

354 / ILMU GIZI

LAPORAN
KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



**PEMBERIAN KONSELING DIET MELALUI DARING PADA
REMAJA DENGAN RISIKO HIPERTENSI DI WILAYAH
PUSKESMAS MENTENG**

Oleh Tim :

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. Fretika Utami Dewi, S.Gz, M.Pd | (NIDN. 4018027801) |
| 2. Sy. Restina Ayu Putri | (NIM. PO.62.31.3.17.434) |
| 3. Pebri Pebriana | (NIM. PO.62.31.3.17.403) |
| 4. Rolly Setiawan | (NIM. PO.62.31.3.17.428) |
| 5. Herunnisa | (NIM. PO.62.31.3.18.212) |

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA

TAHUN 2021

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : PEMBERIAN KONSELING DIET MELALUI DARING PADA REMAJA DENGAN RISIKO HIPERTENSI DI PUSKESMAS MENTENG

Ketua
 Nama lengkap : Fretika Utami Dewi, S.Gz, M.Pd
 Jenis Kelamin : Perempuan
 NIDN : 4018027801
 Disiplin Ilmu : Gizi
 Pangkat/Golongan : Penata / IIIc
 Jabatan fungsional : Lektor

Jurusan / Prodi : Gizi / Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
 Alamat : Poltekkes Kemenkes P.Raya
 Jl. G. Obos No. 30 Palangka Raya
 Telp / Email : 081250804840 / dewiutami_f@yahoo.co.id
 Lokasi Kegiatan : Wilayah Kerja Puskesmas Menteng
 Lokasi Mitra : Wilayah Kerja Puskesmas Menteng
 Kecamatan : Kec. Jekan Raya
 Kota / Kab : Palangka Raya
 Propinsi : Kalimantan Tengah
 Jarak PT ke Lokasi Mitra : 20 km
 Jumlah Dana yang Diusulkan : Rp. 5.000.000,-
 Jangka Waktu Pelaksanaan : 2 bulan

KaPus PPM Poltekkes
 Kemenkes Palangka Raya

Palangka Raya, September 2021
 Ketua Tim,

DR. Marselinus Heriteluna,
 NIP. 197105151994031004

Fretika Utami Dewi, S.Gz, M.Pd
 NIP. 19780218 200012 2 004

Mengesahkan,
 Direktur

Dhini, M.Kes
 NIP. 196504011989022002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karuniaNya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan laporan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dengan judul **PEMBERIAN KONSELING DIET MELALUI DARING PADA REMAJA DENGAN RISIKO HIPERTENSI DI PUSKESMAS MENTENG**

Kami menyadari proposal penelitian ini belum sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan proposal ini.

Palangka Raya, Agustus 2021

Pengusul Kegiatan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	
I. PENDAHULUAN	5
II. RUMUSAN MASALAH	6
III. TUJUAN KEGIATAN	6
IV. MANFAAT KEGIATAN	6
V. RUANG LINGKUP KEGIATAN	7
VI. MATERI HASIL PENELITIAN	7
VII. METODE PELAKSANAAN KEGIATAN	18
VIII. RANCANGAN EVALUASI	18
IX. JADWAL KEGIATAN	19
X. RENCANA ANGGARAN BELANJA	19
XI. HASIL DAN PEMBAHASAN	20
DAFTAR PUSTAKA	25
LAMPIRAN	30

PEMBERIAN KONSELING DIET MELALUI DARING PADA REMAJA DENGAN RISIKO HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS MENTENG

A. Pendahuluan

Hipertensi atau yang sering disebut dengan tekanan darah tinggi adalah terjadinya suatu gangguan pada pembuluh darah, sehingga suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah menjadi terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Tubuh mengalami reaksi lapar sehingga memacu jantung bekerja dengan cepat untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Jika kejadian terus berulang maka gejala penyakit tekanan darah tinggi akan muncul (Trisnawan, 2019).

Berdasarkan data Rikesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun, penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 8,4 %. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2016, total jumlah penduduk yang berusia ≥ 18 tahun pada tahun 2016 di Provinsi Kalimantan Tengah adalah 1.697.795 orang. Jumlah yang diukur tekanan darah adalah 307.249 orang (18,10%). Dari hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk yang berusia ≥ 18 tahun terdapat 76.168 orang (24,79%) yang menderita hipertensi. Pada analisis hipertensi terbatas pada usia 15–17 tahun menurut Joint National Committee (JNC) VII 2013 didapatkan prevalensi nasional sebesar 5,3% (laki – laki 6,0% dan perempuan 4,7 %). Berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018, total jumlah penduduk yang terkena hipertensi berjumlah 41.819 orang.

Masyarakat penderita hipertensi cenderung lebih banyak dibandingkan dengan penyakit lainnya meskipun hipertensi sering dianggap penyakit biasa akan tetapi hipertensi sangatlah berbahaya. Hipertensi akan menjadi masalah kesehatan yang serius nantinya oleh hipertensi itu sendiri maupun oleh berbagai komplikasi jika tidak dikendalikan dengan usaha pencegahan secepat dini.

Usia remaja adalah masa pertumbuhan, hipertensi tidak memandang usia sehingga dapat menyerang usia berapa saja. Remaja jarang sekali memperhatikan kesehatannya, mereka cenderung untuk hidup bebas dengan tidak sehat. Pencegahan

hipertensi sebaiknya dimulai dari usia remaja untuk menghindari komplikasi atau bertambah parahnya suatu penyakit (Mulyati, 2017).

Konseling gizi merupakan kegiatan komunikasi dua arah untuk menanamkan dan mengubah pengertian, perilaku dan sikap klien, sehingga klien dapat mengetahui dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman. Konseling yang efektif pada komunikasi dua arah yang memungkinkan terjadi perubahan perilaku yang lebih baik (PERSAGI, 2013).

Berdasarkan permasalahan tersebut, sangat diperlukan satu kegiatan pengabdian kepada masyarakat untuk melakukan pemberian konseling diet melalui daring pada remaja dengan risiko hipertensi di wilayah Puskesmas Menteng. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan akan dapat mencegah terjadinya hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah pada prosposal pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut : apakah terdapat pengaruh pemberian konseling diet melalui daring pada remaja dengan risiko hipertensi di wilayah Puskesmas Menteng terhadap asupan zat gizi .

