

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular secara nasional maupun global telah menjadi perhatian karena penyakit tidak menular merupakan salah satu masalah kesehatan penyebab morbiditas dan mortalitas di Indonesia meningkat. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang seringkali tidak terdeteksi karena tidak bergejala dan tidak ditularkan kepada orang lain dengan bentuk kontak apapun. Penyakit tidak menular biasanya ditemukan dalam tahap lanjut sehingga sulit disembuhkan dan berakhir dengan kecacatan atau kematian dini. Penyakit tidak menular antara lain asma, kanker, diabetes, hipertensi, stroke, penyakit gagal ginjal kronik, dan penyakit kardiovaskuler (Risikesdas, 2018).

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia sejak 20 tahun terakhir (World Health Organization, 2020). Gagal jantung kongestif merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Gagal jantung kongestif (GJK) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi jantung dimana jantung tidak dapat maksimal dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan pada tubuh, serta mengakibatkan terhambatnya suplai oksigen dan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh, apabila hal tersebut dibiarkan maka dapat menyebabkan kematian pada

penderita (Lemone, Burke and Bauldoff, 2016). GJK disebabkan oleh disfungsi miokardial dimana jantung tidak mampu untuk mensuplai darah yang cukup untuk mempertahankan kebutuhan metabolik jaringan perifer dan organ-organ tubuh lainnya. Gangguan fungsi miokard sebagai akibat dari miokard infark akut (MI), prolonged cardiovascular stress (hipertensi dan penyakit katub), toksin (ketergantungan alkohol) atau infeksi (Crawford, 2009). Faktor lain yang dapat meningkatkan terjadinya GJK yaitu, usia, jenis kelamin, riwayat keluarga yang memiliki penyakit jantung, diabetes melitus, kegemukan, perokok, dan aktivitas (Triarso, 2017). Kegagalan jantung dalam memompa darah dapat menimbulkan retensi cairan gagal jantung kongestif yang akan berdampak terhadap peningkatan volume cairan didalam tubuh, yang pada akhirnya dapat menambah beban kerja jantung dan meningkatkan bendungan cairan komplikasi bahaya, seperti kegagalan organ tubuh lain, gangguan katup jantung, aritmia, dan henti jantung mendadak (Farrell, 2017).

Penatalaksanaan bagi pasien dengan gagal jantung kongestif berfungsi untuk menurunkan risiko kematian yang terbagi menjadi empat yaitu terapi pertama, terapi infasif, terapi farmakologis, dan terapi nonfarmakologis (Rachma, 2014). Terapi pertama dapat dilakukan dengan mengoreksi atau stabilisasi berbagai keabnormalan yang terjadi yang dapat menginduksi munculnya GJK, terapi infasif misalnya dengan prosedur operasi perbaikan fungsi jantung dan transplantasi jantung (terapi paling efektif pada keadaan gagal jantung berat), terapi farmakologis misalnya dengan penggunaan obat diuretik, glikosida digitalis, vasodilator sedangkan terapi nonfarmakologis yaitu pembatasan aktivitas sesuai beratnya keluhan, mengurangi berat badan,

mengurangi stress psikis, menghindari rokok, olahraga teratur, dan penatalaksanaan diet (Rachma, 2014).

Penatalaksanaan diet merupakan salah satu cara dalam penanganan suatu penyakit, selain terapi obat – obatan, radiasi, dan pembedahan yang berfungsi dalam memberikan tunjangan gizi pada tubuh untuk mencegah atau mengurangi terjadinya malnutrisi akibat dari penyakit yang diderita maupun mencegah adanya komplikasi yang dapat memperberat penyakit (Annisa, 2018). Penatalaksanaan diet penyakit gagal jantung kongestif yang dianjurkan adalah membatasi asupan lemak dalam bentuk turunan lemak yaitu kolesterol karena jika kelebihan kolesterol dapat bereaksi dengan zat lain dan mengendap di dalam pembuluh arteri sehingga menyebabkan penyempitan dan pengerasan arteri yang apabila pengerasan ini cukup berat menyebabkan suplai darah ke otot jantung sedikit (Persagi dan AsDI, 2019), dan rendah natrium yang bertujuan untuk mengurangi retensi cairan dan membantu memaksimalkan efek diuretik sehingga meringankan beban kerja jantung dengan mengurangi volume sirkulasi (Persagi dan AsDI, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2019) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang meninggal dan diproyeksikan menjadi 23,6 juta orang meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Angka kejadian penyakit gagal jantung kongestif pada tahun 2018 naik 1,67% dibandingkan tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk. Prevalensi gagal jantung

