

GAMBARAN KETEPATAN DIET HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL KOTA MAKASSAR

Description of the Accuracy of the Hypertension Diet at the Faisal Islamic Hospital, Makassar City

Marwanda¹, Suriani Rauf², Nursalim³

¹²³Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

*) marwanda@poltekkes-mks.ac.id, 082261128900

ABSTRACT

Indonesia currently has a double burden of diseases, namely communicable diseases and non-communicable diseases. The estimated number of cases of hypertension non-communicable diseases on a national scale is 63,309,620 people, while the death rate due to hypertension is 427,218. Nutritional services for hypertensive patients by providing an initial diet from a doctor greatly determine the accuracy of the diet that will be served to patients during treatment. Diet plays an important role in regulating blood pressure in hypertensive patients, a mistake in giving a diet from the start will have serious consequences for the patient's health. This study aims to describe the accuracy of the hypertension diet at the Faisal Islamic Hospital in Makassar City. This research is descriptive with a total sample of 5 people, the sample was obtained by purposive sampling with predetermined criteria. Data was obtained by weighing the patient's food portions, data on the suitability of the diet and the accuracy of the diet were obtained from the patient's medical record book. This research was conducted in March 2023 at the Faisal Islamic Hospital in Makassar City. The results showed that the percent accuracy of the diet was 100%, the suitability of the diet was 100% and the accuracy of the portion was 0%. From the results of this study, it is suggested to the nutrition installation to provide training for human resources or food processors regarding food portioning according to portion standards.

Keywords : *Hypertension, Diet Accuracy*

ABSTRAK

Indonesia saat ini memiliki beban ganda penyakit yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Estimasi jumlah kasus penyakit tidak menular hipertensi di skala nasional 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218. Pelayanan gizi pasien hipertensi dengan pemberian diet awal dari dokter sangat menentukan ketepatan diet yang akan disajikan untuk pasien selama menjalani perawatan. Diet berperan penting dalam mengatur tekanan darah pada pasien hipertensi, kesalahan pemberian diet dari awal akan berakibat serius terhadap kesehatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ketepatan diet hipertensi di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 5 orang, sampel diperoleh secara *purposive sampling* dengan kriteria yang telah ditentukan. Data diperoleh dengan cara menimbang porsi makanan pasien, data kesesuaian diet dan ketepatan diet diperoleh dari buku rekam medik pasien. Penelitian ini dilaksanakan pada Maret 2023 di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar. Hasil penelitian menunjukkan persen ketepatan diet yaitu 100%, kesesuaian diet 100% dan ketepatan porsi yaitu 0%. Dari hasil penelitian ini disarankan kepada pihak instalasi gizi untuk memberikan pelatihan terhadap SDM atau pengolah makanan tentang pemorsian makanan yang sesuai dengan standar porsi.

Kata Kunci : *Hipertensi, Ketepatan Diet*

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan yang saat ini menjadi perhatian dalam skala nasional maupun

internasional adalah penyakit tidak menular (PTM). Di Indonesia angka kesakitan dan kematian PTM terus meningkat. Organisasi Kesehatan Dunia

(WHO) melaporkan bahwa dari 57 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2014, 36 juta disebabkan oleh PTM (Yarmaliza, 2019).

Indonesia saat ini memiliki beban ganda penyakit yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Konsekuensi PTM konsisten dengan peningkatan faktor risiko yang meliputi hipertensi, diabetes melitus, IMT atau obesitas, diet yang tidak sehat, kurang olahraga, merokok dan alkohol (Direktorat P2PTM, 2019)

(Risksedas, 2018) menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Kematian akibat penyakit hipertensi bukanlah angka yang kecil untuk kasus penyakit tidak menular.

Mekanisme pelayanan gizi pasien hipertensi di RS ada 2 yaitu rawat jalan dan rawat inap. Alur pelayanan gizi pasien rawat jalan pada umumnya disebut pelayanan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/penyuluhan gizi, karena model yang diberikan sesuai konteks pelayanan asuhan gizi. Pasien bisa dirujuk oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) kepada dietisien untuk mendapatkan asuhan gizi. Pasien yang memerlukan tindak lanjut, akan diprogramkan dalam edukasi atau konseling berkelanjutan 2- 4 minggu berikutnya untuk menilai keberhasilan intervensi.

