

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acute limb ischemia (ALI) didefinisikan sebagai penurunan aliran darah ekstremitas yang cepat dan tiba-tiba akibat oklusi akut dan dianggap sebagai keadaan darurat vascular. Kondisi ini dianggap akut jika terjadi dalam waktu 14 hari setelah timbulnya gejala pertama (Laksono et al., 2020). Ada beberapa kondisi yang menyebabkan ALI, seperti emboli arteri (30%), thrombosis arteri akibat perkembangan plak dan komplikasi (40%), thrombosis aneurisma poplitea (5%), trauma (5%), atau thrombosis cangkok (20%) (Olinic et al., 2019).

Menurut WHO, kejadian *acute limb ischemia* terjadi sekitar 1,5 kasus per 10.000 orang per tahun dengan usia rata-rata 60-70 tahun dan sebesar 52,7% terjadi pada pria. Gejala dapat timbul dalam hitungan jam hingga hari dengan variasi yang berbeda seperti nyeri pada telapak kaki atau tungkai saat pasien beristirahat, parestesia, kelemahan otot, hingga kelumpuhan pada ekstremitas yang terkena. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan kondisi seperti tidak adanya denyut nadi atau distal yang mengalami oklusi, tungkai terasa dingin, pucat, penurunan sensasi saraf, dan penurunan kekuatan otot (Nego & Sebayang, 2020).

Penyakit ini sering dikaitkan dengan faktor risiko seperti penyakit arteri coroner (29%), gagal jantung (19,4%), stroke (26,9%) dan penyakit arteri perifer (41,9%). Faktor risiko penyakit arteri perifer adalah merokok, hipertensi, diabetes mellitus, dan hiperlipidemia. Penyakit ALI sering diawali dengan gaya hidup yang buruk dan faktor riwayat keluarga seperti penyakit arteri coroner dan stroke (Nego & Sebayang, 2020).

Asuhan gizi adalah metode yang menangani problem gizi sehingga dapat memberikan solusi pada pasien dengan cara pengkajian gizi (Assessment), Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi, Monitoring dan Evaluasi Gizi dengan proses terstandar dengan tujuan mengembalikan status gizi pasien agar kembali normal secara keseluruhan. Hal ini diperlukan karena tiap pasien memiliki masalah gizi yang berbeda sehingga asuhan gizi diberikan secara individu dengan memberi

rencana diet, edukasi dan konseling gizi (Kemenkes, 2017). Asuhan gizi pada pasien kritis berbeda dengan pasien dengan kondisi stabil. Pasien dengan kondisi kritis rentan untuk mengalami malnutrisi selama perawatan. Hal ini dikarenakan kebutuhan nutrisi yang meningkat akibat kondisi sakit namun kemampuan pasien untuk memperoleh nutrisi terhambat (Siregar et al., 2024; Wiryana, 2007). Keparanan penyakit dan terapinya dapat mengganggu asupan makanan normal dalam jangka waktu yang lama. Respon hipermetabolik kompleks terhadap trauma akan mengubah metabolisme tubuh, hormonal, imunologis, dan homeostasis nutrisi. Efek cedera dan penyakit berat terhadap metabolisme energi, protein, lemak, dan karbohidrat dapat mempengaruhi kebutuhan nutrisi pada pasien kritis (Siregar et al., 2024; Wiryana, 2007).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penanganan asuhan gizi yang sesuai dengan kondisi pasien dan penyakit yang diderita, seperti penyakit acute limb ischemia, pneumonia, tracheostomy status, DOC post ROSC dt susp septic encephalopathy dd hypoxic encephalopathy dd susp. CVA thrombosis, HF stg C FC, CKD stage 5 on HD, DM type 2 uncontrolled, dan anemia.

1.2 Tempat dan Lokasi Magang

Kegiatan Magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik dilaksanakan di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur Kota Malang secara luring yang berlangsung mulai 17 September 2024 hingga 8 November 2024.

1.3 Tempat Pengambilan Kasus dan Intervensi Gizi

Kegiatan pengambilan kasus dan pelaksanaan intervensi gizi dilakukan di ruang ICU Kapuas B yang dimulai pada tanggal 23 September 2024 sampai 27 September 2024.