

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan di Indonesia sampai saat ini masih menjadi perhatian bagi pemerintah yang harus segera diatasi. Masalah kesehatan tersebut diantaranya yaitu gizi buruk, TBC, kematian ibu, kematian bayi, penyakit infeksi menular, penyakit tidak menular, dan lain-lain. Masalah penyakit tidak menular di Indonesia cukup beragam. Beberapa penyakit tidak menular utama yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia di antaranya yaitu hipertensi, diabetes melitus, PPOK, penyakit jantung coroner, rematik, asma, stroke dan kanker (RAP 2015-2019). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan persentase penyakit tidak menular pada tahun 2018 sebanyak 3,8% dan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya meningkat setiap tahun adalah penyakit jantung (Kemenkes, 2018b).

Masalah penyakit tidak menular cenderung meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Estimasi penyebab kematian terkait PTM yang dikembangkan oleh WHO menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi di negara-negara Asia Tenggara, termasuk Indonesia sebesar 37%. Prevalensi gagal jantung semakin meningkat disebabkan oleh pasien yang mengalami kerusakan jantung akut dapat berlanjut menjadi gagal jantung kronik (Hersunarti et al., 2020).

Pada tahun 2020, penyakit jantung koroner diperkirakan menjadi pembunuh pertama di seluruh dunia yaitu sebesar 36% dari seluruh kematian. Di Indonesia, PJK menjadi penyebab utama dan pertama dari seluruh kematian, yaitu sebesar 26,4%. Dengan kata lain, satu dari empat orang yang meninggal di Indonesia diakibatkan oleh penyakit jantung koroner (Kemenkes, 2019).

Data Riskesdas menunjukkan prevalensi penyakit jantung di Indonesia pada penduduk semua umur di tahun 2018 mencapai 1,5% dari populasi Indonesia yang telah didiagnosis oleh dokter. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan prevalensi penyakit jantung pada tahun 2013, yang hanya mencapai 0,5% di seluruh Indonesia. Angka tertinggi penderita penyakit jantung tercatat pada usia 75 tahun ke atas dengan prevalensi 4,7% dan pada usia 65-74 tahun dengan prevalensi 4,5%. Prevalensi tertinggi tercatat di provinsi Kalimantan Utara mencapai 2,2%, sementara prevalensi terendah terdapat di provinsi NTT dengan angka 0,7. Provinsi DIY berada pada urutan ke-3 dengan prevalensi 2% (Kemenkes, 2018).

Pendekatan khusus dalam gizi pada pasien penyakit jantung perlu dilakukan untuk mencegah penurunan kondisi gizi dan menjaga status gizi pasien. Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan adalah Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). PAGT merupakan suatu metode sistematis dalam menyelesaikan masalah, di mana ahli gizi menggunakan pemikiran kritis mereka untuk membuat keputusan yang tepat dalam penanganan penyakit

jantung. Hal ini bertujuan untuk memberikan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi kepada pasien (Wahyuningsih R, 2013).

Berdasarkan hal itu, maka diperlukan proses asuhan gizi terstandar pada pasien untuk memberikan pelayanan gizi yang optimal kepada pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai penelitian yaitu “Bagaimana proses asuhan gizi pada pasien *CHF* suspek. *ALO*, *Aritmia*, *ISK*, *Hipokalemia*, *Hiponatremia*, *AKI* di Bangsal Nakula RSUD Nyi Ageng Serang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Diketuinya asuhan gizi terstandar pada pasien *CHF* suspek. *ALO*, *Aritmia*, *ISK*, *Hipokalemia*, *Hiponatremia*, *AKI* di RSUD Nyi Ageng Serang.

### 2. Tujuan khusus

- a) Diketuinya ada tidaknya risiko malnutrisi pada pasien *CHF* suspek. *ALO*, *Aritmia*, *ISK*, *Hipokalemia*, *Hiponatremia*, *AKI* dengan skrinning gizi.
- b) Diketuinya kondisi pasien berdasarkan riwayat makan (FH), antropometri (AD), klinis-fisik (PD), dan riwayat personal (CH) pada pasien *CHF* suspek. *ALO*, *Aritmia*, *ISK*, *Hipokalemia*, *Hiponatremia*, *AKI* dengan *asesment*.

