

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah, termasuk hipertensi telah menjadi penyakit penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia. Hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah mengalami peningkatan yang memberikan gejala berlanjut pada suatu organ di tubuh, dimana seseorang akan dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi. Adapun pembagian derajat keparahan hipertensi pada seseorang merupakan salah satu dasar penentuan tatalaksana hipertensi (Weber et al., 2014).

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar bagi Indonesia. Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh gelap atau *silent killer* karena termasuk penyakit yang gejalanya tersembunyi namun dapat menyerang tanpa disadari oleh penderita dan dapat mengakibatkan komplikasi pada organ-organ vital (Sawicka et al., 2011). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan ginjal (gagal ginjal), stroke, penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pembuluh darah di jantung), dan hipertrofi ventrikel kiri (terjadi pada otot jantung). Hipertensi juga dapat menyebabkan

penyakit lainnya bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai, sehingga tatalaksana penyakit hipertensi merupakan intervensi yang sangat umum dilakukan di berbagai tingkat fasilitas kesehatan (World Health Organization, 2013).

Peningkatan jumlah penderita hipertensi dapat berkontribusi terhadap tingginya penderita degenerative dan jumlah kematian. Banyak faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Faktor risiko tersebut di klasifikasikan menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah diantaranya adalah faktor yang diturunkan secara genetis, usia, jenis kelamin, dan ras. Adapun faktor risiko yang dapat diubah diantaranya adalah merokok, obesitas, latihan fisik, asupan natrium, penggunaan alkohol, dan stress (Elperin, Pelter, Deamer, & Burchette, 2014).

Penderita hipertensi setiap tahunnya terus menerus mengalami peningkatan. Hasil dari *Departement of Health and Human Service USA* tahun 2017 di dapatkan hasil prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia, dari 7,5% di antara orang dewasa berusia 18-39 tahun, 32,2% di antara mereka yang berusia 40-59 tahun, dan 63,1% diantara mereka yang berusia lebih dari 60 tahun (Fryar, Ostchega, Hales, Zhang, & Kruszon-Moran, 2017).

Data WHO 2011 penderita hipertensi secara global sebesar 38,2%, sedangkan di wilayah Asia Tenggara prevalensi hipertensi sebesar 36%. Tekanan darah tinggi bertanggung jawab atas kematian 1,5 juta jiwa setiap tahun di kawasan Asia. Di Indonesia terjadi peningkatan tekanan darah tinggi dari 8% pada tahun 1995 meningkat menjadi 32% pada tahun 2008 (WHO, 2011).

Hasil Riskesdas 2018 didapatkan prevalensi hipertensi di Indonesia hasil diagnosis dokter sebanyak 8,4%, diagnosis dokter atau minum obat sebanyak 8,8% dan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebanyak 34,1%. Prevalensi penderita hipertensi di Jawa Barat sebanyak 37,6% berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun. Prevalensi penyakit hipertensi di Jawa Barat lebih besar bila dibandingkan dengan prevalensi penyakit hipertensi dalam skala nasional dengan menduduki peringkat ke dua berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun (Riskesdas, 2018).

Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi (Puspitorini, 2009). Tanpa disadari oleh masyarakat bahwa kebanyakan makanan tradisional memiliki kandungan tinggi garam dan lemak (PERKI, 2015), sejalan dengan hasil pengamatan terbatas yang penulis lakukan di sekitar daerah Kabupaten Sumedang, makanan dan jajanan yang banyak dikonsumsi masyarakat yaitu seperti nasi timbel, ayam goreng, sambel terasi, tahu goreng, tempe goreng, gorengan bakwan, kue-kue asin, seblak, dan makanan lainnya.

Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sumedang yang tingkatannya tertinggi yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang. Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang merupakan rumah sakit milik pemerintah Daerah yang berlokasi di Kabupaten Sumedang yang menjadi rujukan berbagai pelayanan kesehatan yang berada di Kabupaten Sumedang termasuk untuk pengobatan hipertensi.

Menurut data Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat 2018 Provinsi Jawa Barat bila dibandingkan dengan prevalensi dalam skala Kabupaten/Kota dengan kategori 5 wilayah tertinggi salah satu wilayah untuk penyakit hipertensi tertinggi adalah Kabupaten Sumedang sebanyak

42,7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Berdasarkan hasil laporan Bank Data Sub. Bagian Program RSUD Kabupaten Sumedang Januari-September 2019 didapatkan prevalensi pasien hipertensi 11,34%. Hal tersebut menunjukkan perlu dilakukannya penatalaksanaan gizi pada pasien penderita hipertensi.