Sedangkan proses pelayanan gizi rawat inap sendiri memiliki alur proses asuhan gizi yang sama dengan rawat jalan, namun perbedaannya yaitu pemilihan program intervensi yang lebih luas sesuai dengan masalah kesehatan pasien. Sehingga pengkajian atau assessment ulang harus dilakukan secara berkala untuk menilai keberhasilan intervensi (Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia 2019, n.d.).

Mekanisme penatalaksanaan penyakit hipertensi yang rawat inap yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan hipertensi secara farmakologis adalah pengobatan yang melalui obat-obatan atau cairan infus seperti pemberian deuretica yang bertujuan untuk memperbanyak pengeluaran air kencing agar frekuensi garam dalam tubuh cepat berkurang.

Sedangkan pengobatan non farmakologis ini

biasanya berupa terapi gizi yang diimplementasikan dalam bentuk makanan. Setiap pasien diberikan diet yang sesuai dengan kondisi penyakit yang dideritanya. Pada pasien penyakit hipertensi diberikan diet rendah garam.

Terapi gizi ini sangat mempengaruhi penyembuhan penyakit pada pasien di rumah sakit. Malnutrisi akan berdampak pada lamanya perawatan, terjadinya komplikasi penyakit, hingga kematian. Kondisi tersebut diakibatkan karena ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan kalori dan zat gizi pasien. Sehingga pelaksanaan intervensi gizi pada bagian produksi makanan berperan penting dalam menyediakan makanan sesuai diet, jumlah zat gizi yang dibutuhkan pasien, dan kemampuan pasien menerima makanan (Dewi Made Dian, 2014).

Pelayanan gizi atau pemberian diet awal dari dokter sangat menentukan bagaimana makanan yang akan disajikan untuk pasien selama menjalani perawatan, kesalahan pemberian diet dari awal akan berakibat serius terhadap kesehatan pasien. Intervensi terkait terapi diet yang sebagian besar tidak dilakukan meliputi penentuan diet awal oleh dokter sebesar 88,7% (Murtiningsi, 2013). Sedangkan penelitian yang pernah dilakukan (Mardianingsih et al., 2020) menyatakan ketepatan pemberian diet pasien di RSUD Kabupaten Manokwari mencapai 83,87% saja yang artinya tidak tepat. Semakin tinggi angka ketepatan diet maka semakin cepat proses penyembuhan pada pasien.

Berdasarkan data diatas maka peneliti ingin mengetahui Gambaran Ketepatan Diet pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian, Lokasi dan Waktu

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan melihat langsung ketepatan diet pasien dengan cara menimbang setiap makanan yang disajikan untuk pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar.

Pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar. Penelitian ini berlangsung pada bulan Maret 2023.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dari penelitian ini adalah pasien

rawat inap yang ada di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar yang didiagnosa hipertensi.

Sampel penelitian adalah pasien hipertensi yang menjalani rawat inap dan menerima makanan lunak di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar selama penelitian berlangsung. Pengambilan sampel dilakukan dengan non probability sampling dengan cara purposive yang kriterianya sebagai berikut:

1. Pasien dengan diagnose hipertensi
2. Pasien yang diberikan diet rendah garam oleh dokter penanggungjawab pasien (DPJP)
3. Pasien yang mendapat makanan lunak
4. Pasien dirawat minimal 1 hari.

TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Data primer

Data primer adalah data berat atau porsi makanan pasien hipertensi yang diperoleh dengan cara menimbang makanan pokok, lauk nabati, lauk hewani, sayuran dan buah dalam menu 1 hari makan menggunakan timbangan digital. Data dikumpulkan menggunakan format penilaian ketepatan diet.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data diet order yang dibuat oleh dokter penanggungjawab pasien (DPJP) dari buku rekam medik pasien, siklus menu yang digunakan Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar serta gambaran umum rumah sakit dan visi misi Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar.

