

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular masih menjadi permasalahan internasional sampai saat ini karena merupakan penyebab kematian utama di seluruh dunia, yaitu 17,9 juta kematian di dunia pada tahun 2021 (WHO, 2021). Proporsi ini diprediksi akan terus meningkat setiap tahunnya, yaitu diproyeksikan pada tahun 2030 mencapai 22,2 juta orang. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi diantara penyakit tidak menular pada usia dibawah 70 tahun (37%) dan 85% dari kematian ini terjadi di negara berkembang. WHO menargetkan 25% penurunan mortalitas akibat penyakit tidak menular, salah satunya akibat penyakit kardiovaskular (WHO, 2014).

Di Indonesia, kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular diperkirakan sebesar 37%, dan angka ini didominasi oleh kelompok usia 30 – 70 tahun (WHO, 2021). Terdapat sekitar 1,5-2% penduduk di Indonesia yang hidup dengan penyakit jantung koroner (Kemenkes RI, 2018), atau sekitar 5 juta jiwa.

Salah satu penyakit kardiovaskular yang memiliki morbiditas dan mortalitas tinggi adalah *Infark Miokard Akut*. IMA (*Infark Miokard Akut*) atau serangan jantung adalah penyakit yang diakibatkan karena aliran darah tiba-tiba tersumbat sehingga memutus suplai darah ke miokardium (sel otot yang terdapat di jantung). IMA dapat mengakibatkan jantung berhenti berdetak atau henti jantung. Hal ini disebabkan karena oklusi atau penyumbatan pada arteri koroner setelah aterosklerosis pecah. Aterosklerosis merupakan kumpulan kolesterol dan asam lemak (lipid) yang tidak stabil pada dinding arteri (Rathore, 2018).

Menurut Kingma (2018), berdasarkan hasil EKG, IMA dapat diklasifikasikan menjadi Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (STEMI) dan Infark Miokard Akut tanpa Elevasi Segmen ST (NSTEMI). *ST Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) merupakan kondisi dimana terjadi oklusi total pada arteri koroner, yang mengakibatkan area infark yang

lebih luas meliputi seluruh ketebalan miokardium. Tanda khas dari STEMI adalah adanya elevasi segmen ST pada elektrokardiogram (EKG). Pasien dengan STEMI umumnya mengalami nyeri dada yang parah dan area infark yang meluas pada miokardium. Tingkat kematian di rumah sakit biasanya lebih tinggi pada pasien STEMI dibandingkan dengan *Non ST Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) (Kingma, 2018).

Critical illness didefinisikan sebagai suatu keadaan kesehatan yang buruk dengan disfungsi organ vital, risiko kematian yang tinggi jika perawatan tidak diberikan, dan potensi reversibilitas (Schell et al., 2023). *Critical care* merupakan suatu pemantauan dan pengobatan pasien dengan penyakit kritis melalui dukungan awal dan berkelanjutan terhadap fungsi organ vital (Kayambankadzanja, et al., 2022).

Pasien kritis merupakan pasien yang berisiko tinggi mengalami malnutrisi, sehingga membutuhkan dukungan nutrisi yang adekuat selama berada pada unit perawatan intensif (ICU) (Singer, 2019). Pasien yang dirawat di unit perawatan intensif pada umumnya mengalami ketidakmampuan untuk memenuhi asupan nutrisinya, sehingga diperlukan implementasi nutrisi klinis yang merupakan elemen dasar bagi terapi komprehensif. Pasien yang dirawat di unit ini pada umumnya ditandai dengan hipermetabolisme dan katabolisme yang meningkat sehingga dapat menyebabkan malnutrisi (Gostyńska et al., 2019).

Nutrisi yang tidak adekuat dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan dapat meningkatkan mortalitas, morbiditas dan memperpanjang lama rawat pasien. Pasien dengan sakit kritis di ICU cenderung berada dalam keadaan hipermetabolik, mengalami defisit kalori dan protein yang lebih tinggi, mengalami katabolisme protein yang lebih cepat, atau kombinasi dari semuanya (Gardner et al., 2019). Kebutuhan nutrisi pasien di unit perawatan intensif tergantung pada tingkat keparahan penyakit dan status nutrisi sebelumnya. Pasien kritis memiliki respon metaboliknya sendiri terhadap kondisi sakit yang dialami sehingga membutuhkan nutrisi yang adekuat melalui metode yang tepat (Kaukonen et al., 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan asuhan gizi serta rekomendasi diet pada pasien STEMI, Atrial Fibrilasi Paroxysmal, Syok Cardiogenic untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi selama di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan proses asuhan gizi terstandar pada pasien STEMI, Atrial Fibrilasi Paroxysmal, Syok Cardiogenic di Ruang Rawat Inap ICCU PPJT RSUD Dr. Soetomo Surabaya?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan pelayanan gizi dan penatalaksanaan diet pada pasien STEMI, Atrial Fibrilasi Paroxysmal, Syok Cardiogenic di Ruang Rawat Inap ICCU PPJT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mengetahui data identitas pasien
- b. Mahasiswa mampu melakukan skrining gizi pada pasien.
- c. Mahasiswa mampu melakukan asesmen gizi pada pasien.
- d. Mahasiswa mampu memberikan diagnosis gizi pada pasien.
- e. Mahasiswa mampu merencanakan dan melaksanakan intervensi gizi untuk pasien.
- f. Mahasiswa mampu merencanakan dan melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pasien.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan serta bahan masukan untuk pengembangan ilmu kesehatan di bidang gizi klinik khususnya mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien STEMI, Atrial Fibrilasi Paroxysmal, Syok Cardiogenic.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan serta bahan masukan untuk evaluasi proses asuhan gizi terstandar pada pasien STEMI, Atrial Fibrilasi Paroxysmal, Syok Cardiogenic.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dalam penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien STEMI, Atrial Fibrilasi Paroxysmal, Syok Cardiogenic.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan serta masukan dalam mengembangkan penelitian mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien STEMI, Atrial Fibrilasi Paroxysmal, Syok Cardiogenic.

E. Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Yoca Aprillia (2024)	Asuhan Gizi Pada Kasus STEMI Inferior, Riwayat Stroke Non Hemoragik, Hemiparese Dextra, Afasia, Congestive Heart Failure Ruang CB3RK Kamar 319 RS Panti Rapih Yogyakarta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. 2. Asuhan gizi pada pasien STEMI. 3. Hasil skrining menunjukkan pasien berisiko malnutrisi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian oleh Yoca Aprilia (2024) dengan Riwayat Stroke Non Hemoragik, Hemiparese Dextra, Afasia, Congestive Heart Failure. 2. Diet dan bentuk makanan yang diberikan berbeda.
2	Erni Kasanah (2024)	Asuhan Gizi Terstandar Pada Responden Kritis Dengan Non-St-Segment Elevation Myocardial Infarction (N-STEMI), Congestive Hearth Failure (CHF), Afasia Motorik ec Stroke Infark Di Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) RSUP dr Sardjito Yogyakarta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. 2. Asuhan gizi pada pasien Infark Miokard Akut. 3. Asuhan gizi dilakukan di ruang rawat inap ICCU 4. Hasil skrining menunjukkan pasien berisiko malnutrisi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian oleh Erni Kasanah (2024) adalah pasien dengan Non-St-Segment Elevation Myocardial Infarction (N-STEMI), Congestive Hearth Failure (CHF), Afasia Motorik ec Stroke Infark. 2. Diet dan bentuk makanan yang diberikan berbeda.
3	Zanelia Sekar Ayu (2023)	Asuhan Gizi Pasien STEMI (ST-Elevation Myocardial Infarction) Inferior Luas dan Anterior Post Successful Fibrinolisis dengan Hipertensi di Ruang ICU RSUD Sleman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. 2. Asuhan gizi pada pasien STEMI. 3. Hasil skrining menunjukkan pasien berisiko malnutrisi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian oleh Erni Kasanah (2024) adalah pasien dengan STEMI dan Hipertensi. 2. Diet dan bentuk makanan yang diberikan berbeda