

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skrining Gizi

Skrining adalah proses identifikasi, perencanaan terkait dengan masalah gizi dengan tujuan mengidentifikasi individu yang kekurangan gizi atau berisiko kekurangan gizi. Proses skrining dikatakan efektif jika dapat dilakukan secara sederhana, cepat, efisien, murah, handal, dan memiliki tingkat sensitivitas, spesifitas, dan nilai prediktif positif dan negatif. Sebelum pasien memasuki rumah sakit mereka telah berisiko mengalami malnutrisi (defisiensi atau overnutrisi) yang belum terlihat dan skrining dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan malnutrisi lebih lanjut. (Bintanah dkk, 2021).

Fungsi skrining gizi di antaranya adalah menentukan seseorang berisiko malnutrisi atau tidak, mengidentifikasi pasien yang membutuhkan terapi gizi segera, mencegah agar tidak terjadi masalah gizi, dan menghindari komplikasi lebih lanjut. Terdapat beberapa macam alat skrining gizi, di antaranya

1. MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*)
2. NRS2002 (*Nutritional Risk Screening*)
3. MNA (*Mini Nutritional Assessment*)
4. MST (*Malnutrition Screening Tool*)
5. SGA (*Subjective Global Assessment*)
6. STRONGkids (*Screening Tool for Risk on Nutritional status and Growth*),

Khusus untuk pasien anak Buku Panduan Praktik kepaniteraan Gizi Klinik, STAMP (*Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics*), khusus untuk pasien anak Skrining gizi menghasilkan skor dengan beberapa kategori yang umumnya terbagi menjadi tiga macam, yaitu;

- a. Tidak berisiko malnutrisi,
- b. Berisiko malnutrisi, dan
- c. Dalam kondisi malnutrisi.

Pasien yang tidak berisiko malnutrisi perlu menjalani skrining ulang tiap minggu selama perawatan atau saat kunjungan berikutnya, sedangkan yang berisiko dan dalam kondisi malnutrisi dilanjutkan ke asesmen gizi.

B. Tahapan PAGT

Menurut kemenkes, (2014) Proses asuhan gizi terstandar (PAGT), merupakan pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi. Melalui asuhan serangkaian aktivitas yang terorganisir yang mana meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang bertujuan mengembalikan pada status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab. Proses asuhan gizi dilakukan secara berurutan dan dilakukan berulang sesuai perkembangan pasien. Sedangkan menurut (PERSAGI & AsDI, 2020).

Tujuan proses asuhan gizi adalah mengembalikan pada status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab keberhasilan PAGT ditentukan oleh efektivitas gizi melalui edukasi gizi yang efektif. Pemberian dietetik yang sesuai untuk pasien di rumah sakit dan kolaborasi gizi dengan profesi lain sangat mempengaruhi keberhasilan PAGT, selain itu tujuan penggunaan PAGT yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mendapatkan data, memverifikasi, menginterpretasi data yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah gizi (*Nutrition Assessment*), mengidentifikasi dan memberikan nama masalah/problem gizi (*Nutrition Diagnosis*), merencanakan dan mengimplementasi tindakan spesifik untuk mengatasi masalah gizi (*Nutrition Intervensi*), menentukan kemajuan yang terjadi setelah dilakukan intervensi dan apakah sasaran sudah tercapai (*Nutrition Monitoring Dan Evaluation*).

1. Assesment

Pengkajian adalah pengumpulan informasi terkait status gizi dan menentukan adanya masalah gizi, tujuan pengkajian adalah mengidentifikasi adanya kekurangan gizi dan pengaruh terhadap status kesehatan, mengumpulkan informasi khusus untuk membuat rencana asuhan gizi, dan menilai efektifitas asuhan gizi (Ahmad & Nita, 2015). Data pengkajian gizi dapat di peroleh melalui wawancara langsung dengan pasien atau keluarga pasien, rekam medik, observasi, dan informasi dari tenaga kesehatan lain yang merujuk kategori data pengkajian gizi meliputi sebagai berikut:

