

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian didunia. Penderita hipertensi meningkat dari 594 juta orang pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar orang pada tahun 2015 (1). Jumlah hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi (2).

Hipertensi pada remaja juga merupakan salah satu masalah, karena remaja yang mengalami hipertensi dapat terus berlanjut ke usia dewasa dan memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi (3). Informasi tentang prevalensi tekanan darah tinggi pada anak-anak sebagian besar berasal dari data NHANES dan biasanya berdasarkan pengukuran tekanan darah tunggal. Survei dari NHANES dilakukan sejak tahun 1988, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi tekanan darah tinggi masa kanak-kanak (4).

Studi CDC (2018) menunjukkan bahwa sekitar 4% remaja berusia 12-19 tahun memiliki risiko hipertensi, dan 10% lainnya mengalami prehipertensi. Remaja dengan obesitas memiliki prevalensi hipertensi tertinggi. Diperkirakan 4% remaja usia 12-19 akan mengalami hipertensi. Diperkirakan 1,3 juta remaja usia 12 hingga 19 tahun akan memiliki tekanan darah tinggi atau 1 dari 25 anak, di dalam ruang kelas yang terdiri dari 30 anak, 1 orang akan menderita hipertensi dan sekitar 3 orang akan mengalami prehipertensi (5).

Analisis data Riskesdas 2013 mengenai hipertensi terbatas pada usia 15-17 tahun menurut JNC VII 2003 didapatkan prevalensi nasional sebesar 5,3 persen (laki-laki 6,0% dan perempuan 4,7%) (6). Hipertensi dapat terjadi sejak usia remaja dan menjadi penyebab munculnya hipertensi

pada usia dewasa. Hipertensi yang terjadi pada usia remaja akan menjadi penyebab munculnya hipertensi pada usia dewasa. Penelitian menunjukkan bahwa hampir 75% kasus hipertensi dan 90% kasus prehipertensi pada anak-anak dan remaja merupakan kasus yang tidak terdiagnosa (7).

Hipertensi disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor yang bisa dikendalikan dan faktor yang tidak bisa dikendalikan. Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi untuk dikendalikan yaitu riwayat penyakit keluarga (tekanan darah tinggi), ras / etnis, bertambahnya usia, jenis kelamin (laki-laki), penyakit ginjal kronis, obstructive sleep apnea serta status sosial ekonomi dan stres psikososial juga menjadi faktor risiko untuk hipertensi (8).

Faktor yang bisa dikendalikan adalah merokok dan terpapar asap rokok orang lain, diabetes, gemuk atau kelebihan berat badan, kolesterol tinggi, kurang aktivitas fisik serta diet yang tidak sehat (tinggi natrium, rendah kalium dan makanan cepat saji) (8). Makanan cepat saji dapat meningkatkan beberapa risiko penyakit obesitas, diabetes, hipertensi dan dislipidemia (9).

Hipertensi pada remaja akan menyebabkan efek kesehatan yang negatif pada jangka panjang. Risiko untuk penyakit kardiovaskular dimulai pada masa kanak-kanak dan remaja cenderung terbawa hingga saat dewasa. Remaja yang memiliki faktor risiko penyakit kardiovaskular, seperti hipertensi, obesitas, dan diabetes, lebih cenderung untuk memiliki penyakit jantung dan stroke pada usia dewasa (10).

Di kota besar sekelompok remaja senang makan di rumah makan yang menyajikan makanan siap saji atau fast food. Pada umumnya, makanan tersebut mengandung tinggi natrium, tinggi lemak, tinggi kalori, rendah serat (11). Healthy People 2020 bertujuan untuk mengurangi prevalensi hipertensi pada remaja. Untuk mengurangi prevalensi hipertensi pada remaja dilakukan intervensi perubahan gaya hidup pada remaja dengan prehipertensi atau hipertensi termasuk meningkatkan aktivitas fisik dan adopsi pola makan sehat seperti diet untuk menghentikan hipertensi

dengan diet DASH (10). Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension diet*) adalah peningkatan konsumsi makanan berserat seperti produk padi-padian, sayur-sayuran, dan buah-buahan serta mengurangi konsumsi makanan dengan lemak jenuh (12).

Kebiasaan untuk mengonsumsi garam pada anak-anak dan remaja meningkat di dunia. Peningkatan asupan ini dikarenakan adanya peningkatan asupan dari makanan olahan yang tinggi natrium daripada makanan yang alami. Studi pada orang AS berusia 8–18 tahun, rata-rata asupan natrium telah meningkat menjadi 3,3 g/hari, dengan asupan yang meningkat seiring bertambahnya usia. Di Italia, asupan garam pada individu berusia 11 tahun dari 1,5 g/hari diperkirakan menjadi sekitar 3 g/hari. Asupan ini dua kali lipat lebih tinggi dari asupan garam harian yang direkomendasikan untuk usia 11 tahun sebesar 1,5 g/hari (13).