Penatalaksanaan hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menjadi normal dengan memperhatikan faktor risiko lain seperti berat badan berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol, dan penyakit degenerative lainnya yang menyertai darah tinggi seperti jantung, ginjal dan diabetes mellitus. Penatalaksanaan farmakologis yaitu melalui obat-obatan berdasarkan kondisi obyektif penderita, dan perawatan kormobiditas seperti obat antihipertensi untuk penurunan tekanan darah, sedangkan terapi nonfarmakologi berupa edukasi pasien tentang diet dan perubahan gaya hidup (PERKI, 2015).

Asuhan gizi berperan langsung dalam penatalaksanaan hipertensi pada terapi nonfarmakologis untuk mempertahankan kondisi status gizi pasien. Asuhan gizi yang berkualitas dapat tercapai dengan memberikan asuhan gizi yang tepat di waktu yang tepat untuk orang yang tepat dengan cara yang tepat. Asuhan gizi yang berkualitas memerlukan standar proses untuk mengurangi variasi proses yang ada. Sebagai upaya untuk menstandarkan kualitas asuhan gizi, maka Direktorat Gizi Kementerian Kesehatan RI menyusun Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) sebagai acuan bagi tenaga gizi di fasilitas pelayanan kesehatan yang mengadopsi terhadap *Nutrition Care Process* yang dikeluarkan oleh *American Dietetic Association* (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut *American Dietetic Association* (2009), Proses Asuhan Gizi Terstandar atau *Nutrition Care Process* yang didesain untuk mendukung praktik berbasis fakta terdiri atas empat langkah yang saling berkaitan satu sama lain. Pengkajian gizi adalah langkah pertama dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar ini. Kedua yaitu langkah diagnosis gizi yang merupakan tahap mengidentifikasi dan memberi nama masalah spesifik gizi. Diagnosis gizi ditulis dalam format *Problem-Etiology-Sign/Symptoms* "PES" *statement*. Data yang dikumpulkan selama penilaian status gizi memandu tenaga gizi dalam memilih diagnosis gizi yang tepat (*American Dietetic Association*, 2009).

Masalah gizi yang sering muncul pada pasien hipertensi menurut studi literatur diantaranya adalah asupan energi yang berlebihan, asupan lemak yang berlebihan, asupan natrium yang berlebihan, rendahnya asupan kalsium, serat, kalium, dan magnesium, kegemukan, kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi, dan kurangnya aktifitas fisik (Nelms, Marcia; Sucher, Kathryn P.; Lacey, 2016). Salah satu diagnosis gizi pada pasien hipertensi menurut studi literatur adalah gangguan pola makan berkaitan dengan pengetahuan yang kurang ditandai dengan seringnya mengkonsumsi makanan kaleng, keripik dan gorengan (Wahyuningsih, 2013). Diagnosis gizi merupakan titik kritis dalam pelaksanaan gizi yang merupakan jembatan antara pengkajian gizi dan intervensi gizi, di mana langkah selanjutnya setelah menetapkan diagnosis gizi yaitu melakukan intervensi gizi yang dilanjutkan dengan monitoring dan evaluasi gizi (Lacey & Pritchett, 2003). Penelitian mengenai identifikasi diagnosis gizi pada penyakit tertentu masih sedikit dilakukan, begitupula pada penyakit hipertensi.

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis bermaksud melakukan penelitian tentang "Gambaran Diagnosis Gizi Pasien Hipertensi di Poli Penyakit Dalam Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang"

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Diagnosis Gizi Pasien Hipertensi di Poli Penyakit Dalam Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran Diagnosis Gizi (*PES statement*) Pasien Hipertensi di Poli Penyakit Dalam Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *problem, etiology, dan sign-symptoms* pada pasien Hipertensi.
- b. Memperoleh persentase diagnosis gizi berdasarkan domain yang sering muncul pada pasien Hipertensi.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk ke dalam lingkup gizi klinik yang mengkaji diagnosis gizi (*PES statement*) pasien Pasien Hipertensi di Poli Penyakit Dalam Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai diagnosis gizi atau penentuan masalah gizi pada pasien hipertensi, serta diharapkan dapat menjadi pedoman kelak dalam menentukan diagnosis gizi untuk memberikan intervensi yang tepat pada pasien hipertensi.

1.5.2 Bagi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi penelitian-penelitian yang sejenis di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.

1.5.3 Bagi responden dan masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien dan masyarakat mengenai masalah gizi sehingga dapat menerima intervensi yang baik dari tenaga gizi.

1.5.4 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan mengenai diagnosis yang sering muncul dan untuk menambah materi konseling mengenai hipertensi yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit, serta memudahkan tenaga kesehatan khususnya ahli gizi dalam memberikan intervensi yang tepat.

1.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini yaitu terbatasnya dalam menggali kebiasaan penggunaan garam/natrium pada makanan sehari terutama pada makanan olahan dan produk kemasan.