

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sepsis merupakan suatu kegawatdaruratan medis yang menggambarkan reaksi inflamasi sistemik terhadap suatu proses infeksi yang dapat menyebabkan disfungsi organ dan kematian (ESICM, 2016; Singer *et al.*, 2016). Sepsis dapat berkembang menjadi syok sepsis (hipotensi dan disfungsi organ yang tidak membaik dengan resusitasi cairan). Sepsis dapat menyebabkan kerusakan multiorgan. Secara khusus, gangguan pada system kardiovaskular seperti penurunan tekanan perifer dan peningkatan permeabilitas vascular yang menyebabkan hipoperfusi jaringan merupakan hal yang secara klinis sangat penting dalam pendekatan terapi sepsis. Gangguan fungsi jantung yang merupakan konsekuensi dari sepsis berat ditunjukkan dengan adanya gangguan kontaktilitas, gangguan fungsi diastolic dan penurunan indeks jantung (Anjelin IK, *et al.*, 2020).

Angka kejadian dan kematian sepsis secara global mengalami peningkatan setiap tahun dimana diperkirakan lebih dari 30 juta orang terdiagnosa sepsis dengan angka kematian 6 juta orang pertahun (Gyawali, 2019). World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa terdapat 48,9 juta kasus dan 11 juta kematian yang terkait sepsis di seluruh dunia pada tahun 2017, yang menyumbang hampir 20% kematian global. Insiden sepsis di Amerika Serikat mencapai 300 kasus per 100.000 orang dan merupakan penyebab utama kematian pada pasien kondisi kritis dengan lebih dari 210.000 kematian setiap tahun. Insiden sepsis meningkat dua kali lipat di Amerika Serikat dari tahun 2002 sampai 2008, kemungkinan disebabkan meningkatnya penyakit kronis, peningkatan resistensi antibiotik, penggunaan obat imunosupresif dan kemoterapi (Gyawali *et al.*, 2019; Dugar *et al.*, 2020, WHO, 2020).

Congestive Heart Failure (CHF), disebut juga gagal ginjal kongestif merupakan sindrom klinis akibat kerusakan structural dan fungsional jantung yang menyebabkan berkurangnya volume darah yang dipompa oleh jantung (Inamdar, 2016). CHF telah ditetapkan sebagai pandemic global karena telah menyerang 64 juta orang di dunia (Groenewegen *et al.*, 2020). Pada tahun 2019, penyakit ini diperkirakan memakan biaya 364,17 miliar US dollar di dunia dan 5.380 US dollar dihabiskan pada setiap khususnya atau setara kurang lebih 77 juta rupiah (Lippi dan Sanchis-Gomar, 2020).

Terdapat 915.000 kasus baru tiap tahunnya dengan insiden yang mendekati 10 per 1.000 pada usia >65 tahun di Amerika Serikat (Savarase dan Lund, 2017). Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, prevalensi CHF di Yogyakarta sebesar 5,62% dengan kelompok umur 65-74 (RISKESDAS, 2018). Kardiomegali adalah salah satu tanda seseorang mengidap CHF (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2020). Uniknya, kardiomegali bisa saja tidak ditemukan pada pasien CHF (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2020). Kardiomegali jenis hipertrofi atau dilatasi dapat menurunkan volume darah yang dipompa oleh jantung sehingga memperparah perfusi organ, salah satunya ginjal (Amin dan Siddiqui, 2020).

Menurut muttaqin (2014) dampak yang ditimbulkan pada CHF adalah penurunan curah jantung., nyeri dada, edema pada ekstermitas, sesak nafas, penurunan output urin, sianosis, gelisah, lemas, asidosis jaringan dan dapat mengakibatkan kongesti pulmonal yang mengakibatkan edema paru. Dampak jika penurunan curah jantung tidak diatasi yaitu menimbulkan komplikasi serius seperti syok kardiogenik, episode trombo emboli, efusi pericardium dan tamponade pericardium.

Pada penderita gagal jantung kongestif perlu penanganan konservatif yang meliputi usaha-usaha untuk meningkatkan curah jantung yang dilakukan yaitu perawatan jantung, pemberian oksigen, membatasi cairan yang masuk, memberikan diet jantung yang sesuai seperti Batasi

asupan kafein, natrium dan kolesterol, kolaborasi pemberian obat untuk meningkatkan curah jantung, intruksikan pasien tentang pentingnya untuk segera melaporkan bila merasakan nyeri dada, lakukan Tindakan terapi distrasi *slow deep breathing* (Waladani et al., 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin melakukan pemberian asuhan gizi pada pasien Syok sepsis CHF dengan pemberian diet yang tepat sesuai dengan tatalaksana diet untuk penyakit tersebut.

1.2 Tempat dan Lokasi Magang

Bangsar parikesit (1A) Instalasi Gizi RSUD Panembahan Senopati Bantul.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta pemahaman mahasiswa mengenai kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memeberikan asuhan gizi sesuai dengan diet pasien.
2. Memberikan menu diet yang tepat untuk pasien.
3. Memantau asupan makan pasien.
4. Memantau biokimia dan fisik klinis pasien.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Pemeberian asuhan gizi ini dapat memberikan pengalaman dan memberikan informasi terkait pemberian asuhan gizi pada pasien dengan diagnosis SH sepsis CHF.

1.4.2 Bagi Pasien

Pemberian asuhan gizi dan diet yang diberikan dapat membantu proses penyembuhan pasien di rumah sakit. Pasien dan keluarga meningkat pengetahuannya terkait gizi dan diet yang tepat untuk pasien serta mengenal makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.