

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infark Miokard Non-elevasi Segmen ST (NSTEMI) adalah jenis sindrom koroner akut (ACS) yang ditandai dengan penyumbatan sebagian arteri yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah berisi oksigen ke jantung dan infark (Hannah,2025). NSTEMI menjadi masalah kesehatan yang serius karena termasuk dalam kelompok penyakit kardiovaskular yang hingga saat ini masih menjadi penyebab utama kematian dan kesakitan di dunia.

Penyakit jantung dan pembuluh darah dilaporkan menyebabkan sekitar 19 juta kematian pada tahun 2020 atau setara dengan 37% dari total kematian global. Sindrom Koroner Akut sering kali menjadi manifestasi pertama dari penyakit kardiovaskular. Pada tahun 2019, tercatat sekitar 5,8 juta kasus baru penyakit jantung iskemik di 57 negara anggota European Society of Cardiology (ESC). Di Amerika Serikat, serangan jantung terjadi setiap 40 detik. Penyakit jantung iskemik sendiri menjadi penyebab kematian tertinggi pada kelompok penyakit kardiovaskular, yaitu sebesar 38% pada wanita dan 44% pada pria.

Berdasarkan data One ACS Registry, distribusi kasus SKA menunjukkan bahwa 48,8% merupakan *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI), sedangkan 51,2% lainnya adalah *Non-ST-Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI). Meskipun angka kematian pada STEMI lebih tinggi dibandingkan NSTEMI, yaitu masing-masing sebesar 11,7% dan 6,2%, angka mortalitas NSTEMI tetap perlu mendapat perhatian karena jumlah kasusnya lebih banyak dan sering disertai penyakit penyerta yang memperburuk prognosis pasien.

Salah satu komorbid yang paling sering ditemukan pada pasien NSTEMI adalah diabetes melitus (DM). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, sekitar 20–30% pasien NSTEMI telah memiliki riwayat DM sebelumnya. Pada kondisi infark miokard akut,

terjadi peningkatan kadar glukosa darah sebagai respon terhadap stres dan pelepasan hormon katekolamin. Keberadaan DM pada pasien NSTEMI dapat memperburuk prognosis melalui berbagai mekanisme, seperti gangguan metabolisme, disfungsi endotel, dan peningkatan respon inflamasi. Selain itu, pasien DM sering menunjukkan gejala klinis yang atipikal sehingga diagnosis menjadi lebih lambat dan meningkatkan risiko komplikasi seperti gagal jantung, aritmia, hingga kematian pasca infark. DM memiliki heterogenitas derajat keparahan berdasarkan gangguan metabolik dan beban komplikasi organ target, terutama sistem kardiovaskular. Tingkat keparahan diabetes tidak hanya ditentukan oleh kadar glukosa darah, tetapi juga berdasarkan gangguan metabolik dan komplikasi multisistem yang menyertai, termasuk penyakit jantung (Bae, J.H. et al, 2025).

Pasien NSTEMI dengan DM juga memiliki risiko tinggi mengalami malnutrisi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh peningkatan kebutuhan akibat inflamasi akut, penurunan nafsu makan, serta efek samping terapi yang diberikan selama perawatan. Malnutrisi pada pasien penyakit jantung akut dapat memperlambat proses penyembuhan jaringan, meningkatkan lama rawat inap, serta memperburuk luaran klinis pasien. Oleh karena itu, diperlukan asuhan gizi yang terstandar dan terintegrasi sebagai bagian penting dalam penatalaksanaan pasien NSTEMI dengan DM. Intervensi gizi bertujuan untuk membantu mengendalikan kadar glukosa darah, memenuhi kebutuhan makro dan mikronutrien, mencegah katabolisme berlebihan, serta mendukung proses pemulihan fungsi jantung (Kissisina, 2020).

