

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian penting dari sistem pelayanan paripurna terhadap pasien di rumah sakit. Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan gizi yang diberikan kepada pasien untuk mencapai kondisi yang optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi orang yang sakit, baik untuk keperluan metabolisme tubuhnya, peningkatan kesehatan ataupun mengoreksi kelainan metabolisme dalam rangka meningkatkan upaya penyembuhan pasien rawat inap dan rawat jalan. (Depkes RI, 2013).

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi. Pemberian proses asuhan gizi terstandar dimulai dengan proses skrining gizi, assesment, diagnosa gizi, intervensi gizi serta monitoring dan evaluasi. Intervensi gizi berupa edukasi serta pemberian diet yang bertujuan untuk memberikan asupan makanan sesuai dengan kondisi kesehatan pasien sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan, dan meningkatkan status kesehatan (Depkes, 2013). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dilakukan pada pasien dengan diagnosa CHF (*Congestive Heart Failure*) + CKD (*Chronic Kidney Diseases*) dan Anemia Berat dengan riwayat Hipertensi dan Diabetes Mellitus.

*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). (Adrian, 2019) menyatakan faktor risiko Gagal Jantung dikelompok menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (riwayat keluarga, umur, jenis kelamin) dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (obesitas, hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit kardiovaskuler lainnya). Penyakit jantung menimbulkan berbagai jenis permasalahan atau gejala klinis seperti, ortopnea, 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 *muscle 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 sitokinproinflamasi dan keterbatasan asupan makanan dikarenakan kelemahan dan sesak nafas (Rahmiyanti et al., 2020).

Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> yang terjadi selama lebih dari 3 bulan atau adanya penanda kerusakan ginjal yang dapat dilihat melalui albuminuria, adanya abnormalitas sedimen urin, ketidaknormalan elektrolit, terdeteksinya abnormalitas ginjal secara histologi maupun pencitraan (imaging), serta adanya riwayat transplatasi ginjal (Mahesvara, 2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian gagal ginjal kronik antara lain merokok, penggunaan obat analgetic, dan minuman suplemen berenergi selain itu riwayat penyakit seperti diabetes mellitus, hipertensi maupun penyakit gangguan metabolik lain yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Restu & Supadmi, 2016).

Penyakit CKD juga menurunkan jumlah eritroprotein yang diproduksi ginjal. Kadar eritroprotein yang rendah dapat menyebabkan terjadinya anemia. Anemia merupakan suatu kondisi ketika kadar hemoglobin berada dibawah kategori normal. Kadar hemoglobin normal pada perempuan maupun laki-laki yaitu  $\pm 12$  g%, namun apabila kadar hemoglobin berkisar antara 10-12 g% maka tergolong dalam anemia ringan, 8-10 g% tergolong anemia sedang, dan kurang dari 8 g% tergolong anemia berat. Anemia sebagian besar disebabkan karena faktor defisiensi zat besi yang ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin dan terjadinya penurunan kadar ferritin.

Berdasarkan hal tersebut, perlu adanya asuhan gizi yang tepat bagi pasien dengan diagnosa CHF (*Congestive Heart Failure*) + CKD (*Chronic Kidney Diseases*) dan Anemia Berat dengan riwayat Hipertensi dan Diabetes Mellitus yang dirawat inap di ruang Dahlia 3 RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah. Upaya yang dilakukan diantaranya assesment, pengaturan makanan pasien, memantau asupan makanan pasien, memantau kondisi fisik klinis dan biokimia pasien serta melakukan monitoring serta evaluasi terhadap upaya yang dilakukan.

### **1.2 Tempat dan lokasi magang**

Kegiatan magang manajemen asuhan gizi klinik dilaksanakan di rumah sakit umum daerah dr. Adhyatma, MPH Tugurejo Kota Semarang Jawa Tengah secara luring yang diadakan pada tanggal 4 oktober – 27 november 2023.

### **1.3 Tempat pengambilan kasus**

Kegiatan pengambilan kasus besar dan pelaksanaan intervensi gizi dilakukan di ruang dahlia 3 lantai 3 di RSUD dr. Adhyatma, MPH Tugurejo Kota Semarang Jawa Tengah selama 3 hari yaitu dimulai tanggal 05, 06, dan 07 November 2023.