HASIL

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

a. Latar belakang Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar

Rumah Sakit Islam Faisal Makassar didirikan pada tanggal 3 maret 1976 dengan nama "Yayasan Rumah Sakit Islam Ujung Pandang" oleh para tokoh masyarakat yaitu H. Fadeli Luran, Dr.H.M. Nazaruddin Anwar, H. Ahmad Salama Tambo, H. Muhammad Daeng Patompo, dan Drs. H. Muhammad Jusuf Kalla. Pendirian Yayasan tersebut dilakukan dalam Akta Notaris Sitskes Lomowa, SH dengan Akta Nomor. 19.

Rumah Sakit Islam Faisal yaitu salah satu RS milik Organisasi Islam Kota Makassar yang berupa RSU, dinaungi oleh islam-islam dan termaktub kedalam Rumah Sakit Kelas B. Rumah Sakit ini telah terdaftar semenjak 02/02/2016 dengan Nomor Surat Ijin 07376/YANKES-2/V/2010

dan Tanggal Surat Ijin 27/05/2010 dari kepala dinas Kesehatan provinsi Sulawesi dengan Sifat Tetap, dan berlaku sampai 27 Mei 2015. Sehabis melakukan metode akreditasi Rumah sakit Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan II (12 Pelayanan) akhirnya ditetapkan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. Rumah Sakit Umum ini bertempat di Jl. AP. Pettarani, Makassar, Kota Makassar, Indonesia dengan luas areal lokasi yaitu luas tanah 44.632 m² dan luas bangunan 8.600 m².

b. Visi dan Misi Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar

Visi :

Mewujudkan Rumah Sakit yang Profesional menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat.

Misi :

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Profesional.
2. Meningkatkan Ketersediaan SDM serta Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.
3. Menyediakan Wahana Pelatihan serta Penelitian untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi yang Bersinergi dengan Mutu Pelayanan.
4. Mengutamakan Kepuasan Pelanggan, serta Penyelenggaraan Rumah Sakit yang Berlandaskan Pada Ukhwah Islamiah.
5. Meningkatkan Keterjangkauan Pelayanan.
6. Meningkatkan Kesejahteraan Karyawan.

2. Gambaran Umum Responden

Pada tabel 7 pada lampiran, Sampel dalam penelitian ini umumnya adalah pasien yang berumur >40 tahun sebanyak 4 sampel (80%), dan rata-rata berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 3 sampel (60%). Mayoritas pasien atau sampel dalam penelitian ini telah menjalani perawatan selama 2-4 hari, yaitu sebanyak 4 sampel (80%).

3. Ketepatan Diet

Tabel 8 pada lampiran, ketepatan diet menunjukkan (%) Persen Ketepatan Diet yaitu 100% artinya diet dari dokter sesuai dengan diet order.

Tabel 9 pada lampiran, kesesuaian diet menunjukkan (%) Persen Kesesuaian Diet yaitu 100% artinya tepa tantara diet dari dokter dengan diet yang diterjemahkan oleh ahli gizi dalam bentuk makanan.

Tabel 10 pada lampiran, ketepatan porsi menunjukkan (%) Persen Ketepatan Porsi yaitu 0%

yang artinya tidak tepa tantara standar porsi dengan porsi yang disajikan kepada pasien.

PEMBAHASAN

Ketepatan diet merupakan salah satu indikator keberhasilan suatu pelayanan gizi di rumah sakit. Ketepatan pemberian diet sangat erat kaitannya dengan proses penyembuhan pasien rawat inap, karena pasien dalam pemulihan membutuhkan diet seimbang selain persediaan dan perawatan medis. Makanan atau nutrisi yang diterima pasien juga dapat mendukung terapi obat.

Kesalahan pemberian diet dapat diakibatkan oleh dokter penanggungjawab pasien, kesalahan ahli gizi dalam menerjemahkan diet order sehingga mengakibatkan kesalahan penyajian dari tenaga pendistribusian makanan. Kesalahan pemberian diet dapat mengakibatkan pasien semakin lama dirawat ataupun resistensi obat-obatan, sehingga penting untuk memperhatikan aspek yang menjadi indikator ketepatan diet yaitu rencana diet dari dokter, order diet dan penyajian makanan.