Selain itu, pemberian terapi diet pada pasien NSTEMI dengan DM perlu disesuaikan dengan kondisi klinis dan komplikasi yang menyertai. Pada praktiknya, masih banyak pasien penyakit jantung dengan komorbid tertentu yang hanya diberikan diet jantung tanpa modifikasi zat gizi spesifik sesuai kebutuhan individu. Padahal, pendekatan diet yang tepat dan individual dapat berperan penting dalam memperbaiki status gizi,

meningkatkan kualitas hidup, serta menurunkan risiko komplikasi dan mortalitas pada pasien (Subagio,et al 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana skrining gizi pada pasien NSTEMI dengan OMI Anterior dan Diabetes Melitus
2. Bagaimana pengkajian gizi pada pasien NSTEMI dengan OMI Anterior dan Diabetes Melitus
3. Bagaimana penetapan diagnosis gizi pada pasien NSTEMI dengan OMI Anterior dan Diabetes Melitus
4. Bagaimana intervensi gizi pada pasien NSTEMI dengan OMI Anterior dan Diabetes Melitus
5. Bagaimana monitoring evaluasi gizi pada pasien NSTEMI dengan OMI Anterior dan Diabetes Melitus

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pasien *NSTEMI* dengan *OMI Anterior* dan Diabetes Melitus
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui risiko malnutrisi pada pasien berdasarkan hasil skrining gizi pada pasien *NSTEMI* dengan *OMI Anterior* dan Diabetes Melitus
 - b. Mengetahui masalah gizi berdasarkan pengkajian gizi pada pasien *NSTEMI* dengan *OMI Anterior* dan Diabetes Melitus
 - c. Mengetahui penetapan diagnosis gizi pada pasien *NSTEMI* dengan *OMI Anterior* dan Diabetes Melitus
 - d. Mengetahui intervensi gizi pada pasien *NSTEMI* dengan *OMI Anterior* dan Diabetes Melitus

- e. Mengetahui monitoring evaluasi gizi pada pasien *NSTEMI* dengan *OMI Anterior* dan Diabetes Melitus

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini mencakup ruang lingkup gizi klinik yang diterapkan dalam “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien *NSTEMI* dengan *OMI Anterior* dan Diabetes Melitus”

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Ikut serta dalam memberikan keilmuan bidang gizi khususnya bidang klinik, untuk upaya pengembangan wawasan keilmuan bidang gizi klinik.
- b. Menambah referensi asuhan gizi pasien *NSTEMI* dengan *OMI Anterior* dan Diabetes Melitus

2. Manfaat Praktis

Bagi rumah sakit, penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dalam pelayanan asuhan gizi pada pasien *NSTEMI* dengan *OMI Anterior* dan Diabetes Melitus

F. Keaslian Penelitian

- 1. Penelitian oleh (Alifah Nur'Aini, 2025) dengan judul Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Congestive Heart Failure dengan Diabetes Melitus dan Hipertensi di RSUD Tidar Magelang menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan pasien beresiko malnutrisi dengan hiperglikemia dan peningkatan troponin. Intervensi yang diberikan berupa diet DM dan diet jantung, edukasi gizi, serta monitoring asupan dan kondisi klinis pasien. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan penulis yaitu sama-sama menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus serta penerapan PAGT mulai dari skrining hingga monitoring dan evaluasi gizi. Sedangkan

perbedaannya terletak pada diagnosis dan kondisi medis pasien. Pada penelitian ini, pasien mengalami NSTEMI dengan OMI Anterior dan DM sehingga penatalaksanaan gizinya lebih kompleks dengan mempertimbangkan kondisi akut kardiovaskular dan pengendalian glukosa darah secara bersamaan. Kasus NSTEMI dengan OMI Anterior dan DM juga memiliki kompleksitas lebih tinggi karena adanya risiko inflamasi, hiperglikemia, dan kebutuhan pengaturan diet jantung serta DM secara bersamaan.

2. Penelitian oleh (Khabibah Luthfi Muthoharoh, 2023) Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Rawat Inap Non-Segmen Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) dengan Hypertensive Heart Disease (HHD), Acute Kidney Injury (AKI), Dislipidemia dan Osteoarthritis di Bangsal Nakula RSUD Nyi Ageng Serang yang bertujuan untuk mengetahui PAGT pada pasien NSTEMI dengan HHD, AKI, Dislipidemia dan Osteoarthritis. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pasien mengalami masalah gizi yang memerlukan intervensi diet sesuai kondisi penyakit penyerta serta dilakukannya monev gizi terhadap pasien. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan penulis yaitu sama-sama menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus dan membahas penerapan PAGT pada pasien NSTEMI. Perbedaannya terletak pada komplikasi penyakit penyerta dan intervensi gizi yang diberikan. Pada penelitian ini, pasien mengalami NSTEMI dengan OMI anterior disertai DM sehingga memiliki tantangan klinis berupa pengendalian hiperglikemia dan inflamasi akibat kerusakan miokard akut.
3. Penelitian oleh (Rifdah Nur Faiza, 2025) Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Hipertensi dan Hipertrigliseridemia di RSUD Tidar Magelang yang bertujuan untuk mengetahui PAGT pada pasien DM tipe II dengan hipertensi dan

hipertrigliseridemia. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Hasil penelitian yang dilakukan pasien beresiko malnutrisi, status gizi baik dengan keluhan nyeri pergelangan tangan dan bengkak. Pemeriksaan fisik/klinis didapatkan hasil nadi cepat dan tekanan darah tinggi, pemeriksaan biokimia kadar HbA1c dan trigliserida tinggi serta asupan zat gizi kurang. Setelah diintervensi, pasien masih merasa lemas dan nyeri pergelangan tangan, sedangkan bengkak berkurang, nadi menurun, kadar gula darah normal, trigliserida dan HbA1c masih tinggi. Selain itu asupan makan pasien juga masih belum konsisten.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang saya lakukan yaitu terkait metode penelitian deskriptif dengan desain studi kasus dengan proses asuhan gizi dimulai dari skrining, pengkajian, penetapan diagnosis, intervensi dan monitoring gizi. Sedangkan perbedaan dari penelitian ini yaitu pada penelitian ini pasien memiliki kompleksitas kasus yang lebih, yaitu kombinasi NSTEMI dengan OMI Anterior dan DM secara bersamaan. Kontribusi utama kasus ini adalah menghadirkan tantangan klinis ganda berupa risiko inflamasi sistemik akibat cedera miokard akut yang diperberat oleh kondisi hiperglikemia kronis dari DM, serta adanya gangguan aliran darah di dinding anterior jantung yang sudah kronis (OMI). Perbedaan klinis utama dari penelitian sebelumnya adalah pada penelitian ini pasien tidak hanya mengalami gangguan metabolik tetapi juga mengalami kerusakan miokard sehingga terapi diet jantung harus dikombinasikan dengan diet DM secara bersamaan, yang seringkali memiliki target yang saling membutuhkan penyesuaian ketat.

4. Penelitian oleh (Oktabelia, dkk. 2022) Hubungan Kadar Glukosa Darah Puasa dengan Troponin I pada Pasien Infark Miokard Akut membahas mengenai keterkaitan antara hiperglikemia dan kerusakan miokard pada pasien infark miokard akut. Dalam penelitian tersebut ditemukan korelasi positif yang sangat lemah antara kadar gula darah puasa (GDP)

dengan kadar Troponin I, yang menunjukkan bahwa peningkatan gula darah cenderung diikuti oleh peningkatan biomarker kerusakan jantung. Penelitian saya menggunakan temuan tersebut untuk memperkuat analisis biokimia pada pasien peneliti yang memiliki kadar GDP tinggi (231mg/dL) dan troponin kuantitatif sangat tinggi (68,6ng/L). Dengan merujuk temuan tersebut, penelitian saya menunjukkan bahwa kombinasi hiperglikemia berat dan peningkatan troponin pada kasus NSTEMI dengan OMI anterior dan DM merupakan kondisi yang lebih kompleks.

5. Kemenkes RI (2019) Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Sindrom Koroner Akut berisi penjelasan kejadian NSTEMI serta menguraikan strategi reperfusi dan terapi antitrombotik. Peneliti menggunakan pedoman tersebut sebagai dasar acuan klinis utama serta sebagai rujukan untuk memverifikasi kesesuaian diagnosis medis pasien. Selain itu juga pedoman tersebut digunakan untuk mengevaluasi apakah intervensi gizi yang diberikan selaras dengan standar nasional tata laksana SKA.
6. Guideline PERKI (2024) Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut Edisi Ke-5 yang berisi rujukan utama untuk stratifikasi risiko dan strategi invasive pada SKA. Pedoman tersebut digunakan untuk memverifikasi bahwa pasien NSTEMI dengan OMI Anterior memiliki risiko tinggi, sehingga memerlukan intervensi gizi yang lebih intensif dan terintegrasi dengan terapi medis. Peneliti juga menerapkan prinsip dalam pedoman tersebut ke dalam asuhan gizi yaitu dengan memberikan diet DM-DJ2 secara bertahap sesuai kondisi dan kemampuan pasien serta melakukan monitor terhadap respon klinis pasien.