C. Tujuan Kegiatan

Kegiatan Pengabmas ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling diet melalui daring pada remaja dengan risiko hipertensi di wilayah Puskesmas Menteng terhadap asupan zat gizi.

D. Manfaat Kegiatan

Manfaat dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah dapat diketahui pengaruh pemberian konseling diet melalui daring pada remaja dengan risiko hipertensi di wilayah Puskesmas Menteng terhadap asupan zat gizi sehingga dapat mencegah terjadinya hipertensi.

E. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu bidang gizi klinik.

F. Materi Hasil Penelitian

1. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah merupakan jumlah tekanan yang dipakai dalam aliran darah saat melewati arteri. Ketika berkontraksi, ventrikel kiri mendorong keluar darah dari arteri. Arteri utama lalu mengembang untuk menerima darah yang datang. Lapisan otot arteri melawan tekanan, darah didorong ke luar menuju pembuluh yang lebih kecil. Tekanan maksimal arteri berhubungan dengan kontraksi ventrikel kiri yang disebut dengan tekanan sistolik. Tekanan minimal, yang terjadi saat jantung berada pada kondisi relaksasi maksimal disebut dengan tekanan diastolik. Tekanan darah sangat diperlukan untuk menggerakkan dalam melewati sistem sirkulasi. Tekanan akan mengalami kenaikan dan penurunan, namun disaat tekanan darah naik dan tidak turun lagi maka kondisi tersebut disebut dengan tekanan darah tinggi.

Hipertensi yang menepatkan jantung dan arteri di bawah ketegangan yang abnormal. Tekanan yang berlebihan yang terus menimpa tubuh sementara tubuh terus mendapatkan darah dari yang dikonsumsi membuat kemampuan ginjal dalam menyaring menjadi terganggu, apabila kondisi ini terus berlanjut maka akan menimbulkan kondisi yang sangat serius (Wade, 2016).

2. *Silent Killer*

Hipertensi juga dikenal *silent killer* yaitu dapat membunuh tanpa gejala. Hipertensi menjadi *silent killer* karena pada sebagian besar kasus, tidak menunjukkan gejala hingga pada suatu hari hipertensi menjadi stroke dan serangan jantung yang membuat penderita meninggal (Nurrahmani, 2015).

3. Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah anak usia 1 sampai 18 tahun berdasarkan *American Academy of Pediatrics* tahun 2017 tertuang dalam Tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi 1 – 18 Tahun

Usia 1 – 13 tahun	
Normal	< 90th persentil
Pre-hipertensi	≥ 90th - < 95th persentil atau 120/80 mmHg – 129/80 mmHg
Tahap 1 HTN	≥ 95th - < 95th persentil +12 mmHg, atau 130/80–139/89 mmHg
Tahap 2 HTN	≥ 95th persentil +12 mmHg, atau ≥ 140/90 mmHg
Usia ≥ 13 tahun	
Normal	< 120 / < 80 mmHg
Pre-hipertensi	120 / < 80 – 129 / < 80 mmHg
Tahap 1 HTN	130 / 80 – 139 / 80 mmHg
Tahap 2 HTN	≥ 140 / 90 mmHg

Sumber : *American Academy of Pediatrics* tahun 2017.

4. Patofisiologi Hipertensi

Menurut *Sica DA, The Task Force For the management of arterial Hypertension of the European Society of Hipertention and of the European Society of Cardiologi* dalam Pikir dkk. (2015) menyatakan faktor yang berperan dalam pengendalian tekanan darah pada dasarnya faktor yang mempengaruhi rumus dasar : tekanan darah = curah jantung x resisten perifer. Curah jantung adalah tekanan darah untuk mengalirkan darah melalui sistem sirkulasi yang merupakan hasil dari aksi pompa jantung sedangkan resisten perifer adalah tekanan dari perifer. Kedua penentu primer adanya tekanan darah tersebut masing – masing ditentukan oleh berbagai interaksi faktor – faktor serial yang kompleks.

Peningkatan tekanan darah secara logis dapat terjadi karena peningkatan curah jantung dan atau peningkatan resistensi perifer. Peningkatan curah jantung dapat melalui dua mekanisme yaitu melalui peningkatan volume cairan atau melalui peningkatan kontraktilitas karena rangsangan neural jantung. Adanya pola peningkatan curah jantung yang dapat menyebabkan peningkatan resisten

perifer secara persisten sudah dicoba hewan coba, dengan kondisi jaringan ginjal yang berkurang, ketika diberi penambahan volume cairan, maka tekanan darah pada awalnya akan naik sebagai konsekuensi tingginya curah jantung, namun dalam beberapa hari resisten perifer akan meningkat dan curah jantung kembali ke nilai basal. Perubahan resisten perifer tersebut menunjukkan adanya perubahan properti intrinsik dari pembuluh darah yang berfungsi untuk mengatur aliran darah yang terkait dengan kebutuhan metabolik dari jaringan (Pikir dkk., 2015).

Proses di atas disebut sebagai autoregulasi, dimana peningkatan curah jantung maka jumlah darah yang mengalir menuju jaringan akan meningkat pula, dan peningkatan aliran darah ini meningkatkan pula aliran nutrisi yang berlebih melebihi kebutuhan jaringan dan juga meningkatkan pemberisihan produk – produk metabolik tambahan yang dihasilkan. Maka sebagai respon terhadap perubahan tersebut, pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi untuk menurunkan aliran darah dan mengembalikan keseimbangan antara suplai dan kebutuhan nutrisi kembali ke normal , namun resisten perifer akan tetap tinggi yang dipicu dengan adanya penebalan struktur dari sel – sel pembuluh darah (Pikir dkk., 2015).

5. Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi menurut Yogiartoro (2006) dalam Yuliana (2020) sesuai dengan tipe masing – masing yaitu:

a. Hipertensi Esensial atau Primer

Merupakan hipertensi yang penyebab jelasnya tidak diketahui namun biasanya berhubungan dengan keturunan dan lingkungan.

b. Hipertensi Sekunder

Merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui dengan jelas yaitu tekanan darah tinggi yang penyebabnya dapat diklasifikasikan seperti kelainan organik contohnya penyakit ginjal, kelainan pada kotreks adrenal, pemakaian obat – obatan sejenis kortikolesteroid dan lain – lain.

