

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan keadaan dimana adanya peningkatan tekanan darah diatas normal yaitu tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah distolik > 90 mmHg (PDHI, 2019). Penyakit ini sering disebut sebagai *silent killer* karena gejalanya yang tidak disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital (Mathavan *et al.* , 2017). Hipertensi juga menjadi faktor risiko utama penyebab kematian akibat komplikasi, seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal (Kemenkes RI, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dan mayoritas di antaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Data tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dari estimasi sebelumnya, dengan hanya 42% dewasa kasus hipertensi yang terdiagnosis dan mendapat penanganan yang memadai. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) hipertensi dapat mengendalikannya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di dunia (WHO, 2023).

Di Indonesia, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak diidap masyarakat. Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa hipertensi merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi mencapai 34,1% pada populasi dewasa, meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2019). Sementara data terbaru Survei Kesehatan Indonesia (SKI)

2023 menunjukkan prevalensi menurun menjadi 30,8, terdiri dari 10,7% remaja dan dewasa muda berusia 18-24 tahun serta 17,4% kelompok usia 25-34 tahun (Kemenkes RI, 2024).

Provinsi Jawa Barat sendiri mencatat bahwa prevalensi hipertensi pada tahun 2023 sebesar 48,23%, lebih tinggi dari rata-rata nasional namun tetap mengkhawatirkan mengingat kepadatan penduduk yang tinggi. Hal ini menegaskan bahwa hipertensi bukan hanya masalah individu, tetapi juga focus masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian serius dan pendekatan komprehensif dalam penanganannya (Dinkes Jabar., 2023).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Cirebon tahun 2024, jumlah penderita hipertensi tercatat sebanyak 90.868 orang. Angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi dan memerlukan perhatian serius. Upaya pencegahan dan pengendalian melalui pola makan sehat, aktivitas fisik, serta pengelolaan stress sangat diperlukan untuk menekan angka kejadian hipertensi (Dinkes Cirebon, 2024).

Sementara itu, berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Permata Cirebon, jumlah pasien rawat inap dengan diagnosis hipertensi pada periode tahun 2025 tercatat sebanyak 1.687 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak pasien berjenis kelamin laki-laki 714 orang dan pasien berjenis kelamin Perempuan 973 orang. Data ini memperlihatkan bahwa hipertensi memiliki prevalensi yang tinggi, sehingga membutuhkan penanganan yang optimal untuk mencegah terjadinya komplikasi (Rekam medis RSUD GJ, 2025).

Faktor risiko hipertensi ada 2 yaitu faktor yang tidak dapat diubah antara lain: umur, jenis kelamin, dan genetik. Sedangkan faktor yang dapat diubah antara lain: obesitas, alkohol, merokok, aktifitas fisik, pola makan dan tingkat stress. Merokok, obesitas, aktivitas fisik, umur, dan pola makan adalah beberapa penyebab hipertensi (Kemenkes RI, 2024). Kelima faktor tersebut berpengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian hipertensi pada lansia setiap tahun. Pola makan yang tidak seimbang adalah yang paling penting dari semua faktor tersebut (Sangadah, 2022).

Asupan lemak yang berlebihan dapat memicu peningkatan tekanan darah. Proses ini bermula ketika lipoprotein yang berfungsi sebagai pengangkut lemak beredar dalam tubuh dan dialirkan ke berbagai sel, seperti sel otot, sel lemak, serta sel lainnya. Trigliserida yang berada dalam aliran darah akan diuraikan menjadi gliserol dan asam lemak bebas oleh enzim lipoprotein lipase pada sel endotel kapiler. Kolesterol yang terkandung dalam *Low Density Lipoprotein* (LDL) kemudian menumpuk pada dinding pembuluh darah dan membentuk plak. Plak tersebut bercampur dengan protein, lalu ditutupi oleh sel otot dan kalsium hingga berkembang menjadi aterosklerosis. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitas dan menyempit, sehingga meningkatkan resistensi aliran darah di pembuluh yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya hipertensi (Yuriah *et al.*, 2019).

