

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan penurunan fungsi organ secara bertahap hingga berisiko komplikasi. Risiko komplikasi terjadi pada organ seperti jantung, otak, ginjal, mata, dan arteri perifer. Hipertensi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah lebih dari ambang batas normal. Tekanan darah meningkat tidak diiringi dengan tanda dan gejala yang jelas sehingga disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh senyap. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, estimasi prevalensi hipertensi di dunia mencapai 22% dari total penduduk dunia. Peringkat Asia Tenggara berada pada posisi ketiga dengan prevalensi hipertensi mencapai 25% dari total penduduk (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mencapai 25,8% sebanyak 68,9 juta orang. Pengukuran dilakukan pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun. Prevalensi mengalami peningkatan sebesar 8,3% pada tahun 2018 mencapai 34,1% sebanyak 90,1 juta orang. Jumlah estimasi penderita hipertensi tahun 2021 di Kota Malang berusia  $\geq 15$  tahun sekitar 227.270 penduduk yang terdiri dari laki-laki 111.269 orang dan perempuan 116.001 orang (Dinkes Kota Malang, 2021). Hasil studi pendahuluan menunjukkan populasi penderita hipertensi di Puskesmas Cisadea Kota Malang pada Bulan April sebanyak 264 orang dan berada pada peringkat 1 dari 10 penyakit terbanyak. Kejadian hipertensi cenderung meningkat pada kelompok umur 31-64 tahun, persentase penderita tertinggi pada umur 55-64 tahun yaitu sebesar 55,2% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Risiko laki-laki menderita hipertensi 2,3 kali lebih besar, namun saat memasuki umur lanjut wanita memiliki risiko menderita hipertensi lebih besar karena faktor hormonal (Pikir, 2015).

Tatalaksana hipertensi terdiri dari farmakologis dan non-farmakologis. Tatalaksana farmakologis menggunakan obat anti hipertensi dan non

farmakologis dengan melakukan modifikasi gaya hidup. Salah satu cara modifikasi gaya hidup untuk mengatasi hipertensi adalah dengan pengaturan pola makan sesuai anjuran diet DASH (Kementerian Kesehatan RI, 2013). JNC (*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) VII memberi rekomendasi diet DASH untuk mendapatkan kecukupan asupan kalium, magnesium, dan kalsium melalui makanan. Diet DASH lebih menekankan untuk memperbanyak konsumsi buah-buahan, sayur, kacang-kacangan, dan susu rendah lemak beserta hasil olahannya daripada pengurangan asupan natrium (Kresnawan, 2011).

Pola diet DASH merupakan pola diet yang menekankan pada konsumsi bahan makanan rendah natrium (<2300 mg/hari), tinggi kalium (4700 mg/hari), magnesium (<420 mg/hari), kalsium (>1000 mg/hari) dan serat (25-30 g/hari) serta rendah asam lemak jenuh dan kolesterol (<200 mg/hari) yang banyak terdapat buah-buahan, kacang-kacangan, sayuran, ikan, daging tanpa lemak, susu rendah lemak dan bahan makanan dengan total lemak dan lemak jenuh yang rendah. Penelitian Rizky Dewifianita dkk. (2017), menunjukkan diet DASH merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan sekitar 30 g/hari yang dikombinasikan dengan pengendalian berat badan. Terjadi penurunan tekanan darah sebesar 11,2/7,5 mmHg pada intervensi pola diet DASH saja dan penurunan sebesar 3,4/3,8 mmHg pada kelompok perlakuan.

Hasil studi literatur tentang efektivitas konseling diet DASH terhadap tekanan darah penderita hipertensi menunjukkan bahwa diet DASH efektif menurunkan tekanan darah penderita hipertensi. Diet DASH meningkatkan asupan kalsium, kalium dan magnesium yang memiliki fungsi mengatasi penyempitan pembuluh darah yang menjadi pemicu peningkatan tekanan darah. Penelitian Fitriyana & Wirawati (2022) pada dua penderita hipertensi dengan intervensi pemberian makan sesuai diet DASH sebanyak tiga kali per hari selama tiga minggu dapat menurunkan tekanan darah. Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada subjek I yaitu 156/100 mmHg menjadi 140/95 mmHg dan subjek II 155/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg. Menurut Apriana dkk. (2017), program diet DASH pada lansia usia diatas 50 tahun selama 14 hari berpengaruh pada tingkat hipertensi yang diderita.

Penelitian F. U. Dewi & Sugiyanto (2017) mengemukakan intervensi diet DASH pada penderita hipertensi dengan memberikan buah dan susu rendah lemak sejumlah satu penerkar selama 14 hari dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan. Penelitian Navarro-Prado dkk. (2020) pada 244 sampel kondisi sehat usia 18-31 tahun dengan melakukan diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata 5,2 mmHg dan tekanan darah diastolik 2,60 mmHg hal ini karena kepatuhan melaksanakan diet DASH menyebabkan berat badan menurun secara signifikan dan mengecilkan lingkaran pinggang.

Edukasi diet DASH dibutuhkan agar penderita hipertensi dapat menerapkan pola makan baru untuk menurunkan tekanan darah. Edukasi diet DASH dapat dilakukan dengan menerapkan pendekatan pembelajaran aktif untuk mencapai tujuan perubahan pola makan. Pembelajaran aktif menekankan pada keaktifan siswa. Terdapat dua strategi pembelajaran yaitu berpusat pada guru (*teacher centered learning*) dan berpusat pada siswa (*student centered learning*). Strategi yang digunakan untuk pembelajaran aktif adalah *student centered learning*. Menurut Pura & Utara (2021), salah satu kelebihan *student centered learning* yaitu memberi kesempatan yang luas untuk berpartisipasi sehingga memiliki kenyamanan dalam belajar tanpa takut mengekspos potensi yang dimiliki. *Student centered learning* dibagi menjadi dua metode yaitu non kolaboratif dan kolaboratif. Metode non kolaboratif meliputi diskusi kelas dan pemberian tugas mandiri. Metode kolaboratif meliputi kooperatif, kolaboratif, *Project Based Learning* (PjBL) dan *Problem Based Learning* (PBL). Salah satu metode pembelajaran secara kolaboratif yaitu *peer group* atau kelompok sebaya. Pendidikan oleh kelompok sebaya merupakan proses komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang dilakukan oleh dan untuk kalangan sebaya.

Penelitian Rofi'ah (2017), pada siswa di SMP IT Ihsanul Fikri, terjadi perubahan pengetahuan dan sikap tentang personal *hygiene* saat menstruasi setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer group* karena siswa menjadi lebih terbuka dan mudah berkomunikasi dengan teman sebaya dapat memperbaiki antusiasme terhadap materi edukasi. Menurut Widayati (2020), edukasi manajemen Diabetes Mellitus (DM) berbasis kelompok sebaya dapat meningkatkan kepatuhan diet dan perawatan mandiri

penderita DM tipe 2 di wilayah Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. Edukasi yang diberikan oleh kelompok sebaya membuat individu dapat lebih menerima dan percaya dengan pemikiran bahwa merasakan hal yang sama. Penelitian Pademme & Banna (2021), *peer group support* berpengaruh pada efikasi diri pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kota Sorong yang menimbulkan keyakinan dalam diri terhadap kemampuannya melakukan manajemen diri pada pemantauan gula darah, pengobatan, diet dan aktivitas fisik.

Penelitian Cahayati & Lestari (2018) pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Desa Sumberbendo menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kualitas hidup setelah dilakukan *peer group education*, yang mana penerimaan informasi lebih mudah karena memberi kesempatan untuk berbagi pengalaman, informasi pengobatan dan berdiskusi terkait penyakit dengan leluasa kepada sesama lansia penderita hipertensi. Menurut Komalasari dkk. (2020), metode *peer group* berpengaruh pada perubahan pengetahuan, sikap dan tekanan darah lansia di UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka. Dukungan kelompok sesama penderita dapat memberikan respon adaptif secara psikologis terhadap kesadaran dan tindakan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi.

Berdasarkan uraian latar belakang, penulis tertarik untuk membahas kajian pemberian edukasi diet DASH dengan metode *Peer Group* terhadap pengetahuan, asupan zat gizi mikro dan tekanan darah di Puskesmas Cisadea Kota Malang.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pemberian edukasi diet DASH dengan metode *peer group* pada penderita hipertensi di Puskesmas Cisadea Kota Malang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengkaji pemberian edukasi diet DASH dengan metode *peer group* terhadap pengetahuan, asupan zat gizi mikro (natrium, kalium, kalsium, magnesium) dan tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Cisadea Kota Malang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pemberian edukasi diet DASH dengan metode *peer group* terhadap pengetahuan pada penderita hipertensi di Puskesmas Cisadea Kota Malang.
- b. Menganalisis pemberian edukasi diet DASH dengan metode *peer group* terhadap asupan zat gizi mikro (natrium, kalium, kalsium, magnesium) pada penderita hipertensi di Puskesmas Cisadea Kota Malang.
- c. Menganalisis pemberian edukasi diet DASH dengan metode *peer group* terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Cisadea Kota Malang.