6. Faktor Resiko Hipertensi

a. Faktor Resiko yang dapat di kontrol

1) Kegemukan (obesitas)

Hipertensi dapat disebabkan oleh tubuh yang kegemukan. Tubuh yang gemuk membuat jantung memompa jantung dengan lebih keras, hal ini dapat membuat peningkatan tekanan darah (Ginting dkk., 2019). Kegemukan juga merupakan ciri dari hipertensi primer yang berkaitan dengan kejadian hipertensi di kemudian hari, walaupun belum ada mekanisme yang jelas dari hipertensi primer dan obesitas tetapi penyelidikan membuktikan jika daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibanding dengan penderita yang berat badannya normal (Rahmayani, 2019).

2) Kurang Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik seperti olahraga sangatlah penting, dengan berolahraga yang melibatkan otot tubuh akan dapat menjaga kekuatan, fungsi persendian, pembuluh darah tetap elastis dan terbuka sehingga saat memperlancar aliran darah kebagian tubuh (Pribadi, 2015). Menurut Karatzi *et al.* (2018) dalam Garwahasada dan Wirjatmadi (2020) mengatakan aktivitas fisik meningkatkan sekresi substansi vasodilator seperti nitrit oksida. Selain itu, aktivitas fisik menurunkan kadar katekolamin dan meningkatkan sensitifitas insulin yang keduanya berhubungan dengan penurunan retensi natrium dan air yang menyebabkan penurunan tekanan darah.

3) Konsumsi natrium, kalium dan magnesim

Menurut Michael *et al.*, (2014) dalam Zainuddin dan Yunawati (2019) bila asupan garam dapur berlebih maka ginjal akan merespon agar ekskresi garam yang keluar dengan urin juga meningkat, tetapi jika ekskresi natrium melebihi ambang batas kemampuan ginjal

maka ginjal akan merentensi oksigen sehingga volume intra vaskular meningkat. Peran magnesium adalah memperkuat jaringan endotel, stimulasi prostaglandin dan meningkatkan penangkapan glukosa yang menyebabkan terjadinya pengurangan resistensi insulin. Penurunan konsentrasi magnesium menyebabkan otot jantung tidak dapat bekerja maksimal sehingga terjadi perubahan pada kontraksi otot jantung dan mempengaruhi tekanan darah. Tekanan darah akan dipengaruhi oleh kalium jika kadar natrium didalam tubuh tinggi. Banyak mengkonsumsi kalium akan meningkatkan konsentrasi didalam cairan intraseluler sehingga cairan ekstraseluler akan meningkat. Kalium berperan dalam menjaga tekanan osmotik dalam cairan intraseluler (Kurniasih dkk., 2017).

4) Merokok dan mengkonsumsi alkohol

Menurut Tandra (2003) dalam Hidayatullah dan Pratama (2019) fakta otentik menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, efek ini berasal dari nikotin. Asap rokok mempunyai kemampuan dapat menarik sel darah merah lebih kuat dari kemampuan menarik oksigen, sehingga dapat menurunkan kapasitas sel darah merah pembawa oksigen ke jantung dan jaringan yang lain. Nikotin mengganggu sistem saraf simpatis yang mengakibatkan meningkatnya kebutuhan oksigen miokard. Selain itu menyebabkan ketagihan merokok, nikotin juga meningkatkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah dan kebutuhan oksigen jantung, merangsang pelepasan adrenalin serta menyebabkan gangguan irama jantung. *Center Disease Control* (2016) dalam Sari dkk. (2019) mengatakan alkohol memiliki efek yang sama dengan karbon monoksida sehingga dapat meningkatkan keasaman darah dan darah menjadi kental yang menyebabkan jantung akan dipaksa bekerja lebih kuat lagi agar darah yang sampai ke jaringan tercukupi.

5) Stress

Menurut Braverman (2008) dalam Mulyadi (2019). Aktivitas stress pada sistem saraf simpatis yang mendominasi, memegang peran penting dalam menciptakan tekanan darah yang tinggi karena itulah stress menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi.

b. Faktor yang tidak dapat di kontrol

1) Keturunan (genetika)

Hipertensi terkait gen resesif juga dapat terjadi melalui mekanisme lain karena kepekaan gen tersebut terhadap makanan dan stres neurologis. Gen resesif terhadap hipertensi akan bersifat dominan jika satu atau lebih dari faktor yang dapat menyebabkan hipertensi berada di dalam tubuh. Ekspresi gen resesif akan melemah jika menyingkirkan faktor – faktor penyebab hipertensi (Lingga, 2012).

2) Jenis Kelamin

Casey and Benson (2006) dalam Aristoteles (2018). Mengatakan pria sering mengalami tanda – tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan, sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah usia 55 tahun, wanita memang mempunyai risiko lebih tinggi mengalami hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya karena perbedaan hormon kedua jenis kelamin. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkan nya sehingga tekanan darah meningkat.

3) Umur

Casey and Benson (2006) dalam Aristoteles (2018). mengatakan pada usia antara 30–65 tahun, tekanan sistolik meningkat rata–rata sebanyak 20 mmHg dan terus meningkat setelah berusia 70 tahun.

peningkatan risiko berkaitan dengan faktor usia sebagian besar menjelaskan tentang hipertensi sistolik terisolasi dan dihubungkan dengan peningkatan hambatan aliran darah dalam pembuluh darah perifer arteri.

7. Komplikasi Hipertensi

a. Stroke

Goetz (2007) dalam Munandar dan Anwar (2020) mengatakan stroke merupakan kegagalan atau berkurangnya pasokan oksigen menuju ke otak sehingga otak tidak dapat berfungsi dengan semestinya dan menyebabkan kematian sel pada otak karena kebutuhan oksigen dalam otak tidak terpenuhi. Kegagalan oksigen menuju otak disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah dikarenakan adanya penyumbatan karena plak sehingga aliran oksigen terhambat dan terjadilah stroke yang salah satu disebabkan oleh hipertensi.

b. Infark Miokard

Fathoni (2011) dan Robbins (2007) dalam Winanda dkk. (2019) menyatakan Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Infark Miokard Akut merupakan salah satu manifestasi klinis penyakit jantung koroner. Infark miokard akut adalah terbentuknya suatu daerah nekrosis pada sel otot miokardium akibat suplai darah yang tidak kuat ke suatu daerah yang diawali dengan iskemik.

