

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau yang sering juga dengan tekanan darah tinggi merupakan peningkatan kadar tekanan darah di dalam arteri, biasanya penderita tidak merasakan gejala apapun sehingga hipertensi secara tiba-tiba dapat mematikan penderitanya (WHO, 2023). Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer memiliki penyebab yang tidak pasti, sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh masalah kesehatan lain seperti aterosklerosis, diabetes, penyakit ginjal dan adrenal (Leduc, 2017). Hipertensi yang tidak segera ditangani akan muncul penyakit, seperti penyakit jantung *coroner*, gagal jantung, kerusakan pembuluh darah otak dan gagal ginjal (Setawan et al., 2008).

WHO (2021) menyebutkan di seluruh dunia hipertensi diperkirakan diderita oleh 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun. Dua pertiga dari mereka tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO juga menyebutkan bahwa sekitar 46% dari penderita tidak menyadari kalau mengidap kondisi tersebut, sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengontrol kondisi hipertensi yang dimilikinya (WHO, 2021).

World Health Organization (WHO) tahun 2019 juga mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sekitar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil data dari Riset Kesehatan Dasar 2018, secara nasional menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11%. Provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi hipertensi sebesar 25,1%, hipertensi menempati urutan penyakit terbanyak di Kota Padang. Prevalensi hipertensi di Kota Padang sebesar 21,7% dan berada pada peringkat ke 18 per Kab/Kota (Info Datin Kemenkes RI, 2019).

Manajemen hipertensi oleh *Joint National Committee (JNC VII)* ada enam yaitu kepatuhan terhadap rencana pengobatan, keterlibatan dalam aktivitas fisik, diet sehat rendah lemak dan garam, menjaga berat badan yang sehat, mengurangi konsumsi *alcohol*, dan menghindari tembakau (Health, 2004) dalam (Gusty & Merdawati, 2020). Tujuan umum dari manajemen hipertensi adalah untuk menstabilkan tekanan darah pada batas normal dan memberikan hasil yang lebih optimal (Ekasari et al., 2021). Kementerian Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa faktor terbesar yang menyebabkan hipertensi adalah konsumsi atau pola makan yang kurang baik dan tidak sehat dengan presentase 95,5%, sedangkan faktor kedua adalah kurangnya aktivitas fisik dengan presentasi 35,5%, selanjutnya kebiasaan merokok dengan presentasi 29,3%, presentasi obesitas sentral sebesar 31% serta obesitas umum sebesar 21,8% (Kemenkes RI, 2019).

Pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi tidak cukup dengan minum obat saja, diet sangat mempengaruhi karena jika tingkat konsumsi garam yang tinggi dapat mengakibatkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh, yang meningkatkan tekanan darah. Diet yang rendah garam dapat bantu mengurangi retensi garam dan mengurangi tekanan darah. Konsumsi atau pola makan yang kurang baik dan tidak sehat sangat berperan penting guna untuk mencapai keberhasilan dalam terapi. Diet merupakan pengaturan pola makan bagi penderita hipertensi dengan menormalkan tekanan darah, seperti menghindari makanan yang tinggi garam dan berlemak. Kepatuhan diet merupakan sikap yang dijalankan oleh seseorang dalam pengaturan pola makan yang dijalankan sesuai dengan diet yang dianjurkan (Amin et al., 2023). Kepatuhan diet merupakan pengobatan antihipertensi lini pertama serta dapat meningkatkan efek dari pengobatan hipertensi (Unger et al., 2020). Menurut Kemenkes RI (2022), salah satu diet yang disarankan untuk penderita hipertensi adalah diet *Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH)*.

Diet *DASH* merupakan diet sayuran dan buah yang menganjurkan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) serta mineral (kalium, magnesium, dan kalsium) (Fitriyana & Wirawati, 2022). Pola diet *DASH* menekankan 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 pada buah - buahan, kacang- kacang, sayuran, ikan, daging tanpa lemak, susu rendah lemak, dan bahan makanan dengan total lemak dan lemak jenuh yang

rendah (Luthfiana et al., 2019). Diet *DASH* membantu mengontrol tekanan darah, membantu pasien obesitas mengurangi berat badan dan mengecilkan ukuran lingkaran pinggang, serta menurunkan tingkat kolesterol dan LDL dalam tubuh (Fatmawati et al., 2023).

Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan adanya hubungan kepatuhan diet *DASH* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Uliatiningsih & Fayasari (2019) di Rumkital Marinir Cilandak pada bulan Mei - Juli 2019 yang melibatkan 75 pasien penderita hipertensi, hasilnya didapatkan adanya pengaruh edukasi diet *DASH* terhadap tekanan darah berdasarkan asupan karbohidrat, protein, kalium, magnesium, kalsium dan serat sesuai dengan prinsip *DASH*.

Penelitian lain dilakukan oleh Fitriyana & Wirawati (2022) di Desa Kalikangkung Semarang pada 1 – 5 Juni 2021 dengan sampel dua warga. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dan perubahan lainnya. Pada subjek I terjadi penurunan tekanan darah dari 156/100 mmHg menjadi 140/95 mmHg, sementara pada subjek II juga terjadi penurunan tekanan darah dari 155/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian terapi pola makan diet *DASH* dapat menurunkan tekanan darah pada penderitanya.

Kepatuhan diet *DASH* juga dilakukan oleh peneliti lain dengan menggabungkan antara kepatuhan diet dengan diet etnis tertentu, seperti penelitian etnis Perancis yang dilakukan oleh Lelong et al. (2016), penelitian ini melibatkan 11.302 peserta dengan membandingkan kepatuhan terhadap rekomendasi nutrisi Perancis dengan kepatuhan

diet *DASH score* dan *Mediterranean diet score*. Diet Perancis memperhitungkan asupan yang dimakan seperti asupan nutrisi, asupan alkohol serta asupan ikan dan makanan laut. Hasilnya ditemukan bahwa diet Perancis dan diet *DASH* ataupun *Mediterranean diet* sama-sama berpengaruh terhadap tekanan darah.

Beberapa penelitian sebelumnya ini membuktikan adanya hubungan kepatuhan diet dengan tekanan darah. Namun belum ada yang penelitian mengenai diet etnis Minangkabau dengan tekanan darah. Minangkabau merupakan etnis terbesar dari Kota Padang, diet yang dilakukan oleh etnis Minangkabau yaitu dengan cara pertama dengan merubah cara pengolahan makanan salah satunya dengan mengolah makanan yang biasanya memakai santan yang kental menjadi yang tidak kental. Etnis Minangkabau cenderung sering mengkonsumsi makanan yang kaya akan lemak dan bersantan, tinggi karbohidrat serta rendahnya konsumsi makanan yang kaya akan antioksidan dan serat. Kedua dengan mengurangi porsi konsumsi daging, ketiga dengan beralih dari daging ke ikan. Selanjutnya mereka melakukannya dengan mengurangi konsumsi garam dapur. Penelitian yang dilakukan oleh Ahda et al., (2015) menunjukkan bahwa pola makan masyarakat Etnis Minangkabau mengkonsumsi makanan tinggi lemak tinggi karbohidrat, lemak dan rendah serat.

Etnis Minangkabau cenderung memiliki ciri makanan yang khas, etnis Minangkabau tidak pernah pelit dalam hal bumbu masakan. Pada dasarnya menggunakan berbagai macam rempah sebagai bahan utama dalam pembuatannya. Ciri khas makanan Etnis Minangkabau terkenal dengan rasa yang pedas dan banyak menggunakan santan (Elida, 2023). Contoh makanan atau masakan khas tradisi

Minangkabau adalah *rendang, simpadeh, dendeng batokok, gulai kapau, gajeboh*. Makanan Minangkabau memiliki rasa yang cenderung asin, berlemak, berminyak dan berbumbu yang membuat ancaman kesehatan bagi penikmatnya (Waryono & Syarif, 2021). Kebiasaan makan ini dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti penyakit jantung coroner (PJK), hipertensi dan stroke (Rahmi et al., 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irwanto et al. (2023) di Puskesmas Anak Air Kota Padang, sebagian besar (85,3%) etnis Minangkabau memiliki tekanan darah tinggi akibat pola konsumsi yang tinggi lemak, karbohidrat dan rendah serat.

