

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu permasalahan kesehatan global yang hingga saat ini masih menjadi perhatian dunia. Penyakit ini sering disebut sebagai "silent killer" karena kerap tidak menunjukkan gejala yang jelas, namun dapat menimbulkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal. Peningkatan jumlah penderita hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pola hidup tidak sehat, konsumsi makanan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, serta stres yang berkepanjangan., menjadi salah satu krisis kesehatan global yang dominan, terutama di kalangan demografis geriatri (Kurniawan et al., 2025).

Menurut pedoman terbaru AHA/ACC (*American Heart Association/American College of Cardiology*), hipertensi didefinisikan lebih dini yaitu ketika tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg. Dengan kategori normal ($<120/80$ mmHg), Meningkat ($120-129/<80$ mmHg), Hipertensi *stage 1* ($130-139/80-89$ mmHg), dan hipertensi *stage 2* ($\geq 140/90$ mmHg) (Cohen & Collins, 2025). Menurut WHO Diperkirakan 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi pada tahun 2024, ini mewakili 33% dari populasi dalam kelompok usia ini. Dua pertiga dari orang dewasa berusia 30–79 tahun yang menderita hipertensi tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 600 juta orang dewasa dengan hipertensi (44%) tidak menyadari bahwa mereka mengidap kondisi tersebut. Sekitar 630 juta orang dewasa dengan hipertensi (44%) didiagnosis dan diobati. Sekitar 320 juta orang dewasa dengan hipertensi (23%) berhasil mengendalikannya (WHO, 2025). Berdasarkan data terbaru Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, sebanyak 34,11% masyarakat Indonesia mengidap hipertensi atau tekanan darah tinggi. Angka tersebut menempatkan Indonesia di peringkat kelima dunia sebagai negara dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak. Hal ini menjadi krusial

mengingat penurunan sistem kardiovaskular pada lansia, seperti elastisitas jaringan perifer yang berkurang dan aterosklerosis, secara signifikan meningkatkan prevalensi hipertensi di kelompok usia ini (Arwani et al., 2023). Kondisi ini diperparah oleh fakta bahwa angka kejadian hipertensi pada usia lanjut sulit ditekan, terutama di wilayah berpenghasilan rendah, menunjukkan kebutuhan mendesak akan solusi penanganan yang komprehensif (Arwani et al., 2023). Selama Agustus 2021–Agustus 2023, prevalensi hipertensi pada orang dewasa adalah 47,7%. Hipertensi lebih tinggi pada pria (50,8%) dibandingkan wanita (44,6%) dan meningkat seiring bertambahnya usia: 23,4% untuk usia 18–39 tahun, 52,5% untuk usia 40–59 tahun, dan 71,6% untuk usia 60 tahun ke atas. Di antara orang dewasa dengan hipertensi, 59,2% menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Lebih dari separuh orang dewasa dengan hipertensi saat ini sedang mengonsumsi obat (51,2%) untuk menurunkan tekanan darah. Sekitar seperlima dari orang dewasa dengan hipertensi tekanan darahnya terkontrol (20,7%) hingga kurang dari 130/80 mm Hg. Tidak ditemukan perubahan signifikan dalam kesadaran, pengobatan, atau pengendalian hipertensi di kalangan orang dewasa dengan hipertensi antara tahun 2017–Maret 2020 dan Agustus 2021–Agustus 2023. Menurut data terbaru, hipertensi memengaruhi lebih dari satu miliar orang dewasa secara global, dengan angka prevalensi yang terus meningkat seiring bertambahnya usia, mencapai lebih dari 60% pada individu berusia di atas 60 tahun (Oktavia et al., 2025).

Konseptualisasi demografi lansia dapat bervariasi; Meskipun demikian, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengkategorikan populasi ini ke dalam beberapa kelompok usia: usia paruh baya (45-59 tahun), lansia (60-74 tahun), lansia lanjut (75-90 tahun), dan kelompok usia yang sangat tua (lebih dari 90 tahun) (Langingi, 2021). Di Indonesia, kelompok yang dikategorikan lansia adalah mereka yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas (Fitriandini & Sari, 2025). Fenomena peningkatan prevalensi hipertensi pada populasi lansia menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat global, mengingat dampaknya terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskular (Oktavia et al., 2025).

Peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan dapat mengakibatkan kerusakan organ vital seperti jantung dan ginjal, sehingga memerlukan intervensi yang efektif untuk pencegahan dan manajemennya (Falah & Apriana, 2023). Faktanya, hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang dapat memicu penyakit jantung dan stroke, menjadikannya kondisi yang mematikan jika tidak ditangani dengan baik (Israyati & Ardhianti, 2020). Pada lansia, prevalensi hipertensi mencapai 60-80%, menunjukkan bahwa kelompok usia ini memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi serius akibat kondisi ini (Damayanti et al., 2025).

