

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gagal jantung *kongestif* (Congestive Heart Failure (CHF) merupakan gejala kompleks yang diakibatkan adanya gangguan pada proses kerja jantung. Penyebab awal gagal jantung kongestif adalah adanya gangguan pada dinding-dinding otot jantung yang melemah yang berdampak pada kegagalan jantung dalam memompa dan mencukupi pasokan darah yang dibutuhkan oleh tubuh (Lilik & Budiono, 2021).

World Health Organization (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 23 juta atau sekitar 54% dari total kematian disebabkan oleh Congestive Heart Failure (CHF). Penelitian yang telah dilakukandi Amerika Serikat menunjukkan bahwa resiko berkembangnya *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah 20% untuk usia ≥ 40 tahun dengan kejadian > 650.000 kasus baru yang diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF) (Hartini, 2018). Kejadian *Congestive Heart Failure* (CHF) meningkat dengan bertambahnya umur. Gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Terdapat faktor resiko terjadinya gagal jantung adalah bertambahnya usia, hipertensi, hiperlipidemia, kegemukan, diabetes melitus, penyakit jantung koroner, riwayat keluarga, anemia, kardiomiopati, kelainan katup jantung, infark miocard, merokok, drug abuse, alkoholism, dari beberapa faktor di atas hipertensi dan penyakit jantung koroner merupakan faktor risiko tersering terjadinya gagal jantung (Maulidta K.W, 2020).

Pola makan yang baik pada pasien penyakit jantung merupakan hal yang penting. Malnutrisi merupakan suatu kondisi yang mencakup kekurangan gizi. Status gizi pasien dan malnutrisi mempengaruhi kelangsungan hidup pasien gagal jantung kongestif dan kepatuhan diet berpengaruh pada proses pemulihan atau perbaikan untuk mengembalikan fungsi pasien gagal jantung kongestif, maka diperlukan asuhan gizi yang diawali dengan skrining dan bertujuan untuk mengembalikan status gizi baik dengan mengintervesi berbagai faktor penyebab (RI et al., 2021)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu adanya asuhan gizi yang tepat bagi pasien *CHF NYHA III, Atrial Fibrilasi Respon Ventrikel Norma (AF NVR), Anemia Gravis ec Melena,*

Insufisiensi Renal, Hipocalcemia. di RSUP Dr. Kariadi Semarang asuhan gizi yang dilakukan meliputi proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan gizi pada pasien dengan kondisi *CHF NYHA III, Atrial Fibrilasi Respon Ventrikel Norma (AF NVR), Anemia Gravis ec Melena, Insufisiensi Renal, Hipocalcemia* Di Ruang Inap Elang Putri RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melaksanakan skrining pada pasien dengan kondisi *CHF NYHA III, Atrial Fibrilasi Respon Ventrikel Norma (AF NVR), Anemia Gravis ec Melena, Insufisiensi Renal, Hipocalcemia* Di Ruang Inap Elang Putri RSUP Dr. Kariadi Semarang.
2. Mahasiwa mampu melaksanakan pengkajian gizi pada pasien dengan kondisi *CHF NYHA III, Atrial Fibrilasi Respon Ventrikel Norma (AF NVR), Anemia Gravis ec Melena, Insufisiensi Renal, Hipocalcemia* Di Ruang Inap Elang Putri RSUP Dr. Kariadi Semarang.
3. Mahasiswa mampu menentukan diagnosis gizi pada pasien dengan kondisi *CHF NYHA III, Atrial Fibrilasi Respon Ventrikel Norma (AF NVR), Anemia Gravis ec Melena, Insufisiensi Renal, Hipocalcemia* Di Ruang Inap Elang Putri RSUP Dr. Kariadi Semarang.
4. Mahasiwa mampu melakukan intervensi dan implementasi pada pasien dengan kondisi *CHF NYHA III, Atrial Fibrilasi Respon Ventrikel Norma (AF NVR), Anemia Gravis ec Melena, Insufisiensi Renal, Hipocalcemia* Di Ruang Inap Elang Putri RSUP Dr. Kariadi Semarang.
5. Mahasiwa mampu melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien dengan kondisi *CHF NYHA III, Atrial Fibrilasi Respon Ventrikel Norma (AF NVR), Anemia Gravis ec Melena, Insufisiensi Renal, Hipocalcemia* Di Ruang Inap Elang Putri RSUP Dr. Kariadi Semarang.
6. Mahasiswa mampu merencanakan dan Menyusun menu sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dengan kondisi *CHF NYHA III, Atrial Fibrilasi Respon Ventrikel Norma (AF NVR), Anemia Gravis ec Melena, Insufisiensi Renal, Hipocalcemia* Di Ruang Inap Elang Putri RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan asuhan gizi klinik di rumah sakit tempat Praktik Kerja Lapangan yaitu RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.3.2 Bagi Program Studi Gizi Klinik

Membina kerja sama dengan intitusi terkait yaitu RSUP Dr. Kariadi dan sebagai pertimbangan dalam perbaikan kurikulum yang berlaku di Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember

1.3.3 Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan tentang Asuhan Gizi Klinik Rumah Sakit serta pengalaman dan penerapan ilmu yang diperoleh sehingga diharapkan menjadi lulusan yang siap kerja dan lebih percaya diri.

1.3.4 Tempat dan Lokasi Magang

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Asuhan Gizi Klinik pada tanggal 4 Oktober – 8 Oktober 2024 di Ruang Inap Elang 2 RSUP Dr. Kariadi Semarang dimulai dari pengkajian gizi sampai rencana monitoring dan evaluasi terhadap pasien.