8. Pencegahan Hipertensi

a. Mengurangi konsumsi garam

Mengonsumsi garam dalam jumlah yang besar dapat meningkatkan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Kandungan natrium garam yang dikonsumsi berlebih menyebabkan konsentrasi natrium

didalam cairan ekstraseluler meningkat (Kurniawati dan Haryanto, 2019). Berdasarkan AKG 2019 konsumsi natrium yang dianjurkan pada remaja 1500 mg.

b. Menghindari kegemukan (obesitas)

Dengan Menghindari Kegemukan maka tubuh tidak dipaksa untuk bekerja lebih keras dalam memompa jantung dan sirkulasi volume darah. Kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi (Febrianti, 2020).

c. Membatasi Konsumsi Lemak

Lemak dan obesitas saling berkaitan karena dengan mengkonsumsi banyak lemak dapat menyebabkan obesitas yang tidak lain juga merupakan faktor penyebab hipertensi. Kadar lemak yang tinggi dapat menimbulkan endapan di pembuluh darah dan menghambat aliran darah (Hasiando dkk., 2019). Berdasarkan AKG 2019 konsumsi lemak total yang dianjurkan pada remaja laki-laki 77 gram dan pada remaja perempuan 68 gram.

d. Makan Sayur dan Buah

Sayur dan buah kaya akan banyak nutrisi, mengandung banyak serat dan vitamin yang baik dalam memperlancar pencernaan tubuh dan sebagai pelarut lemak dalam tubuh. Sebagai sumber yang dapat membantu menurunkan tekanan darah (Bertalina dan Muliani, 2016). Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara umum menganjurkan konsumsi sayur dan buah untuk remaja sebanyak 400-600 gram per hari. Sekitar dua pertiga dari jumlah anjuran konsumsi tersebut adalah porsi sayur (Kemenkes, 2017).

e. Tidak Minum Alkohol dan merokok

Zat – zat yang berbahaya yang ada didalam alkohol dan rokok membuat fungsi tubuh menjadi berat dan meningkatkan tekanan darah tubuh. Penting untuk tidak mengkonsumsi alcohol dan merokok agar tidak menimbulkan penyakit hipertensi (Memah dkk., 2019).

f. Latihan relaksasi atau meditasi

Relaksasi adalah kondisi dimana tubuh merasa santai, mengurangi ketegangan, kecemasan dan tidak banyak pikiran. Hal ini dapat membantu menurunkan tekanan darah dan terhindar dari stress. penurunan tekanan darah disebabkan karena prinsip dari meditasi adalah tubuh yang tenang sehingga akan mengalami kondisi keseimbangan, meditasi yang berintikan pada pernafasan akan meningkatkan sirkulasi oksigen pada otot, sehingga otot menjadi tidak kaku, tekanan darah dapat menurun (Martin dan Mardian, 2016).

g. Hidup yang positif

Hidup yang Positif berarti hidup dengan pikiran dan perilaku yang positif. Dengan berpikir positif dapat membantu mengurangi kecemasan yang berlebih serta dengan tindakan yang positif seperti tidak mengkonsumsi sesuatu yang membahayakan tubuh dapat membantu untuk terhindar dari faktor – faktor penyebab hipertensi (Azizah dan Hartanti, 2016).

9. Remaja

Status Gizi sebagai pengukuran keberhasilan bagaimana kesehatan seseorang. Kecukupan gizi pada remaja mempengaruhi bagaimana kedepannya, pada saat pertumbuhan dan perkembangan berada pada puncaknya sehingga pengetahuan tentang pentingnya gizi pada remaja sangat diperlukan.

Remaja merupakan penerus bangsa, remaja memiliki masa pertumbuhan yang cepat dan kegiatan fisik yang aktif sehingga kebutuhan gizi pada remaja lebih besar dari pada sebelumnya. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan perbaikan gizi, kecukupan gizi yang berpengaruh terhadap kecerdasan dan pengetahuan remaja. berdasarkan sifat dan ciri perkembangan, rentan waktu usia remaja dibagi menjadi 3 yaitu Masa Remaja Awal usia 10-12 tahun, Masa Remaja Tengah usia 13-15 tahun dan Masa Remaja Akhir usia 16-19 tahun (Marli dkk., 2018).

10. Tatalaksana Hipertensi Pada Remaja

Remaja yang mengalami hipertensi tingkat 1 disarankan untuk merubah gaya hidupnya. Tahap awal remaja yang menderita hipertensi primer lebih baik diobati dengan cara non-farmakologis. Pengobatan pada tahap awal hipertensi pada remaja mencakup penurunan berat badan, diet rendah garam, diet DASH, olahraga teratur, menghentikan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Penurunan berat badan sangat efektif dalam mengobati hipertensi pada remaja yang mengalami obesitas. Dalam menurunkan berat badan remaja ini pentingnya untuk mengatur kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Banyaknya makanan yang dikonsumsi secara langsung dapat mempengaruhi berat badan, sehingga akan mempengaruhi tekanan darah. Dalam mengkonsumsi makanan ringan (snack) yang mengandung banyak lemak dan natrium serta gula yang sebaiknya dikurangi, ketika sedang mengkonsumsi makanan pokok. Olah pola makan teratur dengan kandungan gizi seimbang diutamakan konsumsi buah dan sayur (Sekarwana dkk., 2011)

Berdasarkan pada *American Academy of Pediatrics* tahun 2017 pada saat diagnosis peningkatan tekanan darah pada anak atau remaja, ahli gizi harus memberikan nasehat tentang diet DASH yang merupakan pendekatan diet untuk menghentikan hipertensi dan merekomendasikan aktivitas fisik sedang hingga kuat setidaknya 3 sampai 5 hari per minggu dengan 30 – 60 menit per sesi untuk mengurangi hipertensi.

11. Konseling Diet

1. Peran Konseling Diet

Salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu maupun keluarga tentang gizi melalui konseling. Konseling adalah salah satu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu/keluarga dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi. Dalam proses konseling seseorang membutuhkan pertolongan dan seseorang memberikan bantuan akan bertatap muka dan berbicara sedemikian rupa

sehingga permasalahan dapat dipecahkan oleh karena itu keterampilan komunikasi diperlukan (PERSAGI, 2013).

Proses konseling gizi juga membutuhkan kombinasi antara keahlian dalam bidang gizi, fisiologi dan psikologi yang terfokus pada perubahan perilaku tentang makanan dan hubungannya dengan penyakit atau masalah gizi lainnya. Sebagai dasar dari keterampilan konselor adalah komunikasi yang baik menggunakan berbagai cara komunikasi, seperti komunikasi verbal dan non-verbal, respon mendengar, melakukan dan saling berbagi (PERSAGI, 2013).