Diet yang dilakukan oleh etnis Minangkabau dapat memiliki berbagai risiko, diantaranya cara diet yang mengubah cara pengolahan santan tidak dapat dilakukan terhadap semua jenis makanan seperti rendang dan kalio. Kedua jenis makanan tersebut wajib memakai santan kental. Walaupun telah terkena hipertensi, etnis Minangkabau masih sulit untuk menghindari dari penggunaan santan dan lemak dalam masakan secara berlebihan, makanan seperti rendang dan gulai bukan hanya sekedar konsumsi sehari-hari tetapi juga bagian dari identitas budaya serta kebiasaan yang mendarah daging. American Heart Association (AHA) merekomendasikan bahwa lemak jenuh sebaiknya tidak melebihi 5-6% dari total kalori harian. Satu cangkir (240 ml) santan kental bisa mengandung sekitar 36 gram lemak total dan 33 gram lemak jenuh, sehingga penggunaannya harus sangat dibatasi jika mengikuti rekomendasi ini.

Kandungan lemak jenuh santan adalah 21 gram per 100 gram bahan makanan, 100 gram santan setara dengan setengah gelas santan, yang mengandung 230 kkal, 23,84 gram lemak (21,14 gram lemak jenuh), dan 2,29 gram karbohidrat serta

5,54 gram protein. Hampir 90 persen lemak santan adalah lemak jenuh (Amalia & Nurul Azizah, 2021). Santan yang dimasak dengan waktu yang lama dan dipanaskan berulang-ulang dapat menjadi sumber lemak jahat dan mengandung kolesterol yang tinggi (Martadjaja, 2022). Konsumsi lemak jenuh tinggi ini dapat meningkatkan risiko hipertensi karena meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Kolesterol tersebut akan melekat pada dinding pembuluh darah yang lama kelamaan pembuluh darah akan tersumbat diakibatkan adanya *plaque* dalam darah yang disebut dengan *aterosklerosis* yang terbentuk akan mengakibatkan aliran darah menyempit sehingga volume darah dan tekanan darah akan meningkat (Furqani et al., 2020).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Sumatera Barat (2019) menunjukkan bahwa presentase konsumsi kalori pada sayur-sayuran dan buah-buahan pada etnis Minangkabau cenderung lebih rendah yaitu sebesar 1,9%. Hal ini masih sangat kurang dari pola pangan harapan nasional dengan presentase konsumsi kalori pada sayur-sayuran dan buah-buahan adalah sebesar 6%. Pola konsumsi makanan dengan minyak dan lemak pada tahun 2019 cenderung jauh diatas pola pangan harapan nasional, yakni presentase konsumsi minyak dan kelapa sebanyak 16,05%, padi-padian 39,62%, dan konsumsi makanan dan minuman jadi sebesar 24,03% (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2019)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022, jumlah penderita hipertensi di Kota Padang mencapai 165.555 orang dengan jumlah pasien yang mengunjungi puskesmas sebanyak 37.011 orang. Tiga wilayah puskesmas dengan penderita hipertensi tinggi di Kota Padang yaitu Puskesmas Begalung sebanyak 12.082

orang, Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 11.856 orang, dan Puskesmas Pauh sebanyak 11.333 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gusty & Merdawati (2020), kurang dari separuh penderita hipertensi di Kota Padang memiliki perawatan diri yang sangat rendah, mulai dari yang terendah adalah kurangnya kepatuhan melakukan aktivitas fisik (10,4%), menggunakan diet rendah garam (16,9%), manajemen berat badan (20,8 %) dan kurangnya kepatuhan meminum obat hipertensi (37,7%).

Studi pendahuluan telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember 2023 di salah satu wilayah kerja puskesmas Kota Padang yaitu Puskesmas Andalas. Wawancara dilakukan dengan seluruh responden yang berasal dari Etnis Minangkabau. Responden pada studi pendahuluan ini adalah pada 10 orang penderita hipertensi. Pada 10 orang penderita, 7 orang didapatkan bahwa kepatuhan diet hipertensi sulit dilakukan sehingga pengendalian tekanan darah sulit dilakukan.

