

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Status gizi mempunyai efek penting terhadap kesehatan. Status gizi kurang berhubungan dengan kelesuan, depresi, kelelahan, kekuatan otot menghilang sehingga dapat mempengaruhi fungsi pernafasan, menurunnya fungsi imun dan kepekaan terhadap infeksi meningkat. Status gizi kurang yang dialami pasien selama pasien dirawat di Rumah Sakit ( RS ) selain penyakit yang diderita dan berujung pada hari rawat yang lebih lama juga terhadap angka kesehatan dan biaya rawat yang meningkat ( Mc Whirter 1994 )

Kekurangan gizi digambarkan sebagai suatu status dari tidak cukupnya zat gizi dihubungkan dengan baik asupan makan tidak cukup memenuhi kebutuhan tubuh maupun ketidakmampuan tubuh untuk mencerna makanan ( Gallagher Allred, 1996 ). Penelitian dinegara maju pada rumah sakit di Amerika dilaporkan kejadian gizi kurang atau memiliki resiko terjadi gizi kurang sebesar 40 – 20 % dan 12 % diantaranya mengalami gizi buruk ( Gallagher Allred, 1996 ). Penelitian di Universitas Alabama pada pasien penyakit dalam mendapat angka kurang gizi yang cukup tinggi, 46 % ( Coasts, KG, 1993 ).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>. Perhimpunan Dokter Spesialis Gizi Klinik Indonesia, Jakarta Indonesia, *Pedoman Tata Laksana Gizi Klinik Indonesia*, 2008 p. 2

Penelitian Syamsiatun di RS Sardjito, Jamil, Sanglah ( 2004 ) menunjukkan status gizi kurang dan asupan energi yang rendah merupakan faktor resiko makin lama hari rawat pasien. Pasien rawat inap dengan status gizi dan asupan kurang beresiko 1.83 kali mengalami perawatan lebih lama daripada pasien dengan status gizi baik..

Penelitian Budiningsari, RD ( 2004 ) menunjukkan bahwa pasien dengan gizi kurang selama perawatan akan mempengaruhi lama rawat 6.3 kali lebih panjang dan beresiko 3.3 kali lebih tinggi untuk mengeluarkan biaya perawatan dibanding berstatus gizi baik, Penelitian yang dilakukan Triyani ( 1999 ) sebanyak 34.2 – 49.3 %, pasien haemodialisis di Rumah Sakit Ciptomangunkusumo ( RSCM ) mengalami gizi kurang, adapun 23.89 % pasien rawat inap di RS Sardjito Jamil, Sanglah menderita gizi kurang ( Kusumayanti, 2004 ).<sup>2</sup>

Ada beberapa faktor yang berperan terhadap status gizi diantaranya adalah asupan makan, umur, jenis kelamin , penyakit, tingkat sosial ekonomi, aktivitas dan lainnya ( Sediaoetama , 1989, Garrow, 2000, Berg, 1986 ), Di Indonesia kejadian gizi kurang sering terjadi diruang perawatan penyakit dalam, bedah, anak, onkologi. Adapun pasien yang rentan terhadap kurang gizi antara lain penyakit dengan hipermetabolisme ( akibat stress penyakit, infeksi, tindakan medik dan bedah ), pasien diabetes mellitus, gangguan fungsi ginjal, gangguan fungsi hati , bedah digestive dan yang lain. ( Daldiyono, 1998 )

---

<sup>2</sup> . [www.Scribs.com/doc/74656228/Skripsi/Eliza/all](http://www.Scribs.com/doc/74656228/Skripsi/Eliza/all)

Asupan makan yang rendah pasien merupakan salah satu penyebab terjadinya gizi kurang. Penelitian yang dilakukan Triyani ( 1999 ) menunjukkan bahwa 69.9 % pasien haemodialisis di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo ( RSCM ) asupan makan kurang dari kebutuhannya. Penelitian di RS Sardjito, Jamil, Sanglah mendapatkan hasil bahwa sebanyak sebanyak 51.8 % pasien yang dirawat rata – rata asupan makan pada tiga hari pertama dirawat tidak cukup, dan keadaan ini berlangsung beberapa hari selama rawat inap ( Dwiyantri, 2004 ).