- a) Antropometri: Pengukuran antropometri adalah serangkaian pengukuran kuantitatif otot, tulang, dan jaringan adiposa yang digunakan untuk menilai komposisi tubuh. Elemen inti dari antropometri adalah tinggi, berat, indeks massa tubuh (BMI), lingkar tubuh (pinggang, pinggul, dan anggota badan) dan ketebalan lipatan kulit. Pengukuran ini penting karena mewakili kriteria diagnostik untuk obesitas, yang secara signifikan meningkatkan risiko kondisi seperti penyakit kardiovaskular, hipertensi, diabetes mellitus, dan banyak lagi. Ada utilitas lebih lanjut sebagai ukuran status gizi pada anak-anak dan wanita hamil. Selain itu, pengukuran antropometri dapat digunakan sebagai dasar untuk kebugaran fisik dan untuk mengukur kemajuan kebugaran (Casadei & Kiel, 2019).
- b) Biokimia: Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan yaitu darah urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan diagnosis atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik (Proverawati, 2010).
- c) Fisik/Klinis: Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan. Fisik/klinis pada pasien hipertensi yaitu melakukan pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan suhu, pemeriksaan tingkat stress, dan pemeriksaan sakit di bagian kepala.
- d) Riwayat Makan (*Dietary*): Asupan makanan pada pasien penyakit hipertensi biasanya dengan pola makan yang buruk. Kebiasaan makan, alergi/pantangan, modifikasi diet meliputi bahan makanan mudah cerna, sumber energy, protein, membatasi konsumsi natrium, mencukupi konsumsi kalsium, dan kalium (Almatsier, 2010).

- e) Riwayat Klien: Untuk memberikan informasi berupa gambaran saat ini maupun masa lalu terkait riwayat personal, medis, keluarga, dan sosial. Pada data personal meliputi umur, jenis kelamin, suku atau etnis, pendidikan, peran dalam keluarga, kebiasaan merokok, maupun keterbatasan fisik dan mobilitas. Pada data riwayat personal pasien yang harus dikumpulkan terdiri dari riwayat obat-obatan atau suplemen yang sering dikonsumsi sosial budaya, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit dan data umum pasien (Kemenkes, 2018).

2. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi adalah kegiatan identifikasi masalah gizi yang ada pada pasien/klien yang perlu ditangani oleh nutrisionis/dietisien. Diagnosis gizi merupakan dasar untuk pembentukan intervensi gizi. Diagnosis gizi bersifat sementara dan dapat berubah sesuai dengan kondisi pasien serta memiliki bentuk terstruktur yang baku. Diagnosis gizi terdiri atas tiga komponen yaitu masalah gizi (problem), penyebab (etiologi), serta tanda dan gejala (sign and symptoms). Problem (P) adalah masalah atau perubahan pada status gizi pasien yang perlu ditangani oleh dietisien. Etiology (E) adalah penyebab atau faktor risiko yang berkontribusi terhadap problem. Sign and symptoms (S) adalah data atau indikator untuk menentukan diagnosis gizi, dimana sign merupakan data objektif dan symptoms adalah data subjektif (Bintanah dkk, 2021).

Contoh diagnosis menurut (Dieny&rahadiyanti,2019) Diagnosis gizi terdiri dari tiga domain yaitu:

- a) Asupan makan atau gizi yang terlalu banyak atau terlalu sedikit dibandingkan dengan kebutuhan aktual atau perkiraan.

Contoh masalah gizi pada proses asuhan gizi: Asupan oral tidak adekuat **Berkaitan dengan** kesulitan mengunyah **ditandai dengan** hasil *Recall 24 jam* (kecukupan Energi 21% dari kebutuhan, Protein 13% dari kebutuhan, Lemak 0% dari kebutuhan, dan karbohidrat 35% dari kebutuhan) yang kurang dari kebutuhan, adanya gangguan dalam mengunyah makanan.

- b) Domain Klinis masalah gizi yang berhubungan dengan kondisi medis atau fisik.

Contoh masalah gizi pada proses asuhan gizi: Malnutrisi **berkaitan dengan** peningkatan kebutuhan terkait penyakit AIDS **ditandai dengan** BMI <18,5kg/m², penurunan berat badan yang tidak diinginkan (>10% dalam 3 bulan), penurunan massa otot, kecukupan asupan energi yang kurang dari kebutuhan, dan penurunan nafsu makan.

- c) Domain Perilaku lingkungan sikap, kepercayaan, lingkungan fisik, akses terhadap makanan, atau keamanan pangan.

Contoh masalah gizi pada komunitas/ masyarakat: Underweight **berkaitan dengan** ketidak cukupan asupan oral **ditandai dengan** rendahnya BMI (17,26 kg/m²), mual dan muntah.

Format diagnosis

Problem-Etiology-Sign/Symptom (PES) adalah: "Penetapan masalah gizi (P) yang terkait dengan (E) sebagaimana dibuktikan oleh (S)."

Penetapan diagnosis masalah gizi, contoh: menjelaskan perubahan status gizi klien/ populasi. (E) Penyebab etiologi/ faktor risiko berkaitan dengan diagnosis gizi dengan kata-kata "terkait dengan", contoh: kurangnya pengetahuan (S) Tanda/Gejala merupakan data yang digunakan untuk mengetahui bahwa klien/ populasi memiliki diagnosis gizi yang ditentukan. Terkait dengan etiologi dengan kata-kata "yang dibuktikan oleh", contoh: asupan makan kurang atau lebih.(Kemenkes RI, 2018).

3. Intervensi Gizi

Intervensi gizi merupakan rencana kegiatan yang bertujuan untuk memperbaiki perilaku, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan yang terkait dengan gizi. Intervensi disusun dengan mengacu kepada etiologi atau penyebab masalah pada diagnosis gizi. Apabila etiologi pada diagnosis tidak menjadi kompetensi dietisien/nutrisionis, maka intervensi mengacu pada tanda dan gejala pada diagnosis gizi (Bintanah dkk, 2021).

Intervensi gizi dikelompokkan menjadi 4 domain yaitu pemberian makanan, edukasi gizi, konseling gizi, dan koordinasi pelayanan gizi.

- a) Pemberian makanan/zat gizi; dilakukan dengan pendekatan individual dimana semua aspek pemberian makanan telah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien.
- b) Edukasigizi;dapat berupa mengarahkan atau melatih kemampuan pasien serta meningkatkan pengetahuan pasien terkait gizi dan makanan. Kemampuan dan pengetahuan gizi mencakup penyediaan makanan, modifikasi makanan dan gizi, serta olahraga yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan pasien.
- c) Konseling gizi; merupakan proses suportif dimana terdapat hubungan kolaboratif antarapasiendengandietisien. Pasien dan klien bekerjasama untuk menentukan prioritas, tujuan, dan rencana kegiatann yang membangun rasa tanggung jawab bagi pasien untuk merawat diri berdasarkan kondisi penyakitnya.
- d) Koordinasi pelayanan gizi; adalah konsultasi dan koordinasi antara tenaga kesehatan, tenaga bidang institusi, dan pihak-pihak lain dalam mengatasi masalah gizi.

4. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Terkait dengan contoh masalah di atas maka kegiatan monitoring dan evaluasinya adalah pengamatan berat badan dan asupan makanan (karbohidrat, lemak, kalium, kalsium, natrium, dan magnesium).

a. Tujuan Monitoring dan Evaluasi Gizi

Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik. Monitor perkembangan:

- Cek pemahaman dan kepatuhan pasien/klien terhadap intervensi gizi.
- Tentukan apakah intervensi yang dilaksanakan/ diimplementasikan sesuai dengan preskripsi gizi yang telah ditetapkan.
- Berikan bukti/fakta bahwa intervensi gizi telah atau belum merubah perilaku atau status gizi pasien/klien.

