

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

**ASUHAN GIZI MASYARAKAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI DISTRIK MARIAT KELURAHAN MARIYAI
KABUPATEN SORONG**



**OLEH :
MARIANA BOLTAL
NIM : 51341120025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

**ASUHAN GIZI MASYARAKAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI DISTRIK MARIAT KELURAHAN MARIYAI KABUPATEN
SORONG**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan penelitian
Pendidikan program studi D.III Gizi*



**OLEH :
MARIANA BOLTAL
NIM : 51341120025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Gizi Masyarakat Pasien Hipertensi di
Distrik Mariat Kelurahan Mariyai
Kabupaten Sorong

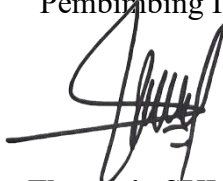
Nama : Mariana Boltal
Jurusan : D.III Gizi
Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan No : KM 13, JL.Calambes kpr Arjuna Perkasa/
Telp/Hp : 085212558663
Alamat Email : marianboltal16@gmail.com
Dosen Bimbingan I
Nama Lengkap dan Gelar : La Supu, SKM,MKM
NIP : 19690615199103019
Alamat Rumah dan No : JL. Kilo 12 Masuk/081248481427
Telp/HP
Dosen Bimbingan I
Nama Lengkap dan Gelar : WilmaFlorensia, SKM,MKM
NIP : 919900703202101201
Alamat Rumah dan No : JL. Warmasen /085256159450
Telp/HP

Pembimbing I


La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

Sorong, 20 Juni 2024

Pembimbing II


WilmaFlorensia,SKM.,MKM
NIP. 919900703202101201

Menyetujui
Ketua Program Studi D.III Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Sorong


Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP. 19883172010122005

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Laporan Tugas Akhir (LTA)
Yang Berjudul

ASUHAN GIZI MASYARAKAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI DISTRIK MARIAT KELURAHAN MARIYAI KABUPATEN SORONG

Disiapkan dan di susun oleh:

MARIANA BOLTAL
NIM 51341120025

*Yang diuji dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 28 Mei 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima*

Susunan Tim Penguji

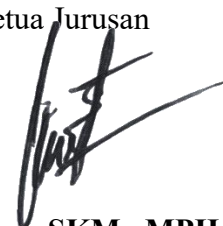
- | | | |
|--|-----------------|--|
| 1. Merinta Sada, S.Gz., M.Gz
NIP. 198505252006042001 | (Penguji) | () |
| 2. La Supu, SKM, MPH
NIP. 196906151991031019 | (Pembimbing I) | () |
| 3. Wilma Florensia, SKM,M.K.M
NIP. 919900703202101201 | (Pembimbing II) | () |

Mengetahui,

Direktur

Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Ketua Jurusan


La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Mariana Boltal

Nim : 51341120025

Judul LTA: " ASUHAN GIZI MASYARAKAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI DISTRIK MARIAT KELURAHAN MARIYAI KABUPATEN SORONG"

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah dianjurkan untuk memperoleh gelar diploma / kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, 20 Juni 2024

Nama : Mariana Boltal

Nim : 51341120025

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Mariana Boltal
Nim	: 51341120025
Tempat/tanggal lahir	: Sesor; 07-03-1999
Agama	: Kristen
Jenis kelamin	: Perempuan
Status	: Belum/tidak menikah
Alamat	: Km 13, Jl. Celebes No.9A kpr Arjuna perkasa
No.Hp	: 085212558663

Riwayat Pendidikan

- Tahun 2008-2014 : SD YPK Sion Sungguer
- Tahun 2014-2017 : SMP Negeri 1 Wayer
- Tahun 2017-2020 : SMA Negeri 1 Teminabuan
- Tahun 2020-2024 : Poltekes Kemenkea Sorong

**PROGRAM STUDI D-III GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

ABSTRAK

MARIANA BOLTAL (51341120025)

**ASUHAN GIZI MASYARAKAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI Distrik
Mariat Kelurahan Maryai Kabupaten Sorong
(67 halaman +16 tabel + gambar +10 lampiran)**

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas batas normal, Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. (Kemenkes,2020). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penatalaksanaan diet hipertensi di Distrik Mariat Kelurahan Maryai Kabupaten Sorong.

Jenis penelitian ini adalah penelitaian kualitatif dengan menggunakan desain penelitian studi kasus eksploratif. Penelitian ini dilakukan di Distrik Mariat Kelurahan Marya Kabupaten Sorong. Sampel yang digunakan sebanyak 1 orang. Pengolahan data akan diproses menggunakan kadar tekanan darah tinggi dan mengalami kenaikan berat badan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan diet hipertensi pada Ny. R dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Hasil pengkajian yang ditemukan yaitu klien mengalami permasalahan hipertensi disertai dengan obesitas IMT $<120/80$ kg/M². Diagnosa gizi yang ditetapkan dari hasil pengkajian adalah asupan energi berlebih, berat badan lebih, dan kurangnya pengetahuan tentang gizi dan makanan. Intervensi yang dilakukan penulis yaitu pemberian diet hipertensi disertai dengan diet rendah energi. dari monitoring serta evaluasi yang didapatkan yaitu adanya penurunan tekanan darah. Dan pola makan adalah menunjukkan baik tetapi tidak ada penurunan berat badan.

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat dijadikan referensi atau acuan dalam melakukan penelitian di masa yang akan datang. Sehingga dapat diperoleh hasil yang bermakna dan untuk menambah pengetahuan dan pengalaman tentang metodologi penelitian terkait studi kasus. Asuhan Gizi Masyarakat Pada Kasus Hipertensi.

Daftar Pustaka : 16 (2017-2023)

Kata Kunci : Hipertensi, Berat Badan Lebih Pada Lansia

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa, karena berkat serta campur tangan Tuhan, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Gizi Masyarakat Pada Pasien Hipertensi Di Distrik Marit Kelurahan Mariyai Kabupaten Sorong” Laporan Tugas Akhir ini disusun guna untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan D-III Gizi Di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masi jauh dari kesempurnaan. Berbagai keterbatasan dan kekurangan yang hadir dalam Laporan Tugas Akhir ini merupakan refleksi dari ketidaksempurnaan penulis sebagai manusia. Selama proses Laporan Tugas Akhir ini , banyak hambatan yang penulis hadapi, namum berkat dan doa dan dorongan dari orang tua terdekat menjadikan jalan p9anjang yang penulis lalui lebih lapang dan mudah. Tak lupa penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah menerima penulis untuk mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
2. Bapak La Supu, SKM,M.P.H Selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Sekaligus Pembimbing I, yang dengan sabar membimbing penulis, dan memberi saran dan semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz,M.Si Selaku Ketua Prodi D-III Gisi Jurusan Gizi Poltekkes Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah mendukung penulis dalam pendidikan D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Merinta Sada, S.Gz., M.Gz, sebagai dosen penguji, yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis, dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
5. Ibu Wilma Florensia, SKM.,MKM. sebagai dosen pembimbing II yang dengan sabar telah membimbing penulis dan memberi semangat serta

dorongan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.

