

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular. Hipertensi terjadi karena kondisi ketidakseimbangan hemodinamik pada sistem kardiovaskuler sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024; JNC, 2004). Hipertensi sering disebut “*silent killer*” karena penderita tidak menyadari bahwa tekanan darah sudah melebihi batas normal yaitu $>120/80$ mmHg (Kumanan et al., 2018). Hipertensi pada fase awal juga tidak menimbulkan gejala walaupun sudah berlangsung selama bertahun – tahun (Pradono et al., 2020). Hipertensi sering tidak terdeteksi sejak awal dan penderita baru mengetahui kondisinya setelah melakukan pemeriksaan tekanan darah (Kumanan et al., 2018a).

Tekanan darah tinggi menyebabkan dinding pembuluh darah kaku, meningkatkan resiko aterosklerosis, dan penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi kurang lancar (Sirait et al., 2022). Hipertensi dapat menyebabkan peningkatan beban kerja jantung yang berakibat pada peningkatan risiko gagal jantung dan serangan jantung (Suryadi et al., 2024). Selain itu, hipertensi juga menyebabkan gagal ginjal dan stroke (Gultom & Sudaryo, 2023; Saraswati & Cusmari, 2024). Hipertensi tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan, tetapi juga menimbulkan dampak ekonomi bagi individu maupun keluarga. Pengobatan hipertensi memerlukan waktu panjang sehingga biaya yang dikeluarkan pasien terus meningkat. Biaya tersebut terutama berasal dari biaya medis langsung, seperti pemeriksaan dan pengobatan, dengan komponen terbesar berupa pengeluaran untuk obat-obatan yang harus dikonsumsi secara rutin. Selain itu, hipertensi juga menimbulkan kerugian tidak langsung seperti penurunan produktivitas kerja, meningkatnya beban keluarga, dan gangguan kehidupan sosial. Secara keseluruhan, hipertensi memiliki beban ekonomi yang tinggi, terutama pada kasus rawat inap yang

melibatkan berbagai komponen biaya (Pratidina et al., 2021; Sabrina et al., 2026).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, jumlah penderita hipertensi pada orang dewasa usia 30-79 tahun di seluruh dunia mengalami peningkatan yang signifikan dari sekitar 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1,4 miliar pada tahun 2024. Angka tersebut menunjukkan bahwa sekitar 33% dari populasi global dalam rentang usia 30-79 tahun mengalami hipertensi (World Health Organization, 2025). Di Indonesia, prevalensi hipertensi tahun 2023 pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 8%, dengan jumlah penderita tercatat sebanyak 638.178 (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Berdasarkan sebaran penderita hipertensi di Indonesia, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menduduki peringkat kedua sebagai provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 12,3%. Jumlah estimasi penderita hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada usia ≥ 15 tahun terbanyak ada di Kota Yogyakarta. Jumlah penderita kasus hipertensi di Kota Yogyakarta sebanyak 54.729 penderita (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2024). Wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1 memiliki jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan terbanyak yaitu 3.472. (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2024).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi hipertensi dapat dikendalikan dengan menjaga tekanan darah tetap stabil dan mencegah terjadinya komplikasi (Fauziah et al., 2019; Makatindu et al., 2021). Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan melakukan tatalaksana farmakologis dan non farmakologis. Tatalaksana farmakologi dilakukan dengan terapi obat hipertensi (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI), 2024). Tatalaksana non farmakologi terdiri pola makan sehat, aktivitas fisik dan olahraga, tidak merokok, istirahat cukup, dan kelola stress (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b). Pola makan sehat dapat dilakukan dengan menerapkan *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI), 2024). Diet

DASH penting diterapkan pada penderita hipertensi karena merupakan salah satu pola makan yang direkomendasikan untuk membantu mengendalikan tekanan darah (Kumanan et al., 2018). Selain berperan dalam menurunkan tekanan darah, diet DASH juga bermanfaat dalam menurunkan kadar kolesterol serta membantu pengendalian berat badan. Kedua manfaat tersebut dapat berkontribusi terhadap pengendalian dan penurunan tekanan darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Salah satu tatalaksana penyakit hipertensi adalah pemberian edukasi untuk meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b). Pengetahuan yang lebih baik akan membantu penderita memahami tatalaksana hipertensi sehingga dapat menerapkan upaya pengendalian tekanan darah secara lebih optimal (Astuti et al., 2021). Tingginya jumlah penderita hipertensi di Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian. Salah satu faktor yang dapat berperan dalam kejadian hipertensi adalah pola makan. Penelitian di wilayah Kota Yogyakarta, menunjukkan adanya hubungan antara pola makan dengan tingkat hipertensi pada lansia, terutama pola makan yang tinggi garam, lemak jenuh, dan makanan yang diawetkan serta rendah konsumsi sayuran atau serat (Alistina et al., 2021)