Rencana diet dari dokter merupakan tindak lanjut dari hasil pengkajian gizi pasien, yang kemudian dikirim ke bagian pengolahan/ bagian produksi makanan untuk di proses sesuai dengan rencana diet pasien sebagai aspek dari ketepatan diet. Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar mengenai ketepatan diet menunjukkan 100% tepat.

Order diet merupakan pesanan diet yang berasal dari dokter ditujukan kepada pengelola instalasi gizi untuk dibuatkan hidangan sesuai dengan pesanan diet. Order diet meliputi jenis bahan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, cara pengolahan bahan makanan dan juga penyedap rasa yang tidak dapat diberikan pada diet hipertensi.

Kesesuaian diet adalah bentuk dari kesesuaian antara rencana diet dengan order diet. Hasil penelitian ini berdasarkan aspek kesesuaian diet yaitu tepat (100%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mardianingsih 2020) di RSUD monokwari Papua Barat yang menyatakan bahwa proses pemberian diet kurang tepat (83,87%).

Selain rencana diet dari dokter dan order diet, porsi makanan juga merupakan indikator penting dalam menentukan ketepatan diet. Porsi makanan merupakan hidangan makanan yang diberikan kepada pasien meliputi makanan pokok,

lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang mengacu pada standar porsi yang telah ditentukan oleh rumah sakit. Standar porsi yang berlaku di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar dalam menu satu hari yaitu makanan pokok (200 gram), lauk hewani (210 gram), lauk nabati (100 gram), sayuran (200 gram), dan buah (150 gram).

Hasil penelitian ketepatan diet berdasarkan aspek porsi yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar yaitu rata-rata untuk makanan pokok (70,8%), lauk hewani (92,6%), lauk nabati (104,8%), sayur (95%) dan buah (83,6%) hasil ini menggambarkan diet yang diberikan kepada pasien belum tepat berdasarkan PGRS tahun 2013 bahwa ketepatan diet harus mencapai skor 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (((Rina Ambarsari, 2017) di RSUD PKU Mumammadiyah Bantul yaitu 36% penyajian makanan tidak tepat porsi. Hasil penelitian yang dilakukan (Astari 2021) di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo juga sejalan yaitu sebagian besar pemorsian makanan tidak tepat (85,7%). Faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan penyajian yaitu porsi makanan yang tidak sesuai dengan standar porsi yang telah ditentukan.

Porsi makanan yang kurang atau lebih dari standar porsi yang telah ditentukan akan berakibat pada proses penyembuhan pasien seperti kurangnya asupan makanan dan pasien akan menambah lama hari perawatan. Hal ini juga akan mengakibatkan kerugian secara ekonomis pada pihak rumah sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan :

1. Ketepatan diet berdasarkan rencana diet dari dokter yang disajikan di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar menunjukkan tepat 100%.
2. Ketepatan diet berdasarkan order diet dengan makanan yang disajikan di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar menunjukkan tepat yaitu 100%.
3. Ketepatan diet berdasarkan porsi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah untuk pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar menunjukkan hasil yang tidak tepat yaitu hanya 0%.

Saran

Pihak instalasi gizi dapat memberikan pelatihan terhadap pengolah makanan tentang pemorsian makanan yang sesuai dengan standar porsi rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan kemampuan kerja, meningkatkan ilmu, dan kecakapan terhadap pekerjaannya. Pihak instalasi juga bisa menyediakan alat pemorsian sesuai ukuran standar porsi yang berlaku di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Aini. (2018). *Mekanisme Hipertensi*. 6–28.

Astari, A. P., Setyowati, S., & Kadaryati, S. (2021). Ketepatan pemorsian hidangan di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 6(1), 33. <https://doi.org/10.30867/action.v6i1.351>

Dewi made dian. (2014). Gambaran kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi yang masih aktif bekerja. *Paper Knowledge . toward a Media History of Documents*, 9–29.

