

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak napas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru (Khasanah, 2017). Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Menurut (Riskesdas, 2013) dan (Riskesdas, 2018), Prevalensi pengidap pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) di Indonesia tahun 2013 mencapai 1,6 %, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2,0 % (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan kelompok umur, peningkatan prevalensi terjadi pada umur 45-54 tahun dan masih terus meningkat di umur selanjutnya (World Health Organization, 2016). Pneumonia banyak terjadi pada 450 juta orang pertahun. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menyebutkan, prevalensi pneumonia pada usia lanjut mencapai 15,5%, sementara itu laporan (Riskesdas, 2018) menyebutkan penderita pneumonia segala umur mencapai 2,21%, pada usia 54-64 tahun mencapai 2,5%, usia 65-74 tahun sebanyak 3,0% dan 75 tahun keatas mencapai 2,9%, jika dirata-ratakan, maka penderita pneumonia usia lanjut adalah 2,8%.

Dispepsia adalah adanya perasaan nyeri dan tidak nyaman yang terjadi di bagian perut atas ditandai dengan rasa penuh, kembung, nyeri, beberapa gangguan mual-mual, perut keras bahkan sampai muntah (Simadibrata dkk, 2014). Prevalensi dispepsia secara global sebesar 3,5-27%, di Amerika Serikat sebesar 23 – 25,8%, di India sebesar 30,4%, New Zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, dan di Inggris sebesar 38 – 41%. Pada praktek dokter umum ditemukan sekitar 30% dan pada praktek dokter

spesialis gastroenterologist sebanyak 70% dengan keluhan dispepsia. Di Indonesia sendiri, menurut data profil kesehatan Indonesia 2007, dispepsia menempati urutan ke 10 dari penyakit lainnya di rumah sakit (Ernalina,dkk 2015). Pada populasi umum ditemukan sekitar 15-30% (Djojoningrat, 2009).

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 skrinning gizi, pengkajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi, serta konseling gizi pada pasien Pneumonia dan Dispepsia.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu merencanakan dan melaksanakan penatalaksanaan asuhan gizi klinik pada pasien dengan diagnosa Pneumonia dan Dispepsia.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan skrinning gizi (nutrition screening) pada pasien dengan diagnose Pneumonia dan Dispepsia.
2. Melakukan pengkajian gizi (nutrition assessment) pada pasien dengan diagnose Pneumonia dan Dispepsia.
3. Menentukan diagnosa gizi (nutrition diagnose) pada pasien dengan diagnose Pneumonia dan Dispepsia..
4. Melakukan intervensi gizi (rencana asuhan gizi klinik) pada pasien pasien dengan diagnose Pneumonia dan Dispepsia.
5. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien dengan diagnose Pneumonia dan Dispepsia.