

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan tekanan darah sistolik yang mencapai atau melebihi 150 mmHg hingga 180 mmHg, yang sering kali disertai peningkatan tekanan diastolik menjadi 90 mmHg hingga 120 mmHg. Menurut *World Health Organization (WHO)*, batas tekanan darah maksimum yaitu 140/90 mmHg. Kondisi hipertensi terjadi ketika tekanan darah mencapai atau melebihi 160/95 mmHg (Manurung, 2018).

Hipertensi merupakan masalah medis yang cukup penting untuk dirawat hingga saat ini. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), hipertensi menyerang 22% dari populasi, dan mencakup 36% kasus di Asia Tenggara (Hamdan Hariawan, 2020).

Berdasarkan informasi Riskesdas 2018, angka kejadian hipertensi di Indonesia masih tinggi sekitar 34,1%, hal ini bergantung pada hasil pemeriksaan pada mereka yang berusia ≥ 18 tahun. Pada tahun 2013 hipertensi hanya 25,8%, namun pada tahun 2018 ada peningkatan sebesar 8,3% sehingga menjadi 34,1%. Peningkatan ini lebih rendah dibandingkan data Riskesdas 2007-2013 yaitu 9,5%. Wilayah Kalimantan Selatan yaitu 44,1%, khususnya wilayah Bangka Belitung, memiliki kemiripan tertinggi saat tahun 2013 yaitu sebesar 30,9% (Mukti, 2019). Di sisi lain, jumlah penduduk berisiko (usia lebih dari 18 tahun) dengan tekanan darah

diperkirakan sebanyak 8.888.585 orang, atau 36,53%, di Jawa Tengah saja pada tahun 2017. Dari hasil perkiraan tekanan darah, 1.153.371 orang atau 12,98% didiagnosis mengalami hipertensi. Dilihat dari jenis kelamin, angka hipertensi pada wanita sebesar 13,10% atau 8.888.585 dan 36,53% lebih rendah dibandingkan pada laki-laki (DINKES, 2017).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas (2018), penderita hipertensi di Provinsi Jawa Barat sebesar 39,6% dan terjadi peningkatan jumlah penderita hipertensi yang berusia > 18 tahun pada tahun 2019 yaitu sebanyak 3.585.701 atau 44,5% kasus. Menurut laporan tahunan dinas kesehatan Jawa Barat jumlah penderita hipertensi yang ada di Kabupaten Bogor sebanyak 830.741 kasus atau 63,2% (Dinkes Kab. Bogor, 2019).

Mengontrol pola makan, mengurangi asupan garam, meningkatkan asupan kalium, magnesium, dan berolahraga adalah metode pengobatan non-farmakologi yang paling efektif. Salah satu cara untuk mengatur pola makan bagi mereka yang menderita hipertensi adalah dengan menggunakan strategi diet *scramble*, yang juga dikenal sebagai diet mengatasi stop hipertensi. Strategi ini melibatkan pengendalian tingkat garam dan natrium yang rendah, yang merupakan faktor kunci dalam pengendalian hipertensi. Namun, dalam diet *scramble* ini kualitas hidangan tidak diperhitungkan (Hafidah Nurmyanti, 2020).

Diet *DASH* berfokus pada mengurangi asupan mengonsumsi makanan rendah natrium (420 mg/hari), tinggi kalsium (>1000 mg/hari), tinggi serat (25-30 g/hari), atau makanan rendah lemak jenuh atau kolesterol (200

mg/hari). Secara klinis, telah terbukti mengurangi tekanan darah tanpa mengurangi konsumsi natrium. Makanan seperti sayuran, buah, kacang, ikan, daging tanpa lemak, susu rendah lemak, maupun makanan yang mengandung sedikit lemak jenuh harus menjadi bagian dari diet yang sehat (Wayan et al., 2019).

