

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sekitar 1,13 Miliar orang di dunia mengalami hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi masih terus meningkat setiap tahunnya. Hipertensi salah satu penyakit kardiovaskular yang dapat menyebabkan penyakit lainnya seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke (Arianie Cut Putri dalam Kemenkes, 2019).

*Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) menyatakan bahwa faktor risiko penyebab kematian untuk semua kelompok umur yaitu ada tiga, diantaranya yaitu merokok, peningkatan tekanan darah sistolik, dan peningkatan kadar gula untuk laki-laki. Sedangkan faktor risiko pada wanita yaitu peningkatan tekanan darah sistolik, peningkatan kadar gula darah dan IMT tinggi (IHME dalam Kemenkes, 2019).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, prevalensi hipertensi menurut diagnosis dokter pada penduduk umur > 18 tahun mencapai 34,1%, angka ini naik dari tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter tertinggi ada di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu mencapai 44,1% dan terendah di Papua yaitu 22,2%. Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat.

Prevalensi hipertensi dengan diagnosis dokter pada penduduk umur >18 tahun menurut karakteristik, perempuan (36,9%) memiliki resiko lebih tinggi daripada laki-laki (31,3%). Daerah perkotaan memiliki angka kejadian hipertensi lebih tinggi daripada daerah pedesaan, hal ini ditunjukkan dari Hasil Riskesdas tahun 2018 yaitu perkotaan 34,4% dan pedesaan 33,1%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), dan umur 55-64 tahun (55,2%) (Riskesdas, 2018).

Dari tingginya prevalensi hipertensi diketahui bahwa sebagian besar pasien tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kemenkes, 2019). Alasan penderita tidak meminum obat secara rutin karena pasien merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu membeli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di fasyankes (2%) (Risikesdas, 2018).

Terdapat faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikontrol yaitu umur, ras, riwayat keluarga, dan ada yang dapat dikontrol diantaranya berat badan berlebih, kurang aktifitas fisik, merokok, asupan natrium berlebih, serta stress. Terapi diet hipertensi diutamakan dengan menggunakan obat anti hipertensi disertai diet rendah garam. Terapi diet merupakan bagian yang penting pada penatalaksanaan penderita hipertensi. Asupan energi dan zat gizi yang optimal merupakan hal penting. Tujuan terapi diet pada penderita hipertensi adalah untuk mengurangi berat badan, perencanaan makan dengan baik, membatasi konsumsi garam, membatasi atau menghindari konsumsi makanan yang dapat meningkatkan risiko hipertensi kambuh, dan memberikan konseling atau edukasi tentang diet yang diberikan (Kresnawan Triyani, 2011)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 78 Tahun 2013 tentang pedoman pelayanan gizi, bahwa pelayanan gizi merupakan salah satu faktor penting. Pelayanan gizi dilakukan untuk mempertahankan, memperbaiki dan meningkatkan status gizi melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Terapi gizi atau terapi diet merupakan bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ. Pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat jalan atau rawat inap (Kemenkes RI, 2013).

Pada Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) setiap pasien yang bermasalah gizi akan mendapatkan empat langkah proses asuhan gizi yang terdiri dari *assesment*, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Ukuran kualitas tergambar dari evaluasi keberhasilan asuhan gizi dan kepatuhan tenaga gizi melaksanakan PAGT pada setiap pasien yang mempunyai masalah gizi. Sejalan dengan itu pelayanan asuhan gizi sebagai bagian dari pelayanan kesehatan juga dituntut untuk selalu meningkatkan kualitasnya melalui pelayanan gizi yang berfokus pada keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2014).

Proses asuhan gizi terstandar merupakan hal yang berperan dalam penyembuhan pasien dan merupakan satu bentuk pelayanan gizi yang menjadi tanggungjawab dietisien. Berdasarkan hasil pengamatan dan survei awal melalui wawancara dengan salah satu dietisien di puskesmas membuktikan bahwa proses asuhan gizi sudah berpedoman pada PAGT. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis ingin melakukan studi kasus asuhan gizi terstandart pada pasien rawat jalan dengan diagnosa hipertensi di Puskesmas Bululawang.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana proses asuhan gizi terstandart pada pasien rawat jalan dengan diagnosa hipertensi di Puskesmas Bululawang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan asuhan gizi terstandart pada pasien rawat jalan dengan diagnosa hipertensi di Puskesmas Bululawang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengkajian gizi (*assesment*) pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Bululawang.
- b. Mengetahui diagnosis gizi pada pasien rawat jalan hipertensi di Puskesmas Bululawang.
- c. Mengetahui rencana dan implementasi intervensi gizi pada pasien rawat jalan dengan diagnosa hipertensi di Puskesmas Bululawang.

- d. Mengetahui monitoring dan evaluasi gizi pada pasien rawat jalan dengan hipertensi di Puskesmas Bululawang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan pertimbangan dalam peningkatan pelayanan gizi di Puskesmas Bululawang yang berkaitan dengan penatalaksanaan diet pasien.

2. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi pasien tentang pemberian diet sesuai dengan kondisi pasien sehingga dapat mengubah perilaku dan sikap dalam menjalankan diet untuk menjaga kesehatan dan tidak memperburuk kondisi pasien.

3. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman mahasiswa dalam merencanakan dan melaksanakan manajemen proses asuhan gizi klinik sehingga dapat mengaplikasikan ilmu diet dan penatalaksanaan diet pada pasien hipertensi.