

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hipertensi

##### 1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang ditandai dengan keadaan peningkatan tekanan darah secara abnormal dan secara terus-menerus lebih dari suatu periode yang terjadi pada pembuluh darah arteri dipengaruhi oleh aliran darah dari jantung yang memompa ke seluruh jaringan serta organ-organ tubuh, jika dilakukan pengukuran tekanan darah dan diperoleh tekanan sistole 130 mmHg dan diastole 90 mmHg maka dapat digolongkan hipertensi/darah tinggi (Irianto, 2014).

Hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan dinamika aliran darah suatu sistem kardiovaskular (peredaran darah), di mana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal (Setiati et al, 2015).

##### 2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (2015) Kategori tekanan darah dibagi menjadi 7 golongan sebagai berikut :

Tabel 1.  
Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	$\geq 180$	$\geq 110$
Hipertensi Sistolik Terisolasi	$\geq 140$	$\leq 90$

Sumber : *American society of Hypertension and the International Society of Hypertention*, (2013).

Sedangkan menurut Nugroho (2008), menyatakan bahwa hipertensi pada lansia dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a. Hipertensi jika tekanan darah sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi jika tekanan darah sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

### **3. Etiologi Penyakit Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya Hipertensi dibagi Menjadi 2 Jenis yaitu :

- a. Hipertensi Primer atau Esensial  
Merupakan jenis Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik), meskipun sudah dikaitkan dengan kombinasi factor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) serta pola makan. Hipertensi jenis ini terjadi pada penderita sebanyak 90%. (Kemenkes RI, 2014).
- b. Hipertensi Sekunder atau Non Esensial  
Merupakan kebalikan dari Hipertensi Primer yaitu penyebab dari jenis hipertensi ini dapat diketahui. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Namun sekitar 1-2% disebabkan karena kelainan hormonal contohnya pemakaian obat tertentu seperti pil KB (Kemenkes RI, 2014).

### **4. Faktor Risiko Hipertensi**

#### **a. Faktor yang tidak dapat dirubah**

Menurut Susilo & Wulandari (2014), Faktor yang tidak dapat dirubah terhadap risiko penyakit hipertensi adalah sebagai berikut:

##### 1) Usia

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya.

##### 2) Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda demikian juga pada perempuan dan laki-laki. Berkaitan dengan hipertensi, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko

yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan, biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka berumur diatas 50 tahun.

### 3) Riwayat Keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orangtua hipertensi mempunyai risiko duakali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Ada baiknya mulai sekarang kita memeriksa riwayat kesehatan keluargasehingga kita dapat melakukan antisipasi dan pencegahan. Ini tidak hanya berlaku untuk penyakit hipertensi tetapi juga untuk penyakit-penyakit berat lainnya. Bagaimanapun melakukan pencegahan dan antisipasi terhadap penyakit jauh lebih baik daripada melakukan pengobatan. Berdasarkan penelitian (Sartik, Tjekyan and Zulkarnain, 2017), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi.

## **b. Faktor yang dapat dirubah**

### 1) Tingkat Stress

Hipertensi dapat mempengaruhi tingkat stress pada pasien yang membutuhkan terapi yang lama, stress yang berkelanjutan dapat mempengaruhi kualitas hidup dalam aspek, fisik, psikologis, dan sosial (Susilo & Wulandari, 2011).

### 2) Aktivitas Fisik

Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik tidak pernah melakukan olahraga dengan kejadian hipertensi. Responden yang tidak pernah olahraga lebih banyak pada kelompok kasus dari pada kelompok kontrol, sedangkan yang melakukan olahraga secara teratur lebih banyak pada bukan penderita hipertensi daripada penderita hipertensi. (Rachmawati, Y.D. 2013).

### 3) Obesitas

Kegemukan (obesitas) juga merupakan salahsatu factor yang menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit berat, salahsatunya hipertensi. Pada populasi yang tidak ada peningkatan berat badan seiring umur, tidak dijumpai peningkatan tekanan darah sesuai peningkatan umur yang sangat mempengaruhi tekanan darah adalah kegemukan pada tubuh bagian atas dengan peningkatan jumlah lemak pada bagian perut atau kegemukan terpusat (obesitas sentral) (Susilo & Wulandari, 2011).

