

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan di dunia dengan jumlah penderita hipertensi cenderung terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Dorans et. all, 2021). Penyakit Hipertensi sering dijuluki sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena dapat menyerang siapa saja secara tiba-tiba, bila tidak diatasi dengan baik maka mengakibatkan kematian. Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya.

Pengetahuan serta kesadaran masyarakat mengenai penyakit hipertensi dapat dikatakan masuk ke dalam kategori rendah. Karena dapat dilihat bahwasannya masyarakat cenderung lebih menyukai makanan cepat saji dimana makanan tersebut mengandung serat yang rendah, akan tetapi mengandung gula, natrium serta lemak yang tinggi. Dari kebiasaan itulah yang mampu menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi. (Ramadhan , 2024)

Menurut WHO, (2025) pada tahun 2019 prevalensi hipertensi terstandar usia (age-standardized) pada kelompok usia 30-79 tahun di dunia dan di Kawasan Asia Tenggara berturut-turut adalah 33,1% dan 32,4%. Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan hasil survei kesehatan Indonesia tahun 2023 prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur sebesar 32,8%

atau setara dengan 93.307 penduduk. Jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2018 sebanyak 36,32%, prevalensi tekanan darah tinggi mengalami penurunan sebanyak 3,52% (Tim Riskesdas, 2019). Pada tahun 2022 Prevalensi Hipertensi di Provinsi Jawa Timur 61,1%, penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.600.444 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48,8% dan perempuan 51,2%. Pada tahun 2024 di Kabupaten Ponorogo pvevelensi orang dengan hipertensi yang tercatat sebesar 50,1% dari jumlah penduduk. Jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2018 sebanyak 40,22%, prevelensi penderita hipertensi mengalami peningkatan yang cukup tinggi (Tim Riskesdas , 2019). Pada tahun 2023 penderita hipertensi di Kabupaten Ponorogo yaitu 43% dari jumlah penduduk, hal ini dapat dilihat bahwa penderita hipertensi pada tahun 2023 dan 2024 mengalami peningkatan sebanyak 8,2%. Sedangkan di Puskesmas Jetis penderita hipertensi pada tahun 2024 sebanyak 54.0 % atau sejumlah 5605 penduduk. (Dinkes Ponorogo,, 2024)

Faktor risiko hipertensi dikelompokkan menjadi dua klasifikasi utama: faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi merujuk pada aspek gaya hidup dan kebiasaan yang dapat diintervensi, meliputi pola diet yang tidak sehat seperti konsumsi garam yang berlebihan, tingginya asupan lemak jenuh dan trans, serta rendahnya konsumsi serat dari buah dan sayuran, selain itu juga mencakup kurangnya aktivitas fisik, penggunaan tembakau dan alkohol, serta kondisi kelebihan berat badan atau obesitas. Sementara itu, faktor risiko yang

tidak dapat dimodifikasi adalah kondisi yang tidak dapat diubah, meliputi riwayat keluarga dengan hipertensi, peningkatan usia (khususnya di atas 65 tahun), dan keberadaan penyakit penyerta atau komorbiditas seperti diabetes atau penyakit ginjal. Diet tidak sehat karena kurangnya pengetahuan tentang diet itu sendiri dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan termasuk bagi penderita hipertensi. Oleh karena itu perlu dilakukan pemberian edukasi maupun terapi-terapi non farmakologi. Pengananan secara nonfarmakologi dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan menerapkan diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) (Salsabila, 2024)

Terdapat cara untuk membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi serta meningkatkan perilaku diet DASH yang sesuai dengan teori Pender yang mempromosikan pola gaya hidup sehat yang terdapat di dalam Health Promotion Model (HPM). Diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) adalah pengaturan pola makan dengan banyak mengonsumsi buah dan sayur yang kaya serat dan mineral (kalium, magnesium, dan kalsium), sedangkan untuk asupan garam dibatasi (30 gram/hari) (Pratiwi, F, 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. 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 (Jatmiko , 2022).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peranan sebagai pendidik (edukator). Dengan cara memberikan edukasi dan memanfaatkan sumber daya yang ada. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat akan memberikan dampak terhadap kualitas asuhan keperawatan yang diterima oleh pasien. Oleh sebab itu, diperlukan solusi yang tepat dan cermat dalam meningkatkan mutu kualitas asuhan yang diberikan seorang perawat pada pasien hipertensi dalam upaya pencegahan, penanggulangan serta menurunkan risiko komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi. Salah satu solusi untuk meningkatkan pengetahuan dan mengurangi risiko komplikasi hipertensi pada pasien yaitu dengan memberikan edukasi mengenai diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) (Salsabila, 2024)

Berdasarkan hasil uraian di atas, ternyata angka tingkat penyakit hipertensi masih tergolong tinggi di kalangan masyarakat salah satunya yang disebabkan oleh defisit pengetahuan tentang pengontrolan penyakit hipertensi dengan diet DASH, Maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil judul Karya Tulis Ilmiah tentang "Gambaran tingkat pengetahuan terhadap diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo”

1.2 Rumusan Masalah

Sebagaimana yang telah diuraikan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimanakah Gambaran tingkat pengetahuan terhadap diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan terhadap diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) Pada Pasien Hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Gambaran Karakteristik Data Demografi pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo
- b. Untuk Mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Diet DASH pada Pasien Hipertensi berdasarkan Karakteristik Data Demografi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo
- c. Menganalisis Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Diet DASH pada Pasien Hipertensi berdasarkan Karakteristik Data Demografi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo

1.4 Ruang Lingkup

Ruang Lingkup Dalam Penelitian Ini Adalah Keperawatan Medikal Bedah (KMB)

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya dalam keperawatan dan gizi klinik terkait manajemen nonfarmakologis hipertensi. Penelitian ini memberikan gambaran empiris mengenai tingkat pengetahuan penderita hipertensi terhadap diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) sebagai salah satu intervensi diet yang terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah.

1.6.1 Manfaat Praktis

a. Bagi penderita hipertensi

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran penderita hipertensi akan pentingnya pengetahuan tentang diet DASH sebagai bagian dari pendendalian tekanan darah. Dengan pemahaman yang baik, penderita diharapkan mampu menerapkan pola makan yang sehat secara mandiri untuk mencegah komplikasi hipertensi.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat dan tenaga gizi, dalam merencanakan dan melaksanakan program edukasi kesehatan terkait diet DASH.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data pendukung dalam penyusunan kebijakan atau program promosi kesehatan, terutama dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui pendekatan diet sehat. Insitusi pelayanan kesehatan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai saranan untuk meningkatkan mutu layanan preventif dan promotif.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber data awal bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan diet DASH, seperti sikap, motivasi, dukungan keluarga, maupun peran tenaga kesehatan.