

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018).

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang paling serius saat ini yakni hipertensi. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa prevalensi global hipertensi saat ini sebesar 22% dari total populasi dunia. Prevalensi hipertensi tertinggi di Afrika yaitu sebesar 27%. Asia Tenggara menempati urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total populasi (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi atau penyakit tidak menular ini di tandai dengan peningkatan tekanan darah sehingga bisa menyebabkan kematian dan menyebabkan peningkatan penyakit yang lainnya seperti serangan jantung dan juga stroke. Diperkirakan 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang 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 dan komplikasinya (WHO 2015 dalam Kemenkes 2019).

Riskesdas tahun 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk Indonesia yang usia ≥ 18 tahun memiliki prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, prevalensi kasus hipertensi di Indonesia tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan prevalensi hipertensi terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar

63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Kemenkes, 2018).

Hipertensi masuk ke dalam sepuluh besar penyakit Provinsi Lampung tahun 2016. Hipertensi menduduki peringkat ke tiga untuk kasus dengan prevalensi terbanyak yaitu 16,18% dengan jumlah penderita hipertensi 230.670 orang. Kota Bandar Lampung memiliki jumlah kasus hipertensi terbanyak di Provinsi Lampung. Jumlah kasus hipertensi di Kota Bandar Lampung yaitu berjumlah 25.011 penderita dengan jumlah penderita hipertensi perempuan 15.502 orang dan laki-laki 9.509 orang (Dinkes Lampung, 2016). Riskesdas 2018 menyatakan hipertensi hasil pengukuran Umur \geq 18 Tahun Menurut diagnosis Dokter di Provinsi Lampung Prevelensi terbanyak Lampung Tengah 15,45%, Lampung Selatan 11,7% dengan urutan ke-empat prevalensi terbanyak di Provinsi Lampung, dan yang terakhir Tanggaamus 1,62 % (Kemenkes, 2018).

Proses asuhan gizi menggunakan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yakni suatu proses yang sistematis, penyelesaian masalah yang digunakan oleh profesional dietetik untuk berpikir kritis dan membuat keputusan guna mengatasi masalah terkait gizi dangiz menyediakan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi (VHA Handbook, 2014). Proses asuhan gizi menggunakan lima langkah yang disebut ADIME: Asesmen Proses Asuhan Gizi (Pengkajian), Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi, Monitoring, dan Evaluasi (PERSAGI & AsDI, 2021)

Beberapa studi menunjukkan adanya hubungan bermakna antara penyakit tidak menular dengan faktor sosio demografi, perilaku, kondisi fisik, dan riwayat penyakit lainnya. Hal ini sejalan dengan analisis lanjut yang dilakukan terhadap hasil Riskesdas 2007 oleh Rahajeng dan Tuminah. Studi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi berhubungan dengan faktor-faktor risiko seperti umur, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, perilaku merokok, konsumsi alkohol, konsumsi sayur dan buah, konsumsi makanan berkafein, dan aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2019).

Ada beberapa zat gizi mikro yang berperan penting terkait peningkatan tekanan darah salah satunya adalah natrium. Natrium merupakan ion positif (Na^+) utama dalam cairan ekstraseluler yang menimbulkan tekanan osmotik untuk

menjaga agar air tidak keluar dari darah dan masuk ke dalam sel. Dalam keadaan normal, tubuh dapat menjaga keseimbangan antara natrium di luar sel dan kalium di dalam sel serta menjaga keseimbangan air (Hardiansyah dkk, 2016). Jika asupan natrium meningkat, ginjal akan merespon dengan meningkatkan ekskresi garam bersama urin. Jika upaya ekskresi natrium melebihi ambang batas kemampuan, ginjal akan meretensi air sehingga volume intravascular meningkat. Peningkatan volume intravascular menyebabkan peningkatan tekanan darah (Zainuddin & Yunawati, 2018).

Kalium memiliki muatan ion yang sama dengan natrium, sehingga kecukupan kalium diperlukan untuk menjaga keseimbangan elektrolit (Lingga, 2012). Kalium merupakan ion bermuatan positif, kalium terutama terdapat di dalam sel. Kalium berfungsi sebagai penyeimbang jumlah natrium dalam cairan sel (Almatsier, 2013). Kandungan kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan mengurangi kandungan natrium dalam urine dan air dengan cara yang sama seperti diuretik. Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa asupan rendah Kalium akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Putri dan Kartini, 2014).

Mikronutrien yang berperan penting dalam pathogenesis hipertensi essensial adalah kalsium dan magnesium, Magnesium merupakan salah satu nutrien paling penting untuk kesehatan jantung. Tugas utama magnesium adalah membantu otot jantung untuk relaksasi. Fungsi ini berlawanan dengan fungsi mineral kalsium yang membuat jantung berkontraksi. Kadar kalsium di dalam darah penting karena kalsium juga memiliki peranan penting dalam pengaturan tekanan darah dengan cara membantu kontraksi otot-otot pada dinding pembuluh darah serta memberi sinyal untuk pelepasan hormon-hormon yang berperan dalam pengaturan tekanan darah. Kerja duet dari magnesium dan kalsium inilah yang berguna untuk mempertahankan irama jantung tetap normal dengan relaksasi dan kontraksi otot jantung. Asupan Magnesium dan kalsium dapat juga berpengaruh terhadap tekanan darah, namun pengaruhnya akan terlihat jika digabung antara asupan magnesium dan kalsium (Putri dan Kartini, 2014)

Upaya penanganan penyakit hipertensi dan komplikasi yang mungkin terjadi perlu ditingkatkan untuk menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas, dan oleh karena itu dibutuhkan suatu upaya preventif yang diberikan melalui

pemahaman, pengetahuan, dan pengaturan pola hidup pasien hipertensi. Tingkat pengetahuan serta pemahaman pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik. Semakin pasien memahami penyakitnya, maka pasien akan semakin aware dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat, dan tingkat kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat.(Nurmalasari et al., 2021).

Apabila hipertensi tidak ditatalaksanakan dengan baik maka penyakit hipertensi dapat mengakibatkan keadaan yang berbahaya karena keberadaanya sering kali tidak disadari dan kerap tidak menimbulkan keluhan yang berarti sampai suatu waktu terjadi komplikasi jantung, otak, ginjal, mata, pembuluh darah, atau organ-organ vital lainnya. Namun demikian penyakit hipertensi dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat. Pola hidup sehat dan pola makan sehat merupakan pilihan tepat untuk menjaga diri agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik. Semuanya dilakukan secara terus menerus, tidak boleh temporer. Sesekali lengah menjaga diri dengan tidak mengikuti pola hidup sehat, dipastikan akan mudah terkena hipertensi dan penyakit lainnya (Kurniawan & Sulaiman, 2019).

B. Rumusan masalah

Berdasarkan masalah terkait kepatuhan diet pasien yang melatarbelakangi penelitian. “Bagaimana asuhan gizi terstandar Hipertensi pada anggota prolansis di Puskesmas Tanjung Sari Tahun 2024?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk dilakukan Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar Hipertensi pada anggota Prolansis di Puskesmas Tanjung Sari.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan skrining gizi, metode *Malnutrition Screening Tool* (MST)
- b. Dilakukan mengkaji data dasar, yaitu data antropometri, data biokimia, pemeriksaan fisik klinis, riwayat gizi dan riwayat personal pasien
- c. Dilakukan penentuan diagnosis gizi pasien

- d. Dilakukan intervensi gizi pasien
- e. Dilakukan monitoring kegiatan asuhan gizi yang telah diberikan kepada pasien
- f. Dilakukan evaluasi asuhan gizi pada pasien yang telah diberikan kepada pasien.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan khusus gizi bagi pasien Hipertensi di Puskesmas Tanjung Sari dan sebagai bahan pembelajaran bagi peneliti dan pembaca.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan tentang cara menanggulangi penyakit hipertensi dan mengetahui penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien hipertensi.

b. Bagi Puskesmas

Menjadi masukan kepada para tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan perannya dalam menentukan tujuan terapi dan memberikan penatalaksanaan yang sesuai kepada pasien hipertensi.

c. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai dasar penelitian lebih lanjut dan untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit.

E. Ruang lingkup

Dalam penelitian "Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar Pada Kasus Hipertensi Anggota Prolanis Puskesmas Tanjung sari, Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2024" menggunakan metode studi kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan gizi terstandar pada pasien yang didiagnosis menderita hipertensi.

Penelitian ini dimulai pada tanggal 27 april 2024 selama 10 hari di wilayah kerja Puskesmas Tanjung sari. Diawali dengan melakukan kegiatan asesmen,

kemudian menentukan diagnosis gizi pasien. Setelah itu dilakukan kegiatan intervensi pemberian makan selama 3 hari dan edukasi/konseling. Kemudian 7 hari berikutnya dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi setiap hari dengan pengaturan makan mandiri oleh pasien. subjek penelitian satu pasien yang didiagnosis menderita Hipertensi.

Variabel dalam penelitian ini adalah assesment, diagnosis, intervensi, monitoring dan evaluasi. Asesmen yang terdiri dari: antropometri, hasil biokimia, kondisi fisik dan klinis, riwayat diet pasien, dan riwayat pribadi. Diagnosis yang terdiri dari: *Problem*, Etiologi, dan *Sign/Symptom*. Intervensi yang terdiri dari: Tujuan penatalaksanaan, Cara penatalaksanaan, Target yang ingin dicapai. Monitoring dan evaluasi terdiri dari: antropometri, hasil biokimia, kondisi fisik dan klinis, dan riwayat diet pasien.