Meskipun prevalensi ini mengkhawatirkan, banyak penderita hipertensi, khususnya lansia, memiliki pengetahuan yang rendah tentang pengelolaan kondisi mereka, termasuk pentingnya kontrol diet dan gaya hidup sehat (Isro'atun et al., 2022). Masalah utama yang muncul dari fenomena ini adalah tingginya angka hipertensi tidak terkontrol pada lansia, yang sering kali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang manajemen diet dan akses terbatas ke edukasi kesehatan di fasilitas primer seperti puskesmas. Dampak ini tidak hanya individual tetapi juga sosial, dengan meningkatnya beban keluarga dan sistem kesehatan nasional, sehingga edukasi diet seperti DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) menjadi solusi potensial untuk pencegahan primer dan sekunder.

Diet DASH, menekankan konsumsi buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, dan produk susu rendah lemak, serta membatasi asupan natrium, gula, dan lemak jenuh (Anggorodiputro, 2022). Versi terbaru dari diet DASH menampilkan 2 target natrium berbasis bukti, keduanya didukung oleh *National Heart, Lung, and Blood Institute* dan dimasukkan ke dalam pedoman hipertensi AHA/ACC 2025. Diet DASH umum memperbolehkan hingga 2.300 mg natrium setiap hari, sesuai dengan pedoman diet yang ada untuk orang Amerika dan cocok untuk sebagian besar orang dewasa. Rencana rendah natrium, yang membatasi natrium hingga 1.5 mg setiap hari, disarankan untuk orang dengan hipertensi, tekanan darah tinggi, atau faktor risiko kardiovaskular lainnya. Uji klinis menunjukkan bahwa pengurangan natrium menjadi 1.500

mg setiap hari menghasilkan penurunan lebih lanjut pada tekanan darah sistolik (sekitar 2–7 mm Hg) dibandingkan dengan asupan 2.300 mg setiap hari (Daley & Vadakekut, 2025).

Research gap dari penelitian terdahulu terletak pada kurangnya fokus kualitatif mendalam terhadap proses implementasi edukasi Diet DASH di tingkat puskesmas Indonesia, khususnya di daerah seperti Tegal. Meskipun studi kuantitatif seperti yang dilakukan oleh (Hariyono et al., 2024) Studi ini berfokus pada hasil kuantitatif daripada penilaian kualitatif. Ditemukan bahwa 70,0% pasien hipertensi memiliki efikasi diri yang tinggi dan kepatuhan terhadap diet DASH, sementara 45,0% mempertahankan tekanan darah normal. Tes chi-square menghasilkan nilai p 0,000, menunjukkan hubungan yang signifikan antara efikasi diri, kepatuhan terhadap diet DASH, dan tingkat tekanan darah. Dengan demikian, penelitian tersebut lebih menekankan hasil numerik tanpa mengeksplorasi pengalaman subjektif lansia, tantangan petugas kesehatan, dan faktor kontekstual lokal.

Hal ini menciptakan kesenjangan dalam pemahaman holistik tentang hambatan implementasi, seperti resistensi budaya atau keterbatasan sumber daya, yang membuat penelitian ini penting untuk mengisi celah tersebut melalui pendekatan kualitatif yang eksploratif. Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan mendesak untuk meningkatkan manajemen hipertensi di Indonesia, di mana lansia merupakan kelompok rentan dengan beban penyakit tinggi. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi akademik dengan memperkaya literatur kualitatif tentang intervensi diet di kesehatan primer, serta kontribusi praktis melalui rekomendasi berbasis pengalaman untuk Puskesmas Kaladawa dan puskesmas serupa, seperti pengembangan modul edukasi yang lebih adaptif terhadap budaya lokal. Dengan demikian, penelitian ini dapat mendukung pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) 3.4 tentang pengurangan penyakit tidak menular, serta meningkatkan kualitas hidup lansia hipertensi di Indonesia (Daley & Vadakekut, 2025).

Di wilayah Puskesmas Kaladawa Jumlah estimasi penderita hipertensi sebanyak 8.641 sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak

12,9% atau 1.111. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Edukasi Diet *DASH* Dalam Mengontrol Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaladawa Tegal”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penulis menentukan rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimakah implementasi edukasi diet *DASH* dalam mengontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Mengetahui pengkajian pada lansia dengan hipertensi
2. Mengetahui masalah keperawatan lansia dengan hipertensi
3. Mengetahui intervensi keperawatan lansia dengan hipertensi
4. Mengetahui implementasi edukasi diet *DASH* dengan hipertensi pada lansia
5. Mengetahui evaluasi keperawatan lansia dengan hipertensi

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini memberikan kontribusi akademik dengan memperkaya literatur kualitatif tentang intervensi diet di layanan kesehatan primer.
2. Hasilnya dapat mendukung pengembangan teori dan metodologi dalam kesehatan masyarakat, khususnya terkait hipertensi pada populasi geriatri
3. Untuk penulis mendapatkan pengalaman dalam melakukan implementasi diet *DASH* pada pasien lansia dengan hipertensi

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini menghasilkan rekomendasi berbasis pengalaman untuk puskesmas, seperti pengembangan modul edukasi diet *DASH* yang adaptif terhadap budaya lokal dan keterbatasan sumber daya, sehingga meningkatkan efektivitas program pencegahan primer dan sekunder hipertensi.