

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infark miokard (MI) atau dikenal juga sebagai serangan jantung merupakan kondisi ketika terjadi sumbatan pembuluh darah jantung yang mengakibatkan kekurangan suplai darah dan oksigen sehingga jaringan otot jantung mengalami kerusakan dan sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia (Anggraini et al, 2022). World Health Organization (WHO) tahun 2019 menyebutkan sekitar 17,9 juta meninggal yang disebabkan karena penyakit kardiovaskular seperti jantung koroner, infark miokard akut, angina pectoris, jantung rematik maupun stroke. Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 disebutkan angka prevalensi penyakit jantung secara umum Indonesia mencapai angka 1,5%, termasuk infark miokard akut. Prevalensi penyakit jantung terbesar berada di provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2%, Yogyakarta 2,0%, dan Gorontalo 2,0% (WHO, 2021).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) untuk mendiagnosis MI dapat ditegakkan jika paling sedikit didapatkan dua dari tiga kelainan, diantaranya : 1) manifestasi klinis : nyeri dada tipikal (angina) \geq 20 menit, 2) abnormalitas EKG yang spesifik (segmen ST elevasi, gelombang Q patologis, ST depresi atau inversi gelombang T), dan 3) peningkatan kadar enzim kardiak serum (Troponin T, troponin I, SGOT/SGPT, CK-MB, dan lain-lain.4Biomarker jantung seperti troponin sering meningkat selama infark miokard akut, dan perubahan segmen ST adalah parameter yang paling sering digunakan untuk membedakan dan mengevaluasi derajat oklusi koroner. Menurut Irmalita (2011) faktor risiko terjadinya IMA antara lain diabetes, usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga, rokok, dislipidemia, obesitas, dan banyak lagi dimana kesemuanya juga memegang andil dalam proses terjadinya aterosklerosis. Terdapat tiga kelompok utama MI berdasarkan hasil pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) dan enzim jantung: ST elevation MI (STEMI), non-ST elevation MI (NSTEMI), dan angina tidak stabil. Sindrom koroner akut termasuk ST-elevasi miokard infark (STEMI) dan infark miokard Non-ST elevasi (NSTEMI) diketahui terkait dengan peningkatan kadar serum enzim miokard,

termasuk troponin, total kreatinfosfokinase (CPK), isoenzim miokard CPK (CPK-MB), aspartataminotransferase (AST) dan laktat dehidrogenase (LDH).

Enzim transaminase yaitu serum glutamic oxaloacetic transaminase (SGOT) dan serum glutamic pyruvic transaminase (SGPT) merupakan pemeriksaan enzim laboratorium yang umum dilakukan untuk mengetahui fungsi hepar, dimana SGOT dan SGPT dilaporkan mempunyai hubungan dengan risiko kelainan penyakit kardiovaskuler. Kadar SGOT dan SGPT dapat meningkat bila ada kerusakan pada sel hepar, otot jantung dan otot rangka. Enzim SGOT dan SGPT tidak spesifik jantung tetapi meningkat kadarnya pada infark miokard. Kadar SGOT meningkat dalam darah enam hingga dua belas jam setelah infark miokard mencapai puncak dalam 18 hingga 24 jam dan kembali ke kadar normal dalam satu minggu. Rata-rata terjadi peningkatan kadar hingga 4 kali pada infark miokard dan pada infark yang luas kadarnya dapat meningkat hingga 15 kali dari nilai normal. Pada infark miokard akut terjadi peningkatan kadar SGOT. Peningkatan kadar SGOT total terjadi jika sel mengalami kerusakan yang serius. Sementara itu, SGPT merupakan enzim yang dijumpai terutama dalam hati, jantung, ginjal, pankreas dan otot skelet (Djakpodan Wang), Dongen, dkk (2018), dan Ramunddal (2016).

Rasio Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase (SGOT) dan Serum Glutamic Pyruvic Transaminase (SGPT) adalah penanda penyakit hati yang umum digunakan. Fernando De Ritis pertama kali menggambarkan pentingnya rasio Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase (SGOT) dan Serum Glutamic Pyruvic Transaminase (SGPT) pada kerusakan hepar di tahun 1957. Menurut Gao dkk (2017) Rasio De Ritis juga dapat memperkirakan untuk prognosis mortalitas pada miokard infark. Rasio Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase (SGOT) / Serum Glutamic Pyruvic Transaminase (SGPT) dari pemeriksaan darah di awal dapat membantu mengevaluasi persentase oklusi pada pasien infark miokard akut tanpa menggunakan angiogram koroner. Rasio AST/ALT lebih dari sama dengan 2 berhubungan dengan oklusi total arteri koroner. Baru-baru ini, peningkatan rasio SGOT / SGPT juga ditemukan secara independen terkait dengan risiko

pengembangan Cardiovascular Diseases (CVD), terutama pada pria (Sofyan, 2016)

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pada Pasien SUT (NSTEMI) di Ruang ICCU kamar 04 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui assessment gizi pada pasien SUT (NSTEMI) di Ruang ICCU kamar 04 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- b. Mengetahui diagnosa gizi pada pasien SUT (NSTEMI) di Ruang ICCU kamar 04 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- c. Mengetahui intervensi gizi pada pasien SUT (NSTEMI) di Ruang ICCU kamar 04 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- d. Mengetahui monitoring dan evaluasi pada pasien SUT (NSTEMI) di Ruang ICCU kamar 04 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

1.3 Tempat dan Lokasi

Instalasi gizi RS Bethesda Jl. Jend. Sudirman No. 70, Kotabaru, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224.