

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu bentuk infeksi saluran pernafasan bawah yang masih menjadi ancaman kesehatan serius di tingkat global, terutama pada kelompok anak-anak. Menurut *World Health Organization* (WHO) bronkopneumonia membunuh 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019, terhitung 14% dari semua kematian anak di bawah 5 tahun, tetapi 22% dari semua kematian pada anak usia 1 hingga 5 tahun (Karim et al., 2023). Secara global, infeksi saluran pernafasan bawah (*lower respiratory infections/LRI*) yang mencakup pneumonia dan bronkiolitis menyebabkan 2,50 juta kematian serta 98,7 juta *disability-adjusted life years* (DALYs) pada tahun 2023, dengan beban tertinggi ditemukan pada anak di bawah usia 5 tahun dan orang dewasa berusia ≥ 70 tahun (GBD, 2026).

Meskipun bronkopneumonia lebih dominan terjadi pada anak di bawah 5 tahun, kondisi ini tidak eksklusif pada kelompok tersebut dan tetap menjadi ancaman nyata bagi anak usia sekolah. Berdasarkan estimasi GBD 2023, pneumonia menyebabkan kematian pada 79.000 anak usia 5–14 tahun secara global pada tahun 2023 (Societies, 2025). Lonjakan signifikan juga tercatat di Amerika Serikat pada tahun 2024, di mana insiden pneumonia komunitas akibat *M. pneumoniae* pada anak usia ≤ 18 tahun meningkat menjadi 12,5 per 1.000 rawat inap, dengan persentase kasus tertinggi justru terjadi pada anak usia 6–12 tahun sebesar 42,6% (Diaz et al., 2025).

Di Indonesia, beban penyakit bronkopneumonia pada anak masih sangat tinggi. Berdasarkan data BPJS Kesehatan pada 2023, pneumonia menempati peringkat pertama sebagai penyakit dengan biaya pengobatan tertinggi, yaitu Rp 8,7 triliun, diikuti oleh tuberkulosis (TB), penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), asma, dan kanker paru (Kemenkes, 2024). Tingginya angka ini mendorong pemerintah Indonesia menargetkan penurunan angka kematian balita akibat pneumonia serta pengurangan insiden pneumonia pada balita hingga 70% secara nasional. Lebih lanjut, di Indonesia pada tahun 2022, bronkopneumonia tercatat sebagai penyebab kematian utama bagi balita berusia 12–59 bulan, dengan prevalensi 12,5% pada tahun 2022, meningkat dari 9,4% pada tahun 2021 (Eka et al., 2025).

Bronkopneumonia tidak hanya mengganggu sistem pernapasan, tetapi juga berdampak pada status gizi, pertumbuhan dan kondisi klinis. Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti gangguan pertukaran gas, obstruksi jalan napas, gagal napas, dan apnea (Fajri & Purnanawati, dalam Aviaduta et al., 2024). Komplikasi lebih lanjut mencakup efusi pleura, empiema, abses paru, hingga sepsis yang terjadi ketika bakteri menyebar ke aliran darah dan dapat menyebabkan syok septik atau infeksi sekunder metastatik (Putri Hts & Amalia, 2023). Selain komplikasi akut, bronkopneumonia yang terjadi pada anak juga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya secara jangka panjang, serta meningkatkan risiko terjadinya bronkopneumonia berulang pada anak dengan daya tahan tubuh yang lemah.

Bronkopneumonia memberikan dampak langsung terhadap status gizi dan membentuk hubungan yang saling memperburuk. Selama infeksi berlangsung tubuh mengalami peningkatan kebutuhan metabolik akibat kondisi hipermetabolik yang disertai penurunan nafsu makan (*anorexia*) sebagai respons terhadap penyakit, terapi yang dijalani, maupun tekanan emosional yang dialami pasien (Gea et al., 2018). Kondisi ini diperparah oleh gangguan absorpsi zat gizi dan pengalihan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan respons imun, sehingga secara progresif memperburuk status gizi pasien. Malnutrisi yang timbul akibat bronkopneumonia selanjutnya dikaitkan dengan luaran klinis yang lebih buruk, meliputi perpanjangan lama rawat inap, peningkatan kebutuhan perawatan intensif, dan risiko kematian yang lebih tinggi (Viasus et al., 2022)

Masalah gizi pada anak menjadi faktor resiko yang secara konsisten berkaitan dengan kejadian dan keparahan bronkopneumonia. Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi