

1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri, yang menyebabkan jantung bekerja lebih kuat untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Hipertensi ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan atau diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg dalam keadaan istirahat dan terus-menerus. Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019, prevalensi global hipertensi sebesar 22% dari total penduduk dunia, dengan wilayah Asia Tenggara berada di peringkat ketiga tertinggi sebesar 25%. Sementara itu, berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk usia > 18 tahun berdasarkan pengukuran mencapai 34,11% dan Jawa Barat berada di peringkat kedua prevalensi tertinggi sebesar 39,6% (Pusdatin Kemenkes RI, 2019). Hipertensi juga menjadi peringkat pertama prevalensi tertinggi penyakit tidak menular di Kota Bogor pada tahun 2020, dengan jumlah penderita 53.635 orang atau sekitar 6,29% (Dinkes Bogor, 2021).

Persentase perilaku yang menjadi faktor resiko penyakit tidak menular, khususnya hipertensi, dimulai dari yang tertinggi yaitu kurangnya konsumsi buah dan sayur (95,4%), kurang aktivitas fisik (33,5%), konsumsi makanan asin (29,7%), dan merokok (24,3%) (Pusdatin Kemenkes RI, 2019). Konsumsi makanan asin berlebih berhubungan erat dengan tingginya asupan garam di tubuh. Beberapa zat gizi mikro mempunyai peranan dalam tekanan darah, salah satunya adalah natrium yang terkandung di garam. Natrium sangat berperan dalam menjaga keseimbangan cairan di tubuh. Asupan natrium yang tinggi dapat mengakibatkan tubuh meretensi cairan sehingga meningkatkan volume dan tekanan darah (Susanti, 2017).

Salah satu upaya pengendalian hipertensi secara non-farmakologis adalah dengan mengubah pola hidup menjadi lebih sehat. Prinsip utama dalam pengaturan makan penderita hipertensi yaitu membatasi asupan natrium dengan diet rendah garam (Kemenkes RI, 2018a). Adapun tujuan dari diet rendah garam adalah untuk membantu menurunkan dan mempertahankan tekanan darah menuju normal serta mencegah komplikasi akibat hipertensi. Diet rendah garam juga termasuk ke dalam satu pelayanan gizi yang tersedia di Instalasi Gizi Rumah Sakit PMI Bogor. Garam merupakan salah satu bahan makanan yang digunakan untuk menambah rasa. Pembatasan jumlah garam pada makanan dapat mengurangi nafsu makan pasien sehingga menimbulkan sisa makanan (Gumala, 2017). Menurut Saga (2011) dalam Welviana (2018), kondisi tersebut dapat mengakibatkan penurunan berat badan yang berhubungan dengan status gizi, serta memperlambat proses penyembuhan. Permasalahan di atas menjadi latar belakang penulis untuk meneliti dan membahas proses pengolahan dan asupan diet rendah garam pada pasien hipertensi di Rumah Sakit PMI Bogor.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

Bogor Agricultural University

Sekolah Vokasi
College of Vocational Studies



1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penyusunan tugas akhir ini adalah sebagai berikut:

- Bagaimana tata cara pemberian diet rendah garam berdasarkan tujuan dan syarat diet untuk pasien hipertensi di Rumah Sakit PMI Bogor?
- Bagaimana proses pengolahan dan pemorsian makanan diet rendah garam di Rumah Sakit PMI Bogor?
- Bagaimana daya terima makanan pada pasien hipertensi dengan diet rendah garam di Rumah Sakit PMI Bogor?
- Bagaimana asupan dan tingkat kecukupan zat gizi pada pasien hipertensi dengan diet rendah garam di Rumah Sakit PMI Bogor?

1.3 Tujuan

Tujuan umum dari penulisan tugas akhir ini adalah mengkaji pengolahan dan asupan diet rendah garam pada pasien hipertensi di Rumah Sakit PMI Bogor. Adapun tujuan khusus dari tugas akhir ini adalah:

- Mengidentifikasi pemberian diet rendah garam untuk pasien hipertensi meliputi tujuan dan syarat diet di Rumah Sakit PMI Bogor.
- Mengkaji proses pengolahan dan pemorsian hidangan diet rendah garam di Rumah Sakit PMI Bogor.
- Mengevaluasi daya terima makanan pada pasien hipertensi dengan diet rendah garam meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, hidangan sayur, buah, dan *snack* diet di Rumah Sakit PMI Bogor.
- Menghitung asupan dan tingkat kecukupan zat gizi pasien hipertensi dengan diet rendah garam di Rumah Sakit PMI Bogor.

