

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) adalah penyakit kronik saluran napas yang ditandai dengan hambatan aliran udara khususnya udara ekspirasi dan bersifat progresif. PPOK termasuk ke dalam jenis penyakit tidak menular yang utama. Gejala pernapasan yang paling umum pada penderita PPOK adalah dispnea (sesak napas) dan batuk dengan atau tanpa adanya produksi sputum (dahak). Sembilan dari sepuluh kasus PPOK disebabkan oleh merokok. Seiring waktu, paparan zat berbahaya akan mengiritasi dan merusak paru dan saluran pernapasan sehingga dapat menyebabkan PPOK yang terdiri dari bronkitis kronik dan emfisema (Allfazmy *et al.*, 2022).

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usia harapan hidup dan semakin tingginya pajanan faktor resiko, seperti banyaknya jumlah perokok, serta pencemaran udara di dalam ruangan maupun di luar ruangan. Berdasarkan sudut pandang epidemiologi, laki-laki lebih berisiko terkena PPOK dibandingkan dengan wanita karena kebiasaan merokok (Allfazmy *et al.*, 2022).

Menurut *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (GOLD) tahun 2023, prevalensi PPOK di dunia diperkirakan mencapai 10,3%. Sementara itu, di Indonesia pada tahun 2013–2018 jumlah penderita PPOK mencapai 3,7% (Pattinaja & Utama, 2025). Data tersebut menunjukkan bahwa PPOK masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius, mengingat angka kejadiannya cukup tinggi dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun.

Selain PPOK dan komplikasi infeksi paru, pasien juga memiliki komorbiditas berupa hipertensi stage 2, *atrial fibrilasi with rapid ventricular response (AF RVR)*, dan riwayat *post stroke*. Kondisi tersebut menambah kompleksitas penatalaksanaan klinis dan gizi karena melibatkan gangguan pada

sistem pernapasan dan kardiovaskular. Secara patofisiologis, PPOK dapat berkontribusi terhadap timbulnya AF RVR melalui beberapa mekanisme. Hipoksemia dan hiperkapnia kronik yang terjadi pada PPOK menyebabkan vasokonstriksi pulmoner dan peningkatan tekanan arteri pulmonalis, sehingga memicu dilatasi serta remodeling atrium. Perubahan struktur ini disertai stres oksidatif, inflamasi sistemik, dan aktivasi saraf simpatik yang mengganggu stabilitas listrik jantung. Akibatnya, aktivitas listrik atrium menjadi tidak terkoordinasi dan impuls yang masuk ke ventrikel meningkat, menimbulkan fibrilasi atrium dengan respons ventrikel cepat (AF RVR) (Xue et al., 2022). Beberapa penelitian lain menyebutkan bahwa PPOK juga dapat berhubungan dengan timbulnya hipertensi. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kadar oksigen dalam darah (hipoksemia) yang terjadi berulang, sehingga memicu aktivasi saraf simpatik dan menyebabkan tekanan darah meningkat. Selain itu, peradangan kronik dan perubahan elastisitas pembuluh darah pada pasien PPOK juga dapat memperburuk kekakuan arteri, yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi (Liang et al., 2023).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak. Penatalaksanaan hipertensi berfokus pada menurunkan tekanan darah kurang dari 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik. Resiko komplikasi seperti gangguan kardiovaskular (penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke) atau penyakit ginjal akan menurun saat tekanan darah rata-rata kurang dari 140/90 mmHg (Wulandari, et al., 2023).

Adanya hipertensi stage 2 disertai gangguan irama jantung berupa *atrial fibrilasi with rapid ventricular response (AF RVR)* menunjukkan adanya keterlibatan sistem kardiovaskular yang signifikan. Fibrilasi atrium (AF) merupakan salah satu aritmia jantung yang paling umum dijumpai dalam praktik klinis. Kondisi ini ditandai dengan aktivitas elektrik yang tidak terkoordinasi pada atrium jantung, yang dapat menyebabkan denyut jantung yang tidak teratur dan tidak efektif. Jika tidak ditangani dengan tepat, dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan kematian. Faktor risiko terjadinya AF Adalah hipertensi, penyakit jantung koroner, obeitas, dan diabetes, serta kebiasaan hidup yang buruk yaitu mengonsumsi alcohol, merokok, mengonsumsi makanan berlemak, dan mengonsumsi makanan tinggi kolesterol (Malasari, *et al.*, 2024).

Selain itu, pasien juga memiliki riwayat *post stroke* yang menunjukkan adanya kerusakan atau gangguan pada sistem vaskular serebral akibat tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah otak. Riwayat stroke sering kali berkaitan erat dengan hipertensi dan fibrilasi atrium yang tidak terkontrol, karena kedua kondisi tersebut merupakan faktor risiko utama terjadinya kejadian serebrovaskular. Tekanan darah yang tinggi secara kronis dapat menyebabkan kerusakan pada dinding arteri otak, sementara fibrilasi atrium dapat memicu terbentuknya trombus di atrium yang berpotensi lepas dan menyumbat pembuluh darah otak (emboli). Kombinasi antara hipertensi, AF RVR, dan riwayat *post stroke* mencerminkan adanya gangguan sistemik pada regulasi kardiovaskular dan sirkulasi serebral, sehingga menuntut penatalaksanaan klinis dan gizi yang lebih hati-hati.

Berdasarkan uraian di atas, maka Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini merupakan bentuk pembelajaran untuk menerapkan teori serta menambah pengalaman dalam memberikan asuhan gizi terstandar kepada pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) eksaserbasi akut Antonisen tipe II disertai non-severe Community Acquired Pneumonia (CAP) dan dugaan Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) dengan komorbiditas hipertensi stage 2, atrial fibrilasi dengan rapid ventricular response (AF RVR), serta post stroke di RSUD Bali

Mandara. Kegiatan ini meliputi proses skrining gizi, pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi, serta konseling gizi dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi dan mendukung perbaikan kondisi klinis pasien.

1.2 Tujuan dan manfaat

1.2.1 Tujuan umum magang

Memberikan asuhan gizi terstandar pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) eksaserbasi akut Antonisen tipe II disertai non-severe Community Acquired Pneumonia (CAP) dan dugaan Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) dengan komorbiditas hipertensi stage 2, atrial fibrilasi dengan rapid ventricular response (AF RVR), serta post stroke di RSUD Bali Mandara, yang meliputi proses skrining gizi, pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi, serta konseling gizi.

1.2.2 Tujuan khusus magang

- a. Melakukan skrining dan pengkajian status gizi pasien dengan mempertimbangkan kondisi respirasi dan kardiovaskular.
- b. Menetapkan diagnosis gizi yang sesuai berdasarkan hasil pengkajian dan data klinis pasien.
- c. Menyusun dan memberikan intervensi gizi yang tepat untuk mendukung fungsi paru dan jantung serta mencegah komplikasi.
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap respon pasien terhadap intervensi gizi yang diberikan.
- e. Memberikan konseling gizi kepada pasien dan keluarga untuk membantu penerapan diet yang sesuai selama perawatan maupun setelah keluar dari rumah sakit.

1.2.3 Manfaat magang

1. Bagi Mahasiswa
 - 1) Meningkatkan kemampuan dalam menerapkan teori asuhan gizi terstandar ke dalam praktik klinik secara langsung.

- 2) Menambah wawasan dan pengalaman dalam penatalaksanaan pasien dengan kasus penyakit kompleks, khususnya yang melibatkan sistem respirasi dan kardiovaskular.
 - 3) Melatih kemampuan komunikasi dan edukasi gizi kepada pasien dan keluarga.
2. Bagi rumah sakit
 - 1) Membantu proses pelayanan gizi melalui penerapan asuhan gizi yang sesuai standar.
 - 2) Menambah data dan dokumentasi kasus gizi pada pasien dengan PPOK dan komorbiditas kardiovaskular sebagai bahan evaluasi dan pembelajaran.
 3. Bagi pasien
 - 1) Mendapatkan pelayanan gizi yang sesuai dengan kondisi klinisnya.
 - 2) Mendukung perbaikan status gizi dan mempercepat proses pemulihan.
 - 3) Meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga terhadap pentingnya pengaturan diet dalam mengontrol penyakit dan mencegah kekambuhan.