

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia bronkopneumonia merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah kardiovaskuler dan tuberkulosis (Nasution, 2023). Penemuan kasus bronkopneumonia 2015-2018 mengalami peningkatan dari sebanyak 94,12% menjadi 97,30% (Kemenkes RI, 2018). Dari data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi bronkopneumonia di Indonesia sebanyak 468.172 kasus (Departemen Kesehatan RI, 2019). Data pada tahun 2020, prevalensi bronkopneumonia di Indonesia sebanyak 309.838 kasus (Kemenkes RI, 2020). Data pada tahun 2021, prevalensi bronkopneumonia di Indonesia sebanyak 278.261 kasus (Kemenkes RI, 2022). Prevalensi bronkopneumonia di Indonesia masih terus ada walaupun prevalensi dari tahun ke tahun sudah mengalami penurunan.

Pasien yang mengalami bronkopneumonia mempunyai kondisi kegawatan apabila tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Kegawatan pada pasien bronkopneumonia umumnya berkaitan dengan gangguan pertukaran oksigen akibat peradangan pada bronkus dan jaringan paru-paru. Salah satu komplikasi yang dapat menyertai bronkopneumonia adalah asma bronkial. Asma merupakan salah satu penyakit kronis saluran pernapasan yang sering dijumpai pada anak-anak di seluruh dunia, dengan prevalensi berkisar antara 9,6% hingga 13%. Di Indonesia, prevalensi asma pada anak dilaporkan mencapai 4,6% (Arliska dan Hartono, 2024). Menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan

di Indonesia. Kondisi peradangan kronis pada saluran napas yang menjadi karakteristik asma menyebabkan terjadinya hiperresponsivitas bronkus sehingga penderita lebih rentan mengalami infeksi saluran pernapasan bawah, termasuk bronkopneumonia. Asma dan bronkopneumonia merupakan dua kondisi yang sering ditemukan pada anak-anak dan diketahui saling berkaitan dalam proses kemunculan penyakit. Peradangan kronis pada asma dapat memperberat perjalanan infeksi paru, sementara infeksi paru juga dapat memperburuk asma melalui peningkatan respons peradangan saluran napas (Arliska dan Hartono, 2024). Kondisi tersebut menyebabkan pasien berisiko mengalami gangguan respirasi yang lebih berat, penurunan fungsi paru, dan dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen sehingga mengganggu proses pertukaran gas di paru (Wibowo, 2024).

Malnutrisi sendiri menjadi faktor risiko utama yang memperburuk prognosis bronkopneumonia karena menurunkan fungsi imun tubuh. Studi menunjukkan bahwa malnutrisi pada pasien bronkopneumonia dapat meningkatkan risiko komplikasi, memperpanjang lama rawat inap, dan meningkatkan angka mortalitas. Sebuah penelitian menemukan bahwa malnutrisi dapat ditemukan pada hingga 40% pasien yang dirawat karena bronkopneumonia komunitas, dan berhubungan dengan peningkatan risiko kematian hingga 2,5 kali lipat (Baumgartner, Hasenboehler dan Cantone, 2020).

Pada studi (Febriyanti Azzahra, 2022), penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien pneumonia di RS Islam Yogyakarta PDHI

dilakukan melalui skrining, pengkajian, diagnosis, intervensi, serta monitoring terstruktur. Hasil skrining PYMS menunjukkan pasien mengalami malnutrisi sehingga intervensi difokuskan pada peningkatan kecukupan energi dan protein. Pemantauan meliputi antropometri, kondisi klinis, dan asupan harian. Selama intervensi, terjadi peningkatan asupan makan dan perbaikan gejala, seperti berkurangnya demam, meningkatnya nafsu makan, dan membaiknya pola napas. Temuan ini menunjukkan bahwa PAGT yang sistematis berperan penting dalam mempercepat pemulihan pasien bronkopneumonia anak melalui dukungan gizi yang adekuat.

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan kegawatan bronkopneumonia, tidak ada penanganan khusus untuk pasien bronkopneumonia hingga saat ini. Oleh karena itu, diperlukan penanganan khusus untuk mengatasi masalah tersebut. Salah satunya dengan memberikan asuhan gizi kepada pasien bronkopneumonia atau yang biasa disebut dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar. Proses Asuhan Gizi Terstandar adalah suatu proses terstandar sebagai suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi berdasarkan 4 langkah yaitu asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi sampai monitoring dan evaluasi gizi (Wiardani *et al.*, 2020).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien bronkopneumonia dengan asma bronkial di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien bronkopneumonia dengan asma bronkial di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui ada tidaknya risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi pasien bronkopneumonia dengan asma bronkial di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.
- b. Diketahui kondisi pasien berdasarkan hasil pengkajian gizi pada pasien bronkopneumonia dengan asma bronkial di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, meliputi antropometri, biokimia, fisik klinis, riwayat makan.
- c. Diketahui diagnosis gizi hasil pengkajian pasien bronkopneumonia dengan asma bronkial di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.
- d. Diketahui intervensi gizi berdasarkan diagnosis gizi pada pasien bronkopneumonia dengan asma bronkial di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.
- e. Diketahui monitoring dan evaluasi pada pasien bronkopneumonia dengan asma bronkial di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah gizi klinik, dengan kasus proses asuhan gizi terstandar pada pasien bronkopneumonia dengan asma bronkial di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien bronkopneumonia dengan Asma Bronkial.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi yang bermanfaat berkaitan dengan asuhan gizi pada pasien bronkopneumonia dengan Asma Bronkial.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan, pengalaman diet, sehingga kelak pasien dapat menjaga kesehatan dengan baik dan patuh terhadap diet yang telah diberikan.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan instansi untuk meningkatkan perannya dalam melaksanakan asuhan gizi pada pasien bronkopneumonia dengan asma bronkial.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Nawaaluna Laila Noviandri tahun 2025 dengan judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien pneumonia dengan *Efusi Pleura* di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo” Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus. Hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko mengalami malnutrisi dan membutuhkan asuhan gizi. Diagnosis gizi yang ditegakkan berdasarkan intake yaitu asupan makan dan minum per oral tidak adekuat berkaitan dengan kondisi gangguan makan seperti mual, sesak napas, dan batuk ditandai dengan hasil recall 24 jam termasuk dalam kategori defisit protein, lemak dan karbohidrat. Terapi yang diberikan sesuai kebutuhan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Tjitrowardojo Purworejo. Perbedaan penelitian saya dengan penelitian Nawaaluna Laila Noviandri ada pada tempat dan waktu. Pada penelitian Nawaaluna Laila Noviandri bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah Tjitrowardojo Purworejo dan waktu pada tahun 2025 sedangkan penelitian ini di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta pada tahun 2026. Persamaan antara penelitian Nawaaluna Laila Noviandri dengan penelitian ini sama-sama menggunakan analisis deskriptif observasional.
2. Penelitian Dhea Kusumaningrum tahun 2022 dengan judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gangguan Saluran Pernapasan (Bronkopneumonia) di RSUD Wonosari” merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini dilakukan

untuk mengetahui penerapan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien dengan diagnosis medis bronkopneumonia. Berdasarkan hasil skrining gizi, pasien menunjukkan risiko malnutrisi sedang hingga berat, ditandai dengan penurunan nafsu makan dan asupan energi yang tidak sesuai kebutuhan. Diagnosis gizi yang ditegakkan yaitu asupan oral tidak adekuat berhubungan dengan penurunan nafsu makan akibat sesak napas dan demam, ditandai dengan recall 24 jam yang tidak memenuhi 80% kebutuhan energi harian. Intervensi gizi yang diberikan berupa diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP) dengan penyesuaian tekstur makanan serta pemberian makanan kecil tinggi energi di antara waktu makan. Pemantauan dilakukan melalui monitoring klinis, antropometri, serta asupan zat gizi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan berat badan dan perbaikan kondisi klinis pasien setelah dilakukan intervensi gizi secara bertahap. Penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari dan menegaskan PAGT dalam mendukung proses penyembuhan pasien bronkopneumonia. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang sedang dilakukan terletak pada waktu, tempat pelaksanaan, di mana penelitian Dhea Kusumaningrum dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari pada tahun 2022, sedangkan penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta pada tahun 2026. Persamaan antara kedua penelitian tersebut adalah sama-sama menggunakan analisis deskriptif dan berfokus pada penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan.