

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Skrinning Gizi**

Salah satu peran gizi dalam upaya preventif timbulnya malnutrisi di rumah sakit, yaitu dengan melaksanakan langkah awal berupa skrinning gizi. Skrinning gizi merupakan proses yang cepat dan sederhana untuk mendeteksi pasien yang beresiko malnutrisi sebelum memasuki proses Nutrition Care Process (NCP)/Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Skrinning gizi terbukti mampu mencegah penurunan status gizi yang biasa terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Selain itu, dengan adanya skrinning gizi proses asuhan gizi akan lebih efektif dan efisien karena skrinning gizi mampu mengidentifikasi dengan baik kelompok-kelompok khusus yang memerlukan intervensi gizi yang spesifik (Susetyowati, 2019).

#### **B. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)**

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah metode standar dalam memecahkan masalah gizi, meningkatkan kualitas serta keberhasilan asuhan gizi, kemudian membutuhkan cara berpikir kritis dan menggunakan terminologi internasional. Dalam memberikan asuhan gizi dengan pendekatan PAGT, seorang dietisien melakukan Analisa dan asimilasi data dengan berpikir kritis, kemudian dari data-data tersebut dapat diidentifikasi masalah gizi kemudian memberikan asuhan gizi yang berkualitas yaitu tepat cara, tepat waktu dan aman bagi pasien (Kemenkes, 2017).

##### **1. Tujuan PAGT**

Tujuan proses asuhan gizi terstandar adalah membantu membantu pasien untuk dapat memecahkan masalah gizi dengan mengatasi berbagai faktor yang mempunyai kontribusi pada ketidakseimbangan atau perubahan pada status gizi. Tujuan dapat dicapai melalui Langkah-langkah dalam PAGT dimulai dari pengumpulan data yang kemudian diidentifikasi dari masalah gizi

dan penyebabnya. Ketepatan dalam menentukan akar masalah mempengaruhi pemilihan intervensi yang sesuai. Sesuai dengan gejala dan tanda pada masalah gizi tersebut dapat dimonitor dan diukur perkembangannya untuk menentukan tindakan selanjutnya (Kemenkes, 2017).

## **2. Tahapan PAGT**

Proses asuhan gizi terstandar terdiri dari 4 langkah yang saling berkaitan dan berpengaruh yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi (Kemenkes, 2017).

### **a. Pengkajian Gizi**

Assessment gizi atau pengkajian gizi merupakan metode sistematis dalam mengumpulkan, melakukan verifikasi dan interpretasi data yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi masalah, penyebabnya serta gejala atau tanda yang berkaitan dengan gizi (Azrimaidaliza, Syahrial, & Rahmy, 2020).

Dalam memperoleh data yang diperlukan dalam melakukan pengkajian gizi dapat diperoleh melalui rekam medik, wawancara langsung dengan pasien maupun keluarga pasien, informasi dari tenaga Kesehatan lain dan observasi. Kategori data yang diperlukan dalam pengkajian gizi yaitu :

#### **1) 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 badan, indeks masa 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 resiko kondisi seperti penyakit kardiovaskular, hipertensi, diabetes melitus dan masih banyak lagi. Terdapat 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).

## **2) Biokimia**

Uji biokimia adalah mengukur status gizi dengan menggunakan peralatan laboratorium kimia. Tes biokimia mengukur dalam cairan tubuh atau jaringan tubuh atau ekskresi urin. Misalnya mengukur status iodium dengan memeriksa urin, mengukur status hemoglobin dengan pemeriksaan darah dan lainnya (Kemenkes, 2017). Biokimia pada pasien hipertensi adalah pemeriksaan darah untuk mengecek kadar natrium darah, kalium darah, kolesterol dan trigliserida. Penderita hipertensi yang memiliki kadar kolesterol total yang tinggi memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari pasien yang memiliki kadar kolesterol yang normal (Maryati, 2017).

## **3) Uji fisik/klinis**

Data pemeriksaan fisik klinis dapat dituliskan mengenai keadaan umum pasien : nyeri dada, nafas dangkal, sakit kepala, gangguan kesadaran, penampakan konjungtiva anemis atau tidak, nadi, respirasi, suhu dan adanya oedema atau tidak (Kemenkes, 2018).

## **4) Riwayat makan**

Pola makan yang salah dapat merupakan salah satu faktor penyebab yang dapat meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi (Bungan, 2020). Mengonsumsi makanan yang mengandung kadar lemak tinggi berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi, konsumsi makanan dengan lemak tinggi dapat meningkatkan kadar kolesterol terutama LDL. Jika LDL dibiarkan dalam waktu yang lama maka dapat memicu peningkatan tekanan darah (Wijaya et al., 2020).

Kebiasaan merokok salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi karena rokok mengandung zat nikotin dan karbonmonoksida sehingga zat tersebut masuk ke dalam aliran darah dan dapat merusak pembuluh darah sehingga dapat terjadi hipertensi (Furqani et al., 2020). Konsumsi makanan yang tinggi garam, kolesterol, bumbu penyedap (MSG) serta susu dan olahannya dapat memicu hipertensi (Astuti, 2017).

## 5) Riwayat Klien

Riwayat klien dapat memberikan informasi gambaran saat ini maupun masa lalu terkait riwayat personal, medis, keluarga dan sosial. Data personal dapat meliputi umur, jenis kelamin, suku atau etnis, pendidikan, peran dalam keluarga, kebiasaan merokok, keterbatasan fisik dan mobilitas. Data riwayat 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).

### b. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi merupakan rangkuman masalah gizi, dimana seluruh data yang dikumpulkan pada pengkajian gizi diolah dan diidentifikasi menjadi informasi. Informasi ini akan menjadi input pada proses menetapkan diagnosis gizi. Diagnosis gizi menggambarkan masalah gizi yang ditemukan pada pasien, terhadap faktor penyebab atau etiologi, serta dibuktikan dengan adanya gejala atau tanda yang terjadi pada pasien (Nuraini dkk, 2017). Berikut beberapa contoh diagnosis gizi yang biasa ditemukan pada penderita hipertensi (Kemenkes, 2018) :

- 1) NC 2.1 : gangguan utilitas zat gizi berkaitan dengan kegagalan fungsi ginjal ditandai oleh tekanan sistolik/diastolic 165/95 mmHg.
- 2) NB 1.5 : gangguan pola makan berkaitan dengan pengetahuan yang kurang ditandai dengan seringnya mengkonsumsi makanan kaleng dan minuman bersoda.
- 3) NB 1.3 : ketidaksiapan melakukan diet atau perubahan pola makan berkaitan dengan kurangnya motivasi ditandai oleh ketidakpatuhan terhadap anjuran diet dan masih mengonsumsi makanan yang diawetkan menggunakan garam.

### c. Intervensi Gizi

Intervensi gizi merupakan kegiatan atau Langkah ketiga dalam proses asuhan gizi terstandar. Intervensi gizi merupakan suatu tindakan terencana yang ditujukan untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan,

merubah perilaku gizi dan kondisi lingkungan yang mempengaruhi masalah gizi pasien. Adapun tujuan dari intervensi gizi adalah untuk mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi dalam diagnosa gizi. Terdapat dua komponen dalam intervensi gizi yaitu perencanaan intervensi dan implementasi. Perencanaan gizi dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang ditegaskan (Kemenkes, 2018).

#### **d. Monitoring dan Evaluasi**

Tujuan monitoring dan evaluasi gizi pada dasarnya untuk menentukan sampai dimana perkembangan yang ada serta pencapaian tujuan yang diharapkan (Kemenkes, 2017). Penyakit hipertensi yang dapat dimonitoring dan evaluasi yaitu dengan mempertahankan berat badan normal dan asupan makanan (karbohidrat, lemak, kalium, kalsium, natrium dan magnesium).

- 1) Monitoring perkembangan
  - a) Memeriksa pemahaman dan ketaatan diet pasien/klien.
  - b) Tentukan jika intervensi sudah dilaksanakan dalam bentuk preskripsi.
  - c) Menyediakan bukti bahwa intervensi gizi dapat atau tidak dapat merubah perilaku pada pasien.
  - d) Identifikasi outcome positif atau negatif.
  - e) Menggali informasi mengenai penjelasan dan alasan yang mengidentifikasi tidak adanya atau kurangnya pencapaian.
  - f) Kesimpulan yang didukung dengan bukti.
- 2) Mengukur hasil
  - a) Pilih indikator asupan gizi untuk mengukur hasil yang diinginkan.
  - b) Menggunakan indikator asupan yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan realibilitas pengukuran perubahan.
- 3) Evaluasi hasil

- a) Bandingkan data yang dimonitor dengan tujuan intervensi gizi atau rujukan untuk mengkaji perkembangan dan untuk menentukan Tindakan selanjutnya.
- b) Edukasi dampak dari keseluruhan intervensi terhadap hasil kesehatan pasien secara menyeluruh (Kemenkes, 2017).

## C. Hipertensi

### 1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai di masyarakat dan penyakit ini sangat beresiko karena bisa menyebabkan komplikasi bagi penderitanya. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melewati batas normal sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg (Erdwin Wicaksana et al., 2019). Sistolik adalah tekanan darah yang terjadi pada saat jantung berkontraksi dan memompa darah keluar dari arteri sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung relaksasi dan mengisi darah Kembali (Sumaryati, 2018). Hipertensi juga dapat disebut sebagai penyakit silent killer dimana gejala yang sering ditimbulkan seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, rasa berat pada tengkuk, mudah Lelah, pandangan kabur, telinga berdengung dan pada beberapa kasus pasien dapat terjadi pendarahan yang ditandai dengan mimisan (Azzahra, 2019).

### 2. Klasifikasi Hipertensi

*The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 7 (JNC-7), WHO dan European Society* menjelaskan klasifikasi tekanan darah oleh JNC 7 untuk pasien dewasa (umur  $\geq$  18 tahun) dibagi menjadi 4 kategori.

Tabel 1.  
Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi stage 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi stage 2	≥ 160	≥ 100

Sumber: Kemenkes 2018

### 3. Etiologi Hipertensi

#### a. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, tetapi dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti diet tidak tepat (kelebihan asupan natrium, rendahnya asupan kalium dan kelebihan asupan alcohol), aktifitas fisik rendah, stress dan obesitas (Kemenkes, 2018).

#### b. Hipertensi sekunder

Hipertensi terjadi karena adanya penyakit lain seperti penyakit ginjal, penyakit jantung serta gangguan endokrin dan saraf.

### 4. Faktor penyebab Hipertensi

Faktor penyebab hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain usia, jenis kelamin, suku atau ras. Sedangkan yang dapat diubah yaitu berat badan, aktifitas fisik, stress, kebiasaan merokok, minum-minuman beralkohol dan asupan tidak sehat seperti makanan tinggi garen tetapi kurang sayuran dan buah-buahan (Kemenkes, 2018).

#### a. Faktor yang dapat diubah

##### 1) Stress

Ketika seseorang mengalami stress, maka hormon utama stress (adrenalin, tiroksin dan kortisol) akan meningkat dan berpengaruh secara signifikan terhadap system homeostatis. Kemudian adrenalin yang bekerja secara sinergis dengan system saraf akan menyebabkan tekanan darah lebih banyak dipompa. Hal

ini dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah (Aenaya dkk, 2021).

## **2) Aktifitas fisik**

Aktifitas fisik dapat mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi (Afriza, Dewi & Amir, 2020). Faktor yang dapat mempengaruhi aktifitas fisik antara lain tingkat perkembangan tubuh, Kesehatan fisik, emosi, kelemahan neuromuskuler, skeletal dan pekerjaan. Menjaga ketahanan perifer dan melatih otot jantung untuk mencegah peningkatan tekanan darah dapat dilakukan dengan rutin melakukan aktifitas fisik (Saputri et al., 2021).

## **3) Obesitas**

Obesitas dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi dari berbagai mekanisme yakni secara langsung maupun tidak langsung. Seseorang yang mengalami obesitas atau memiliki berat badan yang berlebih membutuhkan lebih banyak darah untuk bekerja menyuplai makanan dan oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Hal ini akan membuat volume darah yang beredar melalui pembuluh darah akan meningkat, jika kerja jantung meningkat maka tekanan darah juga akan meningkat (Ulfa, 2020).

## **4) Asupan garam**

Mengonsumsi garam dalam jumlah yang besar akan membuat ekstraseluler meningkat sehingga cairan intraseluler dikeluarkan yang berakibat pada volume ekstraseluler meningkat, hal ini dapat menimbulkan peningkatan volume darah yang berdampak pada hipertensi (Zainudin & Yunawati, 2018).

## **5) Asupan lemak**

Konsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak dapat menyebabkan resiko hipertensi, karena tingginya konsumsi lemak berakibat pada peningkatan lemak dalam darah dan menyebabkan pembentukan plak. Plak akan berakibat menjadi aterosklerosis sehingga dapat terjadi pembuluh darah elastisitasnya menurun dan



mengakibatkan tekanan aliran darah coroner terjadi penyempitan sehingga tekanan darah meningkat (Syah et al., 2020).

#### **6) Kebiasaan merokok**

Rokok mengandung senyawa nikotin yang dapat menyebabkan proses aterosclerosis dan dapat mempengaruhi aktifitas system saraf simpatis yang gilirannya dapat mempengaruhi ekskresi norepinefrin dan epinefrin. Dampak dari kebiasaan merokok yaitu menyebabkan pembentukan plak di dalam pembuluh darah dan berkontribusi pada terjadinya hipertensi (Fahrany, 2019).

#### **7) Minum-minuman beralkohol**

Minuman beralkohol dapat menyebabkan penurunan kesadaran lalu berkontribusi terhadap penyakit fisik seperti sirosis hati, kanker dan hipertensi. Resiko terjadi hipertensi lebih tinggi pada individu yang mengonsumsi minuman beralkohol dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsi minuman beralkohol, orang yang suka mengonsumsi alkohol beresiko tinggi terkena serangan jantung dan stroke ( Rahardjo & Samudra, 2021).

### **b. Faktor yang tidak dapat diubah**

#### **1) Usia**

Semakin tua usia seseorang maka semakin besar terkena resiko hipertensi (Hamzah, Khasanah, & Norviatin, 2019). Usia merupakan salah satu faktor resiko utama yang menyebabkan hipertensi, hal ini disebabkan karena perubahan alamiah dalam tubuh pada jantung, pembuluh darah dan hormon (Tindangen et al., 2020).

#### **2) Genetik**

Riwayat hipertensi dalam keluarga terbukti merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi. Faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut memiliki resiko menderita hipertensi. Individu dengan riwayat orang tua yang memiliki penyakit hipertensi akan memiliki

resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan orang tua yang tidak memiliki riwayat hipertensi (Fauziah, 2020).

### **3) Jenis kelamin**

Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada akhir usia 30-an sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Salah satu penyebab terjadinya hal tersebut yaitu terdapat perbedaan hormon antara laki-laki dan perempuan. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause sehingga tekanan darah meningkat pada perempuan. Hal tersebut hamper sama antara laki-laki dan Perempuan namun Perempuan terlindungi dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause (Muhammad dkk, 2021).

### **4) Suku atau ras**

Setiap orang memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi. Ras Afrika Amerika cenderung lebih cepat mengalami hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke dan kerusakan ginjal (Kemenkes, 2018).

## **5. Patofisiologi**

Hipertensi essensial adalah penyakit multifaktoral yang timbul karena interaksi antara faktor resiko tertentu. Tekanan darah tinggi merupakan bahaya terselubung karena tidak menampilkan gejala yang nyata. Tekanan darah tergantung dari jantung sebagai pompa dan hambatan pembuluh arteri. Tekanan darah yang paling rendah terjadi jika tubuh dalam keadaan istirahat dan akan naik sewaktu melakukan Latihan atau olahraga. Dalam tubuh terdapat mekanisme yang dapat mengatur tekanan darah, sehingga dapat menyuplai sel-sel darah dan oksigen yang cukup (Kemenkes, 2018). Hipertensi dapat disebabkan oleh arterosklerosis (penebalan dinding arteri yang dapat menyebabkan hilangnya elastisitas pembuluh darah), keturunan, bertambahnya jumlah darah yang dipompa ke jantung, ginjal, kelenjar adrenal dan sistem saraf simpatis (Laiskodat, 2019).

#### **D. Penatalaksanaan Penyakit Hipertensi**

Penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dapat dibedakan menjadi 2 yaitu farmakologis dan non-farmakologis, dalam kondisi patologi hipertensi memerlukan penanganan atau terapi (Mashuri dkk, 2020). Penatalaksanaan hipertensi tidak hanya selalu menggunakan obat-obatan tetapi juga dapat dengan cara menjalani pola hidup sehat seperti menjaga berat badan, mengurangi asupan garam, melakukan aktifitas fisik secara teratur, mengurangi konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok (Sunariyah dkk, 2021). Upaya mencegah terjadinya hipertensi perlu kesadaran dari individu itu sendiri, sehingga memerlukan motivasi dalam menjalani pengobatan (Setiyaningsih & Ningsih, 2019). Apabila perubahan gaya hidup sehat tidak berhasil maka dapat dibantu dengan pemberian terapi farmakologi :

1. Diuretic Obat antihipertensi jenis obat ini dapat menurunkan tekanan darah dengan mengeluarkan kelebihan air dan garam dari dalam tubuh melalui ginjal.
2. Beta Blocker obat ini dapat membantu jantung untuk memperlambat detaknya sehingga darah yang dipompa oleh jantung lebih sedikit dibandingkan pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat menurun.
3. ACE Inhibitor obat jenis ini mencegah tubuh membentuk hormon angiotensin II yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga tekanan darah akan segera turun.
4. Angiotensin II Reseptor Blocker obat ini dapat memberikan perlindungan terhadap pembuluh darah dari hormon angiotensin II dan mengakibatkan pembuluh darah lebih rileks serta melebar, akhirnya tekanan darah dapat menurun.
5. Kalsium Channel Blockers obat ini bertugas untuk mengatur kalsium agar masuk kedalam sel otot jantung dan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi rileks dan tekanan darah menurun.
6. Alpha Blocker obat ini digunakan untuk mengurangi impuls saraf yang mengakibatkan pembuluh darah mengencang sehingga aliran darah lancar dan tekanan darah menurun.

7. Inhibitor Sisten Saraf obat ini digunakan untuk meningkatkan impuls saraf dari otak untuk bersantai dan memperlebar pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat turun.
8. Vasodilator obat antihipertensi ini fungsinya untuk mengendurkan otot-otot dinding pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun (Kemenkes, 2018).

## **E. Tatalaksana Diet**

### **a. Tujuan Diet**

Tujuan penatalaksanaan diet pada hipertensi yaitu untuk membantu menurunkan tekanan darah dan dapat mempertahankan tekanan darah menjadi normal. Diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat darah (Kemenkes, 2018).

### **b. Syarat diet**

Syarat dan prinsip diet hipertensi menurut Asdi & Persagi tahun 2020 sebagai berikut :

- 1) Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
- 2) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- 3) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- 4) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol.
- 5) Asupan natrium dibatasi <2300 mg/hari, jika penurunan tekanan darah belum mencapai target dibatasi hingga mencapai 1500 mg/hari.
- 6) Konsumsi kalium 4700 mg/hari, terdapat hubungan antara peningkatan asupan kalium dan penurunan asupan rasio Na-K dengan penurunan tekanan darah.
- 7) Memenuhi kebutuhan asupan kalsium harian sesuai usia untuk membantu penurunan tekanan darah, asupan kalsium >800 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 4 mmHg dan 2 mmHg tekanan darah diastolik.

- 8) 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.
- 9) Pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta lainnya, seperti penyakit ginjal kronik dengan HD atau sirosis hati maka syarat dan prinsip diet harus dimodifikasi atau disesuaikan dengan kondisi penyakit.

### c. Jenis Diet

Diet yang direkomendasikan untuk penderita hipertensi yaitu diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), jenis diet ini diperkenalkan dalam pertemuan American Heart Association (AHA) pada tahun 1996 kemudian dipublikasikan melalui *New England Journal Medicine* pada tahun 1997. Diet DASH adalah diet yang menyarankan konsumsi makanan rendah lemak jenuh, kolesterol dan lemak total sehingga dapat meningkatkan konsumsi sayur dan buah dengan jumlah porsi 4-5 porsi/hari, produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, gandum utuh dan kacang-kacangan. Diandingkan dengan diet lain, diet DASH dapat memberikan kalium, magnesium, kalsium, protein dan serat lebih tinggi yang dipercaya dapat mengontrol tekanan darah.

Menurut AsDI dan Persagi (2020) diet DASH terdapat 2 macam diet yaitu sebagai berikut :

- 1) Diet rendah Natrium 1500 mg Na (Penambahan garam saset 3x 0,8 gram garam/NaCL).
- 2) Diet rendah Natrium 2300 mg Na (Penambahan 5x saset 0,8 gram garam/NaCL).

Diet DASH bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan dapat digunakan sebagai Langkah preventif terhadap penyakit hipertensi. Diet DASH dapat digunakan dengan tujuan untuk tercapai penurunan berat badan serta penurunan kadar kolesterol. Upaya penerapan diet DASH merupakan alternatif dalam meodifikasi pola nutrisi seimbang bagi penderita hipertensi

(Irmaviani, 2019). Selain dapat menurunkan tekanan darah diet DASH juga dapat mencegah terjadinya hipertensi (Wirawati, 2022).

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, 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 yang diawetkan dan mendapat campuran natrium
Sayuran	Sayur-sayuran segar	Sayur kaleng yang diawetkan dan mendapat campuran natrium, asinan sayur
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, saus, bumbu instan

Sumber : PERSAGI &AsDI

#### **d. Edukasi dan Konseling Gizi**

Pasien hipertensi harus mampu mengatur porsi makan, ingin dan mampu mengonsumsi sayur dan buah, mampu menurunkan kadar kolesterol dan lemak jenuh yang ada di dalam tubuh, mampu menghindari serta mengurangi konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok, mampu mengurangi konsumsi garam yang berlebih, mampu melakukan aktifitas fisik atau olahraga minimal 30-60 menit dalam sehari. Jika pasien dapat mampu manajemen diri dengan baik

maka dapat menurunkan tekanan darah pada pasien (Lestari & Isnaini, 2018).

Apabila pasien masih melakukan kebiasaan konsumsi makan-makanan yang tidak sehat, seperti tinggi lemak dapat meningkatkan kolesterol dalam tubuh, konsumsi garam yang berlebihan dapat meningkatkan volume darah ekstraseluler dan asupan kalium yang tidak memadai maka akan menyebabkan peningkatan kadar natrium yang memicu terjadinya hipertensi (Wahyuni & Susilowati, 2018).

Jika pasien patuh terhadap diet yang telah diberikan maka akan memberikan dampak positif bagi pasien. Makanan yang dikonsumsi dapat menurunkan tekanan darah sebagai pendamping obat antihipertensi. Menerapkan pola makan yang benar akan memberikan dampak yang positif karena tidak hanya tekanan darah yang dapat terkontrol tetapi juga kadar kolesterol dalam tubuh pasien dapat terkontrol dan jika pasien mengalami obesitas maka menerapkan pola makan yang baik dan benar dapat menurunkan berat badan pasien (Laili et al., 2022).

#### **e. Monitoring dan Evaluasi**

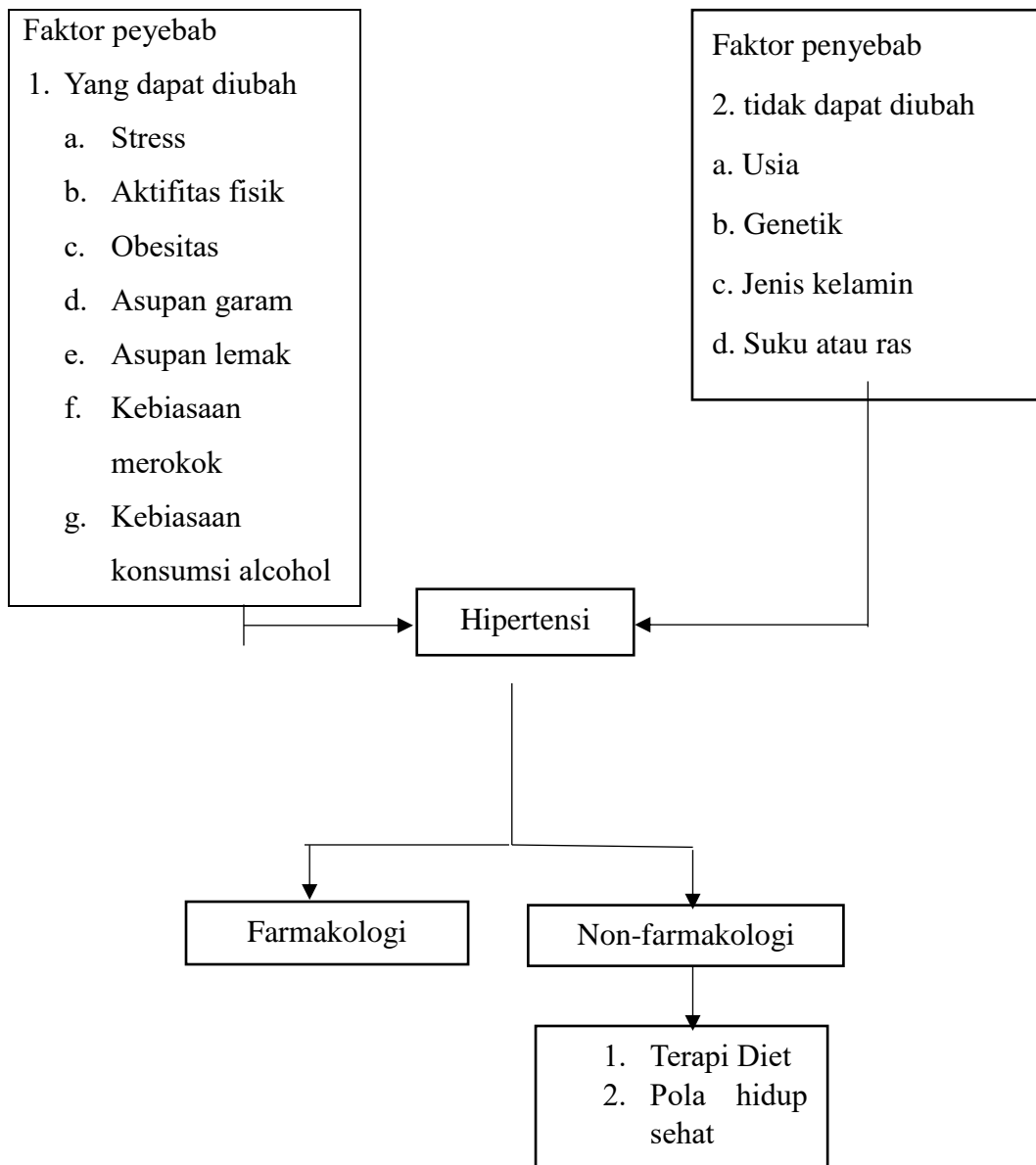
Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui respon pasien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan cara memonitor perkembangan, mengukur hasil dan mengevaluasi hasil. Pada monitoring dan evaluasi gizi, data digunakan untuk mengevaluasi dampak dari intervensi gizi sesuai dengan outcome dan indikator asuhan gizi. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan intervensi tersebut yaitu asupan makan dan minum (selama pasien dirawat), asupan ini dimonitor setiap hari, nilai laboratorium terkait gizi, perubahan berat badan, keadaan fisik dan klinis pada pasien (Kemenkes, 2018).

## **F. Anemia**

Anemia adalah suatu kondisi tubuh Dimana kadar *hemoglobin* (hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantar ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktifitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya (Kemenkes, 2018).



### G. Kerangka Teori



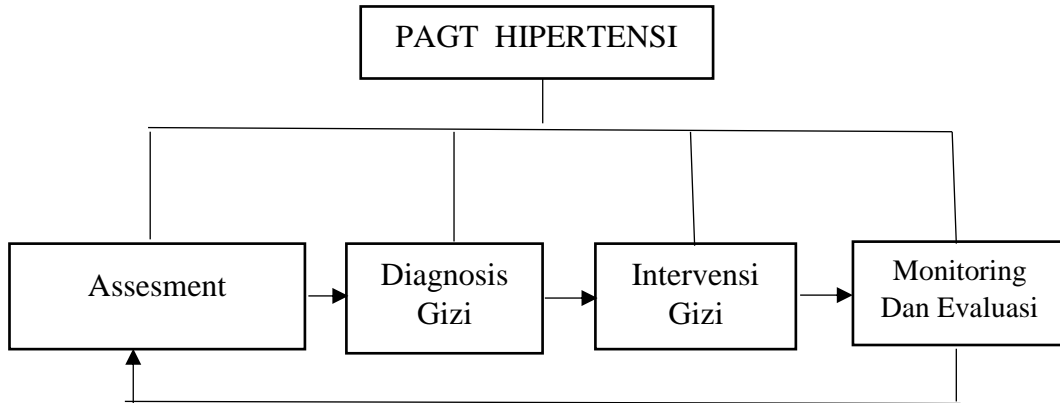
Gambar 1.

Kerangka Teori

Sumber : Kemenkes (2018).

## H. Kerangka Konsep

Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar



Gambar 2.  
Kerangka Konsep

## I. Definisi Operasional

Tabel 3.

### Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Hipertensi RSUD Zainal Abidin Pagaralam Way Kanan (PAGT).	Melaksanakan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Hipertensi di RSUD Zainal Abidin Pagaralam Way Kanan dengan menggunakan cara skrinning gizi, pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi.	Pengkajian Gizi, Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi, Monitoring dan evaluasi.	Penimbangan BB, mikrotois, formular NCP, formulir recall, wawancara.		
	a. Pengkajian gizi	Kegiatan mengumpulkan, menginterpretasikan dan menganalisis data untuk identifikasi masalah gizi yang terkait dengan aspek asupan zat gizi makanan, meliputi assessment gizi,	Penimbangan BB dan mengukur TB, wawancara dan melihat rekam medik pasien.	Timbangan BB, mikrotois, formular recall, formular FFQ, rekam medis, kuisisioner pre test.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nilai IMT</li> <li>- Nilai biokimia</li> <li>- Asupan makro &amp; mikro</li> <li>- Nilai pre test</li> </ul>	Rasio

		biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi dan riwayat personal.				
	b. Diagnosis Gizi	Kegiatan mengidentifikasi dan memberikan nama masalah gizi yang aktual atau beresiko menyebabkan masalah gizi dinyatakan dengan kalimat PES (P) Problem, (E) Etiologi dan (S) Sign/symptoms.	Menganalisis masalah gizi pasien dari hasil pengkajian pasien.	Formulir NCP, terminologi.	Ditegakkanya diagnosis gizi.	Nominal
	c. Intervensi Gizi	Aktifitas spesifik dan berkaitan dengan penggunaan bahan untuk menanggulangi masalah gizi yang meliputi pemberian makan/zat gizi, edukasi, konseling dan kolaborasi.	Menentukan makanan yang akan diberikan kepada pasien, memantau pemberian makanan serta membandingkan asupan makanan yang sebelumnya	Leaflet dan daftar bahan makanan penunjang.	Implementasi preskripsi diet, jenis diet, syarat diet, bentuk makanan yang akan diberikan, frekuensi makanan dan memberi edukasi kepada pasien.	Nominal
	d. Monitoring dan Evaluasi Gizi	Memonitoring dan mengevaluasi respon pasien terhadap intervensi yang meliputi	Membandingkan parameter sesudah dan sebelum diet,	Formulir recall, timbangan BB, formulir NCP,	Hasil dengan standar sebelumnya dan hasil intervensi dari diet yang	Nominal

		antropometri, biokimia, fisik/klinis dan keberhasilan dalam riwayat makan.	membandingkan gejala dan tanda sebelum dan sesudah diet, wawancara.	kuisisioner post test.	telah dilakukan serta perubahan perilaku.	
--	--	--	---	------------------------	---	--