

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah secara terus-menerus mengalami peningkatan tekanan. Menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk Amerika berusia di atas 20 tahun yang menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Namun banyak dari mereka yang tidak mengetahuinya karena hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya.

Hipertensi masih menduduki kategori 10 penyebab utama kematian di Indonesia dengan angka kematian sebanyak 42 ribu. Menurut hasil Riskesdas 2013, Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 25,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Berdasarkan data dalam profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016, persentase prevalensi penyakit hipertensi yang diukur pada usia di atas 18 tahun mengalami penurunan sebesar 1,69% menjadi 13,47% di tahun 2016 (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2017). Asumsi terjadi penurunan bisa bermacam-macam mulai dari alat pengukur tensi yang berbeda sampai pada kemungkinan masyarakat sudah mulai datang berobat ke fasilitas kesehatan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Di kota Malang, hipertensi menduduki urutan ke-2 pada 10 besar penyakit yang terbanyak selama tahun 2014 sampai tahun 2016 dengan prevalensi sebesar 34,41% atau 26.627 orang (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2017).

Manajemen hipertensi dapat dilakukan salah satunya dengan cara non farmakologi. Beberapa cara untuk melakukan pengobatan non farmakologi menurut Sudjaswandi dkk (2003) adalah mengontrol pola makan, mengurangi asupan garam, meningkatkan konsumsi potasium dan magnesium, serta melakukan aktivitas fisik. Salah satu cara untuk mengatur pola makan bagi penderita hipertensi adalah dengan menerapkan metode

diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) sebab selama ini dilakukan hanya dengan pengaturan garam dan natriumnya saja (diet rendah garam), namun tidak memperhitungkan kualitas suatu susunan hidangan. Perbedaan diet rendah garam dan diet DASH terletak pada prinsip pengaturan pola makannya. Prinsip diet rendah garam pada umumnya hanya menekankan tentang pembatasan asupan natrium yang dikonsumsi oleh pasien hipertensi, sedangkan dalam diet DASH juga menganjurkan pola makan tinggi kalium, kalsium, dan magnesium yang banyak terdapat pada buah dan sayur. Diet DASH merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya di batasi (Hartono, 2012). Hasil studi menunjukkan bahwa diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik 6-11 mmHg dan tekanan darah diastolik 3-6 mmHg (Krummel, 2004 dalam Rahadiyanti *et al*, 2015).

Menurut Rahadiyanti dkk (2015), tenaga gizi perlu memberikan edukasi mengenai asupan makan DASH *like diet* untuk mencegah peningkatan tekanan darah dan gangguan kardiovaskular. Hal ini dapat dilakukan dengan pemberian konseling kepada pasien yang berisiko hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2016), terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah antara kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan diet DASH. Tekanan darah pada pasien hipertensi yang sudah diberikan konseling mengalami penurunan, walaupun belum mencapai batas normal.

Menurut Makarawung dkk (2016), terdapat perbedaan asupan natrium sebelum dan sesudah diberikan konseling. Sebelum diberikan konseling, tingkat asupan natrium pasien sehari lebih dari yang dianjurkan. Namun sesudah diberikan konseling, pasien sudah mulai mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi natrium. Konseling gizi yang disertai dengan pemberian *leaflet* juga berpengaruh signifikan terhadap asupan zat gizi natrium, kalium, dan magnesium (Suwarni, 2009). Selain mengatur pola makan, aktivitas fisik juga cukup membantu dalam mengontrol tekanan darah bagi penderita hipertensi. Aktivitas fisik yang sederhana, seperti berjalan selama 10 menit setiap hari dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 12,9 poin pada orang dengan hipertensi (Kurniadi dan

Nurrahmani, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Ayzki dan Alfian (2016) menjelaskan bahwa konseling secara positif dapat mengubah kebiasaan aktivitas fisik secara signifikan pada kelompok perlakuan pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang, hipertensi yang juga merupakan bagian dari penyakit jantung lainnya menduduki peringkat 3 dari 10 besar penyakit yang ada di rumah sakit tersebut selama tahun 2017. Tercatat sebanyak 267 pasien hipertensi dengan usia 26 sampai 64 tahun. Faktor penyebabnya adalah karena adanya ketidakmampuan pasien untuk menyesuaikan bahan makanan apa yang sebaiknya dipilih untuk dikonsumsi dan dihindari. Hal ini juga dikaitkan dengan kondisi pasien yang jarang mendapatkan informasi dari unit gizi mengenai pola makan yang baik dan benar, terkecuali pasien tersebut mendapatkan rujukan dari dokter penanggung jawab pasien. Implementasi penerapan diet untuk pasien hipertensi di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang selama ini masih menggunakan diet rendah garam pada umumnya yang hanya dilakukan pengaturan terhadap kadar natrium yang dikonsumsi oleh pasien, namun untuk jumlah asupan mineral lain seperti kalium, kalsium, dan magnesium yang terdapat pada sumber bahan makanan sayur dan buah seperti prinsip yang diterapkan dalam diet DASH tidak terlalu diperhatikan.

Oleh sebab itu, berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas pemberian konseling tentang diet DASH terhadap asupan natrium, kalium, kalsium, magnesium, aktivitas fisik, dan tekanan darah pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas pemberian konseling tentang diet DASH terhadap asupan natrium, kalium, kalsium, magnesium, aktivitas fisik, dan tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas pemberian konseling tentang diet DASH terhadap asupan natrium, kalium, kalsium, magnesium, aktivitas fisik, dan tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis efektivitas pemberian konseling tentang diet DASH terhadap asupan natrium, kalium, kalsium, magnesium pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.
- b. Menganalisis efektivitas pemberian konseling tentang diet DASH terhadap asupan kalium pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.
- c. Menganalisis efektivitas pemberian konseling tentang diet DASH terhadap asupan kalsium pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.
- d. Menganalisis efektivitas pemberian konseling tentang diet DASH terhadap asupan magnesium pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.
- e. Menganalisis efektivitas pemberian konseling tentang diet DASH terhadap aktivitas fisik pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.
- f. Menganalisis efektivitas pemberian konseling tentang diet DASH terhadap tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