- Identifikasi hasil asuhan gizi yang positif maupun negative
Kumpulkan informasi yang menyebabkan tujuan asuhan tidak tercapai. Kesimpulan harus di dukung dengan data/ fakta.
- b. Mengukur hasil
 - Pilih indikator asuhan gizi untuk mengukur hasil yang diinginkan; (antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan, riwayat klien).
 - Gunakan indikator asuhan yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan perubahan. reliabilitas pengukuran
- c. Evaluasi hasil
 - Melakukan perbandingan data yang di monitoring dengan tujuan preskripsi gizi atau standar rujukan untuk mengkaji perkembangan dan menentukan tindakan selanjutnya.
 - Evaluasi dampak dari keseluruhan intervensi terhadap hasil kesehatan pasien secara menyeluruh.
 - Objek yang di monitor dalam kegiatan monitoring dan evaluasi di pilih indikator asuhan gizi. Indikator yang di monitor sam dengan indikator pada assesment gizi, kecuali riwayat personal.
 - Kesimpulan hasil monitoring dan evaluasi contoh hasil monitoring antara lain yaitu; aspek gizi, status fisik/klinis, status biokimia, dan pengetahuan pasien.

C. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau 90 mmHg. Penyebab hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi 3, yaitu hipertensi esensial (penyebab hipertensi tidak diketahui), hipertensi primer (disebabkan oleh gaya hidup dan diet yang buruk, ekspresigen, kebiasaan merokok, kurang aktifitas fisik, obesitas, dan inflamasi vaskuler), terakhir adalah hipertensi sekunder, yaitu hipertensiyang di sebabkan oleh penyakit karna lain, seperti penyakit diabetes noproati, penyakit ginjal, penyakit jantung,serta kondisi kehamilan. PERSAGI& ASDI,(2020). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Penderita hipertensi merupakan pasien dengan resiko tertinggi terjadinya penyakit stroke dan penyakit kardiovaskuler. (kemenkes RI, 2021).

D. Klasifikasi Hipertensi

Secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik dan selain itu adapun di kelompokkan berdasarkan tingkat keparahan dari hipertensi itu sendiri.

Tabel 1.
Klasifikasi tekanan darah

Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun ke atas		
Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	<90

Sumber: Buku konsensus penatalaksanaan hipertensi (2019)

E. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologinya, hipertensi diklasifikasikan menjadi dua yaitu;

a. Hipertensi Primer/esensial

Yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, faktor yang mempengaruhinya yaitu merupakan bawaan genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin, angiotensin dan peningkatan Na⁺Ca intraseluler. Faktor yang meningkatkan risiko yaitu: obesitas, merokok, alcohol polisitemia, asupan lemak jenuh dalam jumlah besar, dan stress.

b. Hipertensi Sekunder

Yaitu hipertensi akibat dari suatu penyakit atau kelainan yang mendasar, seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, hipertensi yang ditimbulkan oleh kehamilan dan sebagainya.

F. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Kemenkes, 2021) Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Dengan dilakukannya pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah dengan di lakukan pembatasan garam dan konsumsi alkohol, diiringi dengan konsumsi sayur dan buah, penurunan berat badan jika pasien mengalami obesitas, dan menjaga berat badan ideal IMT 18,5-22,9 kg/m²

1. Farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

- a. Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal, Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat
- b. mengurangi biaya Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid Jangan mengombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs)
Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi
- d. farmakologi Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

