

**ASUHAN GIZI PADA PASIEN HIPERTENSI RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT PERMATA CIREBON**

Tugas Akhir

Disusun Guna Mencapai Derajat Ahli Madya Gizi



Disusun Oleh:

FIKAR ANUGRAH

NIM.P2.06.31.2.20.049

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA

PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI CIREBON

TAHUN 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

**“Asuhan Gizi Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit
Permata Cirebon”**

Tugas Akhir ini dipersiapkan dan disusun oleh :

Fikar Anugrah
NIM. P2.06.31.2.20.049

Pembimbing :



Isnar Nurul Alfiyah, S.Gz, M.Gizi

NIP 199006042019022001

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan Judul

"Asuhan Gizi Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Permata Cirebon"

Disusun oleh:

Nama : Fikar Anugrah

NIM : P20631220049

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada tanggal 05 Juni 2023 dan dilakukan revisi sesuai saran Dewan Penguji

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Isnar Nurul Alfiyah, S.Gz, M.Gizi


NIP.199006042019022001

()

Penguji I

H. Arif Fachrudin, S.Gz., Dietisien.MM.

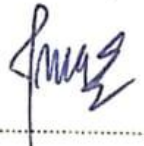
NIP. 196611131990031003

()

Penguji II

Marianawati Saragih, SST, M.Gizi

NIP. 197112261994032004

()

Mengetahui
Ketua Program Studi D III Gizi Cirebon

Endang Korpah, S.SiT, M.Si.

NIP. 197101091995032002

Asuhan Gizi Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Permata Cirebon

Fikar Anugrah

INTISARI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah diastolik. Asuhan gizi terstandar memiliki 4 langkah proses yaitu meliputi assessment gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk melakukan asuhan gizi rawat inap pada pasien hipertensi.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode case study. Dengan menggunakan pendekatan asuhan gizi meliputi pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, implementasi gizi, serta monitoring dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pengisian kuesioner, dan pengukuran antropometri.

Hasil penelitian menunjukkan ada beberapa masalah gizi yang dialami oleh responden 1 yaitu asupan oral tidak adekuat, penurunan kebutuhan zat gizi (natrium), penurunan fungsi pencernaan, perubahan nilai laboratorium terkait gizi, dan pemilihan makanan yang salah, masalah yang dialami oleh responden 2 yaitu asupan oral tidak adekuat, penurunan kebutuhan zat gizi (natrium), perubahan nilai laboratorium terkait gizi, dan pemilihan makanan yang salah. Intervensi gizi responden 1 diet diabetes melitus 1300, diet rendah garam III, diet rendah serat, diet jantung III. Intervensi gizi responden 2 diabetes melitus 1300, diet rendah garam III, diet stroke IIB. Selama proses implementasi asupan responden 1 mengalami peningkatan hingga pada hari ke-3 proses implementasi asupan responden 1 berada pada kategori normal baik energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Sedangkan pada responden 2 tidak ada peningkatan asupan dikarenakan adanya mual muntah dan nafsu makan menurun. Keluhan yang dirasakan responden 1 pada hari terakhir sudah tidak ada keluhan hanya saja tidak bisa buang air besar, sedangkan responden 2 keluhan yang dirasakan sebelum implementasi dan setelah implementasi hari ketiga tidak ada perubahan.

Kata Kunci: Hipertensi, Proses Asuhan Gizi Terstandar.

ABSTRACT

Fikar Anugrah *Nutrition Care for Inpatient Hypertension Patients at Permata Cirebon Hospital*

Under Supervision of ISNAR NURUL ALFIYAH

Hypertension or high blood pressure is an increase in blood pressure in the arteries. Someone is declared hypertension if someone has systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and ≥ 90 for diastolic blood pressure. Standardized nutrition care has a 4-step process which includes nutrition assessment, nutrition diagnosis, nutrition intervention, nutrition monitoring and evaluation. The purpose of this study is to provide inpatient nutritional care for hypertensive patients.

The type of research used is descriptive research with the case study method. By using a nutrition care approach including nutritional assessment, nutrition diagnosis, nutrition intervention, nutrition implementation, as well as monitoring and evaluation. Data collection was carried out through interviews, filling out questionnaires, and anthropometric measurements.