### 4) Konsumsi Natrium

Pola makan sehari-hari umumnya mengandung lebih banyak natrium daripada yang dibutuhkan. Dalam keadaan normal, jumlah natrium yang dikeluarkan tubuh melalui urin sama dengan jumlah yang dikonsumsi sehingga terdapat keseimbangan. Asupan natrium berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh yang menyebabkan edema atau ascites dan/atau hipertensi (Ramayulis, Rita. 2010).

### 5) Status merokok

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan adrenalin sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi dan tekanan kontraksi jantung. Selain itu merokok juga menyebabkan peningkatan kolesterol sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Pratiwi & Mumpuni, 2017).

### 6) Konsumsi Alkohol

Kebiasaan minum minuman yang mengandung alkohol secara berlebihan dapat merusak jantung dan organ-organ lain termasuk pembuluh darah, itu sebabnya kebiasaan ini termasuk salah satu faktor pemicu hipertensi (Pratiwi & Mumpuni, 2017).

### 7) Penggunaan pil KB

- 8) Penggunaan kontrasepsi hormonal (pil KB) berkelanjutan sangat berpengaruh terhadap peningkatan risiko hipertensi pada wanita (Lestari, I. P., 2013).
- 9) Konsumsi Lemak Berlebih  
Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbulnya kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat (Susilo & Wulandari, 2011).

## 5. Patofisiologi

Tekanan darah arteri sistemik merupakan hasil perkalian total resistensi/tahanan perifer dengan curah jantung (cardiac output). Hasil Cardiac Output didapatkan melalui perkalian antara stroke volume (volume darah yang dipompa dari ventrikel jantung) dengan hearth rate (denyut jantung). Sistem otonom dan sirkulasi hormonal berfungsi untuk mempertahankan pengaturan tahanan perifer. Hipertensi merupakan suatu abnormalitas dari kedua faktor tersebut yang ditandai dengan adanya peningkatan curah jantung dan resistensi perifer yang juga meningkat (Kowalak, 2011; Ardiansyah, 2012).

Berbagai teori yang menjelaskan tentang terjadinya hipertensi, teoriteori tersebut antara lain (Kowalak, 2011) :

- a. Perubahan yang terjadi pada bantalan dinding pembuluh darah arteri yang mengakibatkan retensi perifer meningkat.
- b. Terjadi peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dalam pusat vasomotor, dapat mengakibatkan peningkatan retensi perifer.
- c. Bertambahnya volume darah yang disebabkan oleh disfungsi renal atau hormonal.
- d. Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat faktor genetik yang disebabkan oleh retensi vaskuler perifer.
- e. Pelepasan renin yang abnormal sehingga membentuk angiotensin II yang menimbulkan konstiksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

Tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus pada pasien hipertensi dapat menyebabkan beban kerja jantung akan meningkat. Hal ini terjadi karena peningkatan resistensi terhadap ejsi ventrikel kiri. Agar kekuatan kontraksi jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung juga meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung bisa terjadi, jika hipertrofi tidak dapat mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memicu aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung bisa mengalami gangguan lebih lanjut akibat aliran darah yang menurun menuju ke miokardium, sehingga timbul angina pectoris atau infark miokard. Hipertensi juga mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis dan kerusakan organorgan vital seperti stroke, gagal ginjal, aneurisme dan cedera retina (Kowalak, 2011). Kerja jantung terutama ditentukan besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Umumnya curah jantung pada penderita hipertensi adalah normal. Adanya kelainan terutama pada peninggian tahanan perifer. Peningkatan tahanan perifer disebabkan karena vasokonstriksi arteriol akibat naiknya tonus otot polos pada pembuluh darah tersebut. Jika hipertensi sudah dialami cukup lama, maka yang akan sering dijumpai yaitu adanya perubahan-perubahan struktural pada pembuluh darah arteriol seperti penebalan pada tunika interna dan terjadi hipertrofi pada tunika media. Dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia, maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoksia relatif. Hal ini dapat diperjelas dengan adanya sklerosis koroner (Riyadi, 2011).

## **6. Manifestasi Klinis**

Kebanyakan orang dengan tekanan darah tinggi tidak memiliki tanda atau gejala, bahkan jika pada pemeriksaan tekanan darah mencapai tingkatan yang sangat tinggi. beberapa orang dengan tekanan darah tinggi mungkin mengalami sakit kepala, sesak napas atau mimisan, namun tanda dan gejala ini tidak spesifik dan biasanya tidak terjadi sampai tekanan darah tinggi telah mencapai stadium yang parah atau mengancam jiwa (Jitowiyono, 2018).

## **7. Gejala Hipertensi**

Hipertensi tidak memiliki keluhan dan tanda yang khas, karena itulah hipertensi disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh yang diam-diam. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati bisa muncul gejala sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Penderita hipertensi berat kadang-kadang mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif yang memerlukan penanganan segera. Apabila tidak ditangani keadaannya akan semakin parah dan dapat memicu kematian (Susilo & Wulandari, 2011).

## **B. Tatalaksana Penyakit Hipertensi**

### **1. Terapi Farmakologi**

Terapi farmakologi pada pasien hipertensi dimulai jika pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat  $\geq 2$  (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015).

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (2015), terdapat 6 prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

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

### **2. Terapi Non Farmakologi**

**a. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)**

Proses asuhan gizi merupakan metode standar dalam memecahkan masalah gizi, meningkatkan kualitas dan keberhasilan asuhan gizi, membutuhkan cara berpikir kritis dan menggunakan terminologi internasional. Seorang dietisien melakukan analisa dan asimilasi data dengan berpikir kritis, lalu dari data tersebut dietisien melakukan identifikasi masalah gizi lalu memberikan asuhan gizi yang tepat cara dan waktunya serta aman bagi pasien. (Kemenkes, 2018).

**b. Tujuan PAGT**

Menurut Kemenkes (2018), proses asuhan gizi bertujuan untuk mengembalikan pasien pada status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab. Tingkat keberhasilan PAGT ditentukan oleh efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling gizi yang efektif, pemberian diet makanan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien di rumah sakit. Berkerjasama dengan profesi lain sangat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan PAGT.

**c. Tahapan PAGT**

## 1) Pengkajian atau Asesmen gizi

Merupakan pendekatan pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data yang dibutuhkan harus relevan yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah terkait gizi, penyebab, tanda dan gejalanya secara sistematis. Pengkajian gizi bertujuan untuk mendapatkan informasi cukup dalam mengidentifikasi dan membuat keputusan/menentukan diagnosis gizi (PERSAGI & AsDI, 2020).

Menurut PERSAGI & AsDI (2020), asesmen gizi dikelompokkan dalam 5 kategori yaitu :

- a) Anamnesis riwayat gizi.
- b) Data biokimia, tes medis dan prosedur (termasuk data laboratorium).
- c) Pengukuran antropometri.
- d) Pemeriksaan fisik klinik.
- e) Riwayat personal.

## 2) Penegakan Diagnosis Gizi

Penegakan diagnosis gizi merupakan suatu proses identifikasi dan memberi nama masalah gizi yang spesifik karena dietisien bertanggung jawab untuk merawatnya secara mandiri. Diagnosis gizi sangat spesifik dan berbeda dengan diagnosis medis. Diagnosis gizi juga bersifat sementara sesuai dengan respons pasien. Tujuan diagnosis gizi adalah mengidentifikasi adanya masalah gizi, faktor penyebab yang mendasar, dan menjelaskan tanda dan gejala adanya problem gizi yang dinyatakan dalam rumusan PES (*Problem, etiology, signs and symptoms*). Terdapat 3 domain dalam diagnosis gizi diantaranya domain *Intake*, domain klinis, dan domain perilaku/lingkungan (PERSAGI & AsDI, 2020).

## 3) Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah tindakan terencana yang dirancang untuk mengubah kearah positif dari perilaku, kondisi lingkungan, terkait gizi dan aspek-aspek kesehatan individu (termasuk keluarga dan pengasuh), kelompok sasaran tertentu atau masyarakat. Intervensi gizi memiliki 2 fungsi yaitu:

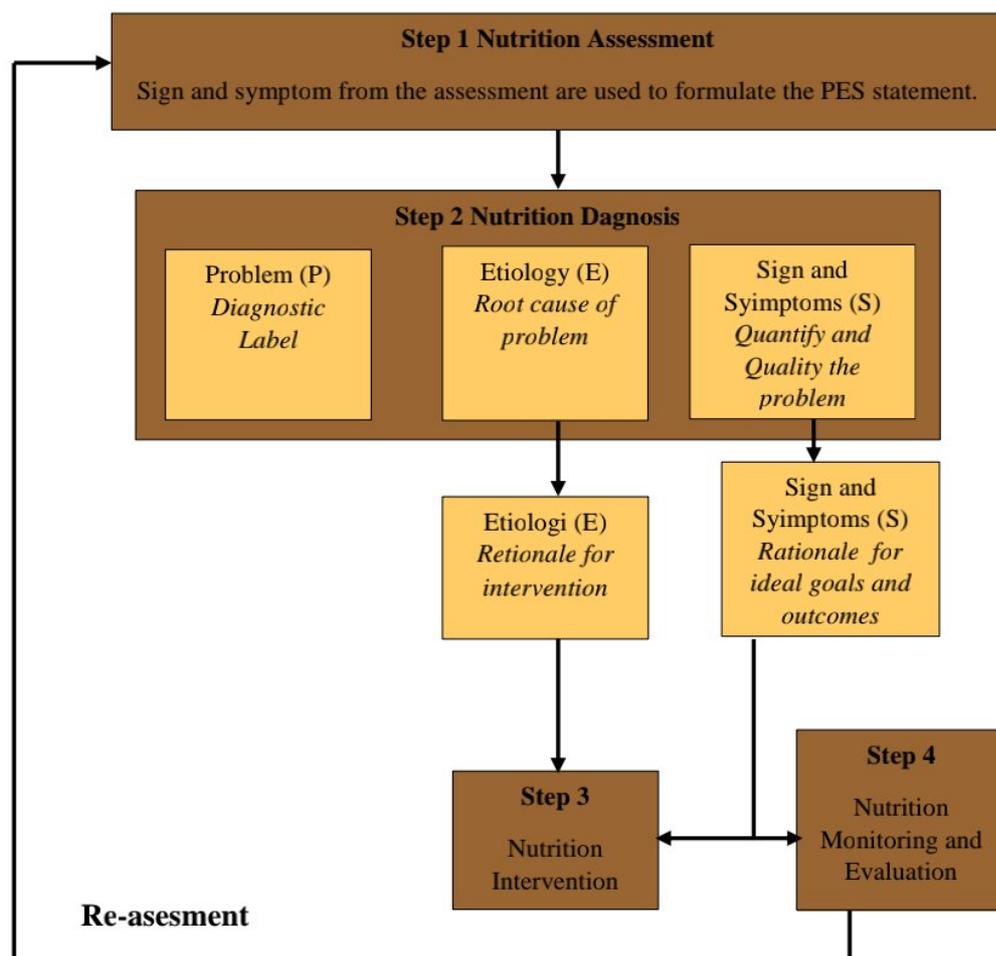
- a) Perencanaan, memiliki 2 hal yang harus ditetapkan yakni tujuan intervensi gizi, dan terapi gizi dalam bentuk preskripsi gizi/diet.
- b) Implementasi adalah bagian dari kegiatan intervensi gizi yang dilakukan dietisien dalam melaksanakan dan mengomunikasikan rencana asuhan pada pasien, tim dan tenaga lain yang terkait. Dalam terminology IDNT terdapat empat domain diantaranya pemberian makanan/zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi, dan koordinasi asuhan gizi (PERSAGI & AsDI, 2020).

## 4) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring adalah kegiatan mengkaji ulang dan mengukur secara terjadwal indicator asuhan gizi dari status pasien sesuai dengan kebutuhan yang ditentukan, diagnosis gizi, intervensi dan *Outcome* (hasil) asuhan gizi yang diberikan, sedangkan evaluasi gizi adalah kegiatan membandingkan secara sistematis data-data saat ini dengan

status sebelumnya, tujuan intervensi gizi, efektivitas asuhan gizi secara umum dan/atau membandingkan dengan rujukan standar. Tujuan dari monitoring dan evaluasi gizi adalah untuk mengetahui respons pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Terdapat 3 langkah monitoring dan evaluasi diantaranya monitor perkembangan, mengukur hasil, serta evaluasi hasil PERSAGI & AsDI (2020).

Gambar 1.  
Langkah-langkah Proses Asuhan Gizi Terstandar



Sumber : Modul Pelatihan TOT PAGT bagi tenaga gizi di fasilitas pelayanan kesehatan, Dit. Gizi Kemenkes RI, WHO, PERSAGI, AsDI. 2014.

## C. Terapi Diet Pada Penyakit Hipertensi

### 1. Jenis Diet

Menurut Suryani, Isti. dkk (2018), Anjuran diet yang terdapat pada Diet Garam Rendah sesuai dengan kandungan garam/natrium yakni :

- a. Diet Garam Rendah I (200-400 mg Na) untuk pasien dengan edema, ascites dan/atau hipertensi berat. Pada pengolahan masakannya tidak menambahkan garam dapur.
- b. Diet Garam Rendah II (600-800 mg Na) untuk pasien dengan edema, asites dan/atau hipertensi tidak terlalu berat. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan  $\frac{1}{2}$  sendok teh garam dapur.
- c. Diet Garam Rendah III (1000-1200 mg Na) untuk pasien dengan edema, asites dan/atau hipertensi ringan. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sendok teh (4 gram) garam dapur.

## 2. Tujuan Diet

Tujuan dari penatalaksanaan diet pada pasien hipertensi menurut Suryani, Isti. dkk (2018), sebagai berikut:

- a. Membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menjadi normal.
- b. Menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat darah, dan harus memperhatikan pula penyakit degeneratif yang lain yang menyertai darah tinggi seperti jantung, ginjal dan diabetes mellitus.

## 3. Syarat Diet

Adapun syarat diet untuk pasien hipertensi menurut Suryani, Isti. dkk (2018), sebagai berikut:

- a. Cukup energi, protein, mineral dan vitamin.
- b. Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit.
- c. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air atau hipertensi.

## 4. Edukasi dan Konseling

Diet pada penyakit hipertensi adalah diet rendah garam (natrium) seperti yang terdapat pada garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO<sub>3</sub>), *baking powder*, natrium benzoate, dan vetsin (monosodium glutamate). Natrium adalah kation utama pada cairan ekstraseluler tubuh yang

berfungsi untuk menjaga keseimbangan cairan dan asam basa didalam tubuh, serta berperan dalam transmisi saraf dan kontraksi otot. Asupan makanan sehari-hari umumnya mengandung lebih banyak natrium daripada yang dibutuhkan tubuh. Dalam keadaan normal, jumlah natrium yang dikeluarkan dari tubuh melalui urin sama dengan jumlah saat dikonsumsi, sehingga terdapat keseimbangan (Almatsier, 2010). Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan pada pasien hipertensi disajikan didalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2.  
Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan.

<b>Sumber</b>	<b>Bahan Makanan yang Dianjurkan</b>	<b>Bahan Makanan yang Tidak Dianjurkan</b>
Karbohidrat	Gandum utuh, oat, beras, kentang, dan singkong	Biskuit yang diawetkan dengan natrium, nasi uduk
Protein Hewani	Ikan, daging unggas tanpa kulit, telur maksimal 1 butir/hari	Daging merah bagian lemak, ikan kaleng, kornet, sosis, ikan asap, ati, ampela, olahan daging dengan natrium
Protein Nabati	Kacang-kacangan segar	Olahan kacang dengan diawetkan dan mendapatkan campuran natrium
Sayuran	Semua sayuran segar	Sayuran kaleng yang diawetkan dan mendapatkan campuran natrium, asinan sayur
Buah-Buahan	Semua buah-buahan segar	Buah-buahan kaleng, asinan dan dan manisan buah
Lemak	Minyak kelapa sawit, margarin dan mentega tanpa garam	Margarin, mentega, mayonnaise
Minuman	Teh dan jus buah dengan pembatasan gula air putih, susu rendah lemak	Minuman kemasan dengan pemanis tambahan dan pengawet
Bumbu	Rempah-rempah, bumbu segar, garam dapur dengan penggunaan yang terbatas	Vetsin, kecap, saos, bumbu instan

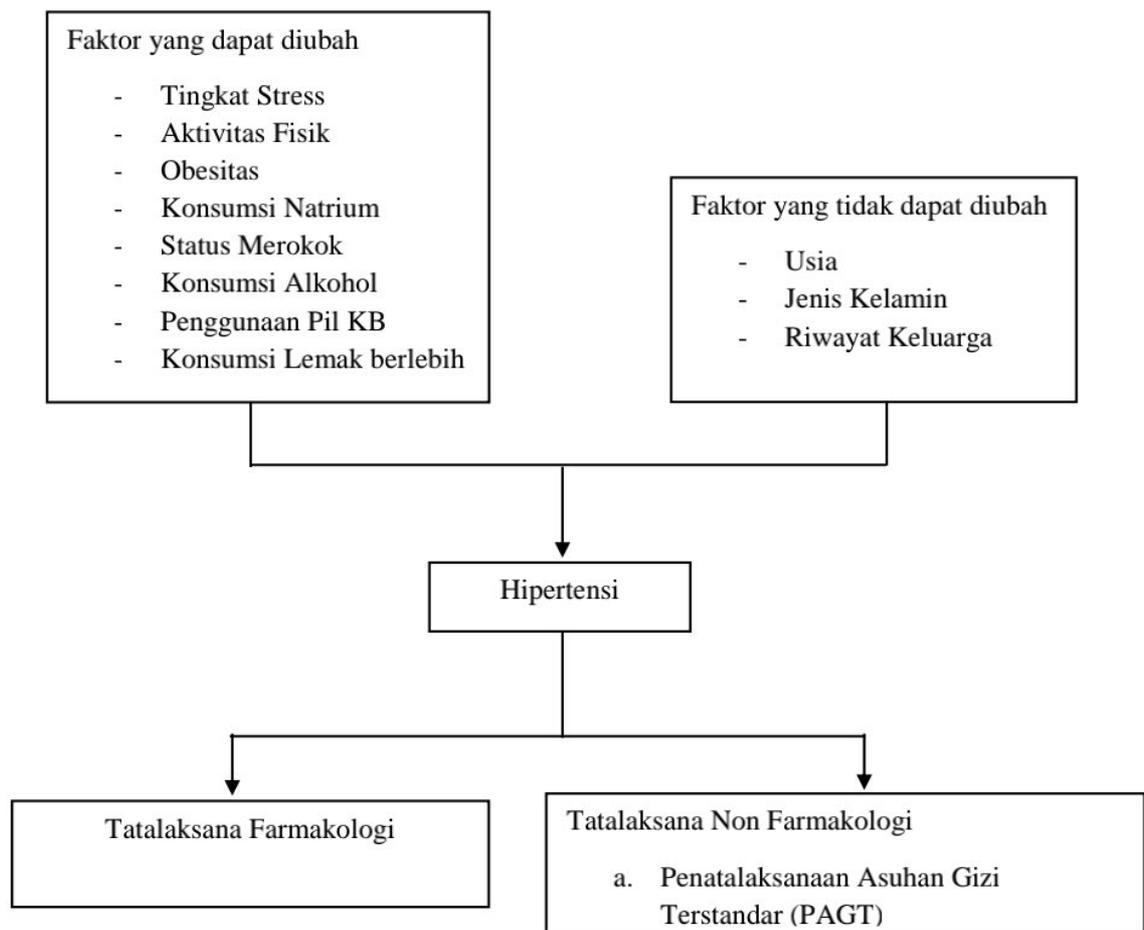
Sumber : PERSAGI & AsDI, 2020.

## 5. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring pengawasan perkembangan dan penanganan pasien hipertensi. Evaluasi penentuan seberapa jauh seseorang mencapai tujuan yang diharapkan. Monitoring dan evaluasi dilakukan bertujuan untuk mengetahui tingkat perkembangan pasien. Penerapan intervensi yang dimonitor dan evaluasi meliputi antropometri, biokimia, fisik-klinis, dan riwayat makan. Apabila muncul masalah gizi yang bbaru 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 RI, 2014).

## D. Kerangka Teori

Gambar 2.  
Kerangka Teori Penelitian

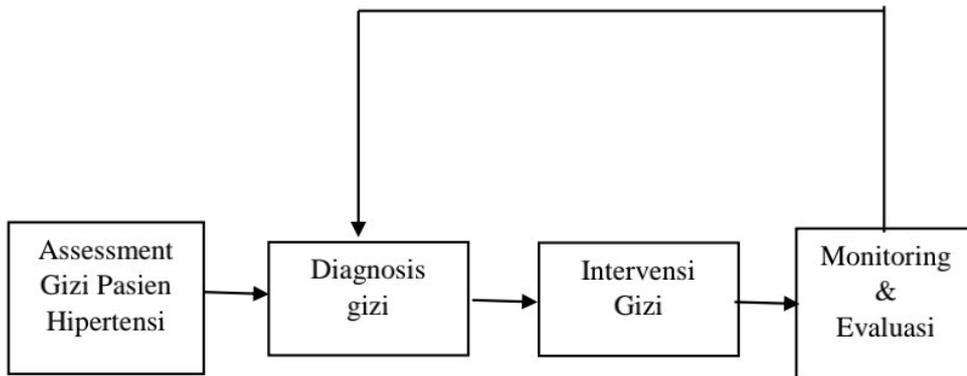


Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Sumber: Susilo & Wulandari (2011), Sartik dkk (2017), Rachmawati, Y.D. (2013), Ramayulis, Rita (2010), Pratiwi & Mumpuni (2017), Lestari, I. P. (2013), PERKI (2015). Kemenkes (2018), PERSAGI & AsDI (2020).

### E. Kerangka Konsep

Gambar 3.  
Variabel yang diteliti



Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).

## F. Definisi Operasional

Tabel 3.

Definisi Operasional Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar Pasien Hipertensi di RSUD Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2021

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	Melaksanakan Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Hipertensi di RSUD Pesawaran Provinsi Lampung dengan cara melakukan pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi setiap hari selama $\geq 2$ hari pada pasien Hipertensi selama pasien dirawat di RS.	Pengkajian Gizi, Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi, Monitoring dan Evaluasi Gizi .	-	Membandingkan hasil data sebelum dan setelah dilakukan Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien.	-
a.	Pengkajian gizi	Kegiatan Mengumpulkan, Mengintegrasikan, dan menganalisis data untuk identifikasi masalah gizi yang terkait dengan aspek asupan zat gizi dan makanan, meliputi assessment gizi, Biokimia, fisik/Klinis, Riwayat Gizi, dan Riwayat Personal.	Menimbang BB dan mengukur TB, Melakukan <i>Recall</i> , Form NCP, dan tingkat pengetahuan pasien.	Timbangan BB dan Mikrotois, Form <i>Recall</i> , Form NCP, Form FFQ, dan Form Kuisisioner Pengetahuan.	Membandingkan dengan IMT, Membandingkan nilai biokimia dengan standar, membandingkan asupan dengan kebutuhannya.	-

b.	Diagnosis gizi	Kegiatan mengidentifikasi dan memberikan nama masalah gizi yang aktual, dan atau berisiko menyebabkan masalah gizi. Pemberian diagnosis berdasarkan PES (Problem, Etiologi, dan Sign/Symptom).	Menganalisis Masalah Gizi pasien.	Form NCP.	ditegakkannya diagnonsis gizi.
c.	Intervensi gizi	Aktivitas Spesifik dan berkaitan dengan penggunaan bahan untuk menanggulangi masalah gizi dengan memberikan domain pemberian makan dan atau zat gizi, domain edukasi, dan domain konseling.	Menentukan preskripsi diet, tujuan diet, syarat diet, implementasi, dan rencana edukasi/konseling gizi	Timbangan bahan makanan, leaflet, dan daftar bahan makanan penunjar.	Dapat menentukan preskripsi diet, jenis diet, tujuan diet, syarat diet, route, frekuensi diet, nilai gizi, menu diet yang diberikan sesuai dengan kebutuhannya, serta implementasi, dan rencana edukasi/konseling gizi yang diberikan.
d.	Monitoring Evaluasi	mengukur, menilai, dan mengevaluasi respon pasien terhadap intervensi yang meliputi antropometri, biokimia, fisik-klinis, dan riwayat makan terhadap tingkat keberhasilannya.	Membandingkan Parameter sesudah dan sebelum diet. Membandingkan gejala dan tanda sebelum dan sesudah diet.	Timbangan BB, Mikrotois, Form Recall, Form NCP.	Membandingkan hasil dengan standar sebelumnya dan hasil intervensi dari diet yang telah dilakukan perubahan perilaku.