Indonesia rata-rata asupan natrium sebesar 2674 mg per orang per hari dengan rata-rata asupan tertinggi 2748 per orang per hari. Asupan natrium tertinggi pada kelompok umur 13-18 tahun (remaja) dan asupan terendah yaitu 1743 mg pada kelompok umur < 5 tahun (balita) (14). Konsumsi sayur dan buah di Indonesia sangat kurang, rata-rata sayur dan buah pada kelompok umur 13-18 tahun yaitu 88,9 gram/hari, hal ini sangat kurang dari anjuran konsumsi sayur dan buah yang seharusnya ≥ 400 gram sehari (15).

Asupan lemak total penduduk Indonesia sudah melebihi batas rekomendasi. Sekitar 27% penduduk Indonesia mengonsumsi asupan lemak yang melebihi batas rekomendasi. Rekomendasi asupan lemak yaitu 67 gram per hari. Berdasarkan kelompok umur, sekitar 30,9% remaja usia 13-18 tahun sudah mengonsumsi lemak melebihi rekomendasi per hari (16).

Konsumsi asupan natrium yang tinggi harus dikurangi dengan cara berdiet. Salah satu diet untuk mengurangi asupan natrium adalah diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension diet*). Diet DASH merupakan diet yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah. Diet DASH kaya akan buah-buahan, sayuran, susu dan produk susu bebas

lemak atau rendah lemak, biji-bijian, ikan, unggas, kacang-kacangan, dan kacang-kacangan. Diet DASH merupakan rencana makan yang mengurangi asupan natrium, mengurangi konsumsi gula, dan minuman yang mengandung gula, serta mengurangi asupan lemak dan daging merah (17).

Penelitian Kurnianingtyas, dkk (2017) menyatakan asupan natrium berlebih merupakan faktor risiko terhadap kejadian hipertensi pada siswa SMA (OR = 6,6) (18). Hasil penelitian Isdiany dkk menunjukkan pemberian pendidikan gizi diet DASH pada kelompok usia 30-40 tahun berpengaruh terhadap rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 6,69 mmHg. Pendidikan gizi diet DASH efektif dilakukan > 1 kali sehingga subjek meningkat pengetahuannya dan dapat mengadopsi diet DASH yang dapat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah (19).

Pada remaja berisiko hipertensi yang asupannya tinggi kalium, kalsium, magnesium dan vitamin tekanan darahnya cenderung lebih rendah dari yang asupan kalium, kalsium, magnesium dan vitaminnya rendah. Manfaat diet DASH, kaya akan kombinasi nutrisi yang berasal dari buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak dapat berkontribusi untuk pencegahan hipertensi pada usia dini (20).

Berdasarkan observasi sebagian besar siswa siswi di SMAN 5 Cimahi memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan jajanan yang mengandung natrium cukup tinggi, selain itu letak sekolah juga berada dekat dengan tempat makan cepat saji yang menyediakan makanan tinggi natrium, lemak dan kurang sayuran. Dengan demikian perlu dilakukannya penyuluhan gizi mengenai diet DASH ini di SMAN 5 Kota Cimahi. Penyuluhan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pengurangan asupan natrium, lemak dan meningkatkan asupan sayur dan buah pada pemilihan makanannya serta untuk menjaga kesehatan agar tekanan darah optimal.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian penyuluhan gizi diet DASH terhadap tekanan darah pada remaja?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan gizi diet DASH terhadap tekanan darah pada remaja.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui rata-rata asupan natrium pada remaja sebelum diberi intervensi dan setelah diberikan intervensi.
2. Mengetahui rata-rata asupan lemak pada remaja sebelum diberi intervensi dan setelah diberikan intervensi.
3. Mengetahui rata-rata asupan sayur dan buah pada remaja sebelum diberi intervensi dan setelah diberikan intervensi.
4. Mengetahui rata-rata tekanan darah pada remaja sebelum diberi intervensi dan sesudah diberikan intervensi.
5. Menganalisis pengaruh penyuluhan diet DASH terhadap asupan natrium, lemak, konsumsi sayur dan buah dan tekanan darah pada remaja sebelum dan sesudah intervensi.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini penelitian ini adalah pengaruh penyuluhan diet DASH terhadap tekanan darah pada remaja.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai diet DASH dan sebagai sarana mengembangkan diri dalam bidang penelitian.

1.5.2 Bagi Sampel

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta menambah pengetahuan sehingga sampel memahami bahaya hipertensi dan mengubah pola makan menjadi tinggi sayur buah, rendah natrium dan rendah lemak.

1.5.3 Bagi Poltekkes Jurusan Gizi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu pengembangan ilmu pengetahuan bagi institusi dan dapat menjadi referensi dalam rangka menambah wawasan bagi mahasiswa dengan penelitian yang sejenis.