

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit paru merupakan penyakit utama mematikan di dunia dengan prevalensi 17,4 di dunia, masing-masing terdiri dari infeksi paru 7,2%, penyakit paru obstruksi kronik 4,8%, tuberculosis 3,0%, kanker paru/trakea/bronkus 2,1% dan asma 0,3% (kemenkes, 2014). Dyspnea merupakan salah satu dari gejala yang dapat memperparah penyakit paru. Dyspnea adalah keadaan yang menggambarkan sensasi sesak napas, yang ditandai dengan terhambatnya aliran udara, atau sulit bernapas dan sesak dada yang sering dikaitkan dengan penyakit jantung atau pernafasan (GOLD, 2017). Dyspnea atau sesak nafas adalah kondisi dimana seseorang mengalami kesulitan bernapas diakibatkan kurangnya pasokan udara yang masuk ke paru-paru. Dyspnea dapat diartikan sebagai sulit bernafas atau bernafas dengan berusaha.

Sesak nafas timbul apabila terjadi kekurangan oksigen yang dihirup, gangguan pada transportasi oksigen dari luar hingga mencapai jaringan, serta pemanfaatan oksigen oleh sel. Adanya penggunaan otot-otot pernapasan tambahan seperti otot sterno-kleidomastoideus, scalenus, trapezius dan pectoralis mayor. Selain itu kadang-kadang juga disertai pernapasan cuping hidung, takipnea dan hiperventilasi. Takipnea adalah meningkatnya frekuensi pernapasan melebihi frekuensi pernapasan normal yaitu melebihi 20 kali per menit, dan takipnea ini dapat muncul dengan atau tanpa dispnea. Hiperventilasi adalah meningkatnya ventilasi untuk mempertahankan pengeluaran karbon dioksida normal. (Bararah,2013). Apabila dyspnea disertai dengan komplikasi seperti, penyakit paru dan stemi, serta mengalami penurunan kesadaran, maka akan dilakukan perawatan secara intensive di ruangan ICU (*Intensive Care Unit*).

Intensive Care Unit (ICU) adalah ruang rawat rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwanya sewaktu-waktu karena kegagalan atau disfungsi satu organ atau sistem masih ada kemungkinan dapat disembuhkan kembali melalui perawatan dan pengobatan intensif (Musliha, 2010). Kondisi

pasien yang masuk ruang ICU antara lain pasien sakit kritis, pasien tidak stabil yang memerlukan terapi intensif, pasien yang mengalami gagal nafas berat, pasien bedah jantung, pasien yang memerlukan pemantauan intensif, invasive dan noninvasive agar komplikasi berat dapat dihindari atau dikurangi, juga pasien yang memerlukan terapi intensif untuk mengatasi komplikasi akut (Haliman & Wulandari, 2012).

Pasien kritis adalah pasien yang secara fisiologis tidak stabil, sehingga mengalami respon hipermetabolik kompleks terhadap trauma, sakit yang dialami yang dapat mengubah metabolisme tubuh, hormonal, imunologi dan homeostatis nutrisi. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan peningkatan metabolisme dan katabolisme yang dapat mengakibatkan malnutrisi (Santosa dan Pradian, 2020). Pasien kritis mengalami kondisi malnutrisi yang dapat meningkatkan komplikasi serta memperlama lama rawat, biaya, dan waktu penyembuhan. Malnutrisi adalah masalah umum yang dijumpai pada kebanyakan pasien yang masuk rumah sakit (Sidiartha, 2016). Sebanyak 40% pasien dewasa menderita malnutrisi pada saat mereka tiba di rumah sakit dan dua pertiga dari semua pasien mengalami perburukan status nutrisi selama mereka di rawat di rumah sakit. Kira-kira 1 dari 3 pasien mengalami malnutrisi saat masuk ke rumah sakit, utamanya adalah pasien kritis (Kozeniecki dkk., 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu adanya asuhan gizi yang tepat bagi pasien kritis dengan penurunan kesadaran di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Asuhan gizi yang dilakukan meliputi proses skrining gizi, assessment gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien stemi anterior, DM, post bronchoscopy, hipoalbumin, dan pneumonia di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan skrining gizi pada pasien stemi anterior, DM, post bronchoscopy, hipoalbumin, dan pneumonia
- b. Mahasiswa mampu melakukan assesment gizi pada pasien stemi anterior, DM, post bronchoscopy, hipoalbumin, dan pneumonia
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa gizi pada pasien stemi anterior, DM, post bronchoscopy, hipoalbumin, dan pneumonia
- d. Mahasiswa mampu menyusun intervensi dan melakukan implementasi pada pasien stemi anterior, DM, post bronchoscopy, hipoalbumin, dan pneumonia
- e. Mahasiswa mampu melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien stemi anterior, DM, post bronchoscopy, hipoalbumin, dan pneumonia
- f. Mahasiswa mampu memberikan edukasi gizi pada keluarga pasien stemi anterior, DM, post bronchoscopy, hipoalbumin, dan pneumonia