Tabel 2.
Obat-obatan untuk penderita hipertensi

Obat	Tindak lanjut	Relative
Diuretik	Gout	Sindrom metabolic, Intoleransi glukosa, Kehamilan, Hiperkalsemia, Hipokalsemia
Betabloker	Asma, Setiap blok sinoatrial atau, atrioventrikular derajat tinggi, Bradikardi (denyut jantung)	Sindrom metabolic, Intoleransi glukosa, Atletik dan individu yang aktif secara fisik
Calcium Channel Blocker (Dihidropiridin)		Takiaritmia Gagal jantung, (kelas III atau IV) Terdapat edema, tungkai berat
Calcium Channel Blocker (Non-Dihidropiridin)	Setiap bloksinoatrial atau atrioventrikular derajat tinggi Gangguan ventrikel kiri berat (fraksi ejeksi ventrikel kiri < 40%) Bradikardia (denyut jantung)	Konstipasi
ACE Inhibitor	Kehamilan, Riwayat angioedema, Hiperkalemia (kalium > 5,5 meq/L) Stenosis arteri renalis bilatera	Perempuan usia subur tanpa kontrasepsi
Angiotensin Receptor Blocker	Kehamilan, Hiperkalemia (kalium > 5,5 meq/L) Stenosis arteri renalis bilatera	Perempuan usia subur tanpa kontrasepsi

2. Non Farmakologi

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalankan setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (Soenarta dkk, 2015).

a. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan Ideal

Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas, (2013) menjadi 21,8% dari data Riskesdas, (2018). Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$), dan menargetkan berat badan ideal ($IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan lingkar pinggang.

b. Pembatasan konsumsi natrium.

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur) sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

c. Kalium dan magnesium

Konsumsi mineral kalium, dan magnesium yang cukup sangat berfungsi dalam penurunan tekanan darah. Kandungan kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan mengurangi kandungan natrium dalam urine serta air dengan cara yang sama seperti diuretik. Mengonsumsi tinggi kalium akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler serta menurunkan tekanan darah (Rohatin dan Prayuda, 2020).

d. Latihan Fisik dan Olahraga Teratur

Latihan fisik rutin pada hipertensi dengan dosis yang terukur seperti frekuensi, intensitas, durasi, dan tipe latihan yang adekuat dapat mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 5-7 mmHg, hal ini karena terjadinya regresi penebalan dinding pembuluh darah jantung, mengurangi massaventrikel kiri jantung, dan mengurangi tahanan pada pembuluh darah tepi. Berdasarkan International Society of Hypertension, Global Hypertension Practice Guideline, (2020) latihan rutin merupakan salah satu bagian dari tatalaksana hipertensi pada bagian modifikasi gaya hidup, di mana modifikasi gaya hidup merupakan lini pertama terapi antihipertensi dan dapat meningkatkan efektivitas dari terapi medikamentosa.

G. Penatalaksanaan Diet pada Penyakit Hipertensi

1. Tujuan Diet

Pada penyakit hipertensi adapun tujuan dari dietnya yang biasa disebut diet rendah garam menurut PERSAGI & ASDI, (2020) adalah untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh.

2. Jenis Diet

a. Pengertian

Diet DASH adalah singkatan dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension* jenis diet ini pertama kali diperkenalkan dalam pertemuan American Heart Association (AHA) pada tahun 1996 kematian dipublikasikan melalui *New England Journal of Medicine* pada tahun 1957. Diet DASH adalah diet yang menyarankan konsumsi makanan rendah lemak, kolesterol, dan lemak total, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur dengan jumlah porsi 4-5 porsi/hari, produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, gandum utuh, dan kacang-kacangan. Dibandingkan dengan diet lain, diet DASH dapat memberikan kalium, kalsium, protein, dan serat lebih tinggi yang dipercaya dapat menurunkan tekanan darah. PERSAGI & ASDI, (2020)

3. Syarat Diet

- a. Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
- b. Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- c. Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- d. Konsumsi buah dan sayur segar, hindari makanan yang diawetkan.
- e. Menghindari makanan yang terlalu berlemak, terlalu manis, terlalu masam, dan berbumbu tajam untuk menghindari mual dan muntah.
- f. Asupan natrium dibatasi < 2300 mg/hari, jika penurunan tekanan darah belum mencapai target dibatasi hingga mencapai 1500 mg/hari.
- g. Konsumsi kalium 4700 mg/hari, terdapat hubungan antara peningkatan asupan kalium dan penurunan asupan rasio Na dengan penurunan tekanan darah.
- h. Memenuhi kebutuhan asupan kalsium harian sesuai usia untuk membantu penurunan tekanan darah, asupan kalsium >800mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 4 mmHg dan mmHg tekanan darah distol
- i. Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik 1,0-5,6 mmHg.