6. Para Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang berharga selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kepada keluarga Besar Teman Dan Sahabat yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan penelitian ini. Dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, khususnya penulis.

Akhir kata, penulis berharap kepada Tuhan Yesus Kristus yang dapat membalas semua kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan bermanfaat Amin.

Sorong, Mei 2024

Mariana Boltal

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN (LTA)	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Definisi.....	6
B. Klasifikasi	7
C. Faktor Resiko	8
D. Patofisiologi	10
E. Gejala Umum	11
F. Pelaksanaan Diet	12
BAB III METODE PENELITIAN	13
A. Jenis Penelitian.....	13
B. Tempat dan Waktu	13
C. Populasi dan Sampel	13
D. Kerangka Konsep.....	13
E. Definisi Operasional.....	14
F. Instrumen Penelitian.....	15

G. Teknik Pengumpulan Data.....	15
H. Teknik Pengolahan Data	15
I. Etika Penelitian	16
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	18
A. Hasil	18
B. Pembahasan.....	25
BAB V PENUTUP	28
A. Kesimpulan	28
B. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN.....	32

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut <i>The Joint National Commitee</i>	10
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut <i>American Association</i>	10
Tabel 2.4 Definisi Operasional	18
Tabel 2.5 Identitas Keluarga	18
Tabel 2.6 Riwayat Penyakit Sekarang.....	20
Tabel 2.7 Riwayat Penyakit Terdahulu.....	20
Tabel 2.8 Riwayat Gizi Sekarang	20
Tabel 2.9 Riwayat Gizi Terdahulu.....	21
Tabel 2.10 Riwayat Sosial Ekonomi.....	21
Tabel 2.11 Data Antropometri	21
Tabel 2.12 Data Fisik/klinis	22
Tabel 2.13 Asupan Gizi Sebelum Intervensi.....	23
Tabel 2.14 Monitoring Fisik dan Klinis.....	27
Tabel 2.15 Monitoring Asupan Makan Pasien.....	28
Tabel 2. 16 Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan.....	29
Tabel 4.5 Monotoring dan Evaluasi	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	14
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>	33
Lampiran 2 Formulir Identitas	34
Lampiran 3 Dokumentasi Pengambilan Data	35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tubuh mengalami peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer atau esensial (90% kasus hipertensi) yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan gangguan ginjal (Manuntung, 2018). Secara umum, hipertensi disebabkan oleh hereditas (keturunan), psikologis dan faktor lingkungan seperti asupan dan pola makan seseorang yang tidak teratur (Soro et al., 2019). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas batas normal. Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. (Kemenkes, 2020).

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). Kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang, yang mana angka tersebut menggambarkan 31% jumlah penduduk dewasa di dunia yang mengalami peningkatan sebesar 5,1% lebih

besar dibanding prevalensi global pada tahun 2000-2010 (Penelitian *et al.*, 2020).

Asuhan gizi pada pasien hipertensi diberikan diet makanan biasa yaitu makanan yang sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Susunan makanan tersebut mengacu pada pola menu seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang sehat. Walaupun tidak ada pantangan khusus, makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah dicerna dan tidak merangsang saluran cerna misalnya bumbu tidak terlalu banyak, tidak terlalu pedas atau asin.

Tujuan diet pada pasien tersebut yaitu memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh. Pada indikasi pemberian diet diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus yang berhubungan dengan penyakitnya. Dari semua makanan, makanan yang tidak dianjurkan untuk diet makanan biasa ini adalah makanan yang merangsang, seperti makanan yang berlemak tinggi, terlalu manis, terlalu bebumbu dan minuman yang mengandung alkohol.

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) 2019 menunjukkan bahwa saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% dan wilayah Amerika memiliki prevalensi terendah sebesar 18%. Sedangkan Asia Tenggara sendiri berada diposisi ke-3 tertnggi dengan prevalensi sebesar 25% terdapat total penduduk.

Berdasarkan laporan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mengalami kenaikan apabila dibandingkan dengan laporan RISKESDAS tahun 2013. Prevalensi hipertensi dari hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur >18 tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Terdapat 4 provinsi mempunyai prevalensi hipertensi terendah yaitu Papua, DKI, Bali dan Papua Barat (RISKESDAS 2013). Berdasarkan RISKESDAS (2018) prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur >18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Provinsi Papua (22,2%) (Belakang, 2020).

Menurut Kemenkes, kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu penyebab tingginya PTM (Penyakit Tidak Menular) salah satunya yaitu penyakit hipertensi. Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi 3 (Kemenkes, 2019). Jenis aktivitas fisik dibagi menjadi 2 yaitu: kegiatan sehari-hari dan olahraga. Contoh kegiatan sehari-hari yaitu berkebun, mencuci pakaian sedangkan olahraga yaitu contohnya senam, lari ringan (Belakang, 2020).

Menurut data surveilans penyakit tidak menular di bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit (2p2) dinas kesehatan Kota Makassar menunjukkan

bahwa dari 47 Puskesmas yang ada di kota Makassar, prevalensi hipertensi tertinggi pada tahun 2021 adalah Puskesmas Kasi-kasi Kecamatan Rappocini. Selain itu data surveilans Puskesmas Kasi-Kasi Kota Makassar bulan Januari-Februari 2022 menunjukkan jumlah estimasi penderita hipertensi sebanyak 1.250 kasus. Sehingga penyakit hipertensi menempati urutan kedua dari 10 penyakit tertinggi yang ada di puskesmas tersebut

Berdasarkan uraian penelitian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Gizi Masyarakat pada pasien NY. R dengan Kasus Hipertensi di Distrik Mariat Kelurahan Mariyai Kabupaten Sorong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Asuhan gizi Masyarakat pada pasien Hipertensi di Distrik Mariat Kelurahan Mariyai

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan gizi masyarakat pada pasien hipertensi di Distrik Mariat Kelurahan Mariyai Kabupaten Sorong Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dan menjelaskan data dasar Asessment atau kajian pada pasien hipertensi Di Distrik Mariat Kelurahan Mariyai Kabupaten Sorong

- b.** Untuk menentukan diagnosis gizi pada pasien hipertensi di Distrik Mariat Kelurahan Mariayai Kabupaten Sorong
- c.** Untuk mengetahui dan menjelaskan intervensi gizi yang sesuai untuk hipertensi di Distrik Mariat Kelurahan Mariayai Kabupaten Sorong
- d.** Untuk mengetahui dan menjelaskan monitoring dan evaluasi pada pasien hipertensi di Distrik Mariat Kelurahan Mariayai Kabupaten Sorong
- e.** Mengidentifikasi kepatuhan diet hipertensi pada pasien hipertensi hipertensi di Distrik Mariat Kelurahan Mariayai Kabupaten Sorong

D. Manfaat Penelitian

Dari hal-hal yang diungkapkan dalam penelitian ini, di harapkan dapat memberi manfaat antara lain :

1. Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat bagi Masyarakat yaitu memberikan informasi, tentang gambaran pencegahan, dan memberikan asuhan gizi pada ibu hipertensi

2. Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti ini, diharapkan bisa dijadikan sebagai referensi bacaan dan informasi terkait kasus serta penambahan pengetahuan yang luas tentang gambaran asuhan gizi Masyarakat pada pasien yang terkena hipertensi

3. Manfaat Bagi Poltekkes Sorong

Bisa dapat memberikan informasi kepada adik-adik Tingkat yang dapat membaca serta memahami dan menambah pengetahuan yang luas. Dan

laporan ini akan dijadikan salah satu buku refrensi bacaan di perpustakaan.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tubuh mengalami peningkatan tekanan darah diatas ambang normal yaitu 120/80 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer atau esensial (90% kasus hipertensi) yang menyebabkan tidak diketahui dan hipertensi sekunder(10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan ginjal (Manutung, 2018). Secara umum, hipertensi disebabkan oleh hereditas (keturunan), psikologis dan faktor lingkungan seperti asupan dan pola makan seseorang yang tidak teratur (Manutung, 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014). Selain itu hipertensi juga dapat didefinisikan sebagai tekanan darah presistem dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg (Syamsudin,2011). Populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 160 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg (Smeltzer dan Bare,2002).

B. Klasifikasi

Menurut WHO (2013), batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Berdasarkan *The Joint National Commite VIII* (2014) tekanan darah dapat diklasifikasikan berdasarkan usia dan penyakit tertentu. Diantaranya adalah :

1. Berdasarkan *The Joint National Commite VIII* (2014)

Tabel 2.1 klasifikasi tekanan darah menurut *The Joint National Commite VIII* (2014)

Batasan TD	Kategori
$\geq 150/90$ mmHg	Usia ≥ 60 tahun tanpa penyakit diabetes dan cronoc kidney disease
$\geq 140/90$ mmHg	Usia 19-59 tahun tanpa penyakit penyerta
$\geq 140/90$ mmHg	Usia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal
$\geq 140/90$ mmHg	Usia ≥ 18 tahun dengan penyakit diabetes

2. Berdasarkan *American Association* (2014)

Tabel 2.2 klasifikasi tekanan darah menurut *American Association* 2014

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	< 80 mmHg
Pre-HT	120-139 mmHg	80-89 mmHg
HT stage I	140-159 mmHg	90-99 mmHg
HT stage II	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg
HT stage III	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg

C. Faktor resiko

Pada umumnya hipertensi mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan *cardiac output* atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain :

1. Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai resiko dua lebih besar untuk menderita hipertensi dari orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

2. Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Black dan Izzo (2008), menyatakan bahwa dari 60% penderita hipertensi, 20% diantaranya mempunyai berat badan berlebih. Penurunan berat badan sebesar 5% dapat menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan sebesar 9,2 kg dapat menurunkan tekanan darah baik sistole dan diastole sebesar 6,3 dan 3,1 mmHg (Black dan Izzo, 2008), penelitian Jullaman menyebutkan bahwa orang yang memiliki IMT tergolong obesitas

memiliki resiko sebesar 1,64 kali untuk menderita hipertensi derajat 1 dibandingkan yang tergolong IMT normal (Jullamn, 2008).

3. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah oenyakit jantung kroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon entrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolestrol HDL, yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis

4. Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon andrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, hal ini dapat mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darahpun meningkat.

5. Kurang Olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengolahan penyakit tidak menular, karena olahraga isototik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu.

6. Pola Asupan Garam Dalam Darah

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

7. Kebiasaan Merokok

Merokok menyebabkan peningkatan tekanan darah. Perokok berat dspst dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan resiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis.

D. Patofisiologi

Tekanan darah dipenuhi oleh tahanan perifer dan ketentuan pompa jantung. Hipertensi terjadi apabila salah satu atau kedua variabel yang tidak berkompensasi mengalami peningkatan. Sistem pengendalian tekanan darah dimulai dari sistem pengendalian reaksi cepat, misalnya refleksi kemoreseptor, suasana dari antirum, respons iskemia, dan arteri pulmonalis otot polos. Hormon angiotensin dan vasopresin mengatur sistem pengendalian reaksi lambat melalui proses perpindahan cairan antara rongga intrastisial dan sirkulasi kapiler (Kaplan, 2002).

E. Gejala Umum

Pemeriksaan fisik pada pasien yang menderita hipertensi tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi. Tetapi dapat ditemukan perubahan pada retina, seperti pendarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyimpanan pembuluh darah, dan pada kasus berat terdapat endema pupil (endema pada diskus optikus) (Bare & Smeltzer, 2002). Tahapan awal kebanyakan pasien tidak memiliki keluhan. Keadaan simptomatik maka pasien biasanya peningkatan tekanan darah disertai berdebar-debar, rasa melayang (*dizzy*) yang impoten. Hipertensi vaskuler terasa tubuh cepat untuk merasakan capek, sesak nafas, sakit pada bagian dada bengkak pada kedua kaki atau perut.

Gejala yang muncul sakit kepala, pendarahan pada hidung, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa terjadi saat orang menderita hipertensi.

Hipertensi dasar seperti hipertensi sekunder akan mengakibatkan penderita tersebut mengalami kelamahan otot pada aldosteronisme primer, mengalami peningkatan berat badan dengan emosi yang lebih pada sindrom cushing, polidipsia, poliuria. Feokromositoma dapat muncul dengan keluhan episode sakit kepala, palpitasi, banyak keringat dan rasa melang saat berdiri. Saat hipertensi terjadi sudah lama pada penderita atau hipertensi sudah dalam keadaan yang berat dan tidak diobati gejala yang timbul yaitu sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah pandangan menjadi kabur.

F. Pelaksanaan Diet

Mengonsumsi gizi yang seimbang dengan diet rendah garam dan rendah lemak sangat dianjurkan oleh penderita hipertensi untuk dapat mengendalikan tekanan darahnya dan secara tidak langsung menurunkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi. Selain itu juga perlu mengonsumsi buah-buahan segar seperti pisang, sari jeruk dan sebagainya yang tinggi kalium dan menghindari konsumsi makanan awetan dalam kaleng karena meningkatkan kadar natrium dalam makanan (Vitahealth, 2005).

Modifikasi gaya hidup yang dapat menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler. Mengurangi asupan lemak jenuh dan menggantinya dengan lemak *polyunsaturated* atau *monounsaturated* dapat menurunkan resiko tersebut. Meningkatkan konsumsi ikan, terutama ikan yang masih segar yang belum diawetkan dan tidak diberi kandungan garam yang berlebihan (Syamsudin, Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskuler dan Renal, 2011).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Kualitatif dengan menggunakan desain penelitian studi kasus eksploratif. Metode penelitian Eksploratif yang dilakukan untuk mencari sebab atau hal-hal yang mempengaruhi terjadinya sesuatu dan dipakai manakala kita belum mengetahui secara persis dan spesifik. Dalam penelitian ini mengetahui asuhan gizi masyarakat pada pasien hipertensi Di Distrik Mariat Kelurahan Mariyai Kabupaten Sorong

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitatif dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan. Populasi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi di Distrik Mariat Kelurahan Mariyai Kabupaten Sorong.

2. Sampel

Dalam penelitian ini kriteria sampel yang digunakan adalah kriteria inklusi dan eksklusi, yang menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan dalam penelitian. Sampling merupakan proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Populasi pada penelitian

ini adalah 1 ibu hipertensi di Distrik Mariat Kelurahan Mariyai Kabupaten Sorong.

3. Teknik Sampling

Tenik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, untuk memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah non probability sampling. Jenis teknik no probability sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Purposive sampling adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah di kenal sebelumnya.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi pada sampel yang digunakan meliputi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklus adalah kriteria subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a). Lanjut usia berumur 49 tahun atau lebih yang didiagnosa hipertensi dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg
- b). Mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif
- c). Bersedia untuk menjadi responden dan mengikuti semua prosedur penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada yang menyebabkan subjek dikeluarkan dari penelitian.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah tempat yang digunakan peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian. Penelitian ini dilakukan di Distrik Mariat Kelurahan Mariyai Kabupaten Sorong.

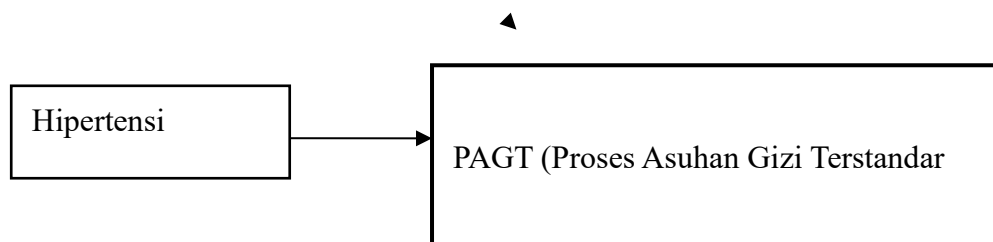
2. Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah merupakan rentang waktu yang dilakukan penelitian dalam melaksanakan kegiatan penelitiannya.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2024.

D. Keangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:



Bagan 2.3 Kerangka Konsep hipertensi

E. Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat ukur untuk mengumpulkan data, dan alat ukur tersebut perlu dilihat dan diteliti agar memperkuat hasil penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner atau angket, formolif recall 24 jam, timbangan berat badan, microtoise dan LILA

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Studi Kepustakaan

Peneliti mempelajari buku-buku media online atau cetak yang berhubungan dengan studi kasus penelitian.

2. Metode Wawancara

Peneliti mengadakan tanya jawab atau diskusi dengan pasien, dan keluarga di Distrik Mariat Kelurahan Mariyai Kabupaten Sorong.

3. Metode Observasi

Peneliti memperoleh data dengan melakukan pengamatan langsung terhadap responden kasus penelitian.

4. Pemeriksaan fisik- klinis

Dilakukan dengan melihat tanda atau memperhatikan gejala klinis pada responden kasus penelitian.

5. Kuesioner

Peneliti membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang harus diisi oleh responden.

G. Teknik Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

Data di kumpul dari hasil studi kepustakaan, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik-klinis, dan diskusi.

2. Analisis Data

Data hasil wawancara yang terkumpul selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan di bandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk diberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi (khusus umum). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

H. Etika Penelitian

1. Informed Consent (persetujuan menjadi responden)

Informed co nsent diberikan sebelum melakukan penelitian, informed consent ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, Tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian maka

klien harus menandatangani lembar persetujuan dan jika terspondentidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak klien.

2. Anonimily (tampa nama)

Anonimily menjelaskan bentuk penulisan kuesioner dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah-masalah responden yang dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh penelitian, hanya sekelompok data tertentu yang akan di laporkan dalam hasil penelitian.

I. Definisi Operasional

Tabel 2.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala	Instrumen pengumpulan data
Asupan makan	Banyaknya asupan makan yang dikonsumsi dalam sehari berdasarkan hasil recall 24 jam dianalisis dengan DKBM	Lebih: >110% Baik: 80-100% Kurang ; < 80%	Ordinal	From recall 24 Jam
Jenis diet (Hipertensi)	Diet yang diberikan kepada pasien	Jika dibeukan sesuai	Oridinal	Form NCP

	sesuai dengan diagnose penyakit hipertensi	dengan kondisi pasien		
Kebutuhan Zat Gizi	Menghitung banyaknya kebutuhan yang dibutuhkan oleh pasien menggunakan rumus	Sesuai dengan kebutuhan	Rasio	From NCP
Pola Makan	Gambaran mengenai macam, atau jumlah dan komposisi bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang	Baik: apabila jenis dan frekuensi msknsn Kurang bsik : Apabila diantara asupan, jenis frekuensi ada yang tidak terpenuhi		

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

a) Pengkajian Data

a. Identitas Pasien

Tabel 2.5 Identitas Responden

Identitas pasien	Kausus
Nama	Ny. R
Umur	49 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Status	Menikah
Pekerjaan	ATR
Diagnosis medis	Hipertensi

b. Gambaran Penyakit Umum

Ny. R adalah seorang ibu rumah tangga memiliki 5 orang anak. Ny. R mengalami hipertensi. Keluhan adalah Sesak Nafas hasil pemeriksaan fisik-klinis yaitu tekanan darah 160/80mmHg, nadi 87x/menit, suhu 36,6 (⁰C), RR 19x/menit.

Umur Ny. R 49 tahun, pendidikan terakhir SMP (Sekolah Menengah Pertama). Hasil pengukuran antropometri yaitu berat badan : 82 kg, tinggi badan 143 cm mempunyai kebiasaan makan 2 kali sehari makanan pokok. Ny. R mempunyai alergi makanan terhadap udang.

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Tabel 2.6 Riwayat Penyakit Sekarang

Nama	Riwayat Penyakit Sekarang
Ny. R	Hipertensi

2) Riwayat Penyakit Terdahulu

Tabel 2.7 Riwayat Penyakit Terdahulu

Nama	Riwayat Penyakit Terdahulu
Ny. R	Koletrol

c. Riwayat Gizi

Dari riwayat gizi terbagi menjadi 2 yaitu riwayat gizi dimasa sekarang dan yang terdahulu. Hasil pemeriksaan riwayat gizi sekarang terhadap pasien dapat dilihat pada tabel 1.6 dan pemeriksaan riwayat gizi terdahulu terhadap pasien dapat dilihat pada tabel 1.7 berikut:

1) Riwayat Gizi Sekarang

Tabel 2.8 Riwayat Gizi Sekarang

Nama	Riwayat Gizi
Ny. R	Rendah Gram III Diet Rendah Garam III (1000-1200 mg Na) untuk pasien dengan edema, asites, dan/atau hipertensi tidak terlalu berat. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan ½ sendok teh garam dapur dan bentuk makanan biasa.

Sumber : Buku penuntun diet dan terapi gizi edisi 4 (2020).

2) Riwayat Gizi Terdahulu

Tabel 2.9 Riwayat Gizi Terdahulu

Nama	Riwayat Gizi
Ny. R	Pasien ini lebih sering mengonsumsi mie instan dan lebih banyak sayuran daripada nasi. Pasien ini lebih suka mengonsumsi lauk hewani seperti ikan.

Sumber : data primer (2024)

d. Riwayat Sosial Ekonomi

Tabel 2.10 Riwayat Sosial Ekonomi

Nama	Riwayat Gizi
Ny. R	Pasien ini memiliki 5 orang, 2 belum beragama Islam, pekerjaan pelajar, dan 3 orang anak sudah menikah, beragama islam, dengan pekerjaan sebagai IRT

Sumber : data primer (2024)

e. Data Antropometri

Hasil pemeriksaan antropometri yang dilakukan terhadap pasien dapat dilihat pada tabel 1.9 berikut:

Tabel 2.11 Data Antropometri

Jenis Data	Hasil Ukur	Intrepretasi
Berat Badan	82 kg	Normal
Tinggi Badan	143 cm	Normal
Berat Badan Ideal	38,7	Obesitas
IMT	40,1 kg/m ²	Obesitas

Sumber : Data Primer (2024)

Perhitungan Antropometri Ny. R :

TB : 143 cm

Lila : 32 cm

BB : 82 kg

BBI : $(TB-100) + 10\%$

: $(143-100) + 10\%$

: 43-10%

: 38,7 kg

IMT : $\frac{BB}{TB^2}$

: $\frac{82}{1,43^2} = \frac{82}{2,0449} = 40,1 \text{ kg/m}^2$ (Kategori Obesitas)

f. Data Fisik dan Klinis

Hasil pemeriksaan fisik/klinis pasien sebelum intervensi dapat dilihat pada tabel 1.10 dan berikut:

Tabel 2.12

Hasil Pemeriksaan Fisik dan Klinis sebelum intervensi Ny. R

Data	Hasil Ukur	Interpretasi
Tekanan Darah	160/80 mmHg	Tinggi
Nadi	87 x/menit	Normal
Suhu	36,6 °C	Normal
RR	12 x/menit	Rendah

Sumber : Buku Rekam Medik (2024)

Tabel 2. 14**Asupan Zat Gizi Ny. R sebelum Intrvensi**

Zat Gizi	Kebutuhan	Total Asupan	%Asupan
Energi (kkal)	1.264	140	11,1
Protein (gr)	47,4	3,2	6,85
Lemak (gr)	35,12	0,39	1,12
Karbohidrat (gr)	189,6	30,19	15,10
Natrium (mg)	1.200	414	34,5

Sumber: Data Sekunder (2024)

Berdasarkan tabel Recall 24 jam pasien sebelum intervensi diatas menunjukkan bahwa asupan zat gizi pasien yaitu: energy, protein, dan lemak dalam kategori kurang yaitu energy 11,1 (defisit sedang), protein 67%, (defisit sedang). lemak 11,10%. (defisit sedang), karbohidrat 15,10%, (defisit sedang). dan natrium 34,5% (defisit sedang). Hal ini dikarenakan nafsu makan Ny. R cenderung menurun akibat sesak nafas

b) Intervensi**a. Jenis Diet**

Diet Rendah Garam III dan

b. Tujuan Diet

Membantu menghilangkan retasi garam atau air dalam jaringan dengan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

c. Syarat Diet

Adapun syarat dietnya adalah cukup energy protein, mineral dan vitamin, bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit, jumlah

natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retasi garam atau air atau hipertensi.

d. Frekuensi Pemberian Makan

Frekuensi pemberia makan 3 x makan utama dan 2 x makan selingan untuk makanan biasa.

e. Bentuk Makanan

Bentuk makanan yang diberikan adalah makanan biasa melalui oral.

c) Perhitungan Kebutuhan

$$\begin{aligned}\text{BBI} &= (\text{TB}-100) - 10\% \\ &= (143-100) - 10\% \\ &= 43-10\% \\ &= 38,7 \text{ kg}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{BMR} &= 655 + (9,6 \times \text{BBI}) + (1,8 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\ &= 655 + (9,6 \times 38,7) + (1,8 \times 143) - (4,7 - 49) \\ &= 655 + 371,52 + 257,4 - 230,3 \\ &= 1.053,62 \text{ kkal}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Total Energi} &= \text{BMR} \times 1,2 \\ &= 1.053,62 \times 1,2 \\ &= 1.264 \text{ kkal}\end{aligned}$$

$$\text{Kebutuhan Protein} = \frac{15\% \times 1.264}{4} = 47,4 \text{ gram}$$

$$\text{Kebutuhan Lemak} = \frac{25\% \times 1.264}{9} = 35,12 \text{ gram}$$

$$\text{Kebutuhan Karbohidrat} = \frac{60\% \times 1.264}{4} = 189,6 \text{ gram}$$

d) Terapi Edukasi

- a) RG III (1000-1200 mg) untuk memperbaiki dan membantu mempercepat penurunan darah tinggi.
- b) Sasaran : Ny. R
- c) Waktu : 10 menit
- d) Tempat : Rumah Ny R
- e) Tujuan
 1. Memberikan informasi kepada Ny. R sehingga dapat menjalankan diet yang diberikan
 2. Menjelaskan tujuan diet
 3. Menyebut bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi dan di hindari.
 4. Metode penyuluhan : Individu
 5. Alat bantu : Leaflet
 6. Materi : Hipertensi grade III

e) Diagnosis

Diagnosis gizi dilakukan untuk mengetahui bagaimana status gizi yang didapat dalam *problem*, *etiologi*, dan *sign/symptom*

NI. 5.4

Penurunan kebutuhan zat gizi natrium (P) yang berkaitan dengan adanya peningkatan tekanan darah (E) ditandai dengan hasil fisik/klinis pasien bahwa tekanan darah 160/80 (S)

NB.1.1

Kurangnya pengetahuan gizi dan makanan (P) berkaitan dengan kurangnya informasi terkait gizi (E) ditandai dengan sangat menyukai makanan gorengan dan mie instan

NC.3.3

Berat badan lebih (P) berkaitan dengan kelebihan asupan energi (E) ditandai dengan rata-rata asupan energi 140% dan IMT >27 (S).

f) Rencana Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring dan Evaluasi pengukuran antropometri

Monitoring pengukuran antropometri pasien Ny. R dilakukan pada tanggal 24 April 2024 sebelum intervensi dan akhir intervensi pada tanggal 28 April 2024 tidak ada perubahan dalam pengukuran antropometri masih sama dalam pengukuran dan dikatakan obesitas.