- c) Diketuainya diagnosis gizi berdasarkan problem, etiologi, *sign/symptom* pada pasien *CHF suspek. ALO, Aritmia, ISK, Hipokalemia, Hiponatremia, AKI.*
- d) Diketahinya intervensi gizi yang terdiri dari tujuan, preskripsi diet, dan edukasi gizi pada pasien *CHF suspek. ALO, Aritmia, ISK, Hipokalemia, Hiponatremia, AKI.*
- e) Diketuainya monitoring dan evaluasi pada pasien *CHF suspek. ALO, Aritmia, ISK, Hipokalemia, Hiponatremia, AKI.*

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah ruang lingkup gizi klinik yaitu mengenai proses asuhan gizi pada pasien *CHF suspek. ALO, Aritmia, ISK, Hipokalemia, Hiponatremia, AKI* di RSUD Nyi Ageng Serang.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam pengembangan pengetahuan bidang ilmu gizi klinik, terutama tentang asuhan gizi pada pasien *CHF suspek. ALO, Aritmia, ISK, Hipokalemia, Hiponatremia, AKI.*

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Manfaat dari penelitian ini sebagai tambahan informasi bagi pasien dan keluarga tentang penanganan pasien *CHF suspek. ALO,*

*Aritmia, ISK, Hipokalemia, Hiponatremia, AKI* berdasarkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang dilakukan.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (RSUD Nyi Ageng Serang)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan dalam penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien *CHF suspek. ALO, Aritmia, ISK, Hipokalemia, Hiponatremia, AKI.*

c. Bagi Instansi Pendidikan Kesehatan (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Sebagai tambahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu kesehatan terutama di bidang gizi klinik mengenai asuhan gizi pada pasien *CHF suspek. ALO, Aritmia, ISK, Hipokalemia, Hiponatremia, AKI.*

d. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman peneliti mengenai gizi klinik dalam pemberian asuhan gizi terstandar pada pasien *CHF suspek. ALO, Aritmia, ISK, Hipokalemia, Hiponatremia, AKI* di RSUD Nyi Ageng Serang.

## **F. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian ini didasarkan pada penelitian terdahulu yang memiliki beberapa kesamaan dengan penelitian yang saya lakukan. Penelitian yang serupa di antaranya:

1. Ratnasari. (2018). “ASUHAN GIZI PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI”. Hasil penelitian tersebut yaitu skrining dilakukan pada 3 pasien CHF dan didapatkan hasil malnutrisi. Intervensi yang dilakukan pada ketiga pasien yaitu dengan memberikan Diet Jantung II dengan jumlah zat gizi lemak pada pasien pertama 41,08 gram, pasien kedua sebanyak 38,36 gram, dan pasien ketiga sebanyak 30,66 gram. Bentuk makanan yang diberikan berupa makanan lunak dengan rute oral, frekuensi makan tiga kali makanan utama dan dua kali selingan. Hasil monitoring dan evaluasi fisik-klinis ketiga pasien semakin membaik. Asupan energi dan protein pada pasien pertama dari hari pertama ke hari kedua menurun, pada pasien kedua dan ketiga meningkat. Asupan lemak pada pasien pertama menurun dari hari pertama ke hari kedua, pada pasien asupan lemak meningkat, pada pasien ketiga meningkat namun pada hari ketiga menurun. Asupan karbohidrat pada pasien pertama menurun dari hari pertama ke hari kedua, sedangkan pada pasien kedua dan ketiga meningkat. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian saya terletak pada tempat penelitian, jumlah responden, dan waktu penelitian. Penelitian tersebut dilakukan di RSUD Panembahan Senopati dengan 3 responden pada 2018, sedangkan penelitian saya dilakukan di RSUD Nyi Ageng Serang dengan jumlah responden 1 pada tahun 2024.