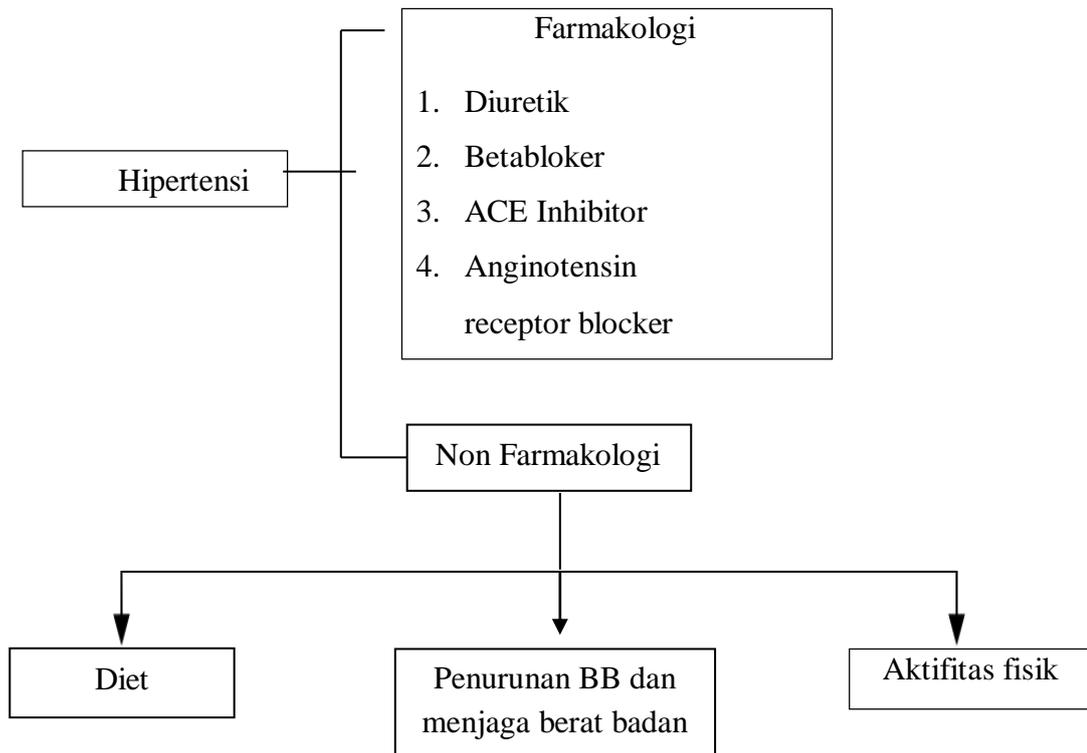
4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring pengawasan perkembangan dan penanganan pasien hipertensi. Evaluasi penentuan seberapa jauh seseorang mencapai tujuan yang diharapkan. Monitoring dan evaluasi bertujuan mengetahui tingkat perkembangan pasien Penerapan intervensi yang dimonitor dan evaluasi meliputi antropometri, biokimia, fisik-klinis, dan riwayat makan. Apabila muncul masalah gizi yang baru atau hasil evaluasi belum tercapai maka lakukan pengkajian kembali tahap intervensi gizi Hasil asuhan gizi diharapkan menunjukkan adanya perubahan perilaku dan status gizi yang lebih baik (Kemenkes, 2014).