Edukasi merupakan proses penyampaian informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman seseorang sehingga dapat membuat keputusan yang tepat berdasarkan informasi yang diperoleh (Trisutrisno et al., 2022). Edukasi bagi penderita hipertensi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengaturan pola makan dalam mengendalikan tekanan darah. Pemberian edukasi terbukti efektif meningkatkan pemahaman dan kesadaran penderita terhadap pengelolaan hipertensi melalui pola makan yang tepat (Fatmawati et al., 2023). Pola makan bagi penderita hipertensi berkaitan dengan diet yang diberikan. Diet bagi penderita hipertensi meliputi diet rendah garam dan diet DASH (Arivin et al., 2023; Utmai, 2021). Diet DASH terbukti lebih efektif dalam menurunkan

tekanan darah dan mengurangi asupan natrium pada penderita hipertensi dibandingkan dengan diet rendah garam. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa diet DASH terbukti memberikan hasil yang lebih baik. Rata-rata penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok diet DASH mencapai 25,06 mmHg dan 11,0 mmHg, sedangkan pada kelompok diet rendah garam hanya mencapai 18,4 mmHg dan 7,23 mmHg (Astuti et al., 2021). Efektivitas diet DASH dalam menurunkan tekanan darah ditunjukkan oleh adanya penurunan tekanan darah dari 156/100 mmHg sebelum intervensi menjadi 140/95 mmHg setelah penerapan diet DASH selama tiga hari (Fitriyana & Karunianingtyas, 2022). Diet DASH merupakan strategi diet yang efektif untuk pengelolaan hipertensi karena tidak hanya membatasi natrium seperti diet rendah garam. Diet DASH juga mendorong konsumsi buah, sayur, serta sumber mineral penting seperti kalium, magnesium, dan kalsium untuk membantu menurunkan tekanan darah (Munir, 2024). Penerapan diet DASH di Puskesmas masih terbatas karena diet DASH belum menjadi standar dalam tatalaksana diet hipertensi. Diet rendah garam menjadi standar tatalaksana diet penderita hipertensi karena hanya fokus pada pembatasan asupan natrium (Astuti et al., 2021; N. M. R. Damayanti & Nursini, 2024). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan terkait diet DASH pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan melakukan edukasi (Hariani et al., 2025). Pelaksanaan edukasi dapat menyampaikan informasi secara optimal apabila menggunakan media edukasi seperti poster, video, leaflet, dan audiovisual yang terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan sasaran (Koniah & Sukartiningsih, 2025; Kurniasari et al., 2023; Tampi et al., 2025).

Media edukasi merupakan alat bantu dalam proses penyampaian informasi yang berperan dalam merangsang pola pikir, perhatian, dan minat sehingga meningkatkan pengetahuan sasaran (Fajri et al., 2021). Penggunaan media edukasi mampu meningkatkan efektivitas belajar melalui penyajian materi yang lebih menarik dan interaktif sehingga memudahkan pemahaman dan mampu meningkatkan pengetahuan. Media edukasi yang digunakan pada edukasi diet DASH terdiri dari video animasi, leaflet (Anastasya et al., 2023)

dan booklet (Fatmawati et al., 2023). Media edukasi leaflet lebih efektif dibandingkan dengan video, ditunjukkan dengan persentase pemahaman baik sebesar 50% dibandingkan video sebesar 12,5%. Edukasi menggunakan leaflet merupakan metode yang efektif dibandingkan video animasi karena dapat disajikan dalam bentuk informasi yang mudah dibaca, dipahami, dan disimak secara optimal oleh responden penderita hipertensi. Namun, media video animasi tidak efektif sebagai media edukasi pada penderita hipertensi dengan usia lanjut karena menyajikan gambar dan suara secara bersamaan dengan melibatkan indera penglihatan dan pendengaran sehingga membutuhkan konsentrasi yang lebih tinggi (Anastasya et al., 2023). Leaflet lebih efektif dibandingkan video, yang ditunjukkan dengan skor pengetahuan yang secara signifikan lebih tinggi. Kelompok leaflet menunjukkan skor pengetahuan yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok video. Media leaflet terbukti meningkatkan pengetahuan, yang ditunjukkan dengan peningkatan skor dari 37,40 menjadi 42,73 (Tampi et al., 2025). Berdasarkan hasil studi pendahuluan, ditemukan bahwa di Puskesmas Umbulharjo I belum tersedia leaflet khusus mengenai diet DASH sebagai media edukasi bagi pasien hipertensi. Media edukasi yang tersedia saat ini masih berupa leaflet mengenai diet hipertensi secara umum. Meskipun Diet DASH telah terbukti lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah dibandingkan diet rendah garam, informasi mengenai penerapan Diet DASH belum disampaikan secara spesifik kepada penderita hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I. Selain itu, leaflet sebagai media edukasi telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien. Peningkatan pengetahuan, penderita hipertensi diharapkan mampu memahami dan menerapkan Diet DASH secara optimal untuk mendukung pengendalian tekanan darah. Oleh karena itu, penelitian ini mengkaji pengaruh edukasi menggunakan leaflet terhadap tingkat pengetahuan tentang Diet DASH pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada pengaruh edukasi menggunakan leaflet terhadap tingkat

pengetahuan tentang Diet DASH pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh edukasi menggunakan leaflet terhadap tingkat pengetahuan tentang diet DASH pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menggambarkan karakteristik tingkat pendidikan, usia, dan jenis kelamin penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1.

1.3.2.2 Menggambarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi tentang diet DASH pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1.

1.3.2.3 Menganalisis pengaruh edukasi menggunakan leaflet terhadap tingkat pengetahuan tentang diet DASH pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi ilmiah tentang pengaruh edukasi menggunakan leaflet terhadap tingkat pengetahuan tentang diet DASH pada penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat praktis

1.4.2.1 Bagi puskesmas dan masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pertimbangan untuk tatalaksana penderita hipertensi dalam hal edukasi diet.

1.4.2.2 Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan, wawasan, serta kemampuan berpikir kritis dalam melakukan penelitian ilmiah tentang pengaruh edukasi menggunakan leaflet terhadap tingkat pengetahuan tentang diet DASH pada penderita hipertensi.