

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronchopneumonia merupakan infeksi akut pada parenkim paru yang ditandai oleh peradangan serta infiltrasi bercak-bercak pada bronkiolus dan alveoli. Kondisi ini umumnya menimbulkan demam, batuk produktif, sesak napas, dan gangguan pertukaran gas, terutama pada pasien dengan komorbid seperti asma (Najwa, 2025). Dalam konteks tersebut, keberadaan asma sebagai komorbid dapat memperburuk manifestasi klinis karena meningkatkan risiko obstruksi jalan napas dan hipperesponsivitas bronkus. Mixed asthma, yaitu asma dengan komponen alergi dan non-alergi, dapat memperberat gejala respirasi melalui peningkatan hiperresponsivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Pada kondisi tertentu, peningkatan kerja napas dan inflamasi yang berkelanjutan dapat memicu hipoksemia serta memperburuk fungsi paru secara keseluruhan (Arisandi, Pemila and Andora, 2024).

Pada kasus ini, pasien juga mengalami keluhan nausea and vomiting. Nausea and vomiting merupakan keluhan yang umum pada berbagai kondisi klinis dan dapat memperburuk keadaan pasien karena meningkatkan risiko kehilangan cairan serta elektrolit. Mual dan muntah tidak hanya menghambat asupan oral, tetapi juga menurunkan toleransi terhadap makanan sehingga berkontribusi pada penurunan status gizi dan berat badan (Regyna, Adriani and Rachmah, 2021). Dampak ini dapat berlanjut menjadi dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam manajemen hidrasi dan gizi. Pada pasien dengan mixed asthma, stres fisiologis yang disertai gangguan cairan sampai elektrolit akibat mual dan muntah berpotensi meningkatkan risiko eksaserbasi asma (Fajar, Jufan and Sari, 2022).

Interaksi antara infeksi paru, gangguan saluran cerna, dan asma menyebabkan kondisi klinis yang lebih kompleks. Bronchopneumonia dapat meningkatkan kebutuhan energi akibat proses inflamasi, sementara mual dan muntah menurunkan kemampuan pasien untuk mempertahankan asupan gizi yang adekuat (Putri and Saftarina, 2025). Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit juga

dapat memengaruhi fungsi otot pernapasan, memperberat sesak, serta menghambat proses penyembuhan. Apabila tidak ditangani secara komprehensif, kondisi ini dapat menyebabkan kelelahan, penurunan imunitas, dan memperburuk prognosis respirasi (Oktoviani *et al.*, 2024)

Asuhan gizi menjadi bagian penting dalam manajemen pasien multisistem seperti ini. Tujuan utama terapi gizi meliputi pemenuhan kebutuhan energi dan protein untuk mendukung perbaikan jaringan, mempertahankan hidrasi serta keseimbangan elektrolit, dan meningkatkan toleransi gastrointestinal. Pengaturan diet dapat mencakup pemberian makanan tinggi energi-protein dengan mempertimbangkan toleransi pasien, memastikan asupan cairan adekuat, serta intervensi bertahap untuk mengurangi mual dan muntah (Abigail and Sari, 2024). Pada pasien dengan mixed asthma, pemilihan makanan yang tidak memicu alergi dan pengaturan pola makan yang mendukung fungsi pernapasan juga perlu diperhatikan. Intervensi gizi yang tepat diharapkan dapat mempercepat pemulihan, mengurangi durasi gejala gastrointestinal, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien selama perawatan di ruang rawat inap (Darise, Nurkamiden and Dengo, 2024).

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Mampu melaksanakan asuhan gizi klinik pada pasien *Brochopneumonia, Nausea and Vomiting, Mixed Asthma* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a) Mampu melaksanakan skrining gizi pada pasien *Brochopneumonia, Nausea and Vomiting, Mixed Asthma* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
- b) Mampu melaksanakan pengkajian gizi (*nutritional assessment*) pada pasien *Brochopneumonia, Nausea and Vomiting, Mixed Asthma* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya berdasarkan hasil pengkajian gizi yang ditinjau dari pengukuran antropometri, pemeriksaan biokimia, pemeriksaan fisik, dan klinis, dan riwayat makan.

- c) Mampu menegakkan diagnosis gizi pada pasien *Brochopneumonia, Nausea and Vomiting, Mixed Asthma* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
- d) Mampu membuat perencanaan dan melaksanakan intervensi pada pasien *Brochopneumonia, Nausea and Vomiting, Mixed Asthma* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
- e) Mampu melaksanakan monitoring dan evaluasi pada pasien *Brochopneumonia, Nausea and Vomiting, Mixed Asthma* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.2.3 Manfaat Magang

i. Peserta Magang

Mahasiswa dapat menambah wawasan dan memahami penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien rawat inap sub anak di ruangan pulau damar 2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

ii. Mitra Penyelenggara Magang

Mendapatkan bahan pertimbangan dan saran dalam melakukan kegiatan pelayanan gizi di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut (RSPAL) dr. Ramelan Surabaya.

iii. Politeknik Negeri Jember

Mendapatkan umpan balik dari rumah sakit terkait kualitas pembelajaran mahasiswa, memperkuat kerja sama dan jejaring dengan instalasi pelayanan kesehatan dan menjadi bahan evaluasi kurikulum agar sesuai dengan kebutuhan dunia kerja.

1.3 Lokasi dan Waktu

Tempat dilaksanakan magang di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut (RSPAL) Dr. Ramelan Surabaya dan beralokasi di Ruang Rawat Inap Pulau Damar 2 Bed 6.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan magang di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut (RSPAL) dr. Ramelan Surabaya dilakukan dengan beberapa tahap mulai dari persiapan, praktik langsung, diskusi dan bimbingan dan evaluasi. Adapun penjelasan metode tersebut sebagai berikut :

1. Persiapan

Tahap persiapan dilakukan selama 1 hari yaitu berupa orientasi skrining dan assessment pasien bersama *Clinical Intrukture* (CI) di ruang rawat inap. Kegiatan ini bertujuan untuk memperkenalkan mahasiswa pada lingkungan rumah sakit, sistem kerja di instalasi gizi klinik, serta tata laksana pelayanan pasien rawat inap, serta agar mahasiswa memahami prosedur skrining gizi awal, mengenali kondisi umum pasien, dan mengetahui proses asesmen gizi.

2. Praktik langsung

Pada tahap ini, mahasiswa terlibat secara aktif dalam kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit, khususnya di ruang rawat inap Pulau Bacan 3. Kegiatan mencakup pengkajian status gizi pasien, pengumpulan data antropometri, biokimia, klinik, dan diet, penyusunan diagnosis gizi, perencanaan intervensi gizi, hingga pemantauan dan evaluasi. Mahasiswa juga turut serta dalam kegiatan penyiapan makanan di instalasi gizi, serta observasi proses distribusi makanan kepada pasien. Tahapan ini bertujuan untuk memberikan pengalaman langsung dalam penerapan asuhan gizi klinik secara profesional.

3. Diskusi dan bimbingan

Tahapan ini dilakukan secara berkala bersama pembimbing lapangan dan dosen pembimbing. Kegiatan meliputi diskusi kasus pasien, konsultasi hasil pengkajian gizi, serta pembahasan intervensi yang sesuai dengan kondisi klinis pasien. Melalui kegiatan ini, mahasiswa mendapatkan arahan, masukan, serta penguatan konsep teori dan praktik yang relevan dengan asuhan gizi klinik.

4. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada akhir masa magang untuk menilai kemampuan dan pemahaman mahasiswa terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dilakukan dalam bentuk laporan tertulis dan presentasi kasus guna menilai pemahaman mahasiswa terhadap penerapan asuhan gizi klinik di lapangan.