

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi sering disebut juga penyakit tekanan darah dimana keadaan abnormal yang bisa menyebabkan terjadinya berbagai macam komplikasi penyakit apabila tekanan darah tidak terkontrol secara terus menerus (Astutik & Mariyam, 2021; Febriana & Heryyanoor, 2023). Berdasarkan JNC VII, penetapan hipertensi adalah hasil pengukuran tekanan darah sistolik setidaknya 140 mmHg atau tekanan darah diastolik setidaknya 90 mmHg (Chobanian *et al.*, 2003). Hipertensi adalah penyakit yang diam-diam, karena orang tidak mengetahuinya sebelum memeriksa tekanan darahnya (Rangkuti, 2021). Hipertensi menyebabkan penyempitan pembuluh darah, yang menyebabkan kekurangan darah ke jaringan tubuh. Akibatnya, organ menjadi tidak berfungsi (Juniartati & Marsita, 2021; Pebriani, 2023).

Berdasarkan *World Health Organization* (2022), sekitar 600 juta orang di seluruh dunia menderita hipertensi dan 3 juta orang meninggal setiap tahun karena kondisi ini. Di seluruh dunia, 22% orang dengan hipertensi (umur lebih dari 18 tahun) memilikinya; di Asia Tenggara, hipertensi mencapai 24,7%, dengan laki-laki 25,3% lebih tinggi daripada perempuan 24,2% (WHO, 2022). Prevalensi hipertensi pada orang tua di dunia sekitar 15–20 persen, dengan Asia sudah mencapai 8–18% (WHO, 2020).

Hipertensi di Indonesia menempati peringkat ketiga sebagai salah satu penyebab kematian tertinggi, setelah tuberkulosis dan stroke (WHO, 2022). Di

Indonesia, diperkirakan ada 63.309.620 kasus hipertensi dan 427.218 kematian akibat hipertensi. Menurut Kemenkes RI (2018), prevalensi hipertensi meningkat pada kelompok usia 31-4 tahun (31,61%), kelompok usia 45-54 tahun (45,32%), kelompok usia 55-64 tahun (55,23%), kelompok usia 65-74 tahun (63,22%) dan kelompok usia di atas 75 tahun (69,53%). Berdasarkan data dari Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas), pada tahun 2022 terjadi peningkatan prevalensi hipertensi pada orang berusia 18 tahun ke atas sebesar 32,4%. Ini lebih tinggi dari prevalensi diagnosis hipertensi melalui wawancara pada tahun 2022 sebesar 12,9%, dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 9,5% dan tahun 2020 sebesar 7,6%, dan prevalensi penggunaan obat antihipertensi pada tahun 2022 sebesar 3,9 persen (Kemenkes RI, 2022b).

Prevalensi hipertensi di Kalimantan Tengah berlandaskan hasil pengukuran tekanan darah adalah 34,47%, dengan hanya diagnosis oleh dokter adalah 8,38%, sementara yang berlandaskan diagnosis dan atau riwayat meminum obat hipertensi yaitu 9,23%. Prevalensi hipertensi pada tahun 2018 menurut diagnosis dokter pada umur 65-74 tahun meningkat 2,7% dibandingkan pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2018). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah (2021), ada 384.072 orang, atau 2,33 persen dari total penderita hipertensi, di Provinsi Kalimantan Tengah. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan (2020) ada 13.147 kasus hipertensi dan 85 kematian.

Berlandaskan data pasien UPTD Puskesmas Tumbang Langkai dari tahun 2021 sampai dengan bulan September 2023, terjadi peningkatan kasus

hipertensi setiap tahunnya. Pada tahun 2021, terdapat sebanyak 143 kasus tertinggi pada kelompok umur 45-59 tahun (41,9%) diikuti kelompok umur  $\geq 60$  tahun (38,5%), dan kelompok umur 20-44 tahun (19,6%). Pada tahun 2022, terdapat sebanyak 154 kasus hipertensi, tertinggi pada kelompok umur 45-59 (43,5%) diikuti dengan kelompok umur  $\geq 60$  tahun (39,6%), dan kelompok umur 20-44 tahun (16,9%). Pada tahun 2023, pada bulan Januari sampai dengan September, terdapat 132 kasus hipertensi, dimana kasus tertinggi terdapat pada kelompok umur  $\geq 60$  tahun (47%), diikuti dengan kelompok umur 45-59 tahun (39,4%) dan kelompok 20-44 tahun (13,6%).

Hipertensi penyebab atas 12,8%, atau sekitar 7,5 juta kematian di seluruh dunia, dan merupakan penyebab penurunan kemampuan atau disabilitas yang disesuaikan. Selain itu, peningkatan jumlah kasus hipertensi pada orang dewasa akan meningkatkan risiko penyakit yang menyertai hipertensi, seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal (Triyanto, 2018; Cahyani, 2023).

Faktor risiko terjadinya hipertensi terbagi dalam faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti keturunan, jenis kelamin, ras, dan umur. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, kurang berolahraga atau aktivitas, merokok, alkoholisme, stres, dan pola makan (Ina *et al.*, 2020). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia (2019), berpendapat bahwa perilaku risiko terjadinya hipertensi adalah konsumsi atau pola makan yang kurang baik dan tidak sehat menjadi faktor

tertinggi risiko terjadinya hipertensi dengan prosentase 95,4%, sedangkan faktor kedua adalah kurangnya aktivitas fisik menjadi faktor penyumbang dengan 33,5%, perilaku merokok dengan persentase 24,3%.

Memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat sebesar 95,4 persen merupakan salah satu faktor risiko utama yang menyebabkan hipertensi. Aktivitas fisik yang kurang turut menyumbang sebesar 33,5 persen dan perokok aktif sebesar 4,3 persen. Mengonsumsi makanan yang tidak sehat, seperti lemak tinggi, dapat meningkatkan kadar kolesterol dan menyebabkan hipertensi. Mengonsumsi garam yang berlebihan juga dapat meningkatkan volume darah ekstraseluler, dan kekurangan kalium dapat menyebabkan hipertensi (Wahyuni & Susilowati, 2018; Fatmawati, Suprayitna, & Prihatin, 2023).

Untuk mencegah dan mengobati hipertensi, perubahan gaya hidup dapat dilakukan. Perubahan gaya hidup yang sehat termasuk menghindari makanan berlemak, mengurangi garam, dan menjaga pola makan yang sehat dan seimbang, serta meningkatkan asupan magnesium dan potassium. Melakukan aktivitas fisik juga merupakan cara untuk mencegah dan mengobati hipertensi (Fatmawati, Suprayitna, & Prihatin, 2023). Diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*), yang sedang dikembangkan dan direkomendasikan oleh JNC sebagai program diet terbaik untuk mengurangi hipertensi (Febriana & Heryyanoor, 2023; Fitriyana & Karunianingtyas, 2022). Penerapan diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg (Lewington et al., 2002; PERKI, 2015).

Diet makanan harian yang tinggi serat dan rendah lemak yang dikenal sebagai DASH adalah metode non-farmakologis untuk mengobati hipertensi. Diet ini mencegah dan mengobati hipertensi. Diet DASH menekankan beberapa bahan makanan dan nutrisi, seperti biji-bijian, ikan, unggas, kacang-kacangan, produk susu rendah lemak, dan buah-buahan dan sayuran. Makanan ini mengandung banyak zat gizi penting, termasuk kalsium, kalium, magnesium, serat, dan protein. Karena diet DASH mengurangi asupan garam dan gula, tekanan darah dapat dikurangi. Selain itu, diet DASH melarang konsumsi daging merah, daging olahan, minuman manis, dan makanan yang mengandung lemak (Na et al., 2022; Astuti, Damayanti, & Ngadiarti, 2021).