2. Monitoring dan Evaluasi Pemeriksaan Fisik dan Klinis

Monitoring fisik dan klinis Ny. R dilakukan selama 5 hari mulai tanggal 24 April 2024 sampai dengan 28 April 2024. Hasil monitoring yang dilakukan pada Ny. R dapat dilihat pada tabel 1.15 sebagai berikut:

Tabel 2.15**Pemeriksaan Fisik dan Klinis pada Ny. R**

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Keterangan
24 April 2024	Tekanan Darah	160/80 mmHg
	Nadi	87x/menit
	Suhu	36,6 °C
	RR	19x/menit
25 April 2024	Tekanan Darah	140/80 mmHg
	Nadi	85x/menit
	Suhu	36,6 °C
	RR	19x/menit
26 April 2024	Tekanan Darah	140/80mmHg
	Nadi	85x/menit
	Suhu	36,6 °C
	RR	19x/menit
27 April 2024	Tekanan Darah	120/80mmHg
	Nadi	60x/menit
	Suhu	36,6 °C
	RR	20x/menit
28 April 2024	Tekanan Darah	120/80mmHg
	Nadi	60x/menit
	Suhu	36,6 °C
	RR	20x/menit

Sumber: Rekam medic 2024

Berdasarkan tabel 1.13 perkembangan fisik dan klinis pasien menunjukkan dari sebelum intervensi sampai intervensi dalam keadaan normal. Sedangkan pemeriksaan tekanan darah, sudah mulai menurun pada hari ketiga dan keempat sudah mengalami penurunan dan menunjukkan batas normal darah.

3. Monitoring dan Evaluasi Asupan Makanan

Tabel 2.16

Hasil Monitoring Asupan Makanan Pasien Diet Reendah Garam III

Ny. R

Asupan Zat Gizi	Uraian	Recall 24 Jam	Intervensi				
			1	2	3	4	5
Energi (gram)	Total asupan	140	194	185	802	533	711
	Kebutuhan	1.264	1.264	1.264	1.264	1.264	1.264
	% Asupan	11,1	100	14,7	63,54	42,17	56,25
Protein (gram)	Total asupan	3,2	2,92	3,82	20,27	21,25	35,92
	Kebutuhan	47,4	47,4	47,4	47,4	47,4	47,4
	% Asupan	6,85	61	80	42,76	44,93	75,88
Lemak (gram)	Total asupan	0,39	1,15	4,11	20,93	10,97	18,9
	Kebutuhan	35,12	35,12	35,12	35,12	35,12	35,12
	% Asupan	1,12	100	100	59,60	31,33	53,91
Karbohi drat (gram)	Total asupan	30,19	42,6	33,38	326	85,48	101,5
	Kebutuhan	189,6	189,6	189,6	189,6	189,6	189,6
	% Asupan	15,10	22,56	100	100	45	53
Natrium (mg Na)	Total asupan	414	408	491	810	1.163	1.545
	Kebutuhan	1200	1264	1200	1200	1200	1200
	% Asupan	34,5	34	49,10	67,5	96,10	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabeln hasil monitoring asupan makan pasien hipertensi garam III menunjukkan bahwa asupan makan pasien sebelum intervensi belum cukup baik dikarenakan pasien merasakan sesak nafas dan nafsu makan menurun. Dengan presentase Recall asupan energi 11,1% (defisit sedang), protein 1,85 % (defisit

sedang), lemak 1,12% (desifit sedang), dan natrium 34,5 % (desifit sedang). karbohidrat 15,10% (defisit sedang). Dari hasil pengamatan intrvensi selama 5 hari menunjukkan bahwa hasil intervensi hari pertama sampai dengan hari ke lima menunjukkan bahwa asupan pasien sudah sedikit membaik karena pasien sudah tidak mengalami sesak nafas dan pasien sudah bias mengatur pola makan dengan baik.

Tabel 1. 17

Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber Karbohidrat	Beras, Kentang, singkong, terigu, tapioca, hunkwee, gula, makanan yang diolah dari bahan makanan tersebut diatas tanpa garam dapur dan soda seperti: makaroni, mie bihun, roti, biskut, kue kering	Roti, biskut, dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan atau baking powder dan soda
Sumber protein hewani	Telur maksimal 1 butir sehari, daging dan ikan maksimal 100 gr sehari	Otak, ginjal, lidah, sardine, daging, ikan, susu dan telur yang diawet dengan garam dapur seperti daging asap, ham, bacon, dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, kornet, ebi, udang, kering, telur asin,
Sumber protein nabati	Semua kacang-kacangan dan hasil yang diolah dan dimasak tanpa garam dapur	Keju, kacang tanah dan semua kacang-kacangan dan hasilnya yang dimasak dengan garam
Sayuran	Semua sayuran segar, sayuran yang diawet tanpa garam dapur dan natrium	Sayuran yang dimasak dan diwet dengan garam dapur

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
	benzoat	dan lain ikatan natrium, seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan dan aca
Buah-buahan	Semua buah-buahan segar, buah yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoat	Buzh-buahan yang diwet dengan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti buah dalam kaleng
Lemak	Minyak goreng, margarin dan mentega tanpa garam	Margarin dan mentega biasa
Minuman	The, kopi	Minuman ringan
Bumbu	Semua bumbu-bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur dan lain ikatan natrium, garam dapur sesuai ketentua untuk diat garam rendah II dan III	Garam dapur untuk diet garam rendah I, baking powder, soda, kue, dan bumbu-bumbu yang mengadung garam dapur seperti kecap, terasi, maggi, tomato kecap, petis, taoco

B. Pembahasan

Pada tanggal 24 April 2024 dilakukan implementasi gizi kepada Ny R. Distrik Mariat Kelurahan Mariyai RW 02 dan RT 03 di jalan kenangga. Permasalahan gizi Ny R yaitu obesitas (gemuk tingkat berat) hipertensi. Tujuan dari implementasi ini adalah diharapkan bahwa Ny.. R mengalami penurunan berat badan mencapai normal dan tekanan darah bisa menurun mencapai normal dengan pemberian diet yang bergizi dan seimbang. Serta disertai dengan diet rendah garam III dan diet Hipertensi. Diet rendah energi diberikan dengan memberikan makanan sesuai dengan perhitungan berat badan ideal. Untuk diet hipertensi dilakukan dengan pemberian makanan rendah garam dan membatasi

makanan lemak jenuh yang bisa mengakibatkan tekanan darah tinggi. Dari hasil implementasi dan dilakukan monitoring bahwa Ny. R mengalami penurunan tekanan darah yaitu 120/90 mmHg dari tekanan darah awal 160/80 mmHg.

Berdasarkan hasil recall asupan pasien hipertensi garam III menunjukkan bahwa asupan makan pasien sebelum intervensi belum cukup baik dikarenakan pasien merasakan sesak nafas dan nafsu makan menurun. Dengan presentase Recall asupan energi 1.264 k.kal, protein 21,1 gram, lemak 35,2 gram, karbohidrat 189,6 gram. Dari hasil recall pasien tersebut, peneliti menganalisis bahwa asupan zat gizi pasien terutama karbohidrat tinggi. Dari hasil pengamatan]intrvensi selama 5 hari menunjukkan bahwa hasil intervensi hari pertama sampai]dengan hari ke lima menunjukkan bahwa asupan pasien sudah sedikit membaik= karena pasien sudah tidak mengalami sesak nafas dan pasien sudah bias mengatur pola makan dengan baik.

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan selama 5 hari terdapat perubahan pada antropometri fisik-klinis, dan konsumsi energy dan zat gizi sebagai berikut:

1. Monitoring dan Evaluasi Pengukuran Antropometri

Selama intervensi dilakukan 5 hari monitoring dan evaluasi status gizi pasien Ny. R menggunakan data antropometri dengan pengukuran LILA 32 cm, berat badan 82 kg, tinggi badan 143 cm. masi sama tidak ada perubahan selama intervensi dilakukan.

2. Monitoring dan Evaluasi Pemeriksaan Fisik-Klinis

Selama intervensi pada pasien Ny. R dari tanggal 24 April sampai dengan 28 April 2024 pemeriksian fisik/klinis

Pada hari awal intervensi keadaan umum pasien menurun, tekanan darah 160/80 mmHg kategori tinggi, suhu badan 36,6 °C kategori normal, nadi 87x/menit kategori normal, RR 19 x/menit kategori tinggi. Pada pemeriksaan hari ke dua tekanan darah 140/80 mmHg kategori tinggi, suhu badan 36,6 °C kategori normal, nadi 85x/menit kategori normal, RR 19 x/menit kategori tinggi. Pada pemeriksaan hari ketiga tekanan darah 160/80 mmHg kategori tinggi, suhu badan 36,6 °C kategori normal, nadi 87x/menit kategori normal, RR 19 x/menit kategori tinggi. Pemeriksaan pada hari ke empat tekanan darah 120/80 mmHg kategori tinggi, suhu badan 36,6 °C kategori normal, nadi 60x/menit kategori normal, RR 20 x/menit kategori normal. Pemeriksaan pada hari ke lima tekanan darah 120/80 mmHg kategori tinggi, suhu badan 36,6 °C kategori normal, nadi 60x/menit kategori normal, RR 20 x/menit kategori normal.

3. Monitoring dan Evaluasi Konsumsi Energi dan Zat Gizi

Asupan makan pasien sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan penyakit dan merupakan salah satu indikator penentuan diet yang diberikan. Asupan dipengaruhi oleh faktor-faktor nafsu makan, cita rasa makanan, faktor psikologi, dan faktor kebosanan.

Tingkat konsumsi merupakan perbandingan antara konsumsi zat gizi dengan keadaan kondisi seseorang yang dilakukan perbandingan pencapaian konsumsi zat gizi seseorang terhadap perhitungan zat gizi. Tingkat konsumsi dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas hidangan, yang dimana kualitas hidangan mempunyai semua zat gizi yang dibutuhkan

oleh tubuh yang memiliki perbandingan satu dengan yang lain. Sedangkan kualitas hidangan adalah jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Jika susunan menu hidangan baik, kualitas maupun kuantitasnya maka status gizi yang diperoleh juga baik/normal sebaliknya apabila susunan hidangannya kurang maka status gizi yang diperoleh adalah defisit.

Penilaian status gizi terbagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Adapun penilaian status gizi secara langsung adalah pengukuran antropometri, fisik dan klinis. Sedangkan penilaian status gizitidak langsung adalah survey konsumsi makanan, statistic fital dan faktor ekologi (Supariasa,2002). Untuk penentuan makanan pasien dilakukan dengan cara tidak langsung yaitu menggunakan metode *recall* 24 jam.

Berdasarkan hasil *Recall* 24 jam tanggal 24 April 2024 pada Ny R sebelum intervensi adalah energy 1.264 kkal 140%, protein 47,4 gram 3,2%, lemak 35,12 gram 0,39% karbohidrat 189,6 gram 30,19%, natrium 414 gram 34,5% bila dibandingkan dengan kebutuhan pasien untuk energy, protein, lemak dan karbohidrat termasuk dalam kategori defisit berat, hal ini disebabkan karenapatient Ny. R merasa sesak nafas.

Berdasarkan hasil *Recall* 24 jam tanggal 24 April 2024 sampai dengan 28 April 2024menunjukkan bahwa intake asupan pada hasil *recall* 24 jam pada Ny R sebelum intervensi adalah energi 1.264 kkal, protein 47,4 gram, lemak 35,12 gram, karbohidrat 189,6 gram, natrium 414 gram bila

dibandingkan dengan kebutuhan pasien ini termasuk dalam kategori defisit berat, hal ini disebabkan karena pasien Ny. R merasa sesak nafas dan tidak mempunyai nafsu makan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang ditemukan yaitu klien mengalami permasalahan hipertensi disertai dengan obesitas IMT $<120/80 \text{ kg/m}^2$
2. Diagnosa gizi yang ditetapkan dari hasil pengkajian adalah asupan energi berlebih, berat badan lebih, dan kurangnya pengetahuan tentang gizi dan makanan
3. Intervensi yang dilakukan penulis yaitu pemberian diet hipertensi disertai dengan diet rendah energi implementasi yang telah dilakukan
4. Implementasi dari monitoring serta evaluasi yang didapatkan yaitu adanya penurunan tekanan darah. Dan pola maka adalah menunjukkan baik tetapi tidak ada penurunan berat badan.

A. Saran

1. Bagi klien

Diharapkan pasien mematuhi anjuran diet yang telah diberikan untuk mencengahkan terjadinya kenaikan darah tinggi

2. Bagi mahasiswa

Perlu adanya ketelitian dalam menerapkan diet agar sesuai dari kebutuhan dan perlu dari kebutuhan dan perlu dilakukan monitoring dan evaluasi yang cukup lama (1 minggu) dari implementasi yang diberikan agar hasil yang di dapat efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amran Y, Satriani S, Nadimin, Fadipyah F. 2010. Pengaruh Tambahan Asupan Kalium Dari Diet Terhadap Penurunan Hipertensi Sistolik dan Diastolik Tingkat Sedang Pada Lanjut Usia. Artikel Penelitian : Universitas Islam Negeri Syarif Hasanuddin Jakarta UI.
- Andarini. 2012. *Terapi Nutrisi Pasien Usia Lanjut Yang Dirawat di Rumah Sakit*. Di dalam : Harjodisastro D, Syam AF, Sukrisma L, editor, *Dukungan Nutrisi Pada kasus Penyakit Dalam*. Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI.
- Aris, S. 2007. Mayo Clin. Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi, PT Intisari Mediatama : Jakarta.
- Arisman. 2009, *Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi*. EGC : Jakarta.
- Amilawati, dkk. 2007. Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam kajian Epidemiologi. *Bagian Epidemiologi FKM UNHAS: Makassar*
- Arista, Novian. (2013), Kepatuhan diet pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9 (1) (2013) 100-105.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Jakarta: Kemenkes RI. 2020.
- Pebriyanti, Ineu. "Gaya Hidup Penderita Hipertensi," (2020).
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia & Asosiasi Dietisien Indonesia. 2019. *Penuntun Diet dan Terapi Diet*. Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Putri, Andini Octaviana, Et Al. "Penyuluhan Online Dengan Booklet Dan Video Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi," *Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan* 4.2 (2021): 451-458.

