

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan infeksi akut pada parenkim paru yang ditandai dengan adanya infiltrat pada foto thoraks dan dapat disertai dengan gejala gangguan pernapasan (Kemenkes RI, 2023). Pneumonia menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak balita di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi pneumonia pada balita di Indonesia mencapai 4,0% atau sekitar 920.000 balita (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tanda dan gejala pneumonia meliputi demam tinggi, batuk produktif, sesak napas, napas cepat (takipnea), retraksi dinding dada, dan dapat disertai dengan sianosis pada kasus berat (Pudjiadi dkk., 2020). Pneumonia berat dapat menyebabkan komplikasi seperti efusi pleura, empiema, abses paru, dan gagal napas yang memerlukan perawatan intensif. Pneumonia yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan hipoksemia berkepanjangan yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (IDAI, 2020).

Ventricular Septal Defect (VSD) dan Atrial Septal Defect (ASD) merupakan penyakit jantung bawaan (congenital heart disease) yang sering ditemukan pada anak. VSD adalah kelainan berupa lubang pada septum ventrikel yang menyebabkan darah dari ventrikel kiri mengalir ke ventrikel kanan, sedangkan ASD adalah lubang pada septum atrium yang menyebabkan aliran darah dari atrium kiri ke atrium kanan (Sastroasmoro, 2021). Prevalensi penyakit jantung bawaan di Indonesia diperkirakan sekitar 8-10 per 1000 kelahiran hidup, dengan VSD merupakan jenis yang paling sering ditemukan sekitar 30-40% dari seluruh kasus penyakit jantung bawaan (IDAI, 2019). VSD dan ASD menyebabkan peningkatan aliran darah ke paru (left to right shunt) yang dapat mengakibatkan gagal jantung kongestif, gangguan pertumbuhan, infeksi saluran napas berulang, dan hipertensi pulmonal apabila tidak ditangani dengan baik. Tanda dan gejala yang dapat muncul yaitu mudah lelah saat minum atau makan, sesak napas, berkeringat berlebihan, gangguan tumbuh kembang, dan terdengar bising jantung pada pemeriksaan fisik (Lubis, 2020).

Gizi kurang merupakan kondisi status gizi dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) berada pada rentang -3 SD sampai dengan -2 SD berdasarkan standar WHO atau Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Gizi kurang pada anak merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius karena dapat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas. Berdasarkan Studi Status

Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi gizi kurang pada balita di Indonesia mencapai 7,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Penyebab gizi kurang dapat bersifat multifaktorial, meliputi asupan makanan yang tidak adekuat, penyakit infeksi berulang, penyakit kronis seperti penyakit jantung bawaan, gangguan absorpsi nutrisi, kemiskinan, dan praktik pengasuhan yang tidak optimal. Anak dengan gizi kurang berisiko mengalami stunting, penurunan fungsi kognitif, keterlambatan perkembangan motorik, penurunan sistem imun, dan meningkatkan risiko infeksi (UNICEF, 2019).

Hipotiroid kongenital merupakan kelainan endokrin kongenital yang ditandai dengan defisiensi hormon tiroid sejak lahir akibat kelainan perkembangan kelenjar tiroid atau gangguan sintesis hormon tiroid (Ranuh dkk., 2021). Hipotiroid kongenital merupakan salah satu penyebab retardasi mental yang dapat dicegah dengan deteksi dan pengobatan dini. Prevalensi hipotiroid kongenital berkisar antara 1:2000-1:4000 kelahiran hidup di seluruh dunia, sedangkan di Indonesia diperkirakan 1:3800 kelahiran hidup berdasarkan program skrining neonatal (IDAI, 2018). Hormon tiroid sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak terutama pada periode kritis yaitu 3 tahun pertama kehidupan. Gejala hipotiroid kongenital pada neonatus meliputi bayi tampak letargi, malas minum, konstipasi, hipotonia, bradikardia, suhu tubuh rendah (hipotermia), ikterus yang berkepanjangan, hernia umbilikal, makroglosia, fontanela posterior lebar, dan pertumbuhan terlambat. Apabila tidak diobati, hipotiroid kongenital dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, retardasi mental permanen, dan gangguan perkembangan neurologis (Batubara dkk., 2020).

Hiperkalemia merupakan kondisi kadar kalium dalam darah melebihi batas normal yaitu lebih dari 5,5 mEq/L yang dapat mengancam jiwa apabila tidak ditangani dengan cepat (Viera & Wouk, 2021). Hiperkalemia pada anak dapat disebabkan oleh berbagai kondisi seperti gangguan fungsi ginjal akut atau kronis, asidosis metabolik, penggunaan obat-obatan tertentu (seperti spironolakton, ACE inhibitor), hemolisis, rhabdomyolisis, sindrom tumor lysis, atau perpindahan kalium dari intraseluler ke ekstraseluler. Hiperkalemia ringan biasanya tidak menimbulkan gejala, namun pada hiperkalemia sedang hingga berat dapat terjadi kelemahan otot, parestesia, mual, muntah, diare, dan yang paling berbahaya adalah aritmia jantung yang dapat menyebabkan henti jantung. Perubahan elektrokardiografi (EKG) yang dapat ditemukan pada hiperkalemia yaitu gelombang T yang tinggi dan runcing (peaked T wave), pemanjangan interval PR, pelebaran kompleks QRS, hilangnya gelombang P, dan dapat berlanjut menjadi fibrilasi ventrikel atau asistol (Palmer & Clegg, 2019).

Asuhan gizi sangat penting untuk diberikan kepada pasien pediatri dengan diagnosis Pneumonia, VSD, ASD, Gizi Kurang, Hipotiroid Kongenital, dan Hiperkalemia karena

kondisi multiple diagnosis tersebut membutuhkan penanganan nutrisi yang komprehensif dan terintegratif agar tidak terjadi perburukan kondisi dan komplikasi lebih lanjut. Pasien dengan penyakit jantung bawaan seperti VSD dan ASD memiliki kebutuhan energi yang lebih tinggi (hipermetabolisme) akibat peningkatan kerja jantung, namun seringkali asupan makanan terbatas karena mudah lelah dan sesak saat makan. Kondisi ini diperburuk dengan adanya pneumonia yang meningkatkan kebutuhan energi dan protein untuk proses penyembuhan serta meningkatkan kehilangan cairan dan elektrolit. Hipotiroid kongenital mempengaruhi metabolisme tubuh dan pertumbuhan, sehingga memerlukan pemantauan pertumbuhan yang ketat dan pemberian nutrisi yang adekuat untuk mendukung perkembangan otak optimal. Hiperkalemia memerlukan pembatasan asupan kalium dalam diet untuk mencegah komplikasi kardiovaskular yang fatal. Oleh karena itu, pemberian intervensi gizi yang tepat sangat krusial, meliputi modifikasi tekstur makanan sesuai kemampuan makan pasien, pemberian makanan dengan densitas energi tinggi dalam volume kecil (frequent small feeding), pengaturan komposisi makronutrien yang tepat, pembatasan kalium dalam makanan, suplementasi mikronutrien sesuai kebutuhan, serta edukasi dan konseling gizi kepada orang tua atau pengasuh mengenai penyakit, tatalaksana diet, dan praktik pemberian makan yang optimal. Asuhan gizi dilakukan menggunakan Nutritional Care Process (NCP) yang sistematis dimulai dari asesmen gizi (anthropometri, biokimia, clinical, dietary, dan environmental), diagnosis gizi berdasarkan problem-etiology-sign/symptom (PES statement), intervensi gizi (food and nutrient delivery, nutrition education, nutrition counseling, coordination of nutrition care), serta monitoring dan evaluasi secara berkala untuk menilai outcome dan melakukan penyesuaian intervensi sesuai perkembangan kondisi pasien.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, wawasan, keterampilan dan pengalaman mengenai manajemen asuhan gizi klinik pada pasien anak Pneumonia, VSD, ASD, Gizi Kurang, Hipotiroid Kongenital, Hiperkalemi Di Ruang Tulip 3

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan skrining gizi pada anak Pneumonia, VSD, ASD, Gizi Kurang, Hipotiroid Kongenital, Hiperkalemi di Ruang Tulip 3, RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

2. Mampu melakukan pengkajian data awal (assesment) gizi pada anak Pneumonia, VSD, ASD, Gizi Kurang, Hipotiroid Konginental, Hiperkalemi di Ruang Tulip 3, RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
3. Mampu menegakkan diagnosis gizi berdasarkan permasalahan yang didapatkan melalui pengkajian gizi data awal gizi pada anak Pneumonia, VSD, ASD Gizi Kurang, Hipotiroid Konginental, Hiperkalemi di Ruang Tulip 3, RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
4. Mampu memberikan intervensi gizi berupa terapi diet dan edukasi pada anak Pneumonia, VSD, ASD, Gizi Kurang, Hipotiroid Konginental, Hiperkalemi di Ruang Tulip 3, RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
5. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi selama 3 hari pada anak Pneumonia, VSD, ASD Gizi Kurang, Hipotiroid Konginental, Hiperkalemi di Ruang Tulip 3, RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. Waktu melaksanakan PKL pada tanggal 9 Oktober 2025 hingga 11 Oktober 2025.