

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang paling sering diderita oleh banyak orang terutama masyarakat Indonesia. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di dalam arteri, tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberikan gejala berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Terjadinya penyakit ini sering disebabkan dari pola hidup yang salah dan beban fikiran yang semakin meningkat (Marliani dan Tantan, 2007).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2007) menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 30% kemudian berdasarkan Riskesdas (2013) jumlah ini mengalami penurunan mencapai 29,8% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perempuan (52%) dibandingkan laki-laki (48%). Jawa Timur menempati posisi pertama untuk provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 37,4% (Depkes, 2013). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember penderita hipertensi mencapai 55.691 penderita (Dinkes Kabupaten Jember, 2011). Data dari Rekam Medik Rumah Sakit X Kabupaten Jember menyebutkan jumlah penderita hipertensi sebesar 1.526 penderita dengan komplikasi jantung sebesar 453 penderita (Rumah Sakit X Kabupaten Jember, 2015).

Penyakit hipertensi komplikasi jantung adalah suatu penyakit yang berkaitan dengan dampak sekunder pada jantung karena hipertensi sistemik yang lama dan berkepanjangan. Etiologi penyakit ini dimulai dari adanya tekanan darah tinggi yang meningkatkan beban kerja jantung, dan seiring dengan berjalannya waktu hal ini dapat menyebabkan penebalan otot jantung. Penanganan hipertensi komplikasi jantung dapat dilakukan melalui cara farmakologi dan non

farmakologi. Melalui cara non farmakologi, penderita hipertensi komplikasi jantung yang rawat inap dapat menjalani diet sesuai dengan hasil pemeriksaan dokter yang bertujuan untuk memenuhi status gizi dan mencegah malnutrisi, sehingga mempercepat proses penyembuhan (Marliani dan Tantan, 2007).

Malnutrisi selama perawatan di rumah sakit sering terjadi, dari berbagai penelitian didapatkan angka malnutrisi pada pasien rawat inap di rumah sakit sekitar 10-50%. Malnutrisi adalah suatu keadaan tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi dari asupan makanan. Malnutrisi pada pasien bisa terjadi karena dua hal yaitu 1) proses penyakit yang dideritanya yang bisa mempengaruhi asupan makanan, meningkatkan kebutuhan, merubah metabolisme dan bisa terjadi malabsorpsi; 2) tidak adekuatnya asupan kalori makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Umumnya kedua hal ini secara bersama-sama menyebabkan malnutrisi pada pasien selama dirawat di rumah sakit (Lipoeto, 2006).

Penatalaksanaan diet pada penderita hipertensi dengan komplikasi penyakit jantung adalah dengan pemberian diet jantung. Diet diberikan tanpa memperberat kerja jantung, menurunkan berat badan apabila mengalami kegemukan, dan mencegah atau menghilangkan penimbunan garam. Komposisi zat gizi utama meliputi zat gizi kalori, protein, lemak, karbohidrat dan natrium, dengan prinsip diet rendah garam dan rendah lemak (Wahyuningsih, 2013).

Keberhasilan penatalaksanaan diet dipengaruhi oleh ketepatan dan kepatuhan pasien dalam menjalankan diet yang diberikan. Ketepatan diet meliputi kesesuaian jumlah energi dengan kebutuhan pasien dan diet yang diterima pasien dengan order diet. Energi diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak. Metabolisme basal meningkat selama sakit, sehingga penderita memerlukan cukup energi untuk mempertahankan berat badannya, sehingga dapat timbul kemungkinan terjadi defisiensi gizi selama sakit bila kandungan energi dalam makanannya kurang. Hal itu dapat menghambat proses penyembuhan penyakit, sebab dengan gizi yang baik akan mempercepat penyembuhan (Susetyowati, 2010).

Amaliyah (2015) dalam penelitiannya tentang Ketepatan Diet dan Penyajian Makanan Di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember terdapat 93,55% order diet yang sesuai dan 6,45% diet yang tidak sesuai, sedangkan ketersediaan energi

dengan kebutuhan energi dalam kategori normal 58,06%, diatas kebutuhan 35,48% dan defisit 6,45%. Siahaan (2012) dalam penelitiannya di rumah sakit Umum Daerah Doloksanggul tentang analisis diet stroke menunjukkan bahwa pemberian jenis diet sudah tepat diberikan berdasarkan keadaan pasien, tetapi dalam hal jumlah, frekuensi dan kandungan zat gizi tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan

Menurut Fathamira (2012), tindakan kepatuhan pasien yang rawat inap mempengaruhi status gizi pasien tersebut serta sebagai indikator keberhasilan penatalaksanaan diet di rumah sakit. Namun, tindakan kepatuhan pasien yang rawat inap dalam melaksanakan diet yang diberikan sering sekali mengecewakan. Pasien cenderung lebih suka mengkonsumsi makanan yang bertentangan dengan diet nya dengan alasan untuk meningkatkan nafsu makan dan mempercepat proses penyembuhan.

Perubahan berat badan selama menjalani rawat inap kerap sekali terjadi. Hal ini disebabkan oleh asupan energi yang tidak adekuat, lama hari rawat, penyakit non infeksi, dan diet khusus merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya perubahan berat badan di rumah sakit. Penurunan berat badan menjadi salah satu indikator menurunnya pula keadaan gizi seseorang (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan beberapa masalah di atas dan belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan ketepatan dan kepatuhan diet terhadap perubahan berat badan, maka dari itu peneliti ingin mengetahui hubungan ketepatan dan kepatuhan diet dengan berat badan pasien hipertensi dengan komplikasi jantung di Rumah Sakit X Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu apakah ada hubungan antara ketepatan dan kepatuhan diet dengan berat badan pasien hipertensi komplikasi jantung di Rumah Sakit X Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan ketepatan dan kepatuhan diet dengan berat badan pasien hipertensi komplikasi jantung di Rumah Sakit X Kabupaten Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis ketepatan diet ditinjau dari kesesuaian diet yang disajikan dengan order diet
- b. Menganalisis ketepatan diet ditinjau dari kesesuaian jumlah energi makanan yang disajikan dengan kebutuhan energi
- c. Menganalisis kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi diet yang disajikan
- d. Menganalisis berat badan pasien hipertensi komplikasi jantung awal masuk dan akhir penelitian
- e. Menganalisis hubungan antara ketepatan diet dengan berat badan pasien hipertensi komplikasi jantung di Rumah Sakit X Kabupaten Jember
- f. Menganalisis hubungan antara kepatuhan diet dengan berat badan pasien hipertensi komplikasi jantung di Rumah Sakit X Kabupaten Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu dan menambah pengetahuan dalam melakukan analisis hubungan ketepatan dan kepatuhan diet dengan berat badan hipertensi komplikasi jantung di dalam institusi rumah sakit

1.4.2 Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi khususnya pasien hipertensi komplikasi jantung yang menjalani rawat inap tentang pentingnya mematuhi diet untuk mempercepat kesembuhan dan mempertahankan berat badan

1.4.3 Manfaat bagi rumah sakit

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan bagi pihak rumah sakit untuk melaksanakan diet yang diberikan

bagi penderita hipertensi komplikasi jantung di Rumah Sakit X Kabupaten Jember

1.4.4 Manfaat bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini dapat memberikan masukan dan referensi ilmu yang berguna dan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran serta sumber bacaan bagi perpustakaan di institusi pendidikan Program Studi Gizi Klinik, Politeknik Negeri Jember.