

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu penyumbang angka kematian dan kesakitan di dunia setiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 memprediksikan bahwa angka kematian akibat penyakit kardiovaskular akan meningkat lebih dari 23,6 juta orang pada 2030. Menurut *American Heart Association* tahun 2018 penyakit jantung koroner terdiri dari *Unstable Angina Pectoris* (UAP), *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI), dan *Non ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI). Berdasarkan data riset kesehatan dasar, menunjukkan prevalensi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia meningkat setiap tahunnya, yaitu sekitar 2.784,064 orang menderita PJK (riskesdas, 2018).

Edema paru adalah akumulasi cairan di paru-paru yang dapat disebabkan oleh tekanan intravaskular yang tinggi atau karena peningkatan permeabilitas membran kapiler yang mengakibatkan terjadinya ekstrasvasi cairan secara cepat sehingga terjadi gangguan pertukaran udara di alveoli secara progresif dan mengakibatkan hipoksia (Harun dan Nasution, 2009). Edema paru dapat disebabkan karena gangguan pada jantung (edema paru kardiak), maupun gangguan diluar jantung (edema paru non-kardiak). Edema paru kardiak biasanya terjadi karena gagal jantung kiri, yang menyebabkan tekanan hidrostatis vena pulmonalis dan kapiler paru meningkat. Peningkatan tekanan di atrium kiri dan tekanan baji paru mengawali terjadinya edema paru kardiogenik tersebut. Sebagai akibatnya tekanan, terjadi ekstrasvasi cairan ke jaringan (Liwang dan Mansjoer, 2014).

Dewasa ini perubahan zaman menuntut perubahan pola hidup yang semakin modern. Perubahan pola hidup ini tentu akan menambah peluang terjadinya berbagai penyakit tidak menular salah satunya diabetes melitus. Faktor risiko diabetes disebabkan oleh kerusakan sel-beta pancreas, pola makan, aktivitas fisik, dan obesitas (Widodo, dkk.2018). Penelitian yang dilakukan oleh Widodo, dkk. Menyatakan bahwa salah satu risikodiabetes adalah faktor kelebihan berat badan. Pada remaja

yang obesitas sebesar 30% akan berlanjut pada usia dewasa sehingga perlu mendapat perhatian khusus pada kasus ini. Diabetes merupakan salah satu penyakit gangguan metabolic pada tubuh dengan peningkatan gula darah yang tinggi.

International Diabetes Federation (IDF) mencatat pada tahun 2019 sebanyak 463 juta orang di dunia menderita diabetes dengan rentang usia 20-79 tahun dan setara dengan angka

prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk usia setara di dunia. Menurut IDF presentase prevalensi pada laki-laki sebesar 9,65% dan perempuan sebesar 9% yang artinya presentase laki-laki lebih tinggi daripada perempuan pada tahun 2019. Di Indonesia prevalensi diabetes menurut Riskedas 2018 sebesar 2% berdasarkan diagnosis dokter dengan usia 15 tahun keatas. Pada kategori semua usia menghasilkan data sebesar 1,5%. Usia dengan prevalensi diabetes tertinggi terdapat pada rentang usia 55-64 tahun dengan nilai sebesar 6,4%.

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang banyak dijumpai dan dialami oleh masyarakat umum di Indonesia bahkan di dunia. Tidak sedikit yang menderita penyakit ini dengan atau tanpa gejala menimbulkan komplikasi bahkan sampai terjadi kematian, hipertensi juga menjadi faktor resiko utama yang mengakibatkan kematian di seluruh dunia (Lalu Muhammad Saham Husen., 2022). Hipertensi adalah keadaan tekanan darah tinggi dimana tekanan sistolik lebih sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari sama dengan 90 mmHg *berdasarkan Join National Committee*. Hipertensi ditandai dengan sakit kepala dan jantung berdebar, apabila hipertensi tidak diperiksakan dengan segera maka akan menimbulkan komplikasi yang lain.

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan prevalensi penderita hipertensi yang telah terdiagnosa di 32 negara yaitu laki-laki 36,7% dan perempuan 50,8%, penderita hipertensi yang sedang dalam pengobatan laki – laki 19,1% dan perempuan 33,4%, dan yang hipertensinya terkontrol laki – laki 5,5% dan perempuan 11,7% (WHO, 2021). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat hipertensi pada penduduk usia >18 tahun sebanyak 658.201 orang. Faktor resiko hipertensi antara lain jenis kelamin, status

gizi, keturunan, pola makan, gaya hidup, usia, dan pengetahuan (Swardin, dkk. 2020).

Kedua penyakit ini baik diabetes dan hipertensi apabila tidak terkontrol akan menyebabkan komplikasi organ atau munculnya penyakit baru. Salah satu komplikasi kedua penyakit ini adalah gagal ginjal. Gagal ginjal merupakan gangguan fungsi ginjal progresif dan irreversible yang mana ginjal kehilangan kemampuan dalam memetabolisme zat tertentu dan menjaga keseimbangan cairan tubuh (Husna,2010). Menurunnya kemampuan ginjal dalam melakukan fungsinya dapat ditangani dengan terapi hemodialisa rutin atau cangkok ginjal. Salah satu terapi yang sering digunakan adalah hemodialisa. Hemodialisa adalah proses pemisahan makromolekul dari ion senyawa berat dengan memanfaatkan tingkat difusinya melalui membrane semipermeabel (Gozali, 2017). Faktor utama penyebab gagal ginjal adalah hipertensi dan diabetes melitus. Diabetes dapat menyebabkan gagal ginjal karena adanya ekskresi albumin lebih dari 30 mg per hari. Keadaan ini menyebabkan laju filtrasi glomerulus menurun dan bermanifestasi menjadi gagal ginjal (Cahyani, dkk. 2022). Prevalensi gagal ginjal di Indonesia berdasarkan RISKESDAS 2013 sebesar 499.800 jiwa. Prevalensi gagal ginjal lebih banyak dialami laki-laki 0,3% dibandingkan perempuan. Untuk usia paling banyak pada umur 75 tahun keatas dengan peningkatan risiko pada usia 35 tahun keatas.

Penatalaksanaan penyakit ini selain menggunakan hemodialisa dan terapi obat bisa dilakukan dengan penerapan diet yang tepat. Penatalaksanaan diet gagal ginjal dengan diabetes atau nefropati dilakukan dengan memperhatikan asupan energi sebesar 35 kkal/KgBB, protein 1,2 gram/kgBB karena untuk mengganti protein hilang akibat dialisis, lemak 25%, dan karbohidrat sisa dari energi, protein, lemak. Hindari penggunaan karbohidrat sederhana karena memicu kenaikan glukosa secara drastis (Kresnawan, T., & Darmarini, F. 2004).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melakukan asuhan gizi terstandart pada pasien rawat inap dengan diagnose gizi.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan skrining gizi pada pasien rawat inap
- b. Mampu menetapkan diagnose gizi berdasarkan hasil identifikasi pada pasien.
- c. Mampu menerapkan rencana implementasi asuhan gizi terstandart pada pasien diagnose medis Obs. Dyspnea, CHF.
- d. Mampu menetapkan dan memantau hasil monitoring dan evaluasi pada pasien diagnose medis Obs. Dyspnea, CHF.
- e. Mampu melakukan edukasi pada pasien.

1.3 Tempat dan Lokasi Magang

Lokasi magang di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bethesda Jalan Jendral Sudirman No. 70, Kotabaru, Kecamatan Gondokusuma, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224.