Salah satu hal yang membedakan pola makan rendah garam dari diet *DASH* adalah standar pengaturan pola makannya. Diet *DASH* merekomendasikan pola makan tinggi potasium, kalsium, dan magnesium, yang tercermin dalam jumlah makanan yang melimpah. Sebaliknya, secara umum, standar pola makan rendah garam hanya menekankan pada pengurangan jumlah natrium yang dikonsumsi oleh orang yang menderita hipertensi. Diet *DASH* menganjurkan pola makan yang terdiri dari makanan nabati dan produk organik, yang membatasi asupan garam dan mengandung banyak serat pangan (30 gram/hari) dan mineral (kalsium, magnesium, dan kalium) (Hafidah Nurmyanti, 2020).

Penerapan diet *DASH* dapat menghasilkan penurunan tekanan darah sebesar 8-14 mmHg. Diet *DASH* merupakan Salah satu jenis terapi nonfarmakologis yang melibatkan perubahan gaya hidup seperti mengubah pola makan dengan mengurangi konsumsi natrium, makanan manis, gula, lemak, daging merah, kacang-kacangan, ikan, biji-bijian, dan produk susu dan susu rendah lemak (Mukti, 2019).

Pelatihan kesehatan mengenai pengobatan hipertensi pada lansia bisa memberikan data-data yang dibutuhkan lansia sehingga bisa memperluas

informasi pada lansia. Sehingga lansia dapat menentukan mentalitas yang lebih baik dalam pengobatan hipertensi pada lansia (Sofiana dkk, 2018). Media pendidikan kesehatan membantu proses pendidikan. Mereka dapat menyampaikan informasi kesehatan, karena mereka memudahkan orang untuk menerima informasi kesehatan. Leaflet, buku, kalender, *flip chart*, video, poster dan media lainnya adalah beberapa jenis media yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan (Jatmika et al., 2019).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RT 03 RW 06 Kelurahan Loji terdapat 24 lansia, dimana mengeluh masalah kesehatan, salah satunya hipertensi dikarenakan tidak tahu cara mengontrol pola makan dan tetap mengonsumsi makanan asin.

Berdasarkan penjabaran data diatas peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang Penerapan Edukasi Pola Diet *DASH* Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Menstabilkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di RW 06 Kelurahan Loji Kecamatan Bogor Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti merumuskan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana Penerapan Edukasi Pola Diet *DASH* Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Menstabilkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di RW 06 Kelurahan Loji Kecamatan Bogor Barat?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Penerapan Edukasi Pola Diet *DASH* Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Menstabilkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di RW 06 Kelurahan Loji Kecamatan Bogor Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik lansia dengan hipertensi dalam penerapan edukasi pola diet *DASH* untuk meningkatkan pengetahuan dan menstabilkan tekanan darah pada lansia hipertensi di RW 06 Kelurahan Loji Kecamatan Bogor Barat;
- b. Mengetahui hasil perbedaan pengukuran tekanan darah sebelum, dan sesudah penerapan diet *DASH* pada lansia hipertensi di RW 06 Kelurahan Loji Kecamatan Bogor Barat;
- c. Mengetahui hasil perbedaan tingkat pengetahuan sebelum, dan sesudah edukasi diet *DASH* pada lansia hipertensi di RW 06 Kelurahan Loji Kecamatan Bogor Barat;
- d. Mengetahui hasil evaluasi penerapan edukasi pola diet *DASH* untuk meningkatkan pengetahuan dan menstabilkan tekanan darah pada lansia hipertensi di RW 06 Kelurahan Loji Kecamatan Bogor Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian studi kasus diharapkan dapat menjadi sumber masukan, acuan, dan rujukan yang berharga untuk kemajuan ilmu keperawatan. Selain itu, diharapkan bahwa penelitian ini akan menjadi sumber penting untuk penelitian lebih lanjut yang dilakukan oleh institusi terkait, khususnya yang berkaitan dengan keperawatan gerontik.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan/ Tempat Penelitian

Diharapkan dapat membantu institusi pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang komunitas, guna mencegah dan mengurangi hipertensi pada lansia.

3. Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian studi kasus ini dapat bermanfaat sebagai informasi atau referensi tentang model pendekatan keperawatan untuk menerapkan pola diet *DASH* bagi lansia dengan hipertensi.