Berdasarkan temuan penelitian Fitriyana dan Karunianingtyas (2022), terapi pola makan diet DASH dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Astuti, Damayanti, dan Ngadiarti (2021) menunjukkan bahwa pasien yang diberi diet DASH menurunkan tekanan darah diastolik dengan signifikan dibandingkan dengan pasien yang diberi diet RG. Sack *et al.* (2020) menunjukkan bahwa intervensi diet DASH menurunkan asupan garam dalam rentang 4 minggu yang juga menurunkan tekanan darah pada dewasa prehipertensi dan hipertensi.

Berlandaskan kegiatan posyandu lansia yang dilakukan sebulan sekali oleh Puskesmas Tumbang Langkai telah diberikan pendidikan kesehatan perihal diet yang dapat menurunkan tekanan darah yang berisi perihal membatasi asupan makanan berlemak, membatasi asupan tinggi garam, meningkatkan konsumsi potassium dan magnesium, menghindari makan dan

minuman manis yang termasuk dalam diet DASH. Hasil studi pendahuluan diperoleh jumlah lansia di Desa Tumbang Gugup Kecamatan Suling Tambun Kabupaten Seruyan pada tahun 2023 sebanyak 60 orang lansia yang berumur di atas 60 tahun dan sekitar 70% lansia mengidap hipertensi. Berlandaskan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 8 September 2023 kepada 8 orang lansia yang menderita hipertensi didapatkan 6 orang lansia mengkonsumsi jenis makanan, yaitu makanan yang asin, makanan yang mengandung kolesterol yang tinggi, makanan yang tinggi lemak, makanan yang tinggi kalori, makanan yang rendah serat, sedangkan 2 orang lansia yang mengalami hipertensi melakukan diet yang benar yaitu diet sayuran (kentang, bayam, wortel, dan mentimun) serta buah-buahan (semangka dan pisang) yang banyak mengandung serat pangan dan mineral seperti kalsium, kalsium, dan magnesium, sementara jumlah garam yang dibutuhkan sangat sedikit.

Berlandaskan uraian latar belakang hasil studi pendahuluan dan penelitian terdahulu, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian perihal hubungan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) dengan tingkat hipertensi pada lansia di Desa Tumbang Gugup Kecamatan Suling Tambun Kabupaten Seruyan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berlandaskan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut, “Apakah ada hubungan penerapan metode DASH dengan tingkat

hipertensi pada lansia di Desa Tumbang Gugup Kecamatan Suling Tambun Kabupaten Seruyan?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerapan metode DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) dengan tingkat hipertensi pada lansia di Desa Tumbang Gugup Kecamatan Suling Tambun Kabupaten Seruyan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan penerapan diet DASH pada lansia di Desa Tumbang Gugup Kecamatan Suling Tambun Kabupaten Seruyan.
- b. Mendeskripsikan tingkat hipertensi pada lansia di Desa Tumbang Gugup Kecamatan Suling Tambun Kabupaten Seruyan.
- c. Menganalisis hubungan penerapan metode DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) dengan tingkat hipertensi pada lansia di Desa Tumbang Gugup Kecamatan Suling Tambun Kabupaten Seruyan.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai acuan dalam upaya menurunkan angka penyakit hipertensi pada lansia dan diharapkan bisa menjawab dan mengklarifikasi pertanyaan perihal hubungan penerapan

metode DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) dengan tingkat hipertensi.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan bahwa penelitian ini akan membantu profesi keperawatan mengembangkan wawasan dan pengetahuan khususnya perihal pentingnya diet DASH pada penderita hipertensi.

### b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa digunakan untuk menambah pengetahuan masyarakat khususnya para penderita hipertensi perihal pentingnya diet DASH untuk menurunkan tekanan darah.

### c. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan dan sebagai dasar melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan hubungan diet DASH dengan tingkat hipertensi pada lansia di Desa Tumbang Gugup Kecamatan Suling Tambun.

### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi tambahan tentang keperawatan komunitas. Selain itu, penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber untuk pengembangan ilmu pengetahuan penelitian yang akan datang.