

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Remaja didefinisikan sebagai seseorang yang berusia 10-19 tahun. Di Indonesia remaja terdapat beberapa batasan usia diantaranya menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja didefinisikan sebagai individu yang berusia 10-18 tahun dan menurut BKKBN rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Raya, 2020). Remaja merupakan kondisi peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa ini, remaja mengalami perubahan fisik seperti pertumbuhan, perkembangan, perubahan gaya hidup dan kebiasaan maupun perubahan metabolik dalam tubuh. Hal itu menyebabkan pola penyakit yang berbeda-beda pada remaja. Dengan perubahan gaya hidup remaja rentan terkena berbagai penyakit salah satunya hipertensi (Pardede dkk, 2018).

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah diatas nilai normal, penyakit ini tidak hanya dialami pada orang tua, orang dewasa, namun juga oleh remaja. Hipertensi remaja akan berlanjut sampai dewasa, hal itu akan menyebabkan risiko mortalitas dan morbiditas (Kurnianingtyas dkk, 2017). Remaja dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Pardede and Sari, 2018). Menurut Flynn, Ingelfinger, & Redwine, (2017) Hipertensi pada remaja ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang menunjukkan tekanan darah sebesar 130-139/80-89 mmHg atau >95 persentil ditambah 11 mmHg.

Penyebab hipertensi pada remaja adalah multifaktorial seperti keturunan, usia, obesitas, kurang aktivitas fisik, pola makan, konsumsi alkohol dan merokok (Jayanti, Mulyati and Atika, 2022). Dampak hipertensi pada usia remaja jika penderita hipertensi tidak diobati akan menimbulkan komplikasi sehingga

menyebabkan risiko lebih tinggi menderita penyakit jantung koroner atau gagal jantung ketika dewasa (Flynn dkk., 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Sebanyak 1,13 miliar orang di dunia penderita hipertensi dan diperkirakan telah menyebabkan 9,4 juta kematian. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi usia >18 tahun mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Prevalensi hipertensi pada remaja sebesar 9% pada tahun 2007, meningkat menjadi 10,7% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Hipertensi pada usia 15-17 tahun menurut JNC VII 2003 didapatkan prevalensi nasional sebesar 5,3%, 6,0% pada laki-laki dan 4,7% perempuan, perdesaan 5,6% dan perkotaan 5,1% (Riskesdas, 2013). Prevalensi hipertensi pada usia 15-24 tahun sebesar 8,7% dari keseluruhan penduduk Indonesia (Riskesdas, 2013).

Prevalensi hipertensi tahun 2018 di Provinsi Banten sebesar 29,5% dan Kota Tangerang Selatan sebesar 27,5%. Data hasil Profil Kesehatan Banten menyatakan pengidap hipertensi di tahun 2020 yaitu mencapai 1.839.842 orang dan mengalami penurunan pada tahun 2019 yaitu 1.857.866 jiwa dengan jumlah total pengidap hipertensi lebih banyak yaitu pada laki-laki (Profil Kesehatan Banten, 2021). Prevalensi hipertensi di Kota Tangerang Selatan mengalami peningkatan dari 15,9% pada tahun 2020 menjadi 16,1% pada tahun 2021. Hasil Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, angka hipertensi meningkat dari 5,6% (2020) menjadi 10,7% (2021) dan menempati posisi ke-3 tertinggi di Provinsi Banten (Dinas Kesehatan, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugiatmi dan Munaya Fauziah dengan sampel 220 siswa di SMA Negeri 6 Tangerang Selatan menunjukkan bahwa sebesar 10,5% remaja mengalami prehipertensi (Fauziah, 2020). Pada Penelitian Anggrenalda (2017) dengan 71 sampel di SMA Negeri 3 Tangerang, didapatkan hasil penelitian sebesar 16,90% remaja mengalami hipertensi (Anggrenalda, 2017). Pada penelitian Salimar, dkk (2021) dengan sampel yang merupakan partisipan Riskesdas 2013 dan SKMI 2014, didapatkan hasil penelitian sebanyak 15,7% remaja usia 13-18 tahun menderita hipertensi sistolik dan 42,9% hipertensi diastolik (Setyawati dkk, 2021).

Berdasarkan Penelitian Gizi dan Makanan (2021), Konsumsi makanan manis atau minuman manis pada remaja usia 13-15 tahun sebesar 50,6%, makanan asin 21,6% dan makanan berlemak sebesar 34,4 % (Setyawati dkk, 2021). Remaja sangat membutuhkan zat gizi karena pertumbuhan fisik dan perkembangan yang terjadi saat peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan pada remaja mempengaruhi asupan maupun kebutuhan zat gizi. Banyak remaja yang tidak memahami kandungan zat gizi dalam makanan, manfaat dan efek buruknya terhadap kesehatannya sehingga remaja lebih sering memilih konsumsi makanan yang tinggi energi, tinggi gula, tinggi natrium, dan tinggi lemak (Aljannah dkk, 2012).

Remaja memiliki kebiasaan konsumsi gula atau makanan dan minuman yang berpemanis karena rasanya yang enak dan suka dikonsumsi saat berkumpul bersama teman sebaya. Dampak konsumsi gula berlebihan dapat menyebabkan konsumsi energi yang berlebih dan disimpan dalam jaringan tubuh atau lemak (Novia Tri Herawati, dkk, 2020). Berdasarkan analisis data Survei Konsumsi Makanan Indonesia (SKMI) pada tahun 2014 pada kelompok umur 13-18 tahun. Rata-rata konsumsi gula sebesar 18,61% pada laki-laki dan 17,13% pada perempuan (Atmarita dkk., 2017). Penelitian Novia Tri Herawati. dkk (2020) menunjukkan adanya hubungan asupan gula dengan kejadian hipertensi (Novia, dkk, 2020). Hasil penelitian Aljannah Rabaity & Muhammad Sulchan (2012) juga menunjukkan adanya hubungan antara asupan gula dengan pada kejadian hipertensi remaja (Aljannah dkk, 2012).

Pada saat ini, remaja umumnya menyukai makanan dan minuman kemasan yang tinggi akan kandungan natrium. Natrium merupakan salah satu mineral penting dalam tubuh. Hampir semua bahan makanan dan minuman mengandung natrium, baik itu alami atau ditambahkan melalui proses pemasakan. Makanan dan minuman yang mengandung natrium jika dikonsumsi secara berlebihan dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti penyumbatan pembuluh darah. Berdasarkan hasil analisis data Survei Konsumsi Makanan Indonesia (SKMI) pada tahun 2014 pada kelompok umur 13-18 tahun konsumsi natrium >2000 mg perhari sebesar 55,7% (Prihatini dkk, 2016). Beberapa faktor penyebab hipertensi

diantaranya seperti kebiasaan makan yang tinggi garam dapat memicu peningkatan tekanan darah (Fitri dkk, 2022). Pada penelitian Bintari F.K, dkk (2017) menyatakan asupan natrium berlebih merupakan faktor risiko terhadap kejadian hipertensi pada siswa SMA Kota Semarang (Kurnianingtyas dkk, 2017).

Konsumsi lemak yang berlebih memiliki efek yang buruk bagi tubuh, lemak yang berlebih dapat berpengaruh pada tingginya simpanan kolesterol di dalam darah dan menyebabkan hipertensi. Di Indonesia, proporsi penduduk dengan perilaku konsumsi makanan yang mengandung lemak ≥ 1 kali per hari mencapai 40,7% di tahun 2013 (Purnamasari D, 2011). Berdasarkan Hasil Penelitian Gizi dan Makanan (2021) pada kelompok umur 13-15 tahun konsumsi lemak sebesar 34,% (Setyawati dkk, 2021).

Aktivitas Fisik merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka, dan membutuhkan energi untuk melakukannya (WHO). Orang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih kuat pada setiap kontraksi, semakin besar dan sering otot jantung memompa, maka semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah meningkat. Semakin sering seseorang melakukan aktivitas fisik maka semakin kecil resiko terkena penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi (Kelley 2001). Berdasarkan hasil penelitian Puji lestari (2020) menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada partisipan dewasa (Lestari dkk, 2020).

Kota Tangerang Selatan yaitu daerah otonomi baru pemekaran dari Kabupaten Tangerang, terletak di Provinsi Banten yang berada di bagian timur, kota penghubung yang menghubungkan 3 provinsi. Kota Tangerang Selatan berbatasan dengan Provinsi DKI Jakarta di sebelah timur dan utara serta berbatasan dengan Provinsi Jawa Barat di sebelah selatannya. Banyak warga pendatang di Kota Tangerang Selatan. Dengan kondisi tersebut Hal ini menyebabkan beberapa permasalahan, diantaranya adalah kemiskinan dan kesehatan (Fatmawati dkk, 2019).

Pada penelitian Salimar, dkk (2021) dengan sampel yang merupakan partisipan Riskesdas 2013 dan SKMI 2014 didapatkan hasil penelitian sebanyak

15,7% remaja usia 13-18 tahun menderita hipertensi sistolik dan sebanyak 42,9% hipertensi diastolik (Setyawati, 2021). Hasil penelitian Sugiatmi dan Munaya Fauziah dengan besar sampel 220 siswa di SMA Negeri 6 Tangerang Selatan didapatkan hasil penelitian sebesar 10,5% remaja mengalami prehipertensi (Fauziah, 2020). Pada Penelitian Anggrenalda (2017) dengan 71 sampel di SMA Negeri 3 Tangerang didapatkan hasil penelitian sebesar 16,90% remaja mengalami hipertensi (Anggrenalda 2017). Hipertensi remaja menjadi faktor risiko hipertensi hingga dapat menyebabkan komplikasi jantung koroner dan gagal jantung dimasa dewasa. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Konsumsi Gula, Natrium, Lemak, dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada Remaja di SMP Negeri 21 Tangerang Selatan”. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pencegahan terjadinya Hipertensi pada remaja dengan menggunakan edukasi dan promosi kesehatan.

I.2 Rumusan Masalah

Prevalensi hipertensi tahun 2018 di Provinsi Banten sebesar 29,5% dan Kota Tangerang Selatan sebesar 27,5%. Prevalensi hipertensi pada remaja sebesar 9% pada tahun 2007, meningkat menjadi 10,7% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Hasil penelitian Sugiatmi dan Munaya Fauziah dengan besar sampel 220 siswa di SMA Negeri 6 Tangerang Selatan. Didapatkan hasil penelitian sebesar 10,5% remaja mengalami prehipertensi (Fauziah, 2020). Kejadian hipertensi pada remaja dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan hipertensi adalah pola makan yang salah seperti konsumsi makanan tinggi gula, natrium, dan lemak. Hasil Analisis SKMI (2014), Konsumsi makanan manis atau minuman manis pada remaja usia 13-15 tahun sebesar 50,6% , makanan asin 21,6% dan makanan berlemak sebesar 34,4 % (Setyawati dkk, 2021). Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan konsumsi gula, natrium, lemak, dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada remaja di SMP Negeri 21 Tangerang Selatan?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis “Hubungan Konsumsi Gula, Natrium, Lemak dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Di SMP Negeri 21 Tangerang Selatan”.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik siswa/i di SMP Negeri 21 Tangerang Selatan.
- b. Menganalisis hubungan konsumsi gula dengan kejadian hipertensi di SMP Negeri 21 Tangerang Selatan.
- c. Menganalisis hubungan konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi di SMP Negeri 21 Tangerang Selatan.
- d. Menganalisis hubungan konsumsi lemak dengan kejadian hipertensi di SMP Negeri 21 Tangerang Selatan.
- e. Menganalisis hubungan Aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di SMP Negeri 21 Tangerang Selatan.
- f. Mengetahui Gambaran Umum Sekolah SMP Negeri 21 Tangerang Selatan.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Bagi Partisipan

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi siswa mengenai hubungan konsumsi gula, natrium, lemak dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Yang nantinya dapat diterapkan di kehidupan sehari-hari untuk pencegahan primer dan terjadinya komplikasi dari hipertensi.

I.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat/institusi/instansi

Dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam upaya preventif untuk mengendalikan faktor risiko untuk menurunkan angka kejadian hipertensi melalui edukasi dan promosi kesehatan.

I.4.3 Manfaat Ilmu Pengetahuan

Sebagai informasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan mengenai hubungan konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi remaja yang dokumentasikan dalam bentuk jurnal.