## D. Manfaat Penelitian

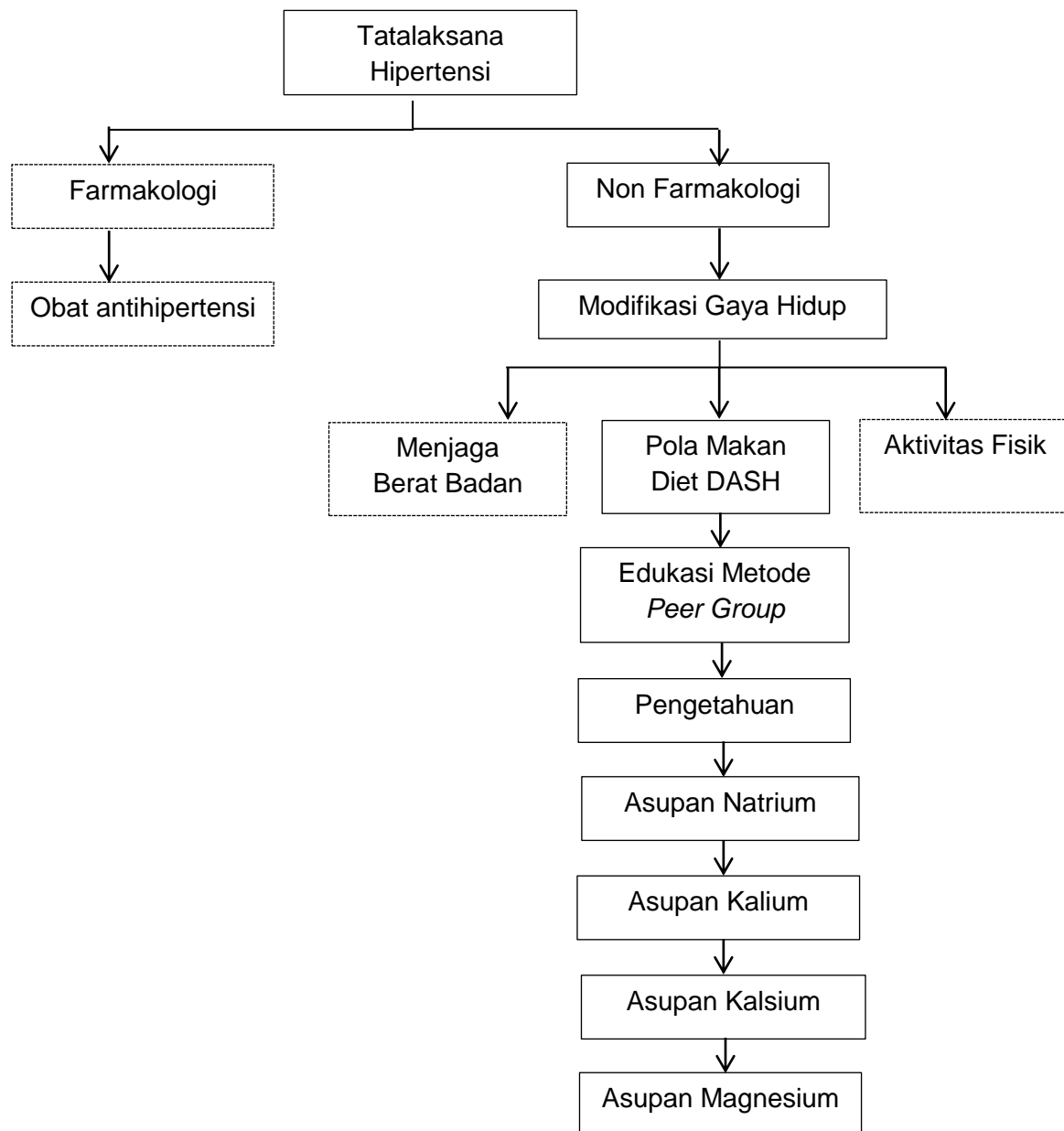
### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari skripsi diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang pemberian edukasi diet DASH dengan metode *peer group* terhadap asupan zat gizi mikro (natrium, kalium, kalsium, magnesium) dan tekanan darah pada penderita hipertensi sehingga dapat digunakan sebagai kajian dan dikembangkan untuk penulis selanjutnya.

### 2. Manfaat Praktis

Hasil dari skripsi diharapkan dapat digunakan sebagai panduan bagi penderita hipertensi di Puskesmas Cisadea Kota Malang untuk perencanaan makan secara mandiri yaitu memilih bahan makanan yang sesuai sesuai dengan prinsip diet DASH. Implementasi diet DASH secara mandiri diharapkan dapat menurunkan tekanan darah menjadi normal dan mencegah terjadinya komplikasi. Kegiatan *peer group* merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat, diharapkan dapat membangun kemampuan dan kemandirian masyarakat untuk mengatasi penyakit hipertensi dengan menyebarkan informasi terkait diet dash kepada sesama penderita hipertensi.

### E. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian tentang Pemberian Edukasi diet DASH dengan metode *peer group* terhadap Asupan Zat Gizi Mikro dan Tekanan Darah penderita hipertensi di Puskesmas Cisadea Kota Malang

Keterangan

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti

Kerangka konsep pada Gambar 1 menunjukkan bahwa tatalaksana hipertensi dapat dilakukan secara non farmakologi dengan melakukan modifikasi gaya hidup menerapkan pola makan diet DASH. Perubahan pola makan diet DASH dapat dicapai dengan memberikan edukasi menggunakan metode *peer group* agar terjadi perubahan pengetahuan sehingga dapat menerapkan pola makan yang sesuai diet DASH untuk mendapat cukup asupan natrium, kalium, kalsium, magnesium dan menurunkan tekanan darah.

#### **F. Hipotesis Penelitian**

1. Ada perbedaan pengetahuan, asupan zat gizi mikro (natrium, kalium, kalsium, magnesium) dan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan edukasi diet DASH dengan metode *peer group*.