- Penelitian, J., Pengembangan, D. A. N., Siswanto, Y., Widyawati, S. A., Wijaya, A. A., & Salfana, B. D. (2020). *Hipertensi pada Remaja di Kabupaten Semarang*. 1(186), 11–17.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018
- Rizky Fachry. Ade Wildan. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Diet Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo Tahun 2020*. Diss. Universitas Islam Negeri Maulan Malik Ibrahim, 2020.
- Sumaryati, Maria, “Studi Kasus Asuhan Gizi Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny” M” Dengan Hipertensi DiKelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makasar.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 8.2 (2018):205-209
- Soro, M. F., Talahatu, A. H., & Ndun, H. J. N. (2019). Kajian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Ende. 1(September), 134–142.
- WHO. (2015). A Global Brief on Hypertension. [www. Who. Int/about/licensing/copyright_for m/en/indez.htm](http://www.who.int/about/licensing/copyright_for_m/en/indez.htm).
- Zaenurrohmah, Destiara Hesriantica, and Riris Diana Rahmayanti. “Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia. “*Struke* 333,46.1 (2017):67.

Lampiran 1

Form PAGT (Proses Asuhan Gizi Terstandar)

Nama : Tgl Kasus :
 Umur : Tgl Kasus :
 Alamat :

Dasar Pasien	Identifikasi Masalah	Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi		Monitoring dan Evaluasi
			Terapi Gizi	Terapi Edukasi	
Diagnosis Medis Antropometri Biokimia Fisik-klinis Dietary History Sosial Ekonomi					

Lampiran 2

Formolir Recall 5 x 24 Jam

Hari/Tanggal :

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

BB :

TB :

Aktivitas :

Kebutuhan Energi :

Waktu makan	Menu	Bahan		Zat Gizi			
		Banyaknya					
		Jenis	Gram	E	P	L	K
Pagi							
Snake							
Siang							
Snake							
Malam							
Snake							
Total							
Kecukupan Gizi							
Presentase Asupan							

Lampiran 3

Formolir Lembar Pertanyaan Pada Pasien Hipertensi**5. Karakteristik Responden**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

KUESIONER SDM HIPERTENSI

1. Apakah anda menderita Hipertensi /Tekanan Darah Tinggi (Tensi $\geq$ 140 mmHg)
 - a. Ya
 - b. Tidak

JIKA JAWABAN “YA” sudah berapa lama ?.....
2. Apakah anda mengkonsumsi obat hipertensi secara rutin ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda rutin pemeriksaan tekanan darah ke pelayanan kesehatan yang terdekat setiap bulan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah di keluarga ada riwayat hipertensi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

JIKA JAWABAN “YA”, Siapa ?
5. Apakah anda mengkonsumsi garam lebih dari 1 sdt perhari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda mengkonsumsi lemak (minyak goreng) lebih dari 5 sdm perhari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anda sering stress, kurang istirahat dan banyak pikiran ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda mengonsumsi sayur dan buah 5 porsi/hari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

9. Apakah anda melakukan aktifitas fisik 150 menit (2,5 jam) / minggu ?

- a. Ya b. Tidak

10. Apakah anda merokok dan minum alkohol ?

- a. Ya b. Tidak

➤ SARAN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

➤ HARAPAN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lampiran 4

Data Recall 24 Jam Sebelum Intervensi

Waktu makan	Menu	Bahan		Zat Gizi				
		Banyaknya						
		Jenis	Gram	E	P	L	K	N
Pagi	-	-	-	-	-	-	-	-
Siang	-	-	-	-	-	-	-	-
Sore	Nasi Sayur bening	Beras Bayam + jagung	10030	12911	2,660,54	0,280,11	27,92,29	26549
Total				140	3,2	0,39	30,19	414
Kecukupan gizi				1.264	47,4	35,12	189,6	1200
Presentase Asupan				11,1%	6,85%	1,12%	15,10%	24,4%

Lampiran 5

DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA



Penimbangan TB



Penimbangan Berat Badan



Pengukuran LILA



Edukasi

BERITA ACARA PERBAIKAN LTA

NAMA : MARIANA BOLTAL

NIM : 51341120025

**JUDUL LTA : ASUHAN GZI MASYARAKAT PADA PASIEN
HIPERTENSI DI DISTRIK MARIAT KELURAHAN
MARIYAI KABUPATEN SORONG**

No		Masukan	Tandatangan
1	La Supu, SKM.,MPH	1. Rubah judul 2. Bab 4 tambahkan recall 5 hari 3. Rpikan Tulisan 4. Bab 5 perbaiki kesimpulan dan saran 5. Perbaiki abstrak tidak bisa lebih dari 250 kata 6. Rapikan tabel-tabel 7. Masukan perhitungan kebutuhan kalori 8. Bab 3 metode penelitian kuantitatif di ganti dengan kualitatif	
2	WimaFlorensia, SKM.MKM	1.Bab 3 perbaiki kerangka konsep, ganti mikrosop exel 2.kerangka konsep kerangka teori 3. Perbaiki abstrak 4. Masukan Recall 5 hari 5. Rapikan Tulisan 6. Perbaiki Judul LTA 7. Tmmbahkan Lampiran 8. Diet rendah garam dimasukan	

3	Merinta Sada, S.Gz.,M.Gz	1. Perbaiki Judul 2. perbaiki kuesioner 3. Perbaiki kesimplan 4. Rapikan penulisan 5. Perbaiki abstrak, masukan diagnosa, intervensi, dan monev, tidak lebih dari 250 kata, rubah kata kunci 6. Bab 3 perbaiki , ganti jenis penelitian, kerangka konsep dan operasional 7. Masukan PAGT 8. perbaiki perhitungan kebutuhan proten 15 %	

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : MARIANA BOLTAL

NIM : 51341120025

**JUDUL LTA : ASUHAN GZI MASYARAKAT PADA PASIEN
HIPERTENSI DI DISTRIK MARIAT KELURAHAN
MARIYAI KABUPATEN SORONG**

No	Nama	Maukan	Tandatangan
1	La Supu, SKM.,MPH	1. Bab 3 perbaik masukan metode penelitian 2. Perbaiki penulisan 3. Perbaiki judul	
2	WimaFlorensia,SKM.MKM	1. Perbaiki judul 2. Perbaiki dan rapikan halaman persetujuan 3. Perhatikan penulisan-penulian 4. Hilangkan RT/RW 5. Perbaiki kerangka konsep dan devinisi operasional variable peneliyian	
3	MerintaSada, S.Gz.,M.Gz	1. Bab 3 masukan metode penelitian 2. Perbaiki penulisan 3. lanjutkan penelitian 4. Masukan bab 4 dan 5 5. kenapa ada no title 6. Tambahkan daftar pustaka	

