

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Congestive Heart Failure* (CHF) atau yang biasa dikenal dengan gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi yang cukup sehingga menyebabkan curah jantung yang seharusnya normal mengalami penurunan dan menimbulkan nyeri dada. Gagal jantung menyebabkan curah jantung menurun, menyebabkan hipertrofi ventrikel, pemendekan miokard pengisian LV menurun, aliran tidak adekuat ke jantung dan otak, menyebabkan risiko tinggi penurunan curah jantung, kemudian penurunan suplai O<sub>2</sub> ke miokard, terjadi peningkatan hipoksia jaringan miokardium, dan menyebabkan perubahan metabolisme miokardium sehingga menimbulkan nyeri dada. Nyeri dada seringkali dikeluhkan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) (Usniah, 2022).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2013, menunjukkan 17,3 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular pada tahun 2008. WHO menyampaikan bahwa lebih dari 23 juta orang meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular. Di Indonesia, prevalensi penyakit gagal jantung tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang. Jawa Tengah menduduki peringkat ketiga jumlah penderita gagal jantung terbanyak di Indonesia. Prevalensi CHF tertinggi pada usia 65 – 74 tahun (0,5%) dengan angka kematian 45% - 50% (Royani, 2023).

Kelainan katup jantung adalah gangguan atau kerusakan pada salah satu dari empat katup jantung yaitu katup mitral, tricuspida, aorta, dan pulmonal. Kelainan katup ini dapat berupa stenosis maupun regurgitasi. Dalam keadaan normal, fungsi katup jantung adalah untuk menjaga aliran darah dalam ruang-ruang jantung. Kelainan katup jantung bisa disebabkan oleh kelainan kongenital, proses degeneratif, dan infeksi. Kelainan katup jantung kongenital dapat terjadi sendiri atau disertai kelainan kongenital yang lain. Proses degeneratif dapat terjadi akibat penyakit seperti hipertensi, dan gagal jantung. Sementara itu, proses infeksi yang dapat menyebabkan kelainan katup jantung misalnya penyakit jantung rematik dan endocarditis.

Katup jantung diklasifikasikan menjadi dua yaitu katup semilunaris dan katup atrioventrikular (AV). Katup semilunaris terdiri atas katup aorta dan katup pulmonalis,

sedangkan katup AV terdiri atas katup trikuspidalis dan mitral. Katup mitral secara anatomis memisahkan atrium kiri dan ventrikel kiri. Fungsi katup dapat dijalankan secara normal apabila daun katup, annulus, korda tendinea, dan otot papilaris dapat bekerja dengan baik. Klasifikasi kelainan katup mitral meliputi mitral stenosis (MS) dan mitral regurgitasi (MR). Prevalensi kejadian kelainan mitral stenosis terjadi sebesar 0,1% di Amerika Serikat dan 9% di Eropa. *Europe Heart Survey* mengatakan kelainan regurgitasi adalah kelainan katup nomor dua tersering yaitu sebesar 31,6% dari pasien yang memiliki kelainan katup jantung.

Faktor risiko dari penyakit katup mitral meliputi usia yang lebih tua, riwayat infeksi tertentu yang berefek pada jantung, riwayat serangan jantung, riwayat penggunaan obat-obatan tertentu, kondisi jantung saat lahir (penyakit jantung bawaan), dan lain-lain. Kerusakan katup mitral seperti Mitral Stenosis (MS) dan Mitral Regurgitasi (MR) dapat diperbaiki atau diganti sesuai dengan derajat keparahannya. Perbaikan katup mitral (*Mitral Valve Repair*) meliputi penjahitan katup, penggunaan cincin khusus, dan *Balloon Valvotomy*. Penggantian katup mitral (*Mitral Valve Replacement*) menjadi opsi pilihan jika perbaikan katup memang tidak memungkinkan untuk dilaksanakan. Secara umum, terdapat dua jenis katup buatan yaitu biologis yang bisa berasal manusia atau hewan dan katup mekanis.

Kandungan zat gizi dalam konsumsi makanan yang memenuhi kecukupan yang dianjurkan merupakan salah satu upaya untuk penanggulangan dan pencegahan terjadinya malnutrisi pada pasien dengan *Post Mitral Valve Replacement* (MVR). Penatalaksanaan diet pada penderita *Post Mitral Valve Replacement* (MVR) dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis yang diimplementasikan melalui asuhan gizi. Proses asuhan gizi dilaksanakan sesuai dengan standar yang disebut Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). PAGT dirancang untuk mengidentifikasi, merencanakan, dan memenuhi kebutuhan gizi pasien. Asuhan gizi diberikan melalui empat langkah terstandar yaitu asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi (PERSAGI, 2019). Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukannya asuhan gizi yang sesuai dengan kondisi pasien dengan *Post Mitral Valve Replacement* (MVR) a.i Moderate-Severe MS, CHF Fc NYHA II ec Moderate Severe MS (EF 61%), Moderate MR, Moderate TR, AF NVR di RSUP dr. Kariadi Semarang.

## 1.2 Tujuan

### 1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan gizi pada pasien dengan kondisi *Post Mitral Valve Replacement* (MVR), CHF Fc NYHA II ec Moderate-Severe MS (EF 61%), Moderate MR, Moderate TR, dan AF NVR di Ruang ICCU RSUP Dr. Kariadi Semarang

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Mahasiswa mampu melakukan skrining gizi pada pasien dengan kondisi *Post Mitral Valve Replacement* (MVR), CHF Fc NYHA II ec Moderate-Severe MS (EF 61%), Moderate MR, Moderate TR, dan AF NVR di Ruang ICCU RSUP Dr. Kariadi Semarang
- 2) Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian gizi pada pasien dengan kondisi *Post Mitral Valve Replacement* (MVR), CHF Fc NYHA II ec Moderate-Severe MS (EF 61%), Moderate MR, Moderate TR, dan AF NVR di Ruang ICCU RSUP Dr. Kariadi Semarang
- 3) Mahasiswa mampu menentukan diagnosis gizi pada pasien dengan kondisi *Post Mitral Valve Replacement* (MVR), CHF Fc NYHA II ec Moderate-Severe MS (EF 61%), Moderate MR, Moderate TR, dan AF NVR di Ruang ICCU RSUP Dr. Kariadi Semarang
- 4) Mahasiswa mampu melakukan intervensi dan implementasi pada pasien dengan kondisi *Post Mitral Valve Replacement* (MVR), CHF Fc NYHA II ec Moderate-Severe MS (EF 61%), Moderate MR, Moderate TR, dan AF NVR di Ruang ICCU RSUP Dr. Kariadi Semarang
- 5) Mahasiswa mampu melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien dengan kondisi *Post Mitral Valve Replacement* (MVR), CHF Fc NYHA II ec Moderate-Severe MS (EF 61%), Moderate MR, Moderate TR, dan AF NVR di Ruang ICCU RSUP Dr. Kariadi Semarang
- 6) Mahasiswa mampu merencanakan dan menyusun menu sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dengan kondisi *Post Mitral Valve Replacement* (MVR) CHF Fc NYHA II ec Moderate-Severe MS (EF 61%), Moderate MR, Moderate TR, dan AF NVR di Ruang ICCU RSUP Dr. Kariadi Semarang

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan asuhan gizi klinik di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

#### **1.3.2 Bagi Program Studi Gizi Klinik**

Membina kerjasama dengan instansi terkait yaitu RSUP Dr. Kariadi Semarang dan sebagai bahan pertimbangan dalam perbaikan kurikulum yang berlaku di Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember.

#### **1.3.3 Bagi Mahasiswa**

Sebagai bahan pembelajaran dan tambahan pengalaman untuk memahami penatalaksanaan asuhan gizi bagi pasien rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **1.4 Tempat dan Lokasi Magang**

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 2 Oktober 2024 – 6 Oktober 2024 di Ruang Inap ICCU RSUP Dr. Kariadi Semarang dimulai dari pengkajian gizi sampai rencana monitoring dan evaluasi terhadap pasien.