Tabel 3
Bahan makana yang dianjurkan dan tidak di anjurkan

sumber	Bahan makanan yang dianjurkan	Bahan makanan yang tidak dianjurkan
Karbohidrat	Gandum utuh, oat, beras, kentang, singkong	Biskuit yang diawetkan dengan natrium, nasiuduk
Protein hewani	Ikan, tanpa daging unggas kulit, telur maksimal 1 btr/hr	Daging merah bagian lemak, olahan kalengan seperti ikan kaleng, kornet, sosis, ikan asap, ati, ampela, olahan daging dengan natrium
Protein nabati	Kacang-kacangan	Olahan kacang yang diawetkan
Sayur	Sayuran segar	Sayuran yang diawetkan dan mendapat campuran natrium, Asinan sayur
Buah-buahan	Buah segar	Olahan kaleng seperti buah-buahan, asinan, dan manisan
Lemak	Minyak kelapa sawit, margarin, dan mentega tanpa garam	Margarin, mayones
Minuman	Teh dan jus buah dengan pembatasan gula putih, susu rendah lemak	Minuman kemasan dengan air pemanis taambahan dan pengawet
Bumbu	Rempah-rempah, bumbu segar, garam dapur dengan penggunaan yang dibatasi	Vetsin, kecap, saos, bumbu instan

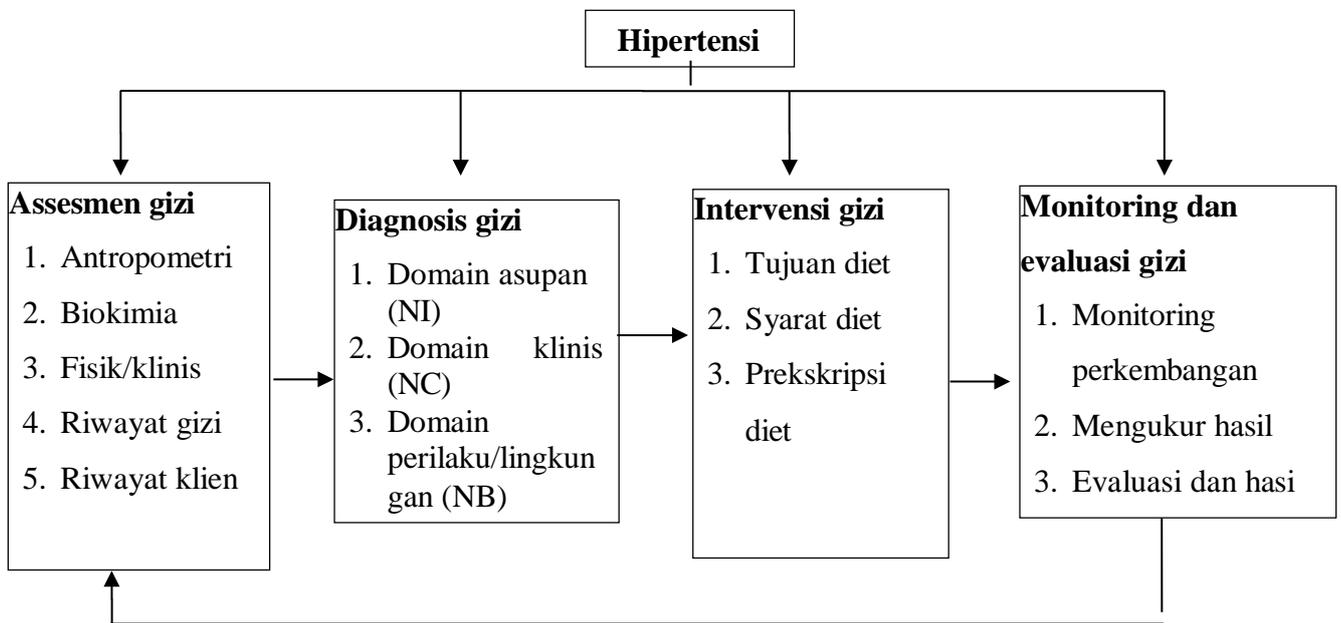
H. Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: (Bintanahdkk, 2021), (Lukito, Harmeiwaty, Hustrini., 2019), (Soenarto dkk, 2015)

