

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pada saat ini pola penyakit di Indonesia mengalami transisi epidemiologi selama dua dekade terakhir yakni dari penyakit menular kemudian beralih menjadi penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular yang utama diantaranya yakni hipertensi, diabetes mellitus, kanker dan penyakit paru obstruktif kronik (Kemenkes RI, 2015). Hipertensi adalah suatu penyakit yang hingga saat ini masih banyak ditemukan di dunia, bahkan kasus hipertensi terus mengalami peningkatan seiring kemajuan zaman yaitu dengan peningkatan perubahan pola hidup yang tidak sehat (Kadir, 2016).

World Health Organization (2015) menyatakan bahwasannya sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. *World Health Organization* memperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016 (Anitasari, 2019). Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013. Prevalensi kejadian hipertensi pada tahun 2013 sebesar 25,8% dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 34,1%. Hasil ini merupakan prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia  $\geq 18$  tahun ke atas. Untuk angka prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 36,32%, jika dibandingkan dengan tahun 2013 mengalami peningkatan kejadian hipertensi.

Untuk menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) pada penderita hipertensi dapat dilakukan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi penderita hipertensi dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi dengan satu obat atau kombinasi, sedangkan penatalaksanaan non farmakologi berupa

terapi diet, olahraga, edukasi serta konseling (Yulanda & Lisiswanti, 2017). Salah satu terapi diet yang diberikan pada penderita hipertensi adalah terapi diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*).

Menurut *American College of Cardiology* dalam buku penuntun diet dan terapi gizi (2019) Terapi Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) pada penderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darah 8-14 mmHg. Terapi diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) menyarankan penderita hipertensi untuk mengonsumsi makanan rendah lemak jenuh, kolesterol dan lemak total serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur sebanyak 4-5 porsi/hari, produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, gandum utuh dan kacang-kacangan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh luthfiana, dkk (2019) bahwasannya terdapat hasil yang signifikan pada tekanan darah penderita hipertensi setelah diberikan konseling gizi diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*).

Salah satu faktor utama kegagalan sebuah terapi adalah ketidakpatuhan penderita terhadap terapi yang telah direncanakan. Kepatuhan adalah perilaku menaati perencanaan terapi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti., dkk (2021) menunjukkan bahwasannya pemberian diet DASH pada pasien hipertensi lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic dibandingkan dengan pasien yang diberikan diet Rendah Garam (RG). Penelitian Juraschek (2017) juga menyatakan bahwasannya pemberian diet DASH dalam waktu satu minggu lebih efektif dapat menurunkan tekanan darah dibandingkan dengan pemberian diet rendah garam dalam waktu 4 minggu.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi diet adalah dengan edukasi atau pemberian konseling yang lengkap dan secara terstruktur tentang terapi pengaturan pola makan dan gizi penderita hipertensi (Partika, dkk, 2018). Konsultasi gizi secara teratur 1 kali/ minggu mampu menurunkan tekanan darah sistolik 11,75 mmHg dan diastolik 5,75 mmHg pada penderita hipertensi (Yuliantini dan Maigoda, 2011). Pemberian edukasi atau konseling pada penderita hipertensi juga dapat meningkatkan pengetahuan penderita tentang terapi diet yang direncanakan.

Menurut Hapsari, dkk (2015) menunjukkan bahwasanya terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dan terdapat perbedaan kebiasaan makan natrium sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Konseling gizi menggunakan buku saku efektif dalam merubah pengetahuan dan kebiasaan makan natrium penderita hipertensi. Penelitian Juniati (2020) bahwasanya terdapat pengaruh signifikan pemberian konseling gizi terhadap tingkat pengetahuan, kepatuhan diet dan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan kajian pustaka mengenai “Pengaruh Konseling Gizi Diet DASH Terhadap Tingkat Pengetahuan, Kepatuhan Diet dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Pengaruh Konseling Gizi Diet DASH Terhadap Tingkat Pengetahuan, Kepatuhan Diet dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari studi pustaka ini adalah mempelajari pengaruh konseling gizi diet DASH terhadap tingkat pengetahuan, kepatuhan diet dan tekanan darah penderita hipertensi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mempelajari pengaruh konseling gizi diet DASH terhadap tingkat pengetahuan penderita hipertensi
- b. Mempelajari pengaruh konseling gizi diet DASH terhadap kepatuhan diet penderita hipertensi.
- c. Mempelajari pengaruh konseling gizi diet DASH terhadap tekanan darah penderita hipertensi.