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Konseling

Menurut Hadley dan Stupp dalam Lubis dan Hasnida (2016) dapat diketahui penyebab terjadinya masalah konseling, seperti berikut ini:

a. Konselor terlalu banyak mengeksplorasi pasien

Konselor yang terlalu dalam membahas tentang kehidupan pasien, namun masalah tersebut tidak ada hubungan dengan proses konseling diet sehingga pasien menjadi enggan dan konselor kehilangan informasi yang jauh lebih penting .

b. Konselor terlalu berhati hati dalam mengeksplorasi pasien

Terlalu berhati hati juga tidak baik karena hal yang ingin disampaikan tidak dimengerti pasien, kehati-hatian terjadi dikarenakan koselor yang tidak menguasai teknik konseling yang benar, etika konseling.

c. Aplikasi teknik yang tidak tepat

Tidak hanya materi yang diperlukan seorang konselor, namun konselor juga harus menguasai praktik dari aplikasi teknik yang digunakannya agar konseling dapat berjalan dengan lancar.

d. Hubungan konseling yang tidak efektif

Dapat terjadi jika hubungan yang tidak terbentuk diantara pasien dan konselor, atau terjadi transferensi yang merupakan emosi positif pasien

yang dialihkan kepada konselor, atau pun *counter* transferensi yang merupakan pengalihan emosi negatif dari pasien kepada konselor.

e. Masalah komunikasi

Ketidakmampuan konselor dalam berkomunikasi dengan pasien, konselor tidak jelas memaparkan dan tidak dapat menangkap maksud dari pasien sehingga terjadinya penyimpangan. Selain itu, pasien juga membatasi informasi dikarenakan takut terlihat konyol dan konselor lebih fokus terhadap evaluasi motif pasien sehingga terjadi disorsi pada saat konseling.

f. Fokus

Konselor yang gagal membuat fokus pasien, terlalu banyak membuat fokus yang kaku, dan terlalu fokus terhadap pasien sehingga mengabaikan lingkungan dan sosial budaya

g. Kelemahan konselor

Konselor terlalu terpaku sehingga tidak melihat masalah lainnya, keliru dalam menggunakan teknik, penafsiran dari konselor tidak tepat menjangkau harapan pasien dan konselor tidak memiliki beragam jawaban sehingga tidak dapat mengikuti respon dari pasien.

Hubungan antara kualitas konselor dan minat siswa menghasilkan pengaruh yang baik, semakin tinggi kualitas suatu konselor maka semakin tinggi juga gambaran minat siswa terhadap konseling (Ahadiyah dan Awalya, 2017).

G. Metode Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan edukasi ini dilakukan dengan cara konseling melalui daring tentang diet DASH pada remaja dengan risiko hipertensi di wilayah Puskesmas Menteng. Pelaksanaan kegiatan dilakukan di wilayah Puskesmas Menteng, Kota Palangka Raya dengan target sasaran 40 orang.

H. Rancangan Evaluasi

Rancangan evaluasi yang dilakukan dalam kegiatan ini adalah dengan melakukan *food record* baik sebelum dan sesudah dilakukan konseling kemudian dianalisis zat gizinya menggunakan *nutrisurvey*. Jika terjadi perubahan (jumlahnya meningkat) pada asupan natrium, kalium, kalsium dan magnesium, maka pemberian konseling secara daring dalam masa pandemi ini dapat dijadikan alternatif dalam melakukan konseling.

I. Jadwal Kegiatan

Jadwal pelaksanaan kegiatan dapat dilihat pada rincian tabel di bawah ini :

No	Kegiatan	Bulan												
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nop	Des	Ket
1	Penyusunan Proposal	■	■											
2	Presentasi Proposal			■	■									
3	Perijinan					■	■							
4	Pelaksanaan Kegiatan							■	■					
5	Pengolahan Data									■	■			
6	Penyusunan laporan & Presentasi hasil											■	■	

J. Rencana Anggaran Belanja

Material	Justifikasi pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Alat tulis kantor	ATK sangat diperlukan dalam proses pengabdian	1 paket	Rp. 250.000	Rp. 250.000
Foto copy	Photocopy dilakukan untuk proses penggandaan proposal, surat menyurat, materi, leaflet dan penggandaan hasil pengabmas	1 paket	Rp. 750.000	Rp. 750.000
Pembelian kuota/paket data	Paket data untuk proses konseling melalui daring	40 orang	Rp. 100.000	Rp. 4.000.000
Total				Rp. 5.000.000

K. Hasil dan Pembahasan

1. Gambaran Umum Puskesmas Menteng

1.1. Geografis

Puskesmas Menteng merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah, terletak di:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Palangka
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Kereng Bangkirai
- Timur berbatasan dengan Kelurahan Langkai dan
- Barat berbatasan dengan Kecamatan Sebangau.

Dari Pusat Kota Palangka Raya kurang lebih berjarak 3,5 km, tepatnya berada di Kelurahan Menteng. meliputi 83 RT dan 13 RW, dengan Luas Wilayah Kerja 9.341 km².

1.2. Morbiditas

Angka Kesakitan penduduk di dapat dari data SIMPUS, SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas). Indikator yang digunakan adalah

Incidence Rate (IR) dan *Prevalence Rate (PR)*. Gambaran Pola penyakit terbesar di UPT Puskesmas Menteng Tahun 2019. Berikut ini adalah tabel 10 besar penyakit di UPT Puskesmas Menteng tahun 2019.

Tabel 2. Sepuluh Besar Penyakit di UPT Puskesmas Menteng Tahun 2019

No.	Nama Penyakit	Kode Penyakit	Jumlah Pasien
1.	Infeksi Akut lain pd sal.Nafas Bag. Atas	J06	5.417
2.	Hipertensi Esensial (Primer)	I10	2.684
3.	Observasi Pebris	R50.9	1.605
4.	Pharingitis Akut	J02	936
5.	Dispepsia	K30	836
6.	Gastritis	K25	769
7.	Influenza	J11	736
8.	Dermatitis Kontak Alergi	L23	685
9.	Diabetes Melitus Tdk Tergantung Insulin	E11	653
10.	Dislipidemia/Hyperlipidemia	E785	650

Sumber: Profil Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya, 2019

2. Asupan Zat Gizi Remaja

Sejumlah 40 responden remaja SMA dengan riwayat orang tua hipertensi akan mendapatkan konseling yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya. Konseling diberikan melalui daring (zoom) pada waktu yang disepakati antara responden dan konselor dengan materi diet DASH. Hasil konseling terlihat dari perubahan asupan zat gizi responden antara sebelum dan sesudahnya.

