

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia yang terus mengalami peningkatan prevalensi. Asma, Hipertensi dan Diabetes Melitus (DM) merupakan tiga kondisi kronis yang paling sering ditemukan di rumah sakit. Kedua penyakit ini tidak hanya berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien, tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular, gangguan metabolismik, hingga kematian dini. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi DM di Indonesia mencapai 2%, sedangkan hipertensi sebesar 34,1%, dengan kecenderungan meningkat seiring perubahan pola hidup masyarakat.

Asma dapat didefinisikan sebagai penyakit inflamasi kronis yang dicirikan dengan terjadinya penyempitan pada saluran napas dalam waktu singkat dan sifatnya reversible. Prevalensi kejadian asma terus meningkat setiap tahunnya, dengan kisaran 300 juta kasus di dunia, sementara data World Health Organization (WHO) melaporkan sebanyak 235 juta kasus. Khususnya pada usia 21-65 tahun, angka kejadian asma mencapai enam juta kasus di Amerika Serikat. Di Indonesia, pada tahun 2020 tercatat sekitar 4,5% dari total penduduk atau setara dengan 12 juta jiwa memiliki riwayat asma (Putri,2024).

Faktor penyebab asma cukup beragam, antara lain infeksi saluran pernapasan, paparan alergen maupun antigen, serta reaksi hipersensitivitas. Selain itu, debu, asap rokok, asap kendaraan, cuaca, kondisi psikologis, maupun fisik juga dapat menjadi pemicu. Mekanisme penyempitan saluran napas terjadi melalui spasme otot bronkus, penumpukan sekret kental, edema mukosa, hingga deskuamasi bronkus dan bronkiolus akibat inflamasi eosinofilik yang meningkat. Akibatnya, sensitivitas saluran napas bertambah tinggi terhadap paparan alergen atau substansi pemicu. Eksaserbasi dapat terjadi akibat paparan inhalan, ingestan, maupun kontak kulit (konaktan). Studi terbaru menunjukkan adanya komorbiditas seperti hipertensi yang dapat meningkatkan risiko terjadinya asma maupun eksaserbasinya, melalui mediator proinflamasi seperti tumor necrosis factor alpha (TNF- $\alpha$ ) dan interleukin-6 (IL-6) yang memicu pelepasan histamin dan menyebabkan vasokonstriksi. (Widiyanto, 2024)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang berhubungan erat dengan asma dan dikenal sebagai “silent killer” karena gejalanya sering kali tidak khas serta mirip dengan penyakit lain. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran pada usia

≥18 tahun sebesar 25,8%. Jika jumlah penduduk Indonesia 252.124.458 jiwa, maka diperkirakan sekitar 65.048.110 jiwa menderita hipertensi. Ironisnya, sebagian besar kasus (63,2%) tidak terdiagnosis. Prevalensi hipertensi di Lampung tercatat sebagai yang ke-11 tertinggi di Indonesia, dengan angka kejadian lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki (Amalia, 2023). Hipertensi yang tidak terkendali berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi, salah satunya meningkatkan risiko penyakit metabolik seperti diabetes melitus (DM).

Diabetes melitus adalah suatu gangguan metabolisme kronis pada karbohidrat, lipid, dan protein yang ditandai dengan kadar glukosa darah tinggi atau hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (National Institutes of Health, dalam Amalia, 2023). Seseorang dengan DM berisiko tinggi mengalami kerusakan organ jangka panjang seperti jantung, ginjal, saraf, maupun mata.

Data WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2019, diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian, sementara hiperglikemia kronis di atas batas normal menambah 2,2 juta kematian akibat komplikasi kardiovaskular dan penyakit lainnya. Dari total 3,7 juta kematian, sebanyak 43% terjadi sebelum usia 70 tahun. Angka ini lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dibanding negara berpenghasilan tinggi (WHO Global Report, 2016 dalam Infodatin 2018). Hal ini menjadikan DM sebagai penyakit dengan beban mortalitas dan morbiditas yang besar di dunia, termasuk di Indonesia.

Faktor risiko utama DM antara lain pola hidup tidak sehat, seperti pola makan berlebihan dan berlemak, kurang aktivitas fisik, serta stres. Selain faktor lingkungan, faktor keturunan juga berperan dalam memicu munculnya DM (Damayanti, 202023). Dengan demikian, keterkaitan antara asma, hipertensi, dan diabetes melitus sangat erat. Asma dapat diperberat oleh hipertensi melalui mekanisme inflamasi, sementara hipertensi meningkatkan risiko DM yang menambah kompleksitas kondisi pasien. Oleh karena itu, pencegahan, deteksi dini, serta pengendalian faktor risiko perlu dilakukan secara menyeluruh agar komplikasi dapat diminimalkan.

Berdasarkan latar belakang diatas menunjukkan kompleksitas kondisi yang saling berhubungan. Asma sebagai sebagai penyakit yang meningkatkan resiko hipertensi sedangkan hipertensi dapat memicu terjadinya penyakit kronis DM yang dapat memperburuk keadaan yang dapat mengancam nyawa. Oleh karena itu, pemahaman yang menyeluruh mengenai patofisiologi, faktor resiko, dan tata laksana menjadi penting dalam memberikan asuhan gizi dan medis yang optimal.

## 1.2 Tujuan

### 1.2.1 Tujuan Umum Magang

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan manajemen asuhan gizi klinik pada pasien rawat inap dengan diagnosis medis dyspnoea hypertensive heart disease dan Diabetes melitus sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

### 1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mampu melakukan skrining pada pasien rawat inap dengan diagnosis medis Dyspnoea, Hypertensive Heart Disease dan Diabetes melitus sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto
2. Mampu menetapkan diagnosis gizi berdasarkan identifikasi masalah yang diperoleh pada pasien dengan diagnosis medis Dyspnoea, Hypertensive Heart Disease dan Diabetes melitus sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto
3. Mampu melakukan intervensi gizi (rencana implementasi asuhan gizi pasien) pada pasien dengan diagnosis medis Dyspnoea, Hypertensive Heart Disease dan Diabetes melitus sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.
4. Mampu monitoring dan evaluasi pelayanan gizi pada pasien dengan diagnosis medis Dyspnoea, Hypertensive Heart Disease dan Diabetes melitus sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Magang di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.
5. Mampu melakukan edukasi pada pasien dengan diagnosis medis Dyspnoea, Hypertensive Heart Disease dan Diabetes melitus

## 1.3 Manfaat

### 1.3.1. Bagi Mahasiswa

1. Menambah wawasan, pengalaman, pemahaman, dan kemampuan dalam menangani kasus pasien dengan diagnosis medis Dyspnoea, Hypertensive Heart Disease dan Diabetes melitus
2. Menambah wawasan tentang penatalaksanaan diet serta intervensi pada pasien dengan diagnosis medis Dyspnoea, Hypertensive Heart Disease dan Diabetes melitus

### 1.3.2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Dapat menambah pengetahuan keluarga pasien serta dapat menerapkan tentang pemberian diet yang sesuai dengan kondisi penyakit pasien, bahan makanan yang

dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk pasien dengan diagnosis medis Dyspnoea, Hypertensive Heart Disease dan Diabetes militus

#### 1.3.3. Bagi Rumah Sakit

Menambah informasi dan masukan dalam melaksanakan kegiatan asuhan dalam pelayanan gizi di ruang Raden Wijaya RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo pada pasien dengan diagnosis medis Dyspnoea, Hypertensive Heart Disease dan Diabetes militus

### 1.4 Lokasi Dan Waktu

#### 1.4.1 Lokasi

Ruang Raden Wijaya 11 RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

#### 1.4.1 Waktu

Jam : 05,00 – 18,00

#### 1.4.2 Jadwal Kegiatan

Kegiatan manajemen asuhan gizi klinik pada kasus besar dilakukan mulai tanggal 14 – 17 September 2025

*Tabel 1 Jadwal Kegiatan*

No	Tanggal Pelaksanaan	Kegiatan PKL
1.	14 September 2025	Melakukan Pengambilan Data Awal (Skrining) Pasien
2.	14-17 September 2025	Pemberian intervensi gizi pada pengamatan asuhan makan pasien
3.	17 September 2025	Melakukan edukasi gizi kepada pasien terkait diet DM RG RS

### 1.5 Metode Pelaksanaan

*Tabel 1 Metode pelaksanaan*

Jenis data	Variabel	Cara Pengumpulan	Refensi
Assesment Gizi	Data antropometri, biokimia, fisik klinis	Pengukuran, catatan hasil rekam medis, dan lain lain	Electronic healt record
Diagnosis Gizi	Nutritional intake, nutritional clinical,	Analisis data assesment	International dietetics & nutrition

	behavioral environmental		terminology (IDNT)
Intervensi Gizi	Nutrition delivery, nutrition education, nutrition counseling, coordination of nutrition care	Penentuan jenis diet sesuai dengan kebutuhan, edukasi dan konseling gizi, serta koordinasi tim asuhan gizi pada tenaga kesehatan lainnya.	International dietetics & nutrition terminology ( IDNT)
Monitoring dan evaluasi	Data antropometri, data biokimia fisik/klinis, food history	Pengukuran antropometri, analisis rekam medis dan hasil laboratorium, pemantauan jumlah asupan makan yang dikonsumsi	Electronic healt record