## D. Manfaat Penelitian

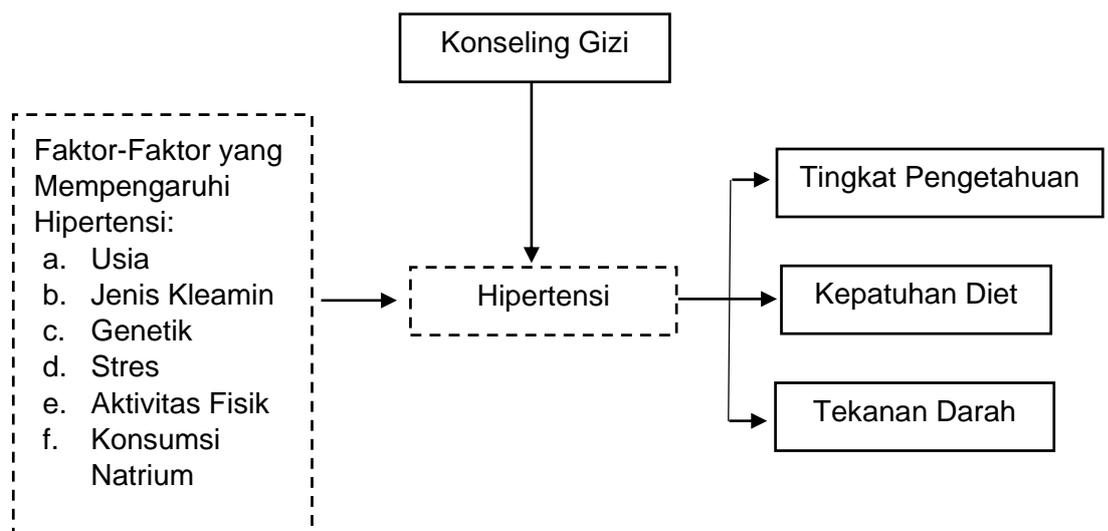
### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi pustaka ini peneliti dapat menyusun form monitoring evaluasi kepatuhan diet pada penderita hipertensi sehingga dapat dijadikan referensi bagi ahli gizi.

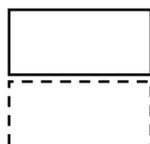
### 2. Manfaat Praktis

Hasil studi pustaka ini dapat memberikan referensi penggunaan form monitoring evaluasi terhadap kepatuhan diet penderita hipertensi bagi ahli gizi dalam memantau penerapan diet penderita hipertensi pada saat konseling gizi.

## E. Kerangka Pikir Penelitian



Keterangan:



: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Penjelasan:

Hipertensi terjadi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yakni usia, jenis kelamin, genetik, stress, aktivitas fisik, konsumsi natrium. Pemberian konseling gizi sebagai upaya penatalaksanaan hipertensi non

farmakologi. Konseling gizi merupakan suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien/klien untuk membantu pasien/klien mengenali dan mengatasi masalah gizi. Pemberian konseling gizi yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai diet DASH bagi penderita hipertensi. Selain itu dapat meningkatkan kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul karena adanya interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien sehingga pasien mengetahui rencana dengan segala konsekuensinya sehingga menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. Konseling juga dapat berpengaruh terhadap tekanan darah penderita hipertensi.