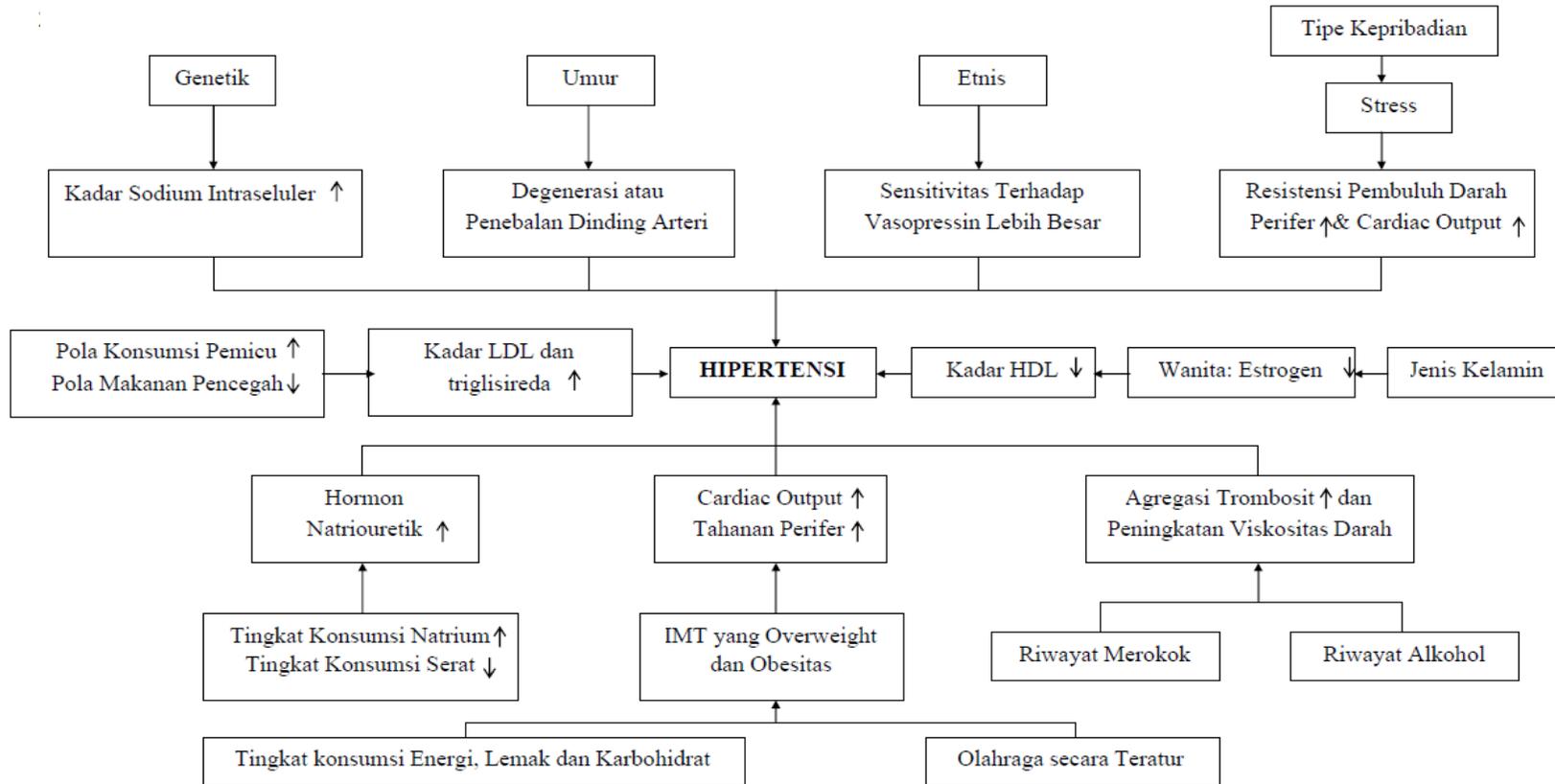
Hasil yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya kepada pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang mengenai penatalaksanaan diet pasien hipertensi melalui konseling tentang diet rendah garam dan diet DASH sehingga pasien mampu untuk mengontrol dan memilih secara mandiri bahan makanan apa saja yang sebaiknya dikonsumsi maupun dihindari. Selain itu, dari hasil penelitian ini diharapkan ahli gizi

maupun petugas kesehatan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang dapat mengetahui mengenai efektivitas pemberian konseling tentang diet DASH terhadap asupan natrium, kalium, kalsium, magnesium, aktivitas fisik dan khususnya tekanan darah pasien hipertensi.

2. Manfaat Teoritis

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan yang lebih luas mengenai efektivitas pemberian konseling tentang diet DASH terhadap asupan natrium, kalium, kalsium, magnesium, aktivitas fisik, dan tekanan darah pasien hipertensi, serta dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