Studi pendahuluan pada 10 orang tersebut, 8 orang mengatakan susah untuk mengurangi jumlah konsumsi garam yang dianjurkan bagi penderita hipertensi, 7 orang juga mengatakan lebih terbiasa memakan makanan yang tinggi karbohidrat dan tinggi lemak tetapi rendah serat, hal tersebut disebabkan karena kebanyakan dari pasien sudah terbiasa memakan makanan yang tinggi kandungan garam, karbohidrat dan tinggi lemak serta rendah serat. Dari 10 orang, 8 orang memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol meskipun sudah minum obat antihipertensi. Dari 10 orang yang diwawancarai mengatakan tidak ada yang memiliki komplikasi dari penyakit hipertensi yang diderita.

Berdasarkan pada pemaparan di atas, maka kepatuhan diet Etnis Minangkabau berpengaruh terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi, terutama pada masyarakat Minangkabau yang memiliki kesulitan lebih tinggi terhadap pengontrolan makan. Oleh karena itu, penelitian melakukan penelitian mengenai “Hubungan Kepatuhan Diet *Dash* dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Etnis Minangkabau Di Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian berikut ini. "Adakah hubungan kepatuhan diet *DASH* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi etnis Minangkabau di Kota Padang?"

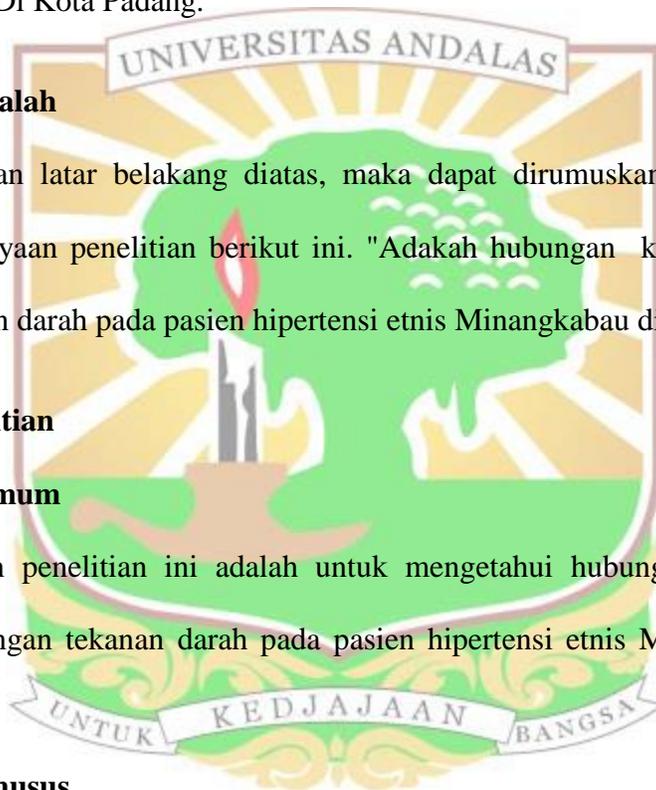
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet *DASH* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi etnis Minangkabau di Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata kepatuhan diet *DASH* pada pasien hipertensi Etnis Minangkabau di Kota Padang.
- b. Diketuainya rata-rata tekanan darah pada pasien hipertensi Etnis Minangkabau di Kota Padang.



- c. Diketuainya hubungan, arah, dan kekuatan hubungan kepatuhan diet *DASH* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi Etnis Minangkabau di Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi mengenai mengetahui hubungan kepatuhan diet *DASH* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi etnis Minangkabau di Kota Padang.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi untuk pendidikan dan tambahan kepustakaan dalam penelitian mengenai mengetahui hubungan kepatuhan diet *DASH* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi etnis Minangkabau di Kota Padang.

3. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan tentang mengetahui hubungan kepatuhan diet *DASH* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi etnis Minangkabau di Kota Padang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan pembandingan bagi peneliti selanjutnya mengenai mengetahui hubungan kepatuhan diet *DASH* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi etnis Minangkabau di Kota Padang.