2. OCTIVANI, N. (2020). “Asuhan Gizi pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) (Studi Kasus Di RSUD A Provinsi Jawa Barat)”. Hasil penelitian tersebut yaitu berdasarkan asesmen status gizi pasien dalam kategori gizi buruk, hasil pemeriksaan kadar SGOT, SGPT, Ureum Kreatinin, Leukosit, Hb, dan Ht yang abnormal. Keluhan pasien yaitu mual, muntah, kembung, sakit ulu hati, sesak, nyeri dada, ascites, dan edema pada kaki sebelah kanan. Asupan makan sangat kurang yaitu 8,5% dari kebutuhan. Intervensi diet yang diberikan yaitu diet jantung rendah garam, bentuk makanan lunak, rute oral, pemberian makanan 3x makanan utama 2x selingan. Edukasi gizi yang diberikan mengenai diet yang akan dijalani dan bentuk makanan yang sesuai dengan kondisi pasien. Monitoring dan evaluasi asupan makan pasien mengalami peningkatan dan penurunan yang disebabkan keluhan pasien. Kadar SGOT dan SGPT pasien mengalami penurunan namun belum mencapai nilai normal. Fisik klinis pasien sudah tidak ada muntah. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada tempat penelitian, waktu penelitian, dan kondisi spesifik responden. Penelitian tersebut dilakukan di RSUD A Provinsi Jawa Barat pada 2020 dengan responden pasien gagal jantung kongestif (CHF), sedangkan penelitian saya dilakukan di RSUD Nyi Ageng Serang pada tahun 2024 dengan responden *CHF* *suspek*. *ALO*, *Aritmia*, *ISK*, *Hipokalemia*, *Hiponatremia*, *AKI*.

3. Prihatini, A. (2022). “PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN DM, CHF, DYSPNEU, EFUSI PLEURA DI RSUD DR. TJITROWARDOJO PURWOREJO TIPE B PENDIDIKAN”. Hasil penelitian tersebut yaitu responden dinyatakan berisiko malnutrisi dengan skor 3 menggunakan formulir NRS-2002. Hasil asesmen data *dietary history* responden masih sering mengonsumsi makanan manis, makanan bernatrium tinggi, dan makanan yang digoreng. Hasil *recall* 24 jam asupan gizi responden kurang dari kebutuhan. Data antropometri menunjukkan status gizi responden kurang (berdasarkan persentil LILa yaitu 75,91%). Hasil biokimia yaitu profil glukosa darah pasien tinggi. Hasil pemeriksaan fisik/klinis responden memiliki keluhan sesak nafas, mual, perut begah, edem pergelangan kaki tangan asites, tekanan darah tinggi, respirasi cepat. Riwayat DM responden sejak 11 tahun yang lalu. Intervensi diet yang dilakukan yaitu diberikan diet DMDJRG, bentuk makanan lunak, rute oral, frekuensi makanan utama 3x dan 2x selingan. Edukasi gizi dilakukan setiap kali selesai makan. Konseling gizi dilakukan pada akhir intervensi. Monitoring evaluasi asupan makanan responden meningkat, asupan cairan terpenuhi setiap harinya. Monitoring evaluasi antropometri Panjang LILA tetap dan status gizi tetap (status gizi kurang). Monitoring evaluasi biokimia profil glukosa darah responden menurun setiap harinya, namun masih dalam kategori tinggi. Monitoring evaluasi fisik/klinis

keluhan sesak nafas, mual, perut begah, odem membaik setiap harinya. Respirasi masih cepat, tekanan darah menurun namun tinggi pada akhir intervensi. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada tempat penelitian, waktu penelitian, dan kondisi spesifik responden. Penelitian tersebut dilakukan di RSUD DR. TJITROWARDOJO PURWOREJO TIPE B PENDIDIKAN pada 2022 dengan responden pasien *DM, CHF, DYSPNEU, EFUSI PLEURA*, sedangkan penelitian saya dilakukan di RSUD Nyi Ageng Serang pada tahun 2024 dengan responden *CHF suspek. ALO, Aritmia, ISK, Hipokalemia,, Hiponatremia, AKI*.