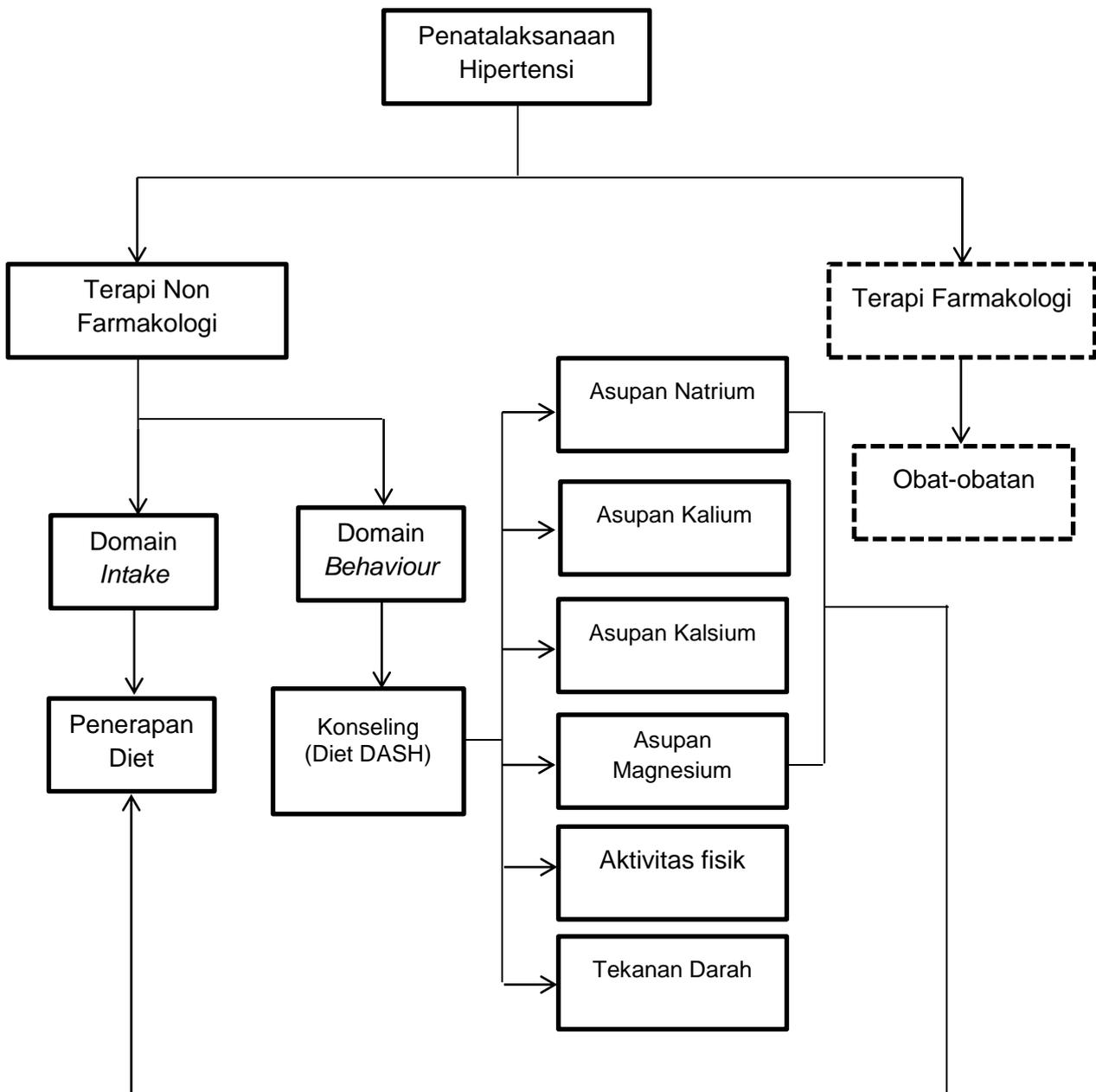
E. Kerangka Teori Hipertensi



Gambar 1.1. Kerangka Teori Hipertensi

Sumber : *Buku Ajar Kardiologi*. 1996, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi Ketiga*. 2001, *Kiat Keluarga Sehat Mencapai Hidup Prima dan Bugar Jilid I*. 2003.

F. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1.2. Kerangka Konsep Penelitian tentang Efektivitas Pemberian Konseling tentang Diet DASH terhadap Asupan Natrium, Kalium, Kalsium, Magnesium, Aktivitas Fisik, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi.

Keterangan :

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti

Kerangka konsep penelitian pada Gambar 1.2 menggambarkan bahwa penatalaksanaan hipertensi non farmakologi berupa konseling tentang diet DASH yang termasuk dalam domain *behaviour* berpengaruh terhadap asupan natrium, kalium, kalsium, magnesium, aktivitas fisik dan tekanan darah. Asupan natrium, kalium,

kalsium, dan magnesium juga termasuk salah satu dari manajemen hipertensi non farmakologi berupa penerapan diet yang termasuk dalam domain *intake*.

G. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh asupan natrium, kalium, kalsium, magnesium, aktivitas fisik, dan tekanan darah pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan konseling tentang diet DASH dan diet rendah garam.
2. Ada perbedaan asupan natrium, kalium, kalsium, magnesium, aktivitas fisik, dan tekanan darah pasien hipertensi sesudah diberikan konseling tentang diet rendah garam dan diet DASH.