1. Asupan Zat Gizi Pada Pasien Remaja

Data asupan sebelum dan sesudah konseling yang diperoleh dari hasil *recall* 24 jam di wilayah Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya tersaji pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Asupan Zat Gizi

Asupan Natrium	Konseling		Persentase
	Sebelum	Sesudah	
Kurang	24	6	37,5%
Cukup	2	20	32,5%
Lebih	14	10	30%
Jumlah	40	40	100%
Asupan Kalium			
Kurang	40	40	100%
Cukup	0	0	0%
Lebih	0	0	0%
Jumlah	40	40	100%
Asupan Magnesium			
Kurang	24	20	55%
Cukup	10	16	32,5%
Lebih	6	4	12,5%
Jumlah	40	40	100%

Berdasarkan tabel 3. asupan natrium awal responden dengan kategori kurang sebanyak 24 responden (60%), sedangkan kategori cukup sebanyak 6 responden (15%) dan asupan natrium dengan kategori lebih sebanyak 14 responden (25%). Setelah diberikan konseling terjadi perubahan asupan natrium dimana responden yang kategori asupan lebih berkurang menjadi 10 orang. Anjuran konsumsi natrium pada diet DASH sebanyak 1500 mg/hari. Adanya penambahan jumlah asupan natrium pasien pada ketegori lebih

berkaitan dengan kurangnya kesadaran pasien dalam membatasi asupan natrium, pasien lebih sering makan snack, minuman bersoda serta mie instan.

Asupan kalium awal pasien dengan kategori kurang sebanyak 40 orang (100%). Setelah diberikan konseling tidak terjadi perubahan/tetap pada kategori kurang yaitu sebanyak 20 pasien (100%). Anjuran konsumsi kalium pada diet DASH adalah 4700 mg. Asupan kalium awal dan akhir sama kurang hal ini dikarekan pasien yang masih kurang dalam mengkonsumsi buah dan sayur.

Asupan awal magnesium pasien dengan kategori kurang sebanyak 24 responden (60%), dengan kategori cukup 10 responden (25%) dan asupan magnesium dengan kategori lebih ada 6 responden (15%). Setelah diberikan konseling terjadi perubahan asupan magnesium, dimana asupan magnesium yang kurang menjadi menurun yaitu sebanyak 20 responden. Anjuran konsumsi magnesium pada diet DASH adalah 240 mg. Antara asupan awal dan sesudah pasien ditemukan adanya peningkatan asupan magnesium pasien, namun peningkatannya tidak terlalu banyak sehingga tidak terlihat perubahannya. Hal ini dikarekan responden masih mengkonsumsi banyak lauk nabati diantaranya tahu dan tempe yang sering muncul pada *recall* pasien.

Konseling dilakukan pada pasien dengan memperhatikan asupan zat gizi natrium, kalium dan magnesium pasien. Pada diet DASH disarankan untuk membatasi asupan natrium, meningkatkan asupan zat gizi kalium dan magnesium. Pada penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil nilai *P value* > 0,05 sehingga pada kelompok yang diberi konseling dan yang tidak konseling terjadi tidak ada perbedaan yang signifikan.

Pada proses pelaksanaan konseling pada remaja dengan risiko hipertensi setelah dilakukan *recall* 24 jam, makanan sumber natrium yang dikonsumsi remaja diantaranya terdapat makanan gorengan, mie instan, sarden yamoto kaleng, kecap, garam, saos, chiki – chikian seperti tango, chitos, doritos, beng – beng, choki, nugget so good, koko crunch, kripik pisang dan minuman seperti marimas, yakult, coca cola, floridina, nutriboost, energen, susu beruang, es krim walls, susu enak, susu ultramilk, buavita, greenfield, abc jeruk, sirup abc, teh pucuk. konsumsi remaja terhadap makanan dan minuman tersebut ikut meningkatkan asupan natrium remaja. Makanan sumber natrium yang paling sering dikonsumsi adalah mie instan dibuktikan dengan 16 dari 20 remaja mengkonsumsi mie instan dalam *recall* 24 jam.

Konsumsi remaja pada makanan sumber kalium diantaranya terdapat bayam, tomat, pisang, pepaya, yogurt, buavita, labu kuning, wortel, semangka, cumi - cumi dan susu. Makanan sumber kalium yang paling sering dikonsumsi adalah pisang dibuktikan dengan 9 dari 20 remaja mengkonsumsi pisang dalam *recall* 24 jam.

Konsumsi remaja pada makanan sumber magnesium diantaranya pisang, tahu, tempe, kacang – kacangan, sayuran hijau, dan ikan. Makanan sumber magnesium yang paling sering dikonsumsi adalah tempe dan tahu dibuktikan dengan 18 dari 20 remaja mengkonsumsi tempe dan tahu dalam *recall* 24 jam.

Remaja pada umumnya dianggap pribadi paling bebas dan ada masa pubertas, dimana masalah gizi akan berdampak pada masalah gizi dewasanya. Pola makan remaja akan menentukan tingkatan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Remaja memiliki kebiasaan yang sulit untuk dihindari, konsumsi remaja terhadap makanan siap saji, gorengan, minuman kaleng/botol, serta makanan ringan seperti chiki-chikian menjadi salah satu faktor asupan gizi yang tidak tepat (Dwi dkk., 2016).

Daftar Pustaka

- Ahadiyah, M.F. dan Awalya, 2017, ‘Hubungan Antara Kualitas Pribadi Konselor dan Minat Siswa Terhadap Layanan Konseling Perorangan’, *Indonesian Journal Of Guidance And Counselling*, Vol. 3 No. 6 pp. 1-7.
- Angka Kecukupan Gizi, 2019, Peraturan Menteri Kesehatan Republic Indonesia Nomor 28 Tahun 2019, hukor.kemkes.go.id, [Diakses tanggal 4 juni 2020].
- American Academy of Pediatrics, 2017, *2017 AAP Guidelines for Childhood Hypertension*.
- Aristoteles, 2018, “Korelasi Umur dan Jenis Kelamin dengan Penyakit Hipertensi di Emergency Center Unit Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang 2017”, *Indonesia Jurnal Perawat*”, Vol. 3 No. 1 pp. 9 -16, <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijp/article/view/576>, [Diakses tanggal 12 Februari 2020].
- Azizah, R. dan Hartanti, R.D., 2016, ‘Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan’, *The 4 Th University Research Colloquium 2016*, ISSN 2407-9189.