Beberapa faktor yang secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan asupan makan yang kurang selama rawat inap antara lain : pasien terlalu lama dipuasakan, tidak diperhitungkan penambahan zat gizi, obat – obatan yang diberikan, gejala gangguan gastroinstetinal serta penyakit yang menyertai(SoegihR,1994).<sup>3</sup>

Untuk menilai status gizi pasien rumah sakit dilakukan beberapa pengukuran antara lain, pengukuran antropometri, biokimia, klinis, riwayat gizi dan Subjective Global Assesment ( SGA ), ( Daldiyono, 1998, Soemilah, 2000 ). Penelitian banyak dilakukan di Sardjito, Jamil, Sanglah, Hasan Sadikin, Cipto Mangukusumo ).

---

<sup>3</sup> Espasari, Rika Fatma Dona, *Faktor – factor yang berhubungan dengan Konsumsi Makan Pasien dan Kaitannya dengan Perubahan Status Gizi di Rumah Sakit*, Program studi Ilmi Keperawatan Unand

Masalah gizi dan penyakit – penyakit infeksi, adalah merupakan faktor penyebab langsung morbiditas dan mortalitas, baik dimasyarakat maupun dirumah sakit. Masalah gizi terbanyak di rumah sakit ( RS ), yang merupakan masalah kesehatan diberbagai negara maju maupun negara berkembang adalah kurang energi protein ( KEP ). Faktor – faktor penyebab KEP antara lain : asupan zat – zat gizi yang rendah, akibat mual, muntah, malabsorpsi dan gangguan saluran cerna, kehilangan zat gizi akibat diare, perdarahan abnormal, dan fistula, serta hipermetabolisme akibat demam, stress dan trauma.

Menurut Escott – Stump( 2002 ) dari hendricks dkk (1995), prevalensi KEP di RS terjadi diseluruh dunia berkisar 35 – 55 %, mulai tingkat ringan, sedang, hingga berat dan 69 % menderita defesiensi gizi selama di rawat di RS (Escott- Stump, 2002 ). Data RS.CiptoMangunkusumo didapat penilaian kadar albumin serum menunjukkan 37 % pada pasien bedah digestif mayor akut dan elektif sebagian besar menderita KEP.<sup>4</sup>

Prichard dkk ( 2004 ), analisis penurunan berat badan (BB) dan kadar albumin pasien merupakan predictor sensitive bagi perawatan ulang di rumah sakit dan kematian pasien. Pasien dengan dua atau lebih gejala gangguan gizi ( persentase penurunan berat badan, lingkaran lengan atas dan albumin serum ) secara cepat atau lambat dapat menghadapi masalah komplikasi yang serius dibanding dengan mereka yang mempunyai status gizi normal. Dan pada akhirnya

---

<sup>4</sup> Fakultas Pertanian Institute Pertanian Bogor, Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Manusia *Mempelajari Konsumsi Energi dan Zat – zat Gizi Pasien Yang Mendapat Diet Lunak Tinggi Kalori Tinggi Protein*, 2003

akan berdampak terhadap status fungsi tubuh pasien dan merupakan faktor resiko independen terhadap lama rawat di rumah sakit. Di negara maju malnutrisi ditemui pada 50 % pasien yang dirawat lebih dari 10 hari. Penilaian status gizi dengan terapi gizi dapat menghemat sejumlah pembiayaan apabila dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapat perawatan gizi.<sup>5</sup>

Analisis pada 150 Studi menunjukkan masalah KEP merupakan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan dampak buruk bagi pasien – pasien yang dirawat di rumah sakit. Penyakit dan komplikasi yang dapat menyebabkan :

- 1) Defisiensi zat – zat gizi akibat penggunaan cadangan zat – zat gizi untuk mekanisme pertahanan pasien ;
- 2) Meningkatnya kebutuhan zat gizi pasien.

