

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dukungan nutrisi merupakan komponen penting dalam perawatan responden dalam kondisi kritis. Malnutrisi telah dikaitkan dengan hasil buruk yang dialami responden di perawatan intensif antara lain peningkatan morbiditas, mortalitas dan lama rawat inap. Responden yang dirawat di perawatan intensif biasanya ditandai dengan hipermetabolisme dan katabolisme yang meningkat sehingga dapat menyebabkan malnutrisi. Nutrisi yang tidak adekuat dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan menambah lama rawat di rumah sakit. Pemberian nutrisi tambahan sudah berkembang dan merupakan bagian dari terapi pada responden kritis. Kebutuhan nutrisi pada responden kondisi kritis memang tergantung dari tingkat keparahan cedera atau penyakitnya, dan status nutrisi sebelumnya. Responden dalam kondisi kritis memperlihatkan respon metabolik yang khas terhadap kondisi sakitnya. Oleh karena itu butuh pemberian nutrisi melalui metode yang tepat (Santosa, Suwarman and Pradian, 2020).

Pasien dengan kondisi kritis yang dirawat di ruang Intensif sebagian besar menghadapi kematian, mengalami kegagalan multi organ, menggunakan ventilator, dan memerlukan support teknologi. Salah satu hal penting yang harus diperhatikan adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk melepas ketergantungan ventilator, mempercepat penyembuhan dan memperpendek lama rawat inap. Namun selama ini, pemenuhan kebutuhan nutrisi tersebut tidak banyak diperhatikan karena yang menjadi fokus perawatan adalah mempertahankan homeostatis tubuh. Nutrisi enteral merupakan salah satu terapi tambahan pada pasien-pasien dengan penyakit kritis dengan fungsi gastrointestinal baik namun intake oral tidak dapat diberikan. Keuntungan nutrisi enteral adalah meningkatkan integritas mukosa, intestinal absorbs nutrisi, memperbaiki respon metabolik dan imun, dan komplikasi serta harga lebih

kurang bila dibandingkan dengan nutrisi parenteral. Hal itu juga ditunjukkan pada kondisi dimana terjadi penurunan fungsi peristaltik misalnya pada pasien dengan penggunaan ventilator mekanik, sedasi, dan penggunaan antibiotik dan obat-obatan lainnya (Santosa, Suwarman and Pradian, 2020).

Pada kasus ini pasien mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan oksigen sel-sel tubuh dan biasanya terjadi pada ventrikel, jika tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan komplikasi. Pasien CHF memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami malnutrisi yang dikaitkan dengan adanya malabsorpsi karena edema, anoreksia karena sitokin proinflamasi dan keterbatasan asupan makanan dikarenakan kelemahan dan sesak nafas. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk. Sementara itu, di Provinsi Jawa Tengah sendiri, apabila membandingkan antara tahun 2018 dan 2019, data menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan angka insidensi kumulatif atau angka proporsi kasus baru gagal jantung kongestif di Jawa Tengah, dari yang sebelumnya 9,82% pada tahun 2018 menjadi 1,90% pada tahun 2019 (Lilik and Budiono, 2021).

Pasien dengan CHF dapat mengakibatkan kondisi kritis. Pasien kritis merupakan keadaan yang berpotensi terjadinya disfungsi reversible pada salah satu atau lebih organ yang mengancam kehidupan dan memerlukan perawatan intensif. Pasien dengan kondisi tersebut secara fisiologis tidak stabil, mengalami kegagalan multi organ, ketergantungan pada ventilator, dan memerlukan bantuan alat medis yang memadai. Keadaan tersebut umumnya terjadi suatu hipermetabolisme dan hiperkatabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan energi tubuh serta asupan yang terganggu. Akibatnya, seseorang dengan penyakit kritis sangat mudah mengalami defisiensi nutrisi dengan akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh, penyembuhan luka yang buruk, kegagalan fungsi organ, memperpanjang lama perawatan di rumah sakit, serta meningkatnya mortalitas. Pada keadaan tersebut, nutrisi menjadi sesuatu yang

penting dan menjadi bagian dari terapi medikal klinis (Ibnu, Budipratama and Maskoen, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, perlu dilakukan asuhan gizi serta rekomendasi diet yang sesuai untuk memenuhi asupan gizi selama di rumah sakit.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Proses Asuhan gizi tersatandar pada pasien dengan NSTEMI, CHF, Afasia Motorik ec Stroke Infark di RSUP dr Sardjito

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Diketuainya proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien dengan NSTEMI, CHF, Afasia Motorik ec Stroke Infark.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya skrining pada pasien dengan NSTEMI, CHF, Afasia Motorik ec Stroke Infark.
- b. Diketuainya assessment dengan NSTEMI, CHF, Afasia Motorik ec Stroke Infark.
- c. Diketuainya diagnosis gizi pada pasien dengan NSTEMI, CHF, Afasia Motorik ec Stroke Infark.
- d. Diketuainya intervensi gizi (rencana dan implementasi asuhan gizi) pada pasien dengan NSTEMI, CHF, Afasia Motorik ec Stroke Infark.
- e. Diketuainya hasil monitoring dan evaluasi diet yang telah diberikan serta evaluasi pemeriksaan antropometri, fisik, klinis dan laboratorium.

## **D. Keaslian Penelitian**

1. Norma Dwi Febriani.2023. Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Nstemi Dengan Hipertensi di RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pada penelitian tersebut bertujuan untuk mengkaji asuhan gizi terstandar pada pasien NSTEMI dengan hipertensi. Terdapat persamaan pada jenis dan desain penelitian, serta terdapat perbedaan pada tempat penelitian.
2. Khabibah Luthfi Muthoharoh.2023. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien Rawat Inap Non-St-Segmen Elevation Myocardial Infarction

(Nstemi) Dengan Hypertensive Heart Disease (HHD), Acute Kidney Injury (AKI), Dislipidemia dan Osteoarthritis di Bangsal Nakula RSUD Nyi Ageng Serang. Pada penelitian tersebut bertujuan untuk mengkaji asuhan gizi terstandar pada pasien NSTEMI dengan HHD, AKI, sidlipidemia dan osteoporosis. Terdapat persamaan pada jenis dan desain penelitian, serta terdapat perbedaan pada tempat penelitian