Selain itu, hipertensi juga dapat dipicu oleh ketidakseimbangan metabolisme mikronutrien, salah satunya natrium. Asupan natrium berlebih menyebabkan tubuh menahan cairan di atas batas normal sehingga volume

plasma meningkat, diikuti dengan peningkatan curah jantung dan tekanan darah. Kondisi ini memperbesar risiko terjadinya penyempitan pembuluh darah akibat akumulasi lemak (adiposity), yang pada akhirnya memperparah tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, pola makan yang terkontrol seperti *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) dianjurkan, karena menekankan pada pembatasan natrium sekaligus memperbanyak konsumsi buah, sayur, dan sumber protein sehat guna menjaga keseimbangan metabolisme serta mencegah komplikasi hipertensi (Srikandi, 2025).

Asupan lemak dan natrium memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah dalam konteks diet DASH, terutama karena kedua nutrisi ini dapat memperburuk hipertensi bila dikonsumsi berlebihan. Berdasarkan penelitian Hindun Hikmah Wati dkk., ditemukan adanya kecenderungan peningkatan tekanan darah seiring dengan naiknya asupan natrium dan lemak pada penderita hipertensi (Wati *et al.*, 2023). Pengurangan natrium yang dikombinasikan dengan diet DASH terbukti menurunkan tekanan darah sistolik pada seluruh tingkat hipertensi, dengan efek yang lebih besar pada pasien dengan tekanan darah sistolik tinggi (≥ 150 mmHg). Diet ini juga menekankan pembatasan lemak jenuh dan trans yang berkontribusi pada penurunan berat badan pada pasien obesitas hipertensi. Selain menurunkan tekanan darah, diet DASH turut memperbaiki lingkaran pinggang, kadar lemak tubuh, glukosa, dan hormon leptin, sehingga memberikan manfaat metabolik yang lebih luas bagi penderita hipertensi (Kucharska *et al.*, 2018 dalam Utami, 2021).

Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) telah banyak

direkomendasikan sebagai salah satu strategi terapi non-farmakologis lini pertama, seiring dengan modifikasi gaya hidup. Pola makan ini menekankan konsumsi sayur, buah, daging rendah lemak, serta produk susu, disertai kecukupan mikronutrien yang mendukung kesehatan. Selain itu, diet DASH menganjurkan pembatasan natrium hingga sekitar 1500 mg per hari, dengan penekanan pada makanan segar dan minim olahan. Secara konsep, diet ini memiliki kesamaan dengan pola makan lain yang terbukti bermanfaat untuk kesehatan kardiovaskular. DASH dapat dipandang sebagai perpaduan antara prinsip nutrisi tradisional yang sederhana dengan penyesuaian modern untuk menekan faktor risiko penyakit degeneratif, khususnya hipertensi (Siervo *et al.*, 2020).

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik meneliti “Penatalaksanaan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) pada Pasien Hipertensi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Cirebon (Studi Kasus)”.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang sering terjadi akibat pola makan yang tidak seimbang, terutama tingginya konsumsi lemak jenuh dan natrium. Pola makan yang tidak sehat dapat memengaruhi keseimbangan tekanan darah serta meningkatkan risiko komplikasi. *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) dikenal sebagai pola diet yang menekankan konsumsi buah, sayur, biji-bijian, serta protein rendah lemak, sehingga berpotensi membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam

penelitian ini adalah : “Bagaimana Kesesuaian Penatalaksanaan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) dengan Prinsipnya dalam Mengontrol Asupan Lemak dan Natrium Pada Pasien Hipertensi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Cirebon (Studi Kasus)”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Penatalaksanaan DASH dengan asupan lemak dan natrium pada pasien hipertensi di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Permata Cirebon (Studi Kasus).

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan gambaran umum Rumah Sakit Permata Cirebon.
- b. Mengidentifikasi karakteristik responden penyakit hipertensi.
- c. Menganalisis tahapan Penatalaksanaan DASH dengan Asupan Lemak dan Natrium Pada Pasien Hipertensi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Cirebon.
- d. Menganalisis asupan lemak dan natrium responden penyakit hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan memperkuat teori mengenai hubungan antara penerapan DASH dengan asupan lemak dan natrium pada pasien hipertensi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi

ilmiah dalam bidang ilmu gizi klinik, khususnya mengenai peran diet DASH dalam pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi hipertensi.

2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan, terutama ahli gizi, dalam edukasi gizi bagi pasien hipertensi. Untuk menjadi bahan evaluasi bagi bagian gizi Rumah Sakit Permata Cirebon dalam menerapkan penatalaksanaan diet DASH.