Status gizi yang buruk akan berdampak negatif bagi pasien. Oleh karena itu perlu dilakukan tindakan pencegahan agar dapat meminimalkan kejadian malnutrisi pada pasien rawat inap. Dampak terjadinya malnutrisi bagi pasien yang dirawat di rumah sakit antara lain : terhambatnya penyembuhan, penanganan dosis obat yang tidak adekuat, timbulnya komplikasi – komplikasi sehingga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, tingginya biaya perawatan, dan menurunnya kualitas hidup sesudah pasien keluar dari rumah sakit.

---

<sup>5</sup>. Anto Abadi Sang/ Sang Relawan. BlogSpot/*Asupan Makan Pada Pasien Rawat Inap di RSUD*

## **B. IDENTIFIKASI MASALAH**

Gangguan gizi merupakan masalah yang sangat sering menyertai penyakit baik dijumpai pada pasien yang dirawat di rumah sakit maupun yang menjalani rawat jalan. Penyebab malnutrisi umumnya kompleks dan multifaktor. Gangguan yang timbul akan menyebabkan dan memperberat komplikasi, antara lain respon yang tidak adekuat terhadap modalitas terapi lain, menurunkan imunitas dan selanjutnya akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Selain dampak medis, juga mengakibatkan peningkatan biaya pengobatan dan lama rawat. Varian lama rawat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : Keparahan penyakit, mekanisme coping, jenis penyakit, mutu pelayanan dan status akhir pasien.

Pasien dengan gangguan fungsi jantung membutuhkan perawatan di ruang intensif care untuk memonitor dan menstabilkan haemodinamik secara adekuat, mencegah aritmia, memonitor terapi oksigen, dan menurunkan kecemasan serta memenuhi kebutuhan aktifitas dan menjaga pola eliminasi normal serta mencegah kematian mendadak. Perawatan di ruang rawat intensif kurang lebih 3 – 5 hari.

Pada gagal jantung kongestif / Congestive Heart Failure untuk mempertahankan konsentrasi natrium yang tetap didalam tubuh menahan air secara bersamaan. Penambahan air menyebabkan bertambahnya volume darah dalam sirkulasi dan pada awalnya memperbaiki kerja jantung. Salah satunya akibat penimbunan cairan ini adalah peregangan aorta jantung karena bertambahnya volume darah. Otot yang meregang lebih kuat. Hal ini merupakan

mekanisme jantung yang utama untuk meningkatkan kerja jantung, tetapi sejalan dengan memburuknya gagal jantung kelebihan cairan akan dilepaskan dari sirkulasi dan berkumpul di berbagai organ tubuh sehingga menyebabkan terjadinya oedema dan ascites. Cairan ascites dapat tertimbun dalam jumlah literan dengan protein utamanya adalah albumin. Protein ini merupakan penyebab utama berkurangnya simpanan albumin tubuh yang memperparah hipoalbuminemia.

Albumin berfungsi sebagai cadangan asam amino yang bersirkulasi dan cepat dibersihkan melalui urine, apabila tidak segera digabungkan menjadi protein seberat molekul yang lebih besar. Dalam kapasitas sebagai cadangan asam amino ini albumin merupakan indikator status gizi. Albumin merupakan protein utama dalam plasma manusia dengan nilai kurang lebih 3.4 – 4.7 gram /dl.<sup>6</sup>

Rekapitulasi Medical Record pasien rawat inap Rumah Sakit ( RS ) Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta tahun 2007 dari **4395 orang** kasus jantung dewasa diperoleh rata – rata yaitu : *Congestive Heart Failure* **1373** orang ( 31,24 % ), *Rheumatic Heart diseases* **1** orang ( 0.02 % ), *Mitral stenosis* **151** orang ( 3.43 % ) , *Mitral Insufisiensi* **76** orang ( 1.72 % ) , *Aorta Stenosis* **3** orang ( 0.06 % ) , *Aorta Insufisiensi* **4 orang** ( 0.09 % ) , *CAD (Coronary Arteri Disease )* **1923** orang ( 43,75 % ) , *Angina Pectoris* **118** orang ( 2.68 % ) , *Unstable Angina Pectoris* **697** orang ( 15,85 % ) , *Acute Myocard Infark* **17** orang

---

<sup>6</sup> Kumpulan bahan kuliah Defenisi Gagal Jantung Kongestif. Kuliahitukeren. Blogspot.com/  
*Defenisi Gagal Jantung Kongestif*

(0.38 %), *Hypertensi Heart Diseases* 15 orang ( 0.34 % ), *Endocarditis* 1 orang ( 0.02 % ), *Cardiomiopathy* 16 orang 0.32 % ), dan *Stroke* 16 orang( 0.32 % ).<sup>7</sup>

Sebagian besar pasien dengan kasus gagal jantung kongestif / Congestive Heart Failure ( CHF ) dilakukan pemeriksaan albumin dalam darah. Pasien CHF yang dilakukan pemeriksaan albumin terutama pasien kasus CHF dengan Fungsi jantung functional ( FC ) II, III, dan IV dengan atau tanpa komplikasi. Rata – rata lama hari rawat pasien dengan kasus CHF adalah 15 hari, minimal 5 dan maksimal 50 hari.

Berdasarkan data diatas terlihat kasus jantung dewasa CHF adalah urutan ke 2 terbesar, yaitu 1373 orang ( 31.24 % ). Penatalaksanaan diet bagi pasien selama dirawat adalah dengan menilai status gizi pasien. Penilaian status gizi pasien, dilakukan dengan menentukan modalitas terapi diet yang tepat serta melakukan monitoring dan evaluasi. Hal ini dilakukan untuk menilai keberhasilan terapi diet yang diberikan.

Monitoring dan evaluasi gizi dilakukan dengan melihat jalur pemberian nutrisi, dan kondisi pasien. Jalur pemberian diet untuk pasien dapat dilakukan secara oral dan enteral parenteral. Evaluasi terhadap pasien dapat dilihat melalui penilaian antara lain : keadaan pasien, analisis asupan zat – zat gizi, penilaian status gizi, penilaian status metabolik dan penilaian status gastrointetinal.<sup>8</sup>

Jalur Pemberian diet secara oral biasa diberikan dalam bentuk lunak / biasa, lauk cincang atau blenderized. Diberikan pada pasien rawat inap dengan

---

<sup>7</sup>. RS. Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita *Medical Record* tahun 2007

<sup>8</sup>. Ml. Scribs.com/ doc / 64991928 / *Makalah Diet Rumah Sakit*

memperhatikan pengecap, selera makan, derajat kekenyangan, adanya nyeri dan depresi. Diet secara oral memiliki nilai gizi makanan yang lengkap sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga dapat langsung diserap oleh tubuh.

Jalur pemberian diet secara enteral diberikan dalam bentuk makanan cair atau formula peroral. Diberikan apabila makanan peroral tidak adekuat atau ditujukan sebagai suplemen atau pengganti makanan. Pemberian makanan diberikan melalui saluran cerna melalui pipa atau kateter. Diet secara enteral biasa diberikan dalam bentuk cair formula susu sehingga mengandung nilai gizi terutama protein. Zat gizi protein berperan menekan respon hipermetabolik akibat jelas / stress, mempertahankan sekresi peptida usus, IgA dan musin, mencegah kehilangan nitrogen dan protein yang berkaitan dengan terjadinya atrofi usus, menstimulasi sintesis enzim digestif, memelihara fungsi absorpsi, imun, endokrin dan barier saluran cerna, meningkatkan perbaikan klinis dan komplikasi.<sup>9</sup>

Jalur Pemberian diet secara parenteral diberikan melalui pembuluh vena perifer. Diberikan apabila makanan enteral tidak memenuhi kebutuhan maka diet secara parenteral digunakan sebagai terapi tambahan. Zat gizi yang terkandung dalam diet parenteral terbagi dalam larutan protein dan non protein. Larutan non protein dapat terdiri dari larutan glukosa yang mengandung kalori dan karbohidrat serta larutan lipid.

