

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pneumonia komunitas atau Community-Acquired Pneumonia (CAP) adalah salah satu infeksi paru dan penyebab mortalitas dan morbiditas terbanyak di seluruh dunia. Data Riskesdas Indonesia tahun 2018, penderita pneumonia meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 2,5%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 3,0% dan pada kelompok usia 75 tahun keatas mencapai 2,9%. Kejadian pneumonia di Jawa Timur pada 2018 mencapai 31,62% yang sedikit menurun sebelumnya pada tahun 2017 mencapai 54,95% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Pneumonia sendiri merupakan penyakit infeksi paru yang menyebabkan kantung-kantung udara di dalam paru terisi oleh cairan atau nanah. Paru-paru terdiri dari banyak kantung udara berukuran kecil yang disebut alveolus. Ketika pneumonia terjadi, alveolus yang seharusnya berisi udara justru dipenuhi oleh cairan atau tenggorokan dan paru-paru memproduksi lendir yang banyak dan menyebabkan pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam alveolus tidak lancar, sehingga menimbulkan sesak nafas dan nyeri dada (Pratama, 2023)

Diabetes melitus didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin. Diabetes melitus ini erat kaitannya dengan gaya hidup, maka dari itu berbagai kegiatan rutin sehari-hari memerlukan keseimbangan seperti makan, tidur, bekerja dan lain-lain. Di Indonesia kasus diabetes melitus ini juga sering terjadi, hal ini menyebabkan Indonesia menduduki peringkat ke 6 dari 10 negara besar dengan kasus diabetes melitus terbanyak di Asia (International Diabetes Federation, 2017).

Seseorang penderita diabetes memiliki risiko mengalami pneumonia 1,5 hingga 1,7 kali lipat lebih tinggi dibandingkan bukan penderita diabetes. Beberapa faktor seseorang penderita diabetes memiliki risiko tinggi mengalami pneumonia adalah jenis kelamin laki-laki, pada usia 75 tahun atau lebih, indeks massa tubuh diatas 25 kg/m<sup>2</sup>, kadar HbA1C 9% atau lebih terdapat penyakit paru obstruktif kronik

dan berada pada tahap diabetes yang membutuhkan insulin. Selain itu, penderita diabetes dengan pneumonia memiliki risiko kematian lebih tinggi dibandingkan penderita pneumonia yang tidak mengalami diabetes. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko kematian akibat pneumonia pada penderita diabetes adalah: tekanan darah kurang dari 90/60 mmHg, jumlah penyakit penyerta/komorbiditas yang diderita, jumlah komplikasi diabetes yang diderita, kadar CRP di atas 100 mg/L, rasio sel darah putih netrofil dengan limfosit lebih dari 20 atau lebih (Dewa *et al.*, 2022)

Dampak yang terjadi jika terdapat gangguan kadar kalium pada penderita DM bisa menyebabkan kadar kalium kurang dari 3,5 mEq/L atau yang disebut Hipokalemia. Kondisi hipokalemia ini dipicu oleh adanya kerusakan sel yang dikarenakan trauma, cedera, pembedahan dan syok. Sehingga kalium di dalam sel (intraseluler) akan keluar dan masuk ke cairan intravaskuler yang pada akhirnya akan diekskresikan oleh ginjal. Kondisi ketidak seimbangan ini akan memicu proses hemostasis dengan cara perpindahan kalium dari plasma masuk ke dalam sel, tujuannya adalah untuk memulihkan keseimbangan kalium seluler. Gejala yang biasa dijumpai pada pasien hipokalemia antara lain kelemahan otot, lelah, nyeri otot, denyut nadi lemah dan tidak teratur, pernapasan dangkal, hipotensi (Ningrum, 2021).

Untuk itu, perlu dilakukan penyusunan asuhan gizi terstandart untuk membantu mempercepat penyembuhan pasien dalam aspek gizi dan asupan melalui terapi diet dengan pemberian diet diabetes melitus tipe II dengan bentuk makanan lunak sesuai dengan kemampuan pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Gizi Terstandar pada pasien penderita CAP ps 76 RC III, COPD Stable Populasi E, DM Type II On Insulin, Mild Hypokalemia di Ruang Rawat Inap penyakit dalam Nusa Dua RSUD Dr. Saiful Anwar Jawa timur?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui penerapan Asuhan Gizi Terstandart pada pasien penderita CAP ps 76 RC III, COPD Stable Populasi E, DM Type II On Insulin, Mild Hypokalemia di Ruang Rawat Inap penyakit dalam Nusa Dua. RSUD Dr. Saiful Anwar Jawa timur

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan assesment/pengkajian data dasar pada pasien CAP ps 76 RC III, COPD Stable Populasi E, DM Type II On Insulin, Mild Hypokalemia di Ruang Rawat Inap penyakit dalam Nusa Dua. RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa timur
- b. Mendapat diagnosa gizi pada pasien CAP ps 76 RC III, COPD Stable Populasi E, DM Type II On Insulin, Mild Hypokalemia di Ruang Rawat Inap penyakit dalam Nusa Dua. RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa timur
- c. Melakukan intervensi gizi dan edukasi pada pasien CAP ps 76 RC III, COPD Stable Populasi E, DM Type II On Insulin, Mild Hypokalemia di Ruang Rawat Inap penyakit dalam Nusa Dua. RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa timur
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien CAP ps 76 RC III, COPD Stable Populasi E, DM Type II On Insulin, Mild Hypokalemia di Ruang Rawat Inap penyakit dalam Nusa Dua. RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa timur

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan atau informasi tentang Studi Kasus Asuhan Gizi Terstandart pada pasien CAP ps 76 RC III, COPD Stable Populasi E, DM Type II On Insulin, Mild Hypokalemia di Ruang Rawat Inap penyakit dalam Nusa Dua. RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa timur

### 1.4.2 Bagi Peneliti

Memperkaya pengetahuan peneliti dalam bidang gizi klinik dan menerapkan Asuhan Gizi Terstandart pada pasien CAP ps 76 RC III, COPD Stable Populasi E, DM Type II On Insulin, Mild Hypokalemia di Ruang Rawat Inap penyakit dalam Nusa Dua. RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa timur