kongestif di provinsi Jawa Tengah berdasarkan diagnosis dokter adalah sekitar 1,5% atau 29.550 orang. Sedangkan menurut diagnosis atau gejala, estimasi jumlah penderita gagal jantung 0,4% atau sekitar 29.880 orang (Risesdas, 2018). Penyakit kardiovaskuler menempati 10 besar penyakit dengan jumlah pasien rawat inap gagal jantung kongestif sebanyak 658 orang (Data Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 2018). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti Penatalaksanaan Diet Penyakit Gagal Jantung Kongestif terhadap Asupan Lemak dan Natrium Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Rumusan Masalah

Jumlah pasien penyakit gagal jantung kongestif di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Kegagalan jantung dalam memompa darah dapat menimbulkan retensi cairan gagal jantung kongestif yang akan berdampak terhadap peningkatan volume cairan didalam tubuh, yang pada akhirnya dapat menambah beban kerja jantung dan meningkatkan bendungan cairan dan munculnya kekambuhan gagal jantung kongestif yang jika dibiarkan tanpa penanganan berpotensi menimbulkan komplikasi bahaya, seperti kegagalan organ tubuh lain, gangguan katup jantung, aritmia, dan henti jantung mendadak (Farrell, 2017). Penatalaksanaan diet penyakit gagal jantung kongestif yang dianjurkan adalah membatasi asupan lemak dalam bentuk turunan lemak yaitu kolesterol karena jika kelebihan kolesterol dapat bereaksi dengan zat lain dan mengendap di dalam pembuluh arteri sehingga menyebabkan penyempitan dan pengerasan arteri yang apabila pengerasan ini

cukup berat menyebabkan suplai darah ke otot jantung sedikit dan rendah natrium yang bertujuan untuk mengurangi retensi cairan dan membantu memaksimalkan efek diuretik sehingga meringankan beban kerja jantung dengan mengurangi volume sirkulasi (Persagi dan AsDI, 2019). Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut, “Bagaimana Penatalaksanaan Diet Penyakit Gagal Jantung Kongestif terhadap Asupan Lemak dan Natrium Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui penatalaksanaan diet penyakit gagal jantung kongestif terhadap asupan lemak dan natrium pasien rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Mengetahui karakteristik responden penyakit gagal jantung kongestif.
- c. Mengetahui penatalaksanaan diet yang diberikan kepada responden penyakit gagal jantung kongestif menggunakan form PAGT.
- d. Mengetahui asupan lemak dan natrium responden penyakit gagal jantung kongestif menggunakan *food recall* dan *food weighing*.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak terkait, baik secara teoritis maupun secara praktik. Di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pengalaman belajar di lapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai penatalaksanaan diet penyakit gagal jantung kongestif terhadap asupan lemak dan natrium pasien rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan pada responden penyakit gagal jantung kongestif dan diharapkan responden dapat menerapkan edukasi yang diberikan, meningkatkan pengetahuan serta dapat menerima penatalaksanaan diet sesuai dengan penyakit yang dideritanya.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sarana pemberi informasi mengenai pasien yang menderita penyakit gagal jantung kongestif dan sebagai pedoman penatalaksanaan diet pada pasien.

4. Bagi Program Studi D III Gizi Cirebon

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak Program Studi D III Gizi Cirebon sebagai bahan bacaan maupun bahan referensi dengan memberikan informasi mengenai penatalaksanaan diet terhadap asupan lemak dan natrium pasien penyakit gagal jantung kongestif, serta sebagai bahan acuan peneliti lain untuk penelitian lebih lanjut.