---

<sup>9</sup>. Referensi Artike Kedokteran *Prinsip Pemberian Nutrisi Dalam Pembedahan*. Jakarta 28 September 2011

Upaya pemberian diet yang tepat dan terpenuhinya nilai gizi diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan status gizi pasien, terutama pasien dengan kasus – kasus kronis antara lain : Kasus penyakit jantung dengan CHF ( Congestive Heart Failure ). Upaya status gizi pasien selama dirawat di rumah sakit sangat mendukung penyembuhan pasien. Status gizi kurang yang dialami pasien selama rawat inap akan meningkatkan angka kesakitan, hari rawat yang bertambah lama serta biaya rawat meningkat.

RS. Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita ( RSPJDHK ) sebagai rumah sakit rujukan nasional dan rumah sakit pendidikan memiliki informasi lengkap dan berkesinambungan tentang kejadian gizi kurang gizi. Dengan demikian dapat direncanakan upaya – upaya untuk pencegahan dan penanggulangan, untuk itu penelitian ini perlu dilakukan.

### **C. PEMBATASAN MASALAH**

Pasien Jantung Dewasa yang terdiagnosis Congestive Heart Failure (CHF ) dengan dan tanpa komplikasi, tidak membedakan umur dan jenis kelamin. Keterbatasan dana, waktu dan biaya maka penelitian hanya dilakukan di Ruang Rawat Intensif. Rekapitulasi Medical Record pasien rawat inap Rumah Sakit (RS) Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta tahun 2007, dari **1373** kasus *Congestive Heart Failure* yang terdapat di Rawat Intensif adalah sebanyak **112** orang (8.2 %).

#### **D. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis ingin mengetahui perbedaan asupan zat – zat gizi dan status gizi pada pasien gagal jantung kongestif / Congestive Heart Failure ( CHF ) dengan cara pemberian diet oral dan enteral parenteral di Ruang Rawat Inap Intensif Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta.

#### **E. TUJUAN PENELITIAN**

##### **a. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan asupan zat –zat gizi dan status gizi pada pasien gagal jantung kongestif / Congestive Heart Failure ( CHF ) dengan cara pemberian diet oral dan enteral parenteral di Ruang Rawat Inap Intensif Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta.

##### **b. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui Karakteristik pasien Jantung dewasa dengan CHF di Ruang Rawat Intensif RSJPDHK
2. Perbedaan asupan zat gizi Energi antara diet oral dan enteral parenteral
3. Perbedaan asupan zat gizi Protein antara diet oral an enteral parenteral
4. Perbedaan asupan zat gizi lemak antara diet oral dan enteral parenteral
5. Perbedaan asupan natrium dan kalium antara diet oral dan parenteral
6. Perbedaan status gizi menurut kadar albumin antara diet oral dan enteral parenteral

## **F. MANFAAT PENELITIAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

a. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan wawasan mengenai perbedaan asupan zat –zat gizi dan status gizi pada pasien Congestive Heart Failure ( CHF ) dengan cara pemberian diet oral dan enteral parenteral di Ruang Rawat Inap Intensif di Rumah Sakit dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta

b. Bagi Instalasi Gizi RS. Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita

Memberi Informasi tentang perbedaan asupan zat –zat gizi dan status gizi pada pasien Congestive Heart Failure ( CHF ) dengan diet cara pemberian oral dan enteral parenteral. Dengan demikian dapat diharapkan dapat membantu dalam penatalaksanaan diet

c. Bagi pendidikan

Dapat menambah wawasan agar dapat sebagai acuan yang mendapat kasus yang sama seperti penulis oleh peneliti selanjutnya serta dapat menambah landasan teori yang sudah ada