

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan parenkim paru, mulai dari bagian alveoli sampai bronhus, bronchiolus, yang dapat menular, dan ditandai dengan adanya konsolidasi, sehingga mengganggu pertukaran oksigen dan karbon dioksida di paru-paru. Konsolidasi adalah proses patologis, dimana alveoli terisi dengan campuran eksudat inflamatori, bakteri dan sel darah putih. Gejala klinis pneumonia termasuk nyeri dada, batuk, demam, mual, muntah, dan sesak nafas, anoreksia, (Yang *et al.*, 2019). 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. Secara patofisiologi HAP terjadi karena aspirasi kolonisasi bakteri di orofaring. Posisi supine, disfagia, penurunan kesadaran, gangguan motilitas esofagal, GERD, muntah, intubasi, trakeostomi, pemasangan NGT, nutrisi enteral, merupakan mekanisme awal terjadinya aspirasi koloni bakteri tersebut (Dibardino&Wunderink, 2015). 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 ekskresi kalium (Moreno-P *et al.*, 2020).

Intervensi gizi sangat dibutuhkan bagi pasien pneumonia, dengan tujuan mencegah terjadinya malnutrisi, pemenuhan zat gizi yang cukup secara langsung membantu fungsi otot pernafasan dan mekanisme pertahanan kekebalan tubuh yang optimal terhadap patogen di paru-paru untuk mengurangi potensi perkembangan penyakit (Lin, 2007). Namun, pada umumnya pasien dan keluarga kekurangan informasi gizi dan tidak tahu bagaimana cara mengatur asupan gizi pasien selama di rawat di rumah sakit dan khususnya setelah keluar dari rumah sakit, hal ini menempatkan pasien dengan pneumonia pada resiko malnutrisi lebih tinggi. Untuk meminimalisir resiko malnutrisi, intervensi gizi harus dapat dilakukan secara berkelanjutan, yang diimplementasikan melalui asuhan gizi. Proses asuhan gizi dilaksanakan sesuai dengan standar yang disebut Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). PAGT dirancang untuk mengidentifikasi, merencanakan, dan memenuhi kebutuhan gizi pasien. Asuhan gizi diberikan melalui empat langkah terstandar yaitu asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi (PERSAGI, 2019). Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukannya asuhan gizi yang sesuai dengan kondisi pasien dengan pneumonia HAP, retensio sputum, dan hipokalemia di ruang Rajawali 3A RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan gizi pada pasien pneumonia HAP, retensio sputum, dan hipokalemia di ruang Rajawali 3A dengan di RSUP dr. Kariadi Semarang.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- 1) Melakukan skrining gizi pada pasien
- 2) Melakukan assessment gizi
- 3) Menentukan diagnosis gizi sesuai dengan hasil assessment
- 4) Melakukan intervensi gizi sesuai diagnosis gizi yang ditegakkan
- 5) Melakukan monitoring dan evaluasi

### **1.3 Manfaat**

#### 1.3.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan manajemen asuhan gizi klinik di rumah sakit tempat Praktik Kerja Lapangan yaitu RSUP Dr. Kariadi Semarang

#### 1.3.2 Bagi Program Studi Gizi Klinik

Membina kerja sama dengan institusi terkait yaitu RSUP Dr. Kariadi Semarang dan sebagai pertimbangan dalam perbaikan kurikulum yang berlaku di Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember

#### 1.3.3 Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan tentang Manajemen Asuhan Gizi Klinik Rumah Sakit serta pengalaman dan penerapan ilmu yang diperoleh sehingga diharapkan dapat menjadi lulusan siap kerja dan lebih percaya diri.

### **1.4 Tempat dan Lokasi Magang**

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Manajemen Asuhan Gizi Klinik dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tanggal 23 Oktober hingga 27 Oktober 2023 di RSUP Dr. Kariadi Semarang beralamat di Jl. DR. Sutomo No. 16, Randusari, Semarang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50244. Studi kasus dilakukan di Ruang Rajawali 3A.