

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya kardiovaskular dan merupakan masalah utama di negara maju maupun berkembang. Kardiovaskular juga menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% diantaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi.

Data BPJS Kesehatan, biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya, yakni Rp. 2,8 triliun pada 2014, Rp. 3,8 triliun pada 2015, dan Rp. 4,2 triliun pada 2016. Data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 32,4%. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11 %, prevalensi tertinggi terjadi di Kalimantan Selatan (44,1%) dan yang terendah di Papua (22,2%). Prevalensi hipertensi di provinsi Bali sebesar 29,97 % dan prevalensi hipertensi di Kabupaten Bangli sebesar 34,9 %, dimana prevalensi tertinggi terjadi di kecamatan Kintamani sebesar 34,2 %.

Untuk mengendalikannya, pemerintah melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Selain data masyarakat yang mengalami hipertensi tersebut, banyak juga masyarakat Indonesia yang terkena hipertensi, tetapi tidak terdiagnosa. Menurut perkiraan WHO, sekitar 30% penduduk dunia tidak terdiagnosa adanya hipertensi (*underdiagnosed condition*). Hal ini disebabkan oleh tidak adanya gejala yang pasti bagi penderita hipertensi padahal hipertensi merusak organ tubuh, seperti jantung (70% penderita hipertensi akan mengalami kerusakan jantung), ginjal, otak, mata, serta organ tubuh lainnya. Kondisi tersebut yang menyebabkan hipertensi disebut sebagai pembunuh yang tidak terlihat atau *silent killer* (Susilo dan Wulandari, 2010).

Satu-satunya cara untuk mencegahnya adalah cek tekanan darah. Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet tidak sehat, kurang konsumsi sayur dan buah, dan mengonsumsi garam berlebih. Menurut data Riskesdas 2018 penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas, sebesar 9,1 % merokok, 95,5% kurang konsumsi buah dan sayur, 21,8 % obesitas, dan 33,5% kurang aktifitas fisik.

Pelayanan gizi adalah salah satu pelayanan rumah sakit yang memiliki peranan sederajat dengan pelayanan kesehatan lain di rumah sakit dalam usaha penyembuhan pasien. Bentuk pelayanan gizi di rumah sakit adalah Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau *Standardized Nutrition Care Process (NCP)* yang menjadi tanggung jawab dietisien sebagai tenaga kesehatan profesional yang berorientasi kerja dalam bidang pencegahan dan pengobatan penyakit terutama bidang makanan dan gizi, baik di rumah sakit, praktek pribadi atau unit pelayanan

kesehatan lainnya dengan tujuan agar kebutuhan asupan makanan pasien tercukupi, karena makananan adalah kebutuhan dasar manusia dan sangat dipercaya menjadi faktor pencegahan dan penyembuhan suatu penyakit. Serangkaian program asuhan gizi terstandar dimulai dari assesmen gizi, diagnose gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi menjadi tanggung jawab dietisien (Ika Rusita, Ambo Sakka, Asnia Zainuddin, 2018).

Makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan zat gizi seperti lemak dan sodium memiliki kaitan yang erat dengan munculnya hipertensi. Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga.

Pengaturan makanan dan diit untuk penyembuhan penyakit bukanlah merupakan tindakan yang berdiri sendiri tetapi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keseluruhan upaya perawatan dan pengobatan untuk penyembuhan penyakit yang diderita oleh orang sakit. Pengaturan makan, perawatan penyakit dan pengobatan, ketiganya merupakan satu kesatuan dalam proses penyembuhan penyakit (Arista Novian, 2013).

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti T (2013) menjelaskan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi proses asuhan gizi terstandar dibedakan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal yang mempengaruhi yaitu pengetahuan mengenai PAGT dan motivasi ahli gizi, sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi proses asuhan gizi terstandar yaitu kebijakan rumah sakit tentang PAGT dan kolaborasi tim asuhan gizi.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wijayanti T (2013), yang menyatakan bahwa faktor internal yang mempengaruhi proses asuhan gizi terstandar adalah pengetahuan dan motivasi ahli gizi sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi adalah kebijakan rumah sakit dan kolaborasi antara tim di rumah sakit, mengingat kurangnya perhatian akan asuhan gizi sesuai dengan pedoman asuhan gizi terstandar dan minimnya rumah sakit yang dengan benar melaksanakan implementasi proses asuhan gizi terstandar.

Di Rumah Sakit Umum Bangli pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien rawat jalan tidak dilaksanakan karena keterbatasan tenaga ahli gizi dan belum adanya dukungan dari kebijakan rumah sakit atau lembaga berwenang lainnya. Masih ada pasien hipertensi dengan tekanan darah yang tidak terkontrol dikarenakan mempunyai pola diet yang kurang baik. Hal disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan oleh penderita hipertensi tentang pola diet hipertensi yang benar, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan masalah ini

Berdasarkan kejadian diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di Poli Dalam Rumah Sakit Umum Bangli.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat merumuskan masalah penelitian yaitu: “Apakah ada Hubungan Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di PoliInterna Rumah Sakit Umum Bangli?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di Poli Interna Rumah Sakit Umum Bangli.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Hipertensi Di Poli Interna Rumah Sakit Umum Bangli.
- b. Menilai Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Poli Interna Rumah Sakit Umum Bangli.
- c. Menganalisa Hubungan Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Poli Interna Rumah Sakit Umum Bangli.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Memberikan informasi dan menambah wawasan peneliti mengenai Hubungan Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi dan masukan kepada pemegang kebijakan di institusi Rumah Sakit Umum Bangli tentang Hubungan Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di Poli Interna.

c. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi serta menambah wawasan masyarakat tentang Hubungan Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi.

2. Manfaat Teoritis

Sebagai masukan dalam perkembangan keilmuan kesehatan masyarakat khususnya peminatan majemen kesehatan tentang Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) terhadap kepatuhan diet hipertensi.