

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu masalah utama sistem kardiovaskular karena menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas (PERKI, 2018). Terdapat beberapa penyakit jantung beberapa diantaranya adalah Fibrilasi atrium (AF) dan *Congestive Heart Failure* (CHF). Fibrilasi atrium (AF) adalah takiaritmia supraventrikular yang khas, dengan aktivasi atrium yang tidak terkoordinasi mengakibatkan perburukan fungsi mekanis atrium. Fibrilasi atrium merupakan gangguan irama jantung tersering, yang makin meningkat prevalensinya dengan usia. Sedangkan *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan suatu keadaan dimana ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara maksimal sehingga jaringan tidak mendapatkan suplai darah untuk metabolisme dan menimbulkan kongesti (Khasanah & Yudono, 2019).

Fibrilasi atrium (AF) adalah salah satu bentuk penyakit jantung penyebab stroke dan komplikasi lainnya. Fibrilasi atrium (AF) meningkatkan 4-5 kali terjadinya stroke iskemia. Insidensi stroke terkait AF berkisar 15-20%, dengan prevalensi antara 5-10 kasus per 1.000 populasi usia 65 tahun ke atas. Terdapat beberapa faktor resiko terjadinya AF yakni, Hipertensi, Diabetes Melitus (DM), dan lainnya. Diabetes melitus dikaitkan dengan peningkatan risiko AF hingga 1,6 kali lipat. Penderita DM mengalami peradangan sistemik, Disfungsi Otonom, Obesitas, *Obstructive Sleep Apnea* (OSA), *Coronary Artery Disease* (CAD), dan gagal jantung yang terjadi kronis dan meningkatkan risiko insiden AF (Yoesdyanto et al. 2018).

Saat ini *Congestive Heart Failure* (CHF) atau yang biasa disebut gagal jantung kongestif merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Data World Health Organization (WHO) di tahun 2016

menunjukkan bahwa sekitar 23 juta atau 54% orang meninggal disebabkan karena CHF, sedangkan di Indonesia sendiri berdasarkan Riskesdas tahun 2016 terdapat 0,3% penduduk yang mengalami CHF (Risprawati, 2019). Prevalensi CHF di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencapai 1,5%. Prevalensi CHF diprovinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sekitar 1,83% (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2030 WHO memprediksi peningkatan penderita gagal jantung mencapai 23 juta jiwa di dunia.

Penyakit jantung menimbulkan berbagai jenis permasalahan atau gejala kilinis seperti, *ortopnea*, *dyspnea*, *dyspnea deffort*, dan *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND), asites, edema paru, pitting edema, berat badan meningkat, dan bahkan dapat muncul syok kardiogenik (Pambudi & Widodo, 2020). Pasien dengan penyakit jantung juga sangat rentan untuk mengalami kaheksia dimana terjadi *mucler wasting* atau kehilangan otot rangka lalu masa lemak selama masa sakit. jika dibiarkan maka kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup pasien. Pasien dengan penyakit jantung memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami malnutrisi. Hal ini dikaitkan dengan adanya malabsorpsi karena edema, anoreksia karena sitokin proinflamasi dan keterbatasan asupan makanan dikarenakan kelemahan dan sesak nafas (Rahmiyanti et al., 2020).

Faktor yang dapat menyebabkan kaheksia yaitu asupan makanan yang berkurang dimana zat gizi yang dibutuhkan tubuh dan mendukung kesembuhan pasien tidak terpenuhi (Rahmiyanti et al., 2020). Penelitian yang dilakukan Petrou dan Venti pada tahun 2021 menunjukkan bahwa pada 100 pasien penyakit jantung diketahui masuk dalam kategori defisit berat energi yaitu sebanyak 94 orang dengan asupan rata-rata 1034,36 kkal, lemak 94 orang asupan rata-rata 22,98 gram dan protein 78 orang yaitu dengan asupan rata-rata 38,92 gram (Patrouw & Agustina, 2021).

Meskipun sudah ada penanganan jantung dengan berbagai terapi medis dan perangkat terapi gagal jantung namun terapi intervensi non farmakologis sangat

diperlukan untuk mengurangi gejala beberapa pasien dan memperbaiki kualitas hidupnya. Peran diet dan zat gizi semakin dikenal dipencegahan dan pengelolaan penyakit gagal jantung (Ardahanli & Çelik, 2018). Dalam kasus ini, penulis mengambil kasus pasien dengan diagnosis medis yaitu *Congestive Heart Failure* (CHF) Dan *Fibrilasi Atrium* (AF) yang mana memerlukan asuhan gizi untuk memaksimalkan terapi gizi agar tingkat kesembuhan pasien dapat ditingkatkan lagi serta menekan risiko terjadinya komplikasi dan kondisi yang memberatkan pasien.

1.2 Tempat dan Lokasi Magang

Kegiatan Magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik dilaksanakan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang secara luring yang berlangsung mulai tanggal 29 November 2022 hingga 30 Desember 2022.

1.3 Tempat Pengambilan Kasus dan Intervensi Gizi

Kegiatan pengambilan kasus dan pelaksanaan Intervensi Gizi di Ruang ICU 2 yang berlangsung mulai tanggal 14 Desember 2022 hingga 17 Desember 2022.