1.4 Ruang Lingkup

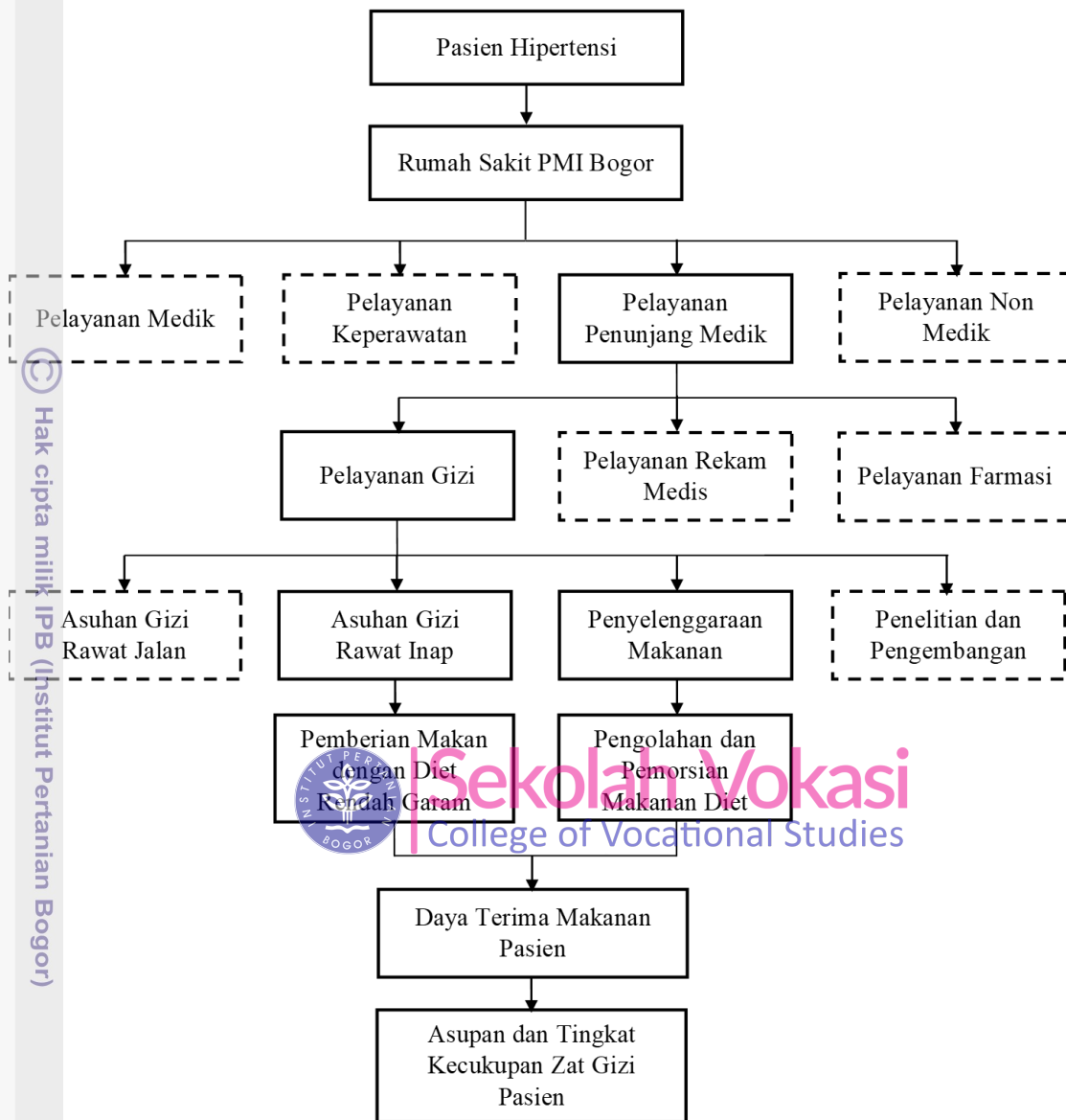
Pengamatan ini dilaksanakan dengan tujuan mengetahui pengolahan makanan diet rendah garam untuk pasien hipertensi di instalasi gizi Rumah Sakit PMI Bogor. Pengamatan juga dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Seruni kelas III nomor 325 yang bertujuan untuk mengetahui daya terima makanan, asupan, dan tingkat kecukupan zat gizi pasien hipertensi dengan diet rendah garam.

1.5 Kerangka Pikir

Kerangka pikir merupakan dasar pemikiran yang memuat teori, fakta, observasi, dan kajian kepustakaan yang menjadi dasar dalam penelitian. Kerangka pikir yang digunakan dalam tugas akhir ini dapat dilihat pada Gambar 1.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

- Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
- Dilarang memurnikan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.



Gambar 1 Kerangka Pikir

Rumah Sakit PMI Bogor memberikan pelayanan kepada pasien hipertensi yang terdiri dari pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan non medik. Salah satu pelayanan penunjang medik yang dilakukan oleh instalasi gizi adalah pelayanan gizi yang terdiri dari asuhan gizi rawat inap, asuhan gizi rawat jalan, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan. Tahapan awal pada asuhan gizi pasien rawat inap dimulai dengan skrining gizi untuk mengetahui keadaan khusus pada pasien. Setelah itu, dilanjutkan dengan assesmen gizi untuk mengetahui riwayat personal, keadaan khusus, dan antropometri pasien agar tegak diagnosa medik dan dapat diberikan pengaturan diet yang sesuai. Pada pasien hipertensi, pengaturan diet yang diberikan berupa diet rendah garam dengan konsistensi makanan mengikuti kondisi pasien. Diet rendah garam menitikberatkan pada pembatasan penggunaan garam natrium di makanan. Setelah itu, makanan akan diolah dan diporsikan di dapur instalasi gizi berdasarkan syarat dan ketentuan diet rendah garam. Makanan yang disediakan oleh instalasi gizi terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, hidangan sayur, buah, dan *snack* diet.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Hak cipta milik IPB (Institut Pertanian Bogor)

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

Pemberian asuhan gizi dengan terapi diet harus selalu dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan kondisi dan keadaan pasien. Proses evaluasi dilakukan dengan wawancara, membaca rekam medik, dan mengamati daya terima makanan pada pasien. Melalui daya terima tersebut, juga dapat diperkirakan tingkat kecukupan asupan energi, zat gizi makro, dan natrium pasien sesuai dengan kebutuhan energi dan zat gizi makro sehari dan tidak melebihi batas maksimal konsumsi natrium sesuai syarat diet rendah garam.

II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Gizi Rawat Inap

Pelayanan gizi rawat inap dimulai dari pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Tujuan dari pelayanan gizi rawat inap adalah agar pasien mendapat asupan makanan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan serta meningkatkan status gizi (Kemenkes RI, 2013). Pada pasien dengan malnutrisi atau kondisi khusus seperti kelainan metabolik, hemodialisis, anak, geriatrik, kanker, dengan kemoterapi atau radiasi, luka bakar, pasien dengan imunitas menurun, sakit kritis, dan sebagainya, akan dilakukan proses asuhan gizi terstandar. Proses Asuhan Gizi Standar terdiri dari:

a. Assesmen atau Pengkajian Gizi

Assesment gizi dikelompokkan menjadi lima kategori, yaitu 1) anamnesis riwayat gizi yang meliputi asupan makanan yang didapatkan dengan gambaran asupan zat gizi sehari melalui *food recall* 24 jam, aktifitas fisik, dan kepedulian pasien terhadap gizi dan kesehatan, 2) data biokimia, 3) antropometri merupakan pengukuran fisik pada individu, 4) pemeriksaan fisik/klinis, merupakan kombinasi dari tanda vital dan antropometri, dan 5) riwayat personal, meliputi riwayat obat-obatan atau suplemen, sosial budaya, riwayat penyakit, dan data umum pasien.

b. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi merupakan proses mencari pola dan hubungan antar data dan kemungkinan penyebabnya, yang kemudian akan dipilih masalah gizi yang spesifik dan menyatakan masalah gizi secara singkat dan jelas. Diagnosis gizi terbagi menjadi tiga domain, yaitu:

- 1) Domain asupan (*intake*), masalah aktual yang berhubungan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, substansi bioaktif dari makanan baik melalui oral, parenteral, dan enteral.
- 2) Domain klinis, masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis, fisik atau fungsi organ.
- 3) Domain perilaku/lingkungan (*behaviour*), masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku atau kepercayaan, lingkungan fisik, akses dan keamanan makanan.