

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumothorax merupakan kondisi adanya rongga didalam rongga pleura. Ini dapat menyebabkan masalah dengan ventilasi, oksigenasi, atau keduanya. Apabila kondisi ini terjadi tanpa adanya trauma atau patologi pada paru yang jelas, maka pasien dapat dikatakan menderita pneumothorax spontan primer (Matsumoto et al., 2021). Pneumotoraks spontan sekunder merupakan komplikasi dari penyakit paru yang sudah ada sebelumnya (Zantah et al., 2020). Faktor utama penyebab penyakit yang menyerang usia produktif tersebut adalah pola hidup yang tidak seimbang, jarang berolahraga, dan adanya peningkatan konsumsi rokok di kalangan muda. Salah satu penyakit yang sering menyerang adalah penyakit paru. Sehingga diperlukan suatu bentuk rehabilitasi yang dapat memulihkan kondisi kesehatan agar dapat melanjutkan hidup menjadi lebih baik.

Salah satu organ vital manusia adalah paru-paru. Banyak penyakit paru-paru yang menjadi salah satu penyebab utama kematian seseorang, salah satunya adalah pneumothorax. Pneumothorax adalah adanya udara dalam rongga pleura. Pneumothorax dapat terjadi secara spontan atau karena trauma. Pneumothorax dapat menyebabkan *cardiorespiratory distress* dan *cardiac arrest*. Pneumothorax disebabkan karena robekan pleura atau terbukanya dinding dada, dapat berupa pneumothorax yang tertutup dan terbuka atau menegang (*Tension Pneumothorax*). Pneumothorax menyebabkan paru kollaps, baik sebagian maupun keseluruhan yang menyebabkan tergesernya isi rongga dada ke sisi lain. Gejala ditentukan oleh ukuran pneumotoraks dan penyebab yang mendasarinya. Nyeri dada dan sesak napas adalah gejala umum (Wilson et al., 2021). Faktor risiko yang paling umum adalah penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), asma, human immunodeficiency virus (HIV) dikombinasikan dengan pneumoniapneumocystis, necrotizingpneumonia, tuberkulosis nodul, dan cysticfibrosis, diikuti oleh penyakit langka (Li et al., 2023).

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dapat ditandai dengan obstruksi jalan nafas yang buruk dengan pemeriksaan menggunakan spirometri, termasuk obstruksi jalan nafas (bronkiolitis obstuktif kronik dan emfisema) yang menyebabkan terjadinya penyempitan pada saluran pernafasan sehingga penderita mengalami sesak nafas. Prevalensi PPOK di Indonesia berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2019 sebesar 3,7% per satu juta penduduk dengan prevalensi tertinggi pada umur lebih dari 30 tahun. Prevalensi kejadian PPOK di Indonesia

terus meningkat sejalan dengan peningkatan prevalensi perilaku merokok masyarakat di Indonesia. Perilaku merokok masyarakat Indonesia meningkat dari 32,8% pada tahun 2016 menjadi 33,8% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Secara umum, faktor resiko dari PPOK adalah merokok, serta polusi udara di lingkungan. PPOK dapat ditandai dengan gejala pernafasan seperti batuk berdahak, sesak nafas setelah beraktivitas, atau infeksi saluran pernafasan bawah yang bertahan lama (> 2 minggu). Gejala yang terjadi dapat bertahan lama dan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien dengan PPOK (Galffy *et al.*, 2019).). Penyebab penyakit ini adalah merokok dan paparan asap rokok, setelah itu adalah riwayat penyakit tuberkulosis. Lingkungan dengan polusi udara berperan dalam perkembangan PPOK.

PPOK sering dikaitkan dengan peradangan kronis pada saluran pernafasan. Tingkat peradangan akan semakin meningkat seiring dengan peningkatan jumlah makrofag, neutrofil, dan limfosit dalam paru-paru. Asap rokok, polusi udara akan mengaktifkan respon imun, dimana respon imun ini akan menyebabkan peningkatan jumlah neutrofil dan makrofag di paru-paru serta aktivasi jalan nafas dan sekresi lendir. Respon imun adaptif selanjutnya akan menyebabkan peningkatan sel limfosit T dan B dan memperkuat inflamasi. Faktor risiko terjadinya PPOK cukup banyak dan faktor risiko utama adalah rokok. Sejumlah zat iritan yang ada di dalam rokok menstimulasi produksi mukus berlebih, batuk, merusak fungsi silia, menyebabkan inflamasi serta merusak bronkiolus dan dinding alveolus. Faktor lain yang berperan adalah polusi udara, perokok pasif, riwayat infeksi saluran nafas saat anak-anak, dan keturunan. Paparan terhadap beberapa polusi industri di tempat kerja dapat menyebabkan beberapa risiko.

Berdasarkan uraian di atas, maka Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini merupakan bentuk pembelajaran untuk mempraktikkan teori serta menambah pengalaman mengenai proses asuhan gizi terstandar kepada pasien di RSD Mangusada yang meliputi skrining gizi, pengkajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi, serta konseling gizi pada pasien Hidropneumotorax + Multiple Bullae Terinfeksi + Susp Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu merencanakan dan melaksanakan penatalaksanaan asuhan gizi klinik pada pasien dengan diagnosa Hidropneumotorax + Multiple Bullae Terinfeksi + Susp PPOK di RSD Mangusada.

12.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan skrinning gizi (*nutrition screening*) pada pasien Hidropneumotorax + Multiple Bullae Terinfeksi + Susp PPOK.
- b. Melakukan pengkajian gizi (*nutrition assessment*) pada pasien Hidropneumotorax + Multiple Bullae Terinfeksi + Susp PPOK.
- c. Menentukan diagnosa gizi (*nutrition diagnose*) pada pasien Hidropneumotorax + Multiple Bullae Terinfeksi + Susp PPOK
- d. Melakukan intervensi gizi (rencana asuhan gizi klinik) pada pasien Hidropneumotorax + Multiple Bullae Terinfeksi + Susp PPOK
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien Hidropneumotorax + Multiple Bullae Terinfeksi + Susp PPOK
- f. Memberikan konseling gizi terkait penatalaksanaan penyakit dan terapi gizi untuk kondisi dan komplikasi pasien.