

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Efusi perikard adalah kondisi ketika terjadi akumulasi cairan yang berlebihan di dalam rongga perikard, yaitu ruang sempit antara perikardium viseral dan parietal yang secara normal berisi sekitar 10–50 mL cairan sebagai pelumas pergerakan jantung. Ketidakseimbangan antara produksi dan absorpsi cairan dapat menyebabkan penumpukan cairan, yang kemudian meningkatkan tekanan intraperikard dan mengganggu pengisian ventrikel. Jika berlangsung cepat atau dalam volume besar, kondisi ini dapat berkembang menjadi tamponade jantung, suatu keadaan gawat darurat yang mengancam jiwa (Willner et al., 2024).

Efusi perikard memiliki berbagai etiologi, di antaranya infeksi seperti tuberkulosis atau infeksi bakteri dan virus, penyakit autoimun seperti lupus dan rheumatoid arthritis, kondisi kardiovaskular seperti infark miokard dan diseksi aorta, keganasan yang menyumbang sekitar 25–30% kasus efusi perikard ukuran sedang hingga besar, gangguan metabolik seperti gagal ginjal, sirosis, atau hipotiroidisme, serta efek samping tindakan medis dan obat tertentu (Medscape, 2024). Studi menunjukkan bahwa efusi perikard terdeteksi pada sekitar 3–6% pemeriksaan ekokardiografi rutin dan prevalensinya meningkat pada kondisi penyakit sistemik seperti gagal ginjal atau infeksi tuberkulosis (Mercé et al., 2022). Efusi perikard terkait kanker merupakan salah satu subtype yang sering ditemukan, pada beberapa laporan mencapai hingga 30% dari efusi perikard berskala sedang hingga besar (Gornik & Herman, 2020). Pada negara berkembang, tuberkulosis merupakan penyebab utama efusi perikard, dengan kontribusi mencapai 60–70% pada populasi dengan prevalensi TB tinggi (Mayosi et al., 2005).

Pasien dengan efusi perikard umumnya mengalami proses inflamasi sistemik, peningkatan kebutuhan metabolik, serta gangguan toleransi makan akibat sesak napas, mual, kelelahan, dan penggunaan berbagai obat, sehingga sangat rentan mengalami malnutrisi. Inflamasi dan infeksi seperti pneumonia, tuberkulosis, maupun hepatitis meningkatkan katabolisme protein dan energi, menyebabkan kehilangan massa otot dan penurunan status gizi secara cepat (Willner et al., 2024).

Kondisi komorbid seperti gagal jantung atau penyakit hati juga memperburuk keseimbangan cairan, metabolisme nutrisi, dan absorpsi zat gizi (Mercede, et al., 2023).

Malnutrisi pada pasien kardiorespirasi terbukti meningkatkan risiko komplikasi, memperlambat penyembuhan, memperpanjang lama rawat inap, dan menurunkan respons terhadap terapi (Gornik & Herman, 2020). Oleh karena itu, asuhan gizi klinik sangat penting untuk memantau status gizi, menghitung kebutuhan energi-protein yang adekuat, menyesuaikan bentuk diet sesuai toleransi pasien, serta memberikan edukasi dan intervensi nutrisi untuk mendukung pemulihan optimal dan mencegah perburukan kondisi.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan umum magang**

Mahasiswa mampu menganalisis dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien dengan efusi pericard, pneumonia CAP ESBL, ADHF wet and warm, pleuritis TB, definite pericarditis, efusi pleura post evaluasi ( $\pm 300$  cc), hepatitis C, AVB derajat 1

### **1.2.2 Tujuan khusus magang**

1. Mampu melaksanakan dan menganalisis skrining gizi meliputi data subjektif dan data objektif
2. Mampu menganalisis data dasar yaitu pengukuran antropometri, data biokimia, fisik klinis, dan data riwayat makan
3. Mampu menganalisis masalah dan menentukan diagnosis gizi
4. Mampu merencanakan terapi diet yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien
5. Mampu merencanakan menu dan melakukan pemorsian sesuai dengan perhitungan kebutuhan gizi dan kondisi pasien
6. Mampu memberikan konseling gizi pada pasien
7. Mampu menyusun dan melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien

### **1.2.3 Manfaat magang**

- a. Manfaat bagi peserta magang

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari bangku perkuliahan khususnya tentang asuhan gizi pada pasien dengan diagnosis kompleks.

b. Manfaat bagi instansi

Menjadi sarana untuk mempromosikan mutu kurikulum dan kualitas mahasiswa sehingga dapat meningkatkan reputasi instansi.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

- a. Lokasi pengamatan : Ruang PPJT Lt. III, RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- b. Waktu pengamatan : 21 – 23 Oktober 2025

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

Metode pelaksanaan Manajemen Asuhan Gizi Klinik adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara dilakukan oleh mahasiswa kepada pihak terkait yaitu pasien dan keluarga. Wawancara dilakukan secara mendalam untuk mengidentifikasi permasalahan dan mengumpulkan informasi atau pembahasan terkait.

b. Observasi

Observasi dilakukan untuk