

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Derajat kesehatan masyarakat ditentukan ditentukan empat faktor yaitu faktor genetika (keturunan), faktor pelayanan kesehatan, faktor perilaku, dan faktor lingkungan (Kemenkes, 2019). Faktor genetika, faktor lingkungan seperti limbah ataupun penggunaan bahan kimia, dan faktor perilaku yaitu gaya hidup contohnya konsumsi alkohol, merokok, pola diet yang buruk, dan kurangnya aktivitas erat kaitannya dengan penyakit tidak menular (Hariyanto dkk., 2020). Penyakit tidak menular merupakan salah satu penyakit yang menyumbang kematian terbanyak di dunia. WHO melaporkan penyakit tidak menular membunuh 41 juta orang setiap tahun atau setara 74% kematian di seluruh dunia dan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian akibat penyakit tidak menular terbanyak yaitu sebanyak 17,9 juta orang setiap tahunnya (WHO, 2023b).

Penyakit kardiovaskular yaitu hipertensi merupakan penyakit paling umum dan paling banyak ditemukan dimasyarakat. Hipertensi merupakan pintu masuk untuk komplikasi penyakit lainnya seperti stroke, diabetes, jantung, dan gagal ginjal. Selain faktor umur, jenis kelamin dan genetik, perubahan *life style* atau gaya hidup modern turut ikut berperan dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi baik di dunia maupun di Indonesia. *Life style* seperti konsumsi garam berlebih, kurangnya konsumsi serat ditambah dengan merokok, konsumsi

minuman beralkohol, kurangnya aktivitas fisik semakin meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi merupakan permasalahan global dan juga nasional yang mana terus mengalami kenaikan yang cukup signifikan setiap tahunnya. WHO (*World Health Organization*) melaporkan diperkirakan 1,28 milyar orang dewasa berusia 30 – 79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar atau dua pertiga diantaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah orang dewasa yang menderita hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 milyar pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 1,28 milyar di tahun 2023 dan diperkirakan di tahun 2025 sekitar 1,5 milyar orang akan terkena hipertensi (WHO, 2023).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun terjadi peningkatan yang mana di tahun 2013 sebanyak 25,8% meningkat menjadi 34,1% ditahun 2018 (Tim Riskesdas, 2018), dengan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia tahun 2023 lebih dari 70 juta kasus (Kemenkes, 2023). Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat anti hipertensi pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun di Indonesia yaitu 8,36%, dengan Provinsi Sulawesi Utara memiliki prevalensi tertinggi yaitu 13,21%, kemudian DI Yogyakarta dengan 10,68%, dan Kalimantan Timur 10,57%. Sedangkan Bali menempati peringkat ke-9 dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 9,57%, lebih tinggi dibandingkan prevalensi Nasional yaitu 8,4%. Kasus hipertensi terbanyak terjadi pada penduduk yang tidak/belum pernah sekolah sebanyak 14,88%, tidak tamat SD/MI 12,98%, tamat SD/MI sebesar 10,29%,

tamat SLTP/MTS 6,39%, tamat SLTA/MA sebesar 5,27%, dan tamat D1/D2/D3/PT sebanyak 6,94% (Tim Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2022 estimasi penderita hipertensi di Bali berusia  $\geq 15$  tahun yaitu 562.519 orang. Kabupaten Tabanan menempati posisi pertama penderita hipertensi terbanyak dengan 131.099 orang, kemudian Kabupaten Gianyar 103.337 orang, Kota Denpasar 100.569 orang, Kabupaten Jembrana dengan 67.218 orang dan kabupaten dengan penderita hipertensi terendah yaitu Kabupaten Klungkung yaitu 4.629 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022). Sebagai ibukota Provinsi Bali serta pusat pemerintahan dan perekonomian, kasus hipertensi di Kota Denpasar layak untuk menjadi perhatian. Menurut data Profil Kesehatan Kota Denpasar 2023, jumlah penderita hipertensi di Kota Denpasar tahun 2022 yaitu 100.569 orang. Kecamatan Denpasar Barat menempati peringkat pertama dengan kasus hipertensi terbanyak yaitu 32.034 orang, Kecamatan Denpasar Utara dengan 30.254 orang, Kecamatan Denpasar Selatan 20.285 orang, dan Kecamatan Denpasar Timur dengan 17.643 orang. Total dari 32.034 orang penderita hipertensi di Kecamatan Denpasar Barat, 29.192 orang penderita hipertensi berada dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat dan 2.842 orang lainnya berada dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2023).

Kasus hipertensi yang terus mengalami peningkatan menyebabkan risiko masyarakat penderita hipertensi mengalami komplikasi semakin meningkat apabila tidak melakukan manajemen kesehatan yang efektif. Hipertensi dapat

menyebabkan penyakit degeneratif seperti gagal ginjal, gagal jantung dan penyakit pembuluh darah tepi. Hipertensi sering disebut dengan pembunuh diam-diam (*silent killer*), karena penderita hipertensi mengalami kejadian tanpa gejala (*asymtomatic*) selama beberapa tahun dan kemudian mengalami stroke atau gagal jantung fatal (Masriadi, 2021).

Melihat tingginya kasus dan potensi dampak yang terjadi, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan mengambil kebijakan manajemen program pencegahan dan pengendalian hipertensi dalam bentuk perencanaan dan pengorganisasian. Dalam lingkup masyarakat perencanaan dan pengorganisasian meliputi membentuk dan mengembangkan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM), dalam lingkup Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Puskesmas Pandu dengan meningkatkan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sedangkan untuk Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dengan merencanakan program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi (Kemenkes, 2018).

Upaya promotif yang dapat dilakukan yang dapat dilakukan pada orang atau kelompok masyarakat yang masih sehat atau memiliki faktor risiko yaitu dengan CERDIK (cek kondisi kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet dengan seimbang, istirahat yang cukup, dan kendalikan stress). Upaya preventif yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan deteksi dini faktor risiko hipertensi dan surveilans hipertensi. Sedangkan upaya kuratif pada pasien yang sudah didiagnosis hipertensi yaitu dengan mengonsumsi obat anti hipertensi dan modifikasi gaya hidup (Kemenkes, 2018). Modifikasi gaya hidup yang dapat dilakukan yaitu menurunkan berat badan, pembatasan

asupan garam <6 g NaCl/hari, pembatasan konsumsi alkohol bagi peminum alkohol konsumsinya dibatasi  $\leq 2$  takaran minum/hari pada laki-laki dan  $\leq 1$  takaran minum/hari pada perempuan, dan aktivitas fisik teratur seperti jalan kaki secara energik selama 30 menit/hari. Tingkat pengetahuan yang rendah dan kebiasaan yang masih kurang tepat terkait dengan manajemen hipertensi dapat mempengaruhi perilaku penderita hipertensi yang semakin memperburuk penyakitnya (Nengsih, 2022).

Untuk meningkatkan tingkat pengetahuan tentang manajemen hipertensi pada pasien hipertensi, intervensi utama yang dapat dilakukan perawat adalah edukasi kesehatan, dengan intervensi pendukung yaitu edukasi diet (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018). Edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi), konseling, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, serta *discharge planning*. Salah satu edukasi kesehatan yang dapat dilakukan penderita hipertensi adalah mengontrol pola makan serta mengurangi asupan natrium. Pola makan sehat yang dapat dilakukan untuk mengatasi hipertensi salah satunya yaitu DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) (Fitriyana & Wirawati, 2022). *Dietary approaches to stop hypertension* (DASH) awalnya dirumuskan oleh *National Institutes of Health* (NIH), berfokus pada asupan makanan kaya nutrisi yang komprehensif. Prinsip utama diet ini melibatkan peningkatan asupan makanan yang kaya nutrisi yang diakui pengaruhnya terhadap penurunan tekanan darah. Makanan ini biasanya tinggi mineral seperti potasium, kalsium, magnesium, serat serta protein (Onwuzo et al., 2023).

Diet DASH berbeda dengan diet rendah garam. Perbedaan diet rendah garam dengan diet DASH terletak pada prinsip pengaturan pola makannya. Prinsip diet rendah garam pada umumnya menekankan tentang pembatasan asupan garam (natrium) dengan tidak lebih dari 100 mmol sehari atau setara dengan 2,4 g natrium atau 6 gram garam dapur (Astuti, dkk 2021). Sedangkan diet DASH menganjurkan pola makan tinggi kalium, kalsium, dan magnesium yang banyak terdapat dalam buah dan sayur serta mengandung serat pangan (30 gram/hari) dari mineral namun asupan garamnya dibatasi (Fitriyana & Wirawati, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian dari Lubis (2019) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Diet DASH terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi” dengan 25 orang subjek penelitian, diperoleh hasil bahwa setelah dilakukan edukasi kesehatan selama 1 x 30 menit terjadi peningkatan pengetahuan pada pasien hipertensi dimana sebelum edukasi terdapat 15 orang berpengetahuan kurang dan setelah edukasi semua subjek berpengetahuan dalam kategori cukup hingga baik (Lubis, 2019). Penelitian lain dari Priyanto, dkk (2023) yang berjudul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) Menggunakan Media Video dan Booklet Tentang DASH Pada Pasien Hipertensi” diperoleh hasil bahwa sebelum diintervensi sebanyak 15 responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang dan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan DASH menggunakan media *booklet* didapatkan sebanyak 9 responden mengalami peningkatan pengetahuan tentang diet DASH dengan

kategori cukup dan 6 responden dengan kategori kurang (Priyanto, Abdillah, & Yusri, 2022).

Penelitian dari Fatmawati, dkk (2023) yang berjudul “Efektivitas Edukasi Diet DASH terhadap tingkat pengetahuan tentang diet DASH Pada Penderita Hipertensi” dimana sebanyak 34 orang subjek penelitian diberikan edukasi kesehatan kepada pasien hipertensi selama 1 kali selama 30 menit diperoleh hasil uji statistik menggunakan *non-parametric Wilxocom Signed Rank Test* didapatkan nilai mean rank *pre-test* 14,00 dan *post-test* 19,44 dengan *p-value* = 0,001 yang menyatakan bahwa edukasi terbukti efektif terhadap penatalaksanaan diet DASH penderita hipertensi (Fatmawati, Suprayitna, & Prihatin, 2023).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas II Denpasar Barat dari bulan September–November 2023, pada bulan September 2023 terdapat 224 kunjungan pasien hipertensi, 30 orang diantaranya berasal dari Banjar Abiantimbul. Bulan Oktober 2023 terdapat 244 kunjungan, 24 orang berasal dari Banjar Abiantimbul. Bulan November 2023 terdapat 208 kunjungan pasien hipertensi dan 18 orang berasal dari Banjar Abiantimbul. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang pasien hipertensi di Banjar Abiantimbul, diperoleh hasil bahwa 10 orang responden tidak mengetahui mengenai diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) dan hanya mengetahui mengenai anjuran untuk mengurangi konsumsi garam.

Melihat dari jumlah kunjungan pasien hipertensi ke Puskesmas II Denpasar Barat yang didominasi oleh masyarakat yang berasal dari Banjar Abiantimbul

dan hasil wawancara dengan pasien hipertensi di Banjar Abiantimbul, penulis memandang penting untuk melakukan edukasi kesehatan pada penderita hipertensi untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Salah satu edukasi kesehatan yang dapat dilakukan yaitu tentang diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) pada pasien hipertensi. Sehingga diharapkan tingkat pengetahuan pasien hipertensi meningkat, dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun, dan perilaku membaik (Tim Pokja SLKI PPNI, 2019).

Berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Implementasi edukasi kesehatan *dietary approaches to stop hypertension* pada pasien defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi di Banjar Abiantimul wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah untuk usulan penelitian ini adalah “Bagaimanakah implementasi edukasi kesehatan *dietary approaches to stop hypertension* pada pasien defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi di banjar Abiantimbul wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar tahun 2024?”

## C. Tujuan Studi Kasus

### 1. Tujuan Umum

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi terkait dengan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi.

### 2. Tujuan Khusus

Secara mengkhusus studi kasus tentang implementasi edukasi kesehatan *dietary approaches to stop hypertension* pada pasien defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi di banjar Abiantimbul wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar bertujuan untuk:

- a. Melakukan pengkajian pada pasien hipertensi dengan masalah defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi di Banjar Abiantimbul wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi di Banjar Abiantimbul wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan edukasi kesehatan *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) pada masalah defisit pengetahuan pasien hipertensi di Banjar Abiantimbul wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar.
- d. Melakukan implementasi edukasi kesehatan *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) pada pasien hipertensi di Banjar Abiantimbul wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar.

- e. Melakukan evaluasi implementasi edukasi kesehatan *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) pada pasien hipertensi di Banjar Abiantimbul wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kesehatan tentang diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) pada pasien hipertensi.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa Jurusan Keperawatan mengenai diet untuk pasien hipertensi.
- c. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan pemberian edukasi kesehatan pada penderita hipertensi.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Subjek Studi Kasus

Dari implementasi edukasi kesehatan tentang diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) diharapkan pasien dapat menerapkannya sehingga dapat menurunkan hipertensi dan mencegah komplikasinya.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dengan meningkatnya pengetahuan anggota keluarga tentang pola makan yang sehat untuk pasien hipertensi, pelayanan kesehatan dapat mengurangi jumlah kasus hipertensi yang memerlukan perawatan intensif dan menurunkan angka kematian akibat hipertensi.

c. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini, penulis menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman dalam melakukan riset serta mengembangkan wawasan tentang diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) pada pasien hipertensi.