- Bertalina dan Muliani, 2016, 'Hubungan Pola Makan, Asupan Makanan dan Obesitas Sentral Dengan Hipertensi di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung', *Jurnal Kesehatan*, Vol. 7 no. 1 pp. 34-45.
- Cahya, K.D., 2019, 'Faktor Risiko Hipertensi Bagi Mahasiswa Terhadap Perilaku Dan Pergaulan Sehari-Hari'.
- Dewi, I.M. dkk., 2018, 'Pengaruh Pemberian Kegiatan Olahraga Aerobic Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Remaja Hipertensi Di SMAN 10 Semarang', *Jurnal Riset Gizi*, Vol. 6 No.2 Pp. 117-123.
- Dinas Kesehatan. 2016. 'Profil Kesehatan Kota Palangka Raya', *Profil Kesehatan Kota Palangka Raya*.
- Fadhilla, G. 2018, 'Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Salah Satu Puskesmas Di Kota Bandung', *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari*, Vol. 9 No.1 Pp. 13-20.
- Febrianti, V., 2020, 'Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Rawat Inap Tanjung Morawa Kec. Tanjung Morawa 2019'. *Poltekkes Kemenkes Medan*.
- Garwahasada, E dan Wirjatmadi, B. 2020. 'Hubungan Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Pegawai Kantor', *Media Gizi Indonesia*, 15(1), Pp. 60-65.
- Ginting, W. dkk., 2019, 'Pengaruh Asupan Protein Dan Asupan Garam Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur Dengan Obesitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Tahun 2017', *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 2(2), p. 356. doi: 10.24912/jmstkik.v2i2.1024.
- Gunawan, S.P. dan Adriani, M., 2020, 'Obesitas Dan Tingkat Stress Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Orang Dewasa Di Kelurahan Klampis Ngasem, Surabaya', *Media Gizi Indonesia*, Vol.15 No.2 Pp. 119-126.
- Hasiando, C.N. dkk., 2019, 'Hubungan Kebiasaan Konsumsi Natrium, Lemak Dan Durasi Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Cimanggis Kota Depok Tahun 2018', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, Vol. 11 No.2 Pp. 214-218.
- Haryono, R. 2016. Pengaruh Kombinasi Pijat Punggung Dan Dzikir Terhadap Tingkat Stress Dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo. *Repository.umy.ac.id* [Diakses tanggal 5 Juni 2020].
- Hidayatullah, M. T. dan Pratama, A. A. 2019. 'Hubungan Kebiasaan Merokok dan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Remaja Usia 15-19 Tahun',

- Smiknas*, pp. 108–115.
<https://ojs.udb.ac.id/index.php/smiknas/article/view/732>. [Diakses tanggal 15 Maret 2020].
- Karim, N. A. dkk., 2018. ‘Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro’, *Jurnal Keperawatan*, 6(1), Pp. 1–6.
- Kemendes RI, 2017, Hari Gizi Nasional 2017 : Ayo Makan Sayur dan buah Setiap Hari, Kemkes.go.id, [Diakses tanggal 5 Juni 2020].
- Koloay, P.A.N. dkk., 2017, ‘Hubungan Aktivitas Fisik, Indeks Massa Tubuh Dan Konsumsi Minuman Beralkohol Dengan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit TK.III R.W Mongisidi Manado, *Kesmas*, Vol.6 No.7.
- Kurniasih, D., dkk., 2017, ‘Hubungan Konsumsi Natrium, Magnesium, Kalium, Kafein, Kebiasaan merokok dan Aktifitas Fizik dengan Hipertensi Pada Lansia’, *Jurnal kesehatan Masyarakat*, Vol.5 No. 4 pp 629-639.
- Kurniawati, dan Haryanto. A., 2019, ‘Pengaruh Pemberian Buah Naga Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Bedahlawak Tambelang Jombang’, *Jurnal Keperawatan*, Vol. 8 No. 1 pp. 20 -29, <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Kep/article/view/84> [Diakses tanggal 22 Februari 2020].
- Kurnia, J. dkk., 2017, ‘Faktor – Factor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Buruk Dan Kurang Pada Balita’, *Jurnal Masyarakat Khatulistiwa*, Vol. 6 No.2 Pp. 61-69.
- Kusumastuty, I. dkk., 2016, ‘Asupan protein dan kalium berhubungan dengan Penurunan Tekanan Darah pasien hipertensi Rawat Jalan’, *Indonesian Journal of Human Nutrition*, Vol. 3 No.1 pp. 19 – 28.
- Lingga, L. 2012. *Bebas Hipertensi tanpa Obat*. PT Argomedia Pustaka. Jakarta.
- Lubis, N.L. Hasnida. 2016. *Konseling kelompok*. KENCANA. Jakarta.
- Marli, Z. dkk., 2018. *Pengantar Biostatistika Dan Aplikasinya Pada Status Kesehatan Gizi Remaja*. Syiah Kuala University Ress Darussala. Aceh.
- Martin, W. dan Mardian, P., 2016, ‘Pengaruh Terapi Meditasi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi’, *Jurnal Iptek Terapan*, Vol. 10 No. 4 Pp. 211-217.
- Melinda, A.P., 2017, ‘Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Dysmenorrhea pada Remaja Putri Di MAN 1 Kota Madiun’, *Doctoral Dissertiom*, STIKES Bhakti Husada Mulia.