I. Kerangka Konsep



Gambar 2.
Kerangka Konsep

J. Definisi operasional

Tabel 4.
Definisi operasional

No.	Variabel	Definisioperasional	Caraukur	Alatukur	Hasilukur	Skala
1.	Skrining gizi	skrining gizi adalah proses identifikasi, perencanaan terkait dengan masalah gizi dengan tujuanmengidentifikasiindividu yang kekurangan gizi atau beresiko kekurangan gizi pada pasein hipertensi di RSUD Demang Sepulau Raya.	Melakukan wawancara, observasi, dan melakukan pengisian formulir <i>malnutrition Screening Tool</i> sebelum melakukan proses asuhan gizi terstandar (PAGT)	Formulir MST	Beresiko malnutrisi tingkat rendah, sedang, tinggi.	-
2.	Penatalaksanaan asuhan gizi pada pasein hipertensi di RSUD Demang Sepulau Raya (PAGT)	Melaksanakan asuhan gizi terstandar pada pasien hipertensi diRSUD Demang Sepulau Raya dengan cara menggunakan 4 domain pengkajian gizi, diagnosis, dan monitoring dan evaluasi.	Melakukan Pengkajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi, monitoring gizi dan evaluasi.	Penimbangan BB, mikrotois, formulir NCP, Formulir <i>Recall 24 jam</i> , formulir FFQ dan wawancara.	Membandingkan hasil data sebelum dan sesudah penatalaknanaan asuhan gizi terstandar	-
	a. Pengkajian gizi	Kegiatan mengumpulkan, memverivikasi dan menganalisis data untuk identifikasi masalah terkait gizi, penyebab, tanda dan gejala, melalui assesment gizi, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi, dan riwayat personal.	Menimbang BB dan TB, melakukan <i>Recall 24 jam</i> , melakukan wawancara, dan melihat rekam medis	Timbangan BB, mikrotois, formulir <i>Recall 24jam</i> , formulir NCP, kuisisioner pengetahuan.	IMT Kurus (17,0-18,4) Normal (18,5-27,0) Gemuk (25,1-27,0) Asupan Energi (90-110%) Protein (90-110%)	-

					Lemak (90-110%) Natrium (<2.300 mg/hari) Kalium (4.700mg/hari) Magnesium (sesuai AKG)	
.	b. Diagnosis gizi	Kegiatan mengidentifikasi dan memberikan nama masalah gizi yang aktual, dan atau beresiko menyebabkan masalah di nyatakan dalam kalimat PES (problem, etipologi & sign/symptom).	Menganalisis masalah gizi pasien dari hasil pengkajian pasien	Formulir NCP	Ditegakkannya diagnosis gizi dalam penulisan PES	-
	c. Intervensi gizi	Tindakan terencana yang berkaitan dengan penggunaan bahan untuk mengatasi masalah gizi yang meliputi domain atau zat gizi, edukasi dan konseling	Menentukan makanan yang akan diberikan kepada pasien, melihat pemberian makanan, dan membandingkan asupan makan yang sebelumnya.	Leaflet dan daftar bahan penukar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dapat menentukan preskripsidiet, jenis diet, tujuan diet, syarat diet, route, frekuensi diet, nilai gizi, menu diet yang di berikan dengan kebutuhan ➤ Edukasi dan konseling mengenai diet pada pasien hipertensi 	-

	d. Monitoring dan evaluasi	Monitoring dan evaluasi yaitu respon pasien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Membandingkan parameter sesudah dengan sebelum diet ➤ Membandingkan gejala dan tanda sebelum dan sesudah diet. 	TimbanganBB, Formulir <i>Food Recall 24 jam</i> , catatan hasil rekam medis, dan kuisioner pengetahuan tentang hipertensi.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengetahui status gizi dengan membandingkan IMT ➤ Membandingkan nilai biokimia dengan nilai standar (normal) ➤ Membandingkan kecukupan asupan dengan kebutuhannya 	-
--	----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---