

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) adalah penyakit autoimun, yaitu kondisi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan tubuh sendiri. Hal ini terjadi karena tubuh tidak mampu membedakan antara sel tubuh normal dan benda asing. Akibatnya, terbentuk antibodi yang merusak bagian tubuh seperti kulit, sendi, ginjal, dan organ lainnya. Gejala penyakit ini bisa berbeda pada setiap orang dan biasanya muncul secara bertahap seiring waktu (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2019). Lupus lebih sering dialami oleh wanita, terutama pada usia reproduktif antara 15 hingga 45 tahun, meskipun dapat juga terjadi pada anak-anak maupun lansia. Sekitar 90% penderita menunjukkan hasil positif pada pemeriksaan ANA (anti-nuclear antibody), namun tidak ada satu pun tes laboratorium yang dapat memastikan diagnosis lupus. Banyak pasien mengalami gejala selama bertahun-tahun sebelum akhirnya terdiagnosis secara pasti (Akil, Natsir).

Prevalensi penyakit lupus di Indonesia diperkirakan sebesar 0,5% dengan jumlah penyandang lebih dari 1,3 juta orang (Muhamarman, 2024). Salah satu komplikasi serius yang dapat terjadi pada pasien SLE adalah gangguan paru, termasuk pneumonitis lupus, efusi pleura, pneumonia sekunder, dan pneumothorax (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2019). Pneumothorax menyebabkan akumulasi udara di rongga pleura, yang menekan paru dan mengakibatkan gangguan pertukaran gas, sehingga timbul gejala sesak napas (dyspnea), nyeri dada, batuk maupun asimptomatik (Atika & Rosfadilla, 2025).

Selain itu, pasien juga mengalami pneumonia paru dekstra, yaitu infeksi pada jaringan paru bagian kanan yang menyebabkan inflamasi alveolus, peningkatan sekresi mukus, dan penurunan fungsi respirasi. Kombinasi antara pneumothorax dan pneumonia memperberat kondisi pernapasan pasien, meningkatkan risiko gagal napas, serta memperpanjang masa perawatan intensif di ruang PICU. Oleh karena itu, pasien dilakukan pemasangan chest tube dan sistem WSD (Water Seal Drainage) pada sisi sinistra untuk mengeluarkan udara dan cairan dari rongga pleura, memperluas paru, serta memperbaiki ventilasi (Ningtias, Wahyudi, & Firdaus, 2020).

Kondisi klinis seperti ini menimbulkan stres metabolismik berat, meningkatkan kebutuhan energi dan protein, serta memengaruhi status gizi pasien. Pasien SLE dengan komplikasi infeksi dan gangguan paru berisiko mengalami malnutrisi energi-protein akibat peningkatan kebutuhan metabolismik, penurunan asupan karena sesak napas dan mual.

Status gizi yang tidak adekuat pada pasien SLE sangat berpengaruh terhadap pemulihan, karena malnutrisi dapat memperburuk fungsi imun, menurunkan daya tahan terhadap infeksi, dan memperlambat penyembuhan jaringan (Majumdar, Saraf, & Sahu, 2025). Oleh karena itu, asuhan gizi klinik menjadi bagian penting dari perawatan multidisiplin pasien SLE dengan komplikasi respiratori. Terapi gizi bertujuan untuk mempertahankan status gizi optimal, mendukung fungsi imun, mengontrol inflamasi, serta mempercepat pemulihan pasca tindakan pemasangan chest tube dan WSD.

Pendekatan gizi pada pasien dengan kondisi seperti ini perlu mempertimbangkan status klinis, kapasitas pernapasan, terapi obat, serta toleransi gastrointestinal. Energi dan protein harus disesuaikan untuk mengimbangi peningkatan kebutuhan akibat infeksi dan inflamasi, dengan pengaturan komposisi zat gizi makro dan mikro yang seimbang. Asupan lemak perlu dikendalikan untuk mencegah kelebihan energi, namun tetap mencukupi kebutuhan asam lemak esensial. Vitamin antioksidan seperti vitamin A, C, E, serta mineral zink dan selenium dibutuhkan untuk menekan stres oksidatif akibat inflamasi sistemik.

Selain itu, edukasi gizi bagi pasien dan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan, menghindari makanan yang dapat memperburuk inflamasi atau menyebabkan retensi cairan, serta menjaga keseimbangan asupan saat masa pemulihan. Kolaborasi antara dokter, ahli gizi, perawat, dan farmasis juga berperan penting dalam memastikan keberhasilan terapi medis dan nutrisi pasien.

Dengan demikian, pasien dengan SLE, dyspnea ec pneumothorax sinistra, pneumonia paru dekstra, serta post pemasangan chest tube dan WSD system sinistra memerlukan asuhan gizi klinik yang komprehensif, individual, dan berkesinambungan, guna mendukung perbaikan fungsi respirasi, menjaga keseimbangan metabolismik, dan mempercepat proses penyembuhan selama perawatan di ruang PICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2 TUJUAN

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan gizi klinik pada pasien dengan diagnosa systemic lupus erythematosus (SLE), dyspnea ec pneumothorax sinistra, pneumonia paru dekstra, post pemasangan chest tube dan wsd system sinistra di Ruang PICU RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan skrining gizi pada pasien dengan systemic lupus erythematosus (SLE), dyspnea ec pneumothorax sinistra, pneumonia paru dekstra, post pemasangan chest tube dan wsd system sinistra di Ruang PICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- b. Melakukan assessment gizi pada pasien dengan systemic lupus erythematosus (SLE), dyspnea ec pneumothorax sinistra, pneumonia paru dekstra, post pemasangan chest tube dan wsd system sinistra di Ruang PICU RSUP Dr. Kariadi Semarang
- c. Melakukan diagnosis gizi pada pasien dengan systemic lupus erythematosus (SLE), dyspnea ec pneumothorax sinistra, pneumonia paru dekstra, post pemasangan chest tube dan wsd system sinistra di Ruang PICU RSUP Dr. Kariadi Semarang
- d. Melakukan intervensi gizi pada pasien dengan systemic lupus erythematosus (SLE), dyspnea ec pneumothorax sinistra, pneumonia paru dekstra, post pemasangan chest tube dan wsd system sinistra di Ruang PICU RSUP Dr. Kariadi Semarang
- e. Melakukan rencana monitoring dan evaluasi gizi pada pasien dengan systemic lupus erythematosus (SLE), dyspnea ec pneumothorax sinistra, pneumonia paru dekstra, post pemasangan chest tube dan wsd system sinistra di Ruang PICU RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.3 MANFAAT

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan ilmu serta menambah keterampilan dibidang asuhan gizi klinik khususnya dalam penatalaksanaa diet pasien systemic lupus erythematosus (SLE), dyspnea ec pneumothorax sinistra, pneumonia paru dekstra, post pemasangan chest tube dan wsd system sinistra di Ruang PICU RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.3.2 Bagi Instansi

Pengembangan untuk ilmu pengetahuan, baik konsep maupun teori di bidang asuhan gizi klinik dalam penatalaksanaan diet pasie systemic lupus erythematosus (SLE), dyspnea ec pneumothorax sinistra, pneumonia paru dekstra, post pemasangan chest tube dan wsd system sinistra di Ruang PICU RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.3.3 Bagi Rumah Sakit

Terciptanya Kerjasama antara Perguruan Tinggi dengan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi dan memberikan kontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan gizi klinik, khususnya dalam penatalaksanaan diet pasie systemic lupus erythematosus (SLE), dyspnea ec pneumothorax sinistra, pneumonia paru dekstra, post

pemasangan chest tube dan wsd system sinistra di Ruang PICU RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.4 TEMPAT DAN LOKASI MAGANG

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 20 Oktober – 24 Oktober 2025 di Ruang PICU RSUP Dr. Kariadi Semarang dimulai dari pengkajian gizi hingga monitoring dan evaluasi terhadap pasien.

1.5 METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan magang dilakukan dengan mengikuti tahapan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) yang meliputi skrining gizi, asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi.