). Seseorang dikatakan hipertensi atau darah tinggi apabila tekanan sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Sedangkan untuk lansia dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan sistolik >160 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Anita, 2012).

Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun adalah 34,1%. Jumlah ini meningkat dari hasil Riskesdas 2013 yang mencapai 25,8%. Data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia menurut kelompok umur yaitu 18-24 tahun (13,2%), 25-34 tahun (20,1%), 35-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45%), 55-64 tahun (52,2%), 65-74 tahun (63,2%) dan usia  $>75$  tahun (69,5%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 11,01%, angka tersebut lebih tinggi daripada nilai nasional yaitu sebesar 8,8%. Prevalensi tersebut menjadikan DIY sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi keempat di Indonesia. Berdasarkan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas dan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) rumah sakit beberapa tahun terakhir, hipertensi menjadi salah satu dari sepuluh penyakit teratas dan masuk dalam sepuluh besar penyebab kematian di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Berdasarkan laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) rumah sakit di DIY terdapat sebanyak 15.388 kasus hipertensi esensial. Pada tahun tersebut diperkirakan jumlah penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 58,93% (Profil Kesehatan DIY, 2019).

Bantul merupakan salah satu kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang memiliki angka kejadian hipertensi yang cukup tinggi. Menurut Dinas Kesehatan Bantul jumlah kejadian hipertensi di Kabupaten Bantul pada tahun 2020 sebanyak 83.932 kasus dari total penduduk Kabupaten Bantul. Hal

tersebut menjadikan hipertensi pada urutan pertama dari sepuluh besar penyakit di Puskesmas Se-Kabupaten Bantul (Profil Kesehatan Bantul, 2020).

Tingginya angka kejadian hipertensi membutuhkan penanganan yang memadai. Apabila penyakit hipertensi tidak segera ditangani dengan baik, maka dapat menyebabkan komplikasi seperti pendengaran menurun, stroke, kebutaan, serangan jantung, gagal ginjal, dan edema paru. Upaya yang harus dilakukan untuk menghindari komplikasi yaitu dengan penanganan farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan farmakologis dapat dilakukan dengan menggunakan obat antihipertensi tunggal atau kombinasi sesuai kondisi kesehatan sedangkan untuk penanganan nonfarmakologis dapat dilakukan dengan mengatur atau mengubah gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) (Machsus *et al*, 2020).

Diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) adalah pengaturan pola makan dengan banyak mengonsumsi buah dan sayur yang kaya serat (30 gram/hari) dan mineral (kalium, magnesium, dan kalsium), sedangkan untuk asupan garam dibatasi (Pratiwi *et al.*, 2020). Diet DASH dirancang mengikuti pedoman kesehatan jantung untuk membatasi lemak jenuh dan kolesterol, serta membatasi natrium yang dapat memacu tingginya tekanan darah. Diet DASH bukan untuk mengontrol tekanan darah dalam kisaran normal atau terkontrol saja, tetapi berperan juga dalam mencegah hipertensi (Apriana *et al*, 2017). Pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan penyakit hipertensi tergolong masih rendah. Hal tersebut dibuktikan dari masyarakat lebih

menyukai makanan cepat saji yang umumnya rendah serat tetapi tinggi lemak, gula, dan garam. Kebiasaan tersebut dapat menyebabkan risiko tinggi terjadinya kekambuhan hipertensi (Pratami *et al*, 2016).

Masih kurangnya kepatuhan dan pengetahuan tentang diet DASH di masyarakat, terbukti dari penelitian Uliatiningsih & Fayasari (2019) di Rumtikal Laut Cilandak bahwa 43 orang (57,3%) kurang patuh dan 32 orang adalah orang yang cukup patuh (42,7%). Setelah dilakukan intervensi selama satu kali, terdapat perubahan pada responden yang kurang patuh menjadi 32 orang (42,7%), yang cukup patuh sebanyak 39 orang (52,0%) dan yang patuh sebanyak 4 orang (5,3%).

Sejalan dengan penelitian Dewifianita, Hidayat, dan Setiyobroto (2017) menunjukkan bahwa nilai pengetahuan berubah secara signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan diet DASH dengan nilai  $p = 0,0086$  ( $p < 0,05$ ). Menurut hasil penelitian tersebut terdapat hubungan positif antara pengetahuan dan kepatuhan diet hipertensi pada lansia dengan tekanan darah tinggi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka semakin patuh diet yang dilakukan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 24 September 2021 di Puskesmas Pleret didapatkan hasil bahwa penyandang hipertensi tahun 2020 sebanyak 2.721 pasien dan pada tahun 2021 (bulan Januari – Agustus) penyandang hipertensi sebanyak 632 pasien. Hasil wawancara dengan salah satu petugas di Puskesmas Pleret mengatakan bahwa penyakit hipertensi

masih menduduki peringkat kedua jumlah penyakit yang banyak di derita di wilayah Puskesmas Pleret.

Menurut hasil wawancara terhadap 6 penyandang hipertensi di Puskesmas Pleret didapatkan 1 penyandang hipertensi telah melakukan diet DASH dengan benar seperti banyak mengkonsumsi makanan tinggi serat dan membatasi asupan garam sedangkan untuk 5 penyandang hipertensi belum mengerti tentang diet DASH dan belum melakukan diet DASH, seperti mengkonsumsi makanan berlemak dan bersantan serta tidak membatasi konsumsi garam.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyandang Hipertensi Tentang Diet DASH Di Wilayah Puskesmas Pleret”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan penyandang hipertensi tentang diet DASH di wilayah Puskesmas Pleret?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan penyandang hipertensi tentang diet DASH di wilayah Puskesmas Pleret

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan penyandang hipertensi tentang diet DASH di wilayah Puskesmas Pleret berdasarkan umur
- b. Diketuainya tingkat pengetahuan penyandang hipertensi tentang diet DASH di wilayah Puskesmas Pleret berdasarkan jenis kelamin
- c. Diketuainya tingkat pengetahuan penyandang hipertensi tentang diet DASH di wilayah Puskesmas Pleret berdasarkan pendidikan
- d. Diketuainya tingkat pengetahuan penyandang hipertensi tentang diet DASH di wilayah Puskesmas Pleret berdasarkan pekerjaan
- e. Diketuainya tingkat pengetahuan penyandang hipertensi tentang diet DASH di wilayah Puskesmas Pleret berdasarkan lama menderita hipertensi

## **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah Keperawatan Medikal Bedah (KMB)

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya Keperawatan Medikal Bedah (KMB) dan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Responden**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan responden tentang penatalaksanaan hipertensi secara nonfarmakologis melalui diet DASH.

### **b. Bagi Puskesmas Pleret**

Diaharapkan dapat menjadi masukan untuk tenaga kesehatan terkait pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif dan sebagai informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan penyandang hipertensi tentang diet DASH di wilayah Puskesmas Pleret.

### **c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan informasi bagi mahasiswa jurusan keperawatan khususnya berkaitan dengan Keperawatan Medikal Bedah (KMB).

### **d. Bagi peneliti lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan pengembangan untuk penelitian selanjutnya mengenai gambaran tingkat pengetahuan penyandang hipertensi tentang diet DASH.

## **F. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan Via Komalasari, Iwan Shalahuddin, dan Hasniatisari Harun (2020) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap,

dan Perilaku Tentang Manajemen Diet Pada Pasien Hipertensi Di Garut, Indonesia.” Persamaan dari penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *accidental sampling*, instrumen yang digunakan yaitu dengan kuesioner, dan sasaran penelitian yaitu penyandang hipertensi. Perbedaan dari penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel yang digunakan dan pada lokasi yang digunakan untuk penelitian. Pada penelitian terdahulu variabel yang digunakan 3 variabel yaitu gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku sedangkan pada penelitian yang akan diteliti menggunakan 1 variabel yaitu gambaran pengetahuan. Pada penelitian yang terdahulu lokasi yang digunakan yaitu di Puskesmas Guntur Garut sedangkan penelitian yang akan dilakukan bertempat di Puskesmas Pleret.

2. Penelitian yang dilakukan Rita Uliatiningsih dan Adhila Fayasari (2019) yang berjudul “Pengaruh Edukasi Diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) Terhadap Kepatuhan Diet dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rumkital Marinir Cilandak.” Persamaan dari penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada sasaran penelitian yaitu penyandang hipertensi. Perbedaan dari penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel penelitian, jenis penelitian, tempat penelitian, dan teknik pengambilan sampel. Pada penelitian terdahulu menggunakan dua variabel, jenis penelitian yang digunakan *pre experimental* dengan pendekatan *pretest-*

*posttest one group design*, tempat penelitian di Rumkital Marinir Cilandak, dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan variabel tunggal, jenis penelitian yang digunakan penelitian deskriptif, tempat penelitian di Puskesmas Pleret, dan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*.

3. Penelitian yang dilakukan Rizky Dewifianita, Nur Hidayat, dan Idi Setiyobroto (2017) tentang “Pengaruh Pemberian Konseling Diet DASH (*Dietary Approach To Stop Hypertension*) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Peserta Prolanis Di Puskesmas Sentolo I.” Persamaan dari penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada sasaran penelitian yaitu penyandang hipertensi. Perbedaan dari penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel penelitian, jenis penelitian, tempat penelitian, dan teknik pengambilan sampel. Pada penelitian terdahulu menggunakan dua variabel, jenis penelitian yang digunakan eksperimental semu (*Quasy experiment*), tempat penelitian di Puskesmas Sentolo I, dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan variabel tunggal, jenis penelitian yang digunakan penelitian deskriptif, tempat penelitian di Puskesmas Pleret, dan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*.