

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Community-Acquired Pneumonia (CAP) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia, terutama pada pasien dengan penyakit penyerta. Menurut Mandell dkk. (2019) dalam pedoman American Thoracic Society (ATS) dan Infectious Diseases Society of America (IDSA), CAP dengan skor Pneumonia Severity Index (PSI) ≥ 100 menunjukkan tingkat keparahan yang tinggi dan memerlukan penanganan intensif termasuk pemantauan status gizi pasien.

Pasien dengan penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease* / CKD) tahap 5 yang menjalani hemodialisis juga merupakan kelompok dengan risiko tinggi terhadap infeksi dan malnutrisi. Fouque dan Kalantar-Zadeh (2021) menyatakan bahwa pasien CKD, khususnya yang menjalani dialisis, sering mengalami *Protein Energy Wasting* (PEW) akibat peningkatan kehilangan protein, pembatasan diet, dan inflamasi kronis.

Selain itu, penelitian Pant dkk. (2021) menemukan bahwa pasien CKD yang menderita pneumonia memiliki tingkat mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa CKD, karena adanya gangguan imunitas dan metabolisme akibat uremia.

Kombinasi CAP berat dengan CKD tahap 5 pada hemodialisis menimbulkan tantangan besar dalam manajemen gizi. Kondisi infeksi akut meningkatkan kebutuhan energi dan protein, sementara fungsi ginjal yang menurun menuntut pembatasan asupan elektrolit seperti kalium, natrium, dan fosfor. Hal ini diperkuat oleh temuan Pasticci (2012) yang menyebutkan bahwa malnutrisi merupakan masalah umum pada pasien CKD stadium akhir dan sangat memengaruhi kualitas hidup serta angka kelangsungan hidup pasien.

Menurut Ikizler (2020), pasien dengan CKD stadium akhir yang menjalani hemodialisis mengalami kehilangan protein dan energi yang signifikan akibat proses dialisis, sehingga membutuhkan dukungan gizi intensif. Kondisi ini

diperburuk ketika pasien juga mengalami infeksi akut seperti pneumonia, yang meningkatkan kebutuhan energi dan protein melalui respon inflamasi (Wattanakit & Cushman, 2019).

Menurut Anwar (2018), pasien dengan penyakit ginjal kronik yang mengalami infeksi berat perlu mendapatkan perhatian khusus dalam penatalaksanaan gizi, karena ketidakseimbangan antara kebutuhan metabolik dan kemampuan tubuh untuk mempertahankan homeostasis dapat memperburuk kondisi klinis. Intervensi gizi yang tepat dapat membantu mempercepat proses penyembuhan, memperbaiki status gizi, dan menurunkan risiko komplikasi selama perawatan.

Dengan demikian, manajemen asuhan gizi klinik pada pasien Atypical Chest Pain (Improved), Pneumonia CAP PSI 101 pts RC IV, HF pEF Stage C FC III, Increased Hs-Troponin I Related To Decreased Clearance in CKD, CKD Stage 5 on Routine HD sangat penting dilakukan secara terintegrasi dan individual. Pendekatan gizi harus mempertimbangkan status gizi, kebutuhan energi-protein, keseimbangan cairan dan elektrolit, serta kondisi klinis pasien agar tercapai pemulihan optimal dan mencegah malnutrisi berlanjut.

1.2. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan manajemen asuhan gizi klinik pada pasien Atypical Chest Pain (Improved), Pneumonia CAP PSI 101 pts RC IV, HF pEF Stage C FC III, Increased Hs-Troponin I Related To Decreased Clearance in CKD, CKD Stage 5 on Routine HD di RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang.

1.3. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Klinis dan status gizi awal pasien Atypical Chest Pain (Improved), Pneumonia CAP PSI 101 pts RC IV, HF pEF Stage C FC III, Increased Hs-Troponin I Related To Decreased Clearance in CKD, CKD Stage 5 on Routine HD di RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang.

2. Menentukan diagnosis gizi klinik berdasarkan hasil pengkajian status gizi pasien, menggunakan pendekatan *Nutrition Care Process (NCP)*.
3. Merencanakan intervensi gizi yang tepat sesuai dengan kebutuhan energi, protein, cairan, dan pembatasan elektrolit pada pasien dengan CKD stage 5 yang juga mengalami infeksi paru (CAP).
4. Melaksanakan dan memantau pelaksanaan intervensi gizi klinik, baik melalui diet oral, enteral, maupun parenteral (jika diperlukan), sesuai kondisi klinis pasien selama perawatan di rumah sakit.
5. Mengevaluasi hasil asuhan gizi klinik terhadap perubahan status gizi, kondisi klinis, dan kemajuan perbaikan pasien.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

1. Memberikan pengalaman langsung bagi peneliti dalam menerapkan *Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)* pada kasus kompleks yaitu pasien Atypical Chest Pain (Improved), Pneumonia CAP PSI 101 pts RC IV, HF pEF Stage C FC III, Increased Hs-Troponin I Related to Decreased Clearance in CKD, CKD Stage 5 on Routine HD.
2. Dapat mengasah kemampuan analisis klinik, perencanaan intervensi gizi, serta evaluasi hasil asuhan gizi berdasarkan bukti ilmiah dan kondisi nyata di lapangan

1.4.2. Manfaat Bagi Pasien

1. Dapat bermanfaat dalam memberikan rekomendasi asuhan gizi yang lebih tepat dan individual bagi pasien Atypical Chest Pain (Improved), Pneumonia CAP PSI 101 pts RC IV, HF pEF Stage C FC III, Increased Hs-Troponin I Related To Decreased Clearance in CKD, CKD Stage 5 on Routine HD.
2. Diharapkan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan, memperbaiki status gizi, meningkatkan toleransi terhadap terapi

hemodialisis, serta menurunkan risiko komplikasi selama perawatan di rumah sakit.

1.4.3. Manfaat Bagi Rumah Sakit (RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur)

1. Penelitian ini dapat mendukung pengembangan standar operasional prosedur (SOP) asuhan gizi bagi pasien CKD dengan infeksi.
2. Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya ahli gizi dan tim multidisiplin di RSUD Dr. Saiful Anwar, dalam meningkatkan mutu pelayanan gizi klinik pada pasien.