Direktorat P2PTM. (2019). Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. *Kementerian Kesehatan RI*, 101.

Esh, H., Agabiti, *ESC / ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of*. <https://doi.org/10.1097/HJH 2018>.

HIPERTENSI, B. S. (2021). Hipertensi Si Pembunuh Senyap “Yuk kenali pencegahan dan penanganannya.” In *Buku Saku*.

Hipertensi, P. (2019). *Penatalaksanaan hipertensi 2019*.

Madyasari, A. (2020). Gambaran tingkat konsumsi natrium dan tekanan pada pasien hipertensi di Puskesmas Tabanan III. *Kemendes RI, Poltekkes Kemendes Denpasar, Prodi Gizi Diploma Tiga Denpasar*, 53(9), 1689–1699.

Mardianingsih, N., Utami, F. A., & Palupi, I. R. (2020). Capaian standar pelayanan minimal gizi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari Papua Barat. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), 152.

Murtiningsi, T. (2013). Studi Kasus Error Dalam Penatalaksanaan Asuhan Gizi Bagi Pasien Rawat Inap Di Rsd Dr.R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.

Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia 2019. (n.d.). *Penuntun Diet dan Terapi Gizi*.
Ridwan, M. (2017). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer, “Hipertensi”* (S. Ika (ed.); edisi digi). 2020.

Rina Ambarsari. (2017). *Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Dan Mutu Makanan Dengan Sisa Makanan Pasien Dewasa Non Diet Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul*.

Riskesdas Kab/kota. (2018). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9).

Salsabila, R. (2019). *Analisis Penerapan Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) pada Penderita Hipertensi*. 1(1), 1–15.

Tim Asuhan Gizi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. (2014). *Buku Panduan Diet*.

UINSU, P. D. K. 19. (2020). *Buku saku Pedoman Pencegahan Penyakit Hipertensi (Issue 48)*.

Wahyuni, Wahyuni, E. S., & Silvitasari, I. (2018). Peduli Hipertensi untuk Kader Posyandu. In *Buku Saku* (pp. 1–78).

Yarmaliza, Z. (2019). *Keywords: PTM, GERMAS, counseling ABSTRAK*. 3(2), 93–100.

2. Karakteristik Sampel

Tabel 7
Karakteristik Sampel

Karakteristik	n	%
Klasifikasi Umur (Tahun)		
20-40	1	20
> 40	4	80
Jumlah	5	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	40
Perempuan	3	60
Jumlah	5	100
Lama Hari Dirawat		
2-4 hari	4	80
>4 hari	1	20
Jumlah	5	100

Sumber : Data Primer 2023

3. Ketepatan Diet

Tabel 8
Ketepatan Diet Berdasarkan Rencana Diet Dari Dokter

Sampel	Hari	Ketepatan Diet	
		YA	TIDAK
Ny.M	1		
	2	√	
	3	√	
Tn. A	1	√	
	2	√	
	3	√	
Ny. B	1	√	
	2	√	
	3	√	
Tn.Z	1	√	
	2	√	
	3	√	
Ny. D	1	√	
	2	√	
	3	√	

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 9
Ketepatan Diet Berdasarkan Order Diet

Sampel	Hari	Kesesuaian Diet	
		YA	TIDAK
Ny.M	1	√	
	2	√	
	3	√	
Tn. A	1	√	
	2	√	
	3	√	
Ny. B	1	√	
	2	√	
	3	√	
Tn.Z	1	√	
	2	√	
	3	√	
Ny. D	1	√	
	2	√	
	3	√	

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 10
Ketepatan Diet Berdasarkan Porsi Makanan

Sampel	Hari	Ketepatan Porsi	
		YA	TIDAK
Ny.M	1		√
	2		√
	3		√
Tn. A	1		√
	2		√
	3		√
Ny. B	1		√
	2		√
	3		√
Tn.Z	1		√
	2		√
	3		√
Ny. D	1		√
	2		√
	3		√

Sumber : Data Primer 2023