

## RINGKASAN

**Asuhan Gizi Klinik Pasien Dengan Pneumonia HAP, Retensio Sputum, Dan Hipokalemia Di Ruang Rajawali 3a Rsup Dr. Kariadi Semarang.** Zainatun Munazilah, Tahun 2023, 63 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, dr. Adhingsih Yuliyanti, M.Gizi (Dosen Pembimbing).

Hospital-acquired pneumonia (HAP) adalah suatu pneumonia yang terjadi 48 jam atau lebih setelah pasien masuk rumah sakit, dan tidak dalam masa inkubasi atau diluar suatu infeksi yang ada saat masuk rumah sakit. Faktor risiko HAP secara umum dibagi menjadi dua, yaitu faktor intrinsik (host) dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi usia, keparahan penyakit, penggunaan NGT, adanya komorbid lain, dan nutrisi. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi sifat operasi, durasi operasi, penggunaan ventilator  $\geq 48$  jam dan masa perawatan (Rosenzweig *et al*, 2010)

Retensi sputum adalah ketidakmampuan membersihkan secret trakeobronkial dengan baik (Volpe *et al.*, 2020). Pada pneumonia umumnya dijumpai gejala batuk bahkan sampai kesulitan bernafas, seperti pernafasan cepat atau *takipnea* dan terdapat tarikan dinding dada. Gejala tersebut mengakibatkan pasien dengan pneumonia akan mengalami kesulitan pernafasan saat batuk sehingga bisa menghambat secret untuk dikeluarkan. Hipokalemia dikaitkan dengan beberapa gambaran klinis yang mencerminkan tingkat keparahan suatu penyakit, bakteri penyebab pneumonia diduga menginfeksi sel inang melalui ACE2, sehingga menyebabkan penipisan ACE2. Perubahan ini mendorong vasokonstriksi dan efek proinflamasi-profibrotik, dan menyebabkan peningkatan reabsorpsi natrium dan air sehingga meningkatkan tekanan darah dan eksresi kalium (Moreno-P *et al.*, 2020).

Pasin Ny. S berusia 23 tahun dirawat dengan keluhan utama sesak nafas, , batuk namun dahak tidak dapat keluar dan dada terasa nyeri ketika batuk. Diagnosis media pasien adalah pneumonia HAP, retensio sputum, dan hipokalemia. Berdasarkan hasil skrining gizi menggunakan form *Malnutrition Skrinig Tools (MST)* pasien beresiko malnutrisi. Berdasarkan wawancara SQ-FFQ diketahui pola

makan pasien 3x sehari dengan konsumsi nasi 1/2 porsi (@50 gram), disertai dengan lauk hewani, lauk nabati, dan sayur. Hasil SQ-FFQ menunjukkan asupan energi, karbohidrat, dan serat defisit (<80% kebutuhan). Berdasarkan hasil *recall* 24 jam MRS menunjukkan asupan makan pasien inadkuat (<80% dari kebutuhan).

Status gizi pasien berdasarkan %LLA menunjukkan status gizi baik. Hasil pemeriksaan biokimia diketahui nilai hemoglobin, eritrosit, MCH, dan kalium rendah sementara leukosit dan RDW tinggi. Fisik klinis pasien menunjukkan keadaan umum sakit sedang, penurunan nafsu makan mual, dan konstipasi. Diagnosis gizi pasien adalah NI - 2.1 Asupan oral inadkuat berkaitan dengan penurunan nafsu makan dan sesak nafas ditandai dengan asupan <80% kebutuhan yaitu energi 50,5% , protein 54,6%, lemak 42,7%, karbohidrat 29,8%, dan serat 12,3%. NI - 5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi makro dan zat gizi mikro berkaitan dengan meningkatnya metabolisme tubuh dan malnutrisi ditandai dengan pneumonia yang diderita pasien, dan NB – 1.1 Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi berkaitan dengan belum pernah mendapat informasi terkait gizi ditandai dengan perilaku kebiasaan makan pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu seringnya konsumsi makanan tinggi natrium, lemak, dan makanan instan.

Intervensi yang diberikan adalah diet tinggi protein dengan modifikasi diet yang disesuaikan dengan kondisi dan daya terima pasien. Tujuan intervensi adalah memenuhi kebutuhan gizi pasien khususnya protein, serta diberikan edukasi agar pasien dapat menerapkan diet yang dianjurkan di rumah. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi rerata asupan makan pasien selama 3 hari mengalami peningkatan dan mencapai target minimal 80% dari kebutuhan.