The results showed that there were several nutritional problems experienced by respondent 1, namely inadequate oral intake, decreased need for nutrients (sodium), decreased digestive function, changes in laboratory values related to nutrition, and wrong food selection. The problem experienced by respondent 2 was intake inadequate oral intake, decreased need for nutrients (sodium), changes in laboratory values related to nutrition, and wrong food choices. Nutritional intervention for respondent 1 diabetes mellitus diet 1300, low salt diet III, low fiber diet, heart diet III. Nutritional intervention for respondent 2 diabetes mellitus 1300, low salt diet III, stroke diet IIB. During the implementation process, respondent 1's intake increased until on the 3rd day of the implementation process, respondent 1's intake was in the normal category, both energy, protein, fat, and carbohydrates. Whereas in respondent 2 there was no increase in intake due to nausea, vomiting and decreased appetite. Complaints felt by respondent 1 on the last day had no complaints, only that they could not defecate, while respondent 2 had complaints before implementation and after implementation on the third day there was no change.

Keywords: Hypertension, Standardized Nutrition Care Process.

PRAKATA

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulisan dapat menyusun dan menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Gizi Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Permata Cirebon” untuk dijadikan acuan dalam melakukan penelitian. Shalawat serta salam mudah-mudahan dilimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa zaman kegelapan menuju jalan yang terang benderang.

Penulisan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, saran, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Uun Kunaepah, S.SiT, M.Si selaku Ketua Program Studi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Wilayah Cirebon yang telah memberikan motivasi dan dukungan yang penuh terhadap tugas akhir ini.
2. Ibu Isnar Nurul Alfiyah, S.Gz, M.Gizi selaku pembimbing yang telah mengingatkan, memberikan masukan, dukungan, motivasi, arahan, sarran, serta dapat meluangkan waktu yang berharga untuk membimbing sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir tepat pada waktunya.
3. Bapak H. Arif Fachrudin, S.Gz. Dietisien.MM selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan, dukungan, dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir tepat pada waktunya.
4. Ibu Marianawati Saragih, SST, M.Gizi selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan, dukungan, dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir tepat pada waktunya.

5. Seluruh Dosen dan Staff Program Studi DIII Gizi Cirebon yang telah memberikan motivasi dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir tepat pada waktunya.
6. Teristimewa keluarga saya khususnya kedua orang tua saya Alm. Bapak Heri Hermawan dan Ibu Siti Afifah, A.Md.Far. serta kakak saya Nafah Ocha Kirana, kakak sepupu saya Prof., Dr., Anuraga Jayanegara S.Pt, PgDip, M.Sc , dan Om saya Ali Mustofa S.H yang selalu memberikan dukungan semangat baik moril maupun materil dan doaa yang selalu diberikan sehingga tugas akhir ini selesai tepat pada waktunya.
7. Sahabat tercinta saya Endang Nurfaidah, Annisa Aprilia, Ervin Pramudita, Mutiara Zalfa, Linda Dwi Noviyanti, Ananda Anastya Putri, “Bismillah Amd. GZ”, dan yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang selalu ada untuk memberikan semangat dan dukungan.
8. Teman – teman (Gizi Kelas B angkatan 11) prodi DIII Gizi Cirebon, yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terima kasih untuk kritikan dan saran yang membangun serta segala dukungannya.
9. Kepada pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terima kasih telah memberikan semangat dan doa sehingga tugas akhir ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Dalam pembuatan tugas akhir ini, mustahil jika tidak terdapat kekurangan dan kesalahan baik dari segi susunan kata, maupun tata bahasanya. Oleh karena itu itu peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi menyempurnakan tugas akhir ini menjadi lebih baik. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi banyak pihak, khususnya dibidang gizi dan kesehatan.

Cirebon, 26 Mei 2023

Fikar Anugrah

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
INTISARI.....	iv
ABSTRACT	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LatarBelakang	1
B. RumusanMasalah	4
C. TujuanPenelitian.....	4
1. TujuanUmum	4
2. TujuanKhusus	4
D. ManfaatPenelitian.....	5
1. Bagi Pasien.....	5
2. Bagi Rumah Sakit	5
3. Bagi Institusi Program Studi DIII Gizi Cirebon	5
4. Bagi Peneliti.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. TinjauanTeori	7
1. Hipertensi.....	7
2. Skrining Gizi	16
3. Konsep Asuhan Gizi.....	17
B. KerangkaTeori.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Waktu danTempat Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	35
1. Populasi dan Sampel.....	35
2. Besar Sampel	36
D. Teknik Pengumpulan Data	36
1. Jenis Data	36

2. Cara Pengumpulan Data	38
E. Instrumen Penelitian.....	40
F. Pengolahan Data dan Analisis Data	41
G. Jalannya Penelitian	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Gambaran Umum Asuhan Gizi	43
B. Skrining	43
C. Identitas Responden	44
D. Assesment.....	47
1. Riwayat Personal	47
2. Data Antropometri	51
3. Data Biokimia	53
4. Data Pemeriksaan Fisik & Tanda Klinis.....	55
5. Riwayat Gizi	57
E. Diagnosis Gizi	61
F. Intervensi Gizi	64
G. Monitoring dan Evaluasi	76
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	110
A. Simpulan.....	110
B. Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA.....	114
LAMPIRAN	118

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT)	11
Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah menurut WHO-ISH 2003	13
Tabel 3. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan	26
Tabel 4. Cara Pengumpulan Data.....	38
Tabel 5. Identitas Responden 1	44
Tabel 6. Identitas Responden 2	45
Tabel 7. Terapi Medis Responden 1.....	47
Tabel 8. Terapi Medis Responden 2.....	50
Tabel 9. Data Antropometri Responden 1.....	51
Tabel 10. Data Antropometri Responden 2.....	52
Tabel 11. Data Biokimia Responden 1	53
Tabel 12. Data Biokimia Responden 2	54
Tabel 13. Data Pemeriksaan Tanda Vital Responden 1	56
Tabel 14. Data Pemeriksaan Tanda Vital Responden 2	57
Tabel 15. Hasil Recall 1x24 Jam Responden 1	58
Tabel 16. Hasil Recall 1x24 Jam Responden 2.....	60
Tabel 17. Rencana Monitoring dan Evaluasi Responden 1.....	67
Tabel 18. Pemberian Diet pada Responden 1	68
Tabel 19. Rencana Monitoring dan Evaluasi Responden 2.....	73
Tabel 20. Pemberian Diet pada Responden 2	74
Tabel 21. Presentase Makan Sore Implementasi Pertama Responden 1	76
Tabel 22. Presentase Makan Pagi Implementasi Pertama Responden 1	77
Tabel 23. Presentase Makan Siang Implementasi Pertama Responden 1	77
Tabel 24. Presentase Asupan Makan pada Implementasi Pertama Responden 1 ..	78
Tabel 25. Data Tanda Vital Implementasi Pertama Responden 1	78
Tabel 26. Data Biokimia Reponden 1 tanggal 16 Maret 2023	79
Tabel 27. Presentase Makan Sore Implementasi Kedua Responden 1.....	82
Tabel 28. Presentase Makan Pagi Implementasi Kedua Responden 1	82
Tabel 29. Presentase Makan Siang Implementasi Kedua Responden 1	83
Tabel 30. Presentase Snack Siang Implementasi Kedua Responden 1	83
Tabel 31. Presentase Asupan Makan pada Implementasi Kedua Responden 1	84
Tabel 32. Data Tanda Vital Implementasi Kedua Responden 1	84
Tabel 33. Data Biokimia Reponden 1 tanggal 16 Maret 2023	85
Tabel 34. Presentase Makan Sore Implementasi Ketiga Responden 1	86
Tabel 35. Presentase Makan Pagi Implementasi Ketiga Responden 1.....	87
Tabel 36. Presentase Makan Siang Implementasi Ketiga Responden 1.....	87
Tabel 37. Presentase Snack Siang Implementasi Ketiga Responden 1	88
Tabel 38. Presentase Asupan Makan pada Implementasi Ketiga Responden 1	88
Tabel 39. Data Tanda Vital Implementasi Ketiga Responden 1	89
Tabel 40. Presentase Makan Sore Implementasi Pertama Responden 2.....	92
Tabel 41. Presentase Snack Sore Implementasi Pertama Responden 2	93
Tabel 42. Presentase Makan Pagi Implementasi Pertama Responden 2	93
Tabel 43. Presentase Makan Siang Implementasi Pertama Responden 2	94
Tabel 44. Presentase Snack Siang Implementasi Pertama Responden 2.....	94
Tabel 45. Presentase Asupan Makan pada Implementasi Pertama Responden 2 ..	95
Tabel 46. Data Tanda Vital Implementasi Pertama Responden 2.....	95

Tabel 47. Presentase Makan Sore Implementasi Kedua Responden 2	97
Tabel 48. Presentase Snack Sore Implementasi Kedua Responden 2.....	98
Tabel 49. Presentase Makan Pagi Implementasi Kedua Responden 2.....	98
Tabel 50. Presentase Makan Siang Implementasi Kedua Responden 2.....	99
Tabel 51. Presentase Snack Siang Implementasi Kedua Responden 2.....	99
Tabel 52. Presentase Asupan Makan pada Implementasi Kedua Responden 2 ...	100
Tabel 53. Data Tanda Vital Implementasi Kedua	100
Tabel 54. Data Biokimia Responden 2 Tanggal 18 Maret 2023	101
Tabel 55. Presentase Makan Sore Implementasi Ketiga Responden 2	103
Tabel 56. Presentase Snack Sore Implementasi Ketiga Responden 2	103
Tabel 57. Presentase Makan Pagi Implementasi Ketiga Responden 2	104
Tabel 58. Presentase Makan Siang Implementasi Ketiga Responden 2	104
Tabel 59. Presentase Snack Siang Implementasi Ketiga Responden 2.....	105
Tabel 60. Presentase Asupan Makan pada Implementasi Ketiga Responden 2 ...	106
Tabel 61. Data Tanda Vital Implementasi Ketiga Responden 2	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	34
Gambar 2. Presentase Asupan Zat Gizi pada Implementasi Ke-1 Responden 1	79
Gambar 3 Presentase Asupan Zat Gizi pada Implementasi Ke-2 Responden 1	85
Gambar 4. Presentase Asupan Zat Gizi pada Implementasi Ke-3 Responden 1	90
Gambar 5. Presentase Asupan Makan Responden 1	91
Gambar 6. Presentase Asupan Zat Gizi pada Implementasi Ke-1 Responden 2	96
Gambar 7. Presentase Asupan Zat Gizi pada Implementasi Ke-2 Responden 2	102
Gambar 8. Presentase Asupan Zat Gizi pada Implementasi Ke-3 Responden 2	107
Gambar 9. Presentase Asupan Makan Responden 2	109

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	119
Lampiran 2. Naskah Penjelasan Penelitian	120
Lampiran 3. Naskah Persetujuan Responden 1 & 2.....	121
Lampiran 4. Skrining MST Responden 1	122
Lampiran 5. Skrining Responden 2.....	123
Lampiran 6. SQ-FFQ Responden 1 & 2	124
Lampiran 7. Recall Responden 1 & 2	125
Lampiran 8. Menu Makan Implementasi Ke-1 Responden 1	126
Lampiran 9. Menu Makan Implementasi Ke-2 Responden 1	127
Lampiran 10. Menu Makan Implementasi Ke-3 Responden 1	128
Lampiran 11. Menu Makan Implementasi Ke-1 Responden 2	129
Lampiran 12. Menu Makan Implementasi Ke-2 Responden 2	130
Lampiran 13. Menu Makan Implementasi Ke-3 Responden 2	131
Lampiran 14. Asupan Makan Responden 1 Berdasarkan <i>Food Weighing</i> Hari Ke-1.....	132
Lampiran 15. Asupan Makan Responden 1 Berdasarkan <i>Food Weighing</i> Hari Ke-2.....	133
Lampiran 16. Asupan Makan Responden 1 Berdasarkan <i>Food Weighing</i> Hari Ke-3.....	134
Lampiran 17. Asupan Makan Responden 2 Berdasarkan <i>Food Weighing</i> Hari Ke-1.....	135
Lampiran 18. Asupan Makan Responden 2 Berdasarkan <i>Food Weighing</i> Hari Ke-2.....	137
Lampiran 19. Asupan Makan Responden 2 Berdasarkan <i>Food Weighing</i> Hari Ke-3.....	138
Lampiran 20. Leaflet Responden 1	139
Lampiran 21. Leaflet Responden 2	140
Lampiran 22. Dokumentasi Kegiatan Implementasi Responden 1	141
Lampiran 23. Dokumentasi Kegiatan Implementasi Responden 2	142