- Memah, M. dkk., 2019, 'Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dan Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kombi Kecamatan Kombi Kabupaten Minahasa', *Jurnal KESMAS*, Vol. 8 No. 1 Pp. 68-74.
- Mulyadi, E. dkk., 2019, 'Ruqyah Syar'iyah Untuk Menurunkan Tingkat Stress Pasien Hipertensi', *Prosiding*, pp. 207 – 215, <https://ejournalwiraraja.com/index.php/PROSD/article/view/833> [Diakses tanggal 18 Mei 2020].
- Mulyati, E. T. 2017. *Healthy Habits You Must Know*. Javalitera. Jogjakarta.
- Munandar, A. dan Anwar, Y., 2020, "Analisa Drug Related Problem (DRP) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dan Hipertensi Di Ruang Perawat Kelas III Dahlia RS X", *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, Vol. 5 No.1 <http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/SCPIJ/article/view/2145> [Diakses tanggal 22 Februari 2020].
- Nurrahmani, U. 2015. *Stop! Hipertensi*. Familia Pustaka Keluarga. Yogyakarta.
- Sari, I. E., dkk., 2019. 'Hubungan Antara Kebiasaan Mengonsumsi Minuman Beralkohol Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Karumenga Kecamatan Langowan Utara Kabupaten Minahasa', *Jurnal Kesmas*, 8(4), Pp. 7–12.
- Sekarwana, N. dkk., 2011, *Konsensus Tata Laksana Hipertensi Pada Anak*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Bandung.
- Sensus Penduduk, 2018, Jumlah Kasus 10 Penyakit terbanyak di Provinsi Kalimantan Tengah, *Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah*. [Diakses tanggal 5 Juni 2020].
- Rahmayani, S. T. 2019. 'Faktor - Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Primer Pada Usia 20-55 Tahun Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD 45 Kuningan', *Syntax Idea*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Ratnawati, D. dan Astari, I.D. 2019, 'Hubungan Tingkat Stres Dengan Perilaku Berpacaran Pada Remaja Di SMA X Cawang Jakarta Timur', *Jurnal Profesi Medika*, Vol.13, No.1, pp 15-21.
- Rikesdas. 2007. 'Riset Kesehatan Dasar', Laporan Nasional 2007.
- Riskesdas. 2018. 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)', *Journal Of Physics A: Mathematical And Theoretical*, 44(8), Pp. 1–200. Doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- Rusnoto, R. dan Hermawan, H. 2018. 'Hubungan Stres Kerja Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Pabrik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu',

Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 9(2), P. 111. Doi: 10.26751/Jikk.V9i2.450.

Rusyadi, S., 2017, Pola Makan Dan Tingkat Aktifitas Fisik Mahasiswa Dengan Berat Badan Berlebih Di Universitas Negeri Yogyakarta. Eprints.uny.ac.id, [27 Mei 2020].

Trisnawan, A. 2019. *Mengenal Hipertensi*. Mutiara Aksara. Semarang.

PERSAGI. 2013. *Konseling Gizi Proses Komunikasi, Tata Laksana, Serta Aplikasi Konseling Gizi Pada Berbagai Diet*. Penebar Plus+. Jakarta.

Pikir, B.S. dkk., 2015. *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Airlangga University Press (Aup). Surabaya.

Wade, C. 2016. *Mengatasi Hipertensi*. Nuansa Cendekia. Bandung.

Winanda, D. dkk., 2019, 'Pola Pengobatan Pada Pasien Infark Miokard Akut Di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda', *Proceeding Of Wulamarman Pharmaceuticals Conferences*, Vol. 10 Pp. 94-99.

Yuliana, D. 2020, 'Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Esensial Di Puskesmas Botteng Kecamatan Simboro Kabupaten Mamaju Tahun 2016', *Jurnal Antara Kebidanan*, Vol. 3 No.1 Pp. 21 – 37, <http://ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antarakebidanan/article/view/132> [Diakses tanggal 12 Februari 2020].

Zainuddin, A. dan Yunawati, I., 2019, "Asupan Natrium dan Lemak berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Poasia Kota Kendari", *Seminar Nasional Berbasis Keamanan Kearifan Lokal*, Vol. 1 No.1 pp. 581 – 588, <http://ojs.uho.ac.id/index.php/snt2bkl/article/view/5362> [Diakses tanggal 20 Mei 2020].

LAMPIRAN

Lampiran 1. Leaflet

Diet DASH Pasien Hipertensi



Diet DASH yang merupakan pendekatan diet untuk menghentikan hipertensi dan merekomendasikan aktivitas fisik sedang hingga kuat setidaknya 3 sampai 5 hari per minggu dengan 30 – 60 menit per sesi untuk mengurangi hipertensi.

Tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik darah diatas 130 / 80 mmHg pada kategori remaja berdasarkan American Academy of Pediatrics tahun 2017.

Tujuan :

Tujuan pengobatan hipertensi pada anak adalah mengurangi risiko jangka pendek maupun panjang terhadap terhadap penyakit kardiovaskular dan kerusakan organ target. Upaya dalam menurunkan tekanan darah tidak hanya sampai disini selain menurunkan tekanan darah dan meredakan gejala klinis juga harus diperhatikan faktor – faktor lain seperti obesitas, hiperlipid, merokok, asupan makan, stress dan aktivitas fisik.



Prinsip Diet Hipertensi :

1. Makanan yang beraneka ragam dan gizi yang seimbang
2. Jenis dan bentuk makanan disesuaikan dengan jenis penyakit
3. Meningkatkan konsumsi sayuran dan buah – buahan segar
4. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat penyakit. Garam dibatasi (1,5 gram perhari)

**Makanan yang harus dihindari:**

1. Makanan yang diawetkan seperti makanan mie instant, minuman kaleng, makanan kaleng
2. Daging merah segar seperti hati ayam, sosis sapi, daging kambing
3. Makanan yang berlemak, bersantan dan makanan yang terlalu asin
4. Bumbu – bumbu seperti kecap, terasi, saus sambal, saus tomat, penyedap lainnya yang umumnya mengandung garam natrium.
5. Alkohol dan makanan yang mengandung alcohol seperti tape dan durian.

Makanan yang boleh dikonsumsi :

1. Sumber karbohidrat seperti Beras, kentang, singkong, jagung
2. Sumber protein hewani seperti daging tanpa lemak, ikan, ayam, putih telur
3. Sumber protein nabati seperti semua kacang dan hasil olahannya yang dimasak tanpa garam
4. Lemak seperti minyak nabati, margarin, mentega tanpa garam
5. Sayura seperti brokoli, buncis, wortel, kentang, kacang panjang
6. Buah seperti apel, pisang, anggur, jeruk, manga, melon
7. Minuman seperti susu skim atau rendah lemak dan teh

Lampiran 2.

FORMULIR FOOD RECORD**NAMA SAMPEL** :**TANGGAL** :

No.	Waktu Makan dan Nama Masakan	Teknik Pengolahan	Nama Bahan Makanan	Jumlah Konsumsi		Keterangan
				URT	Gram	
1.	Makan Pagi					
2.	Selingan Pagi					
3.	Makan Siang					
4.	Selingan Sore					
5.	Makan Malam					
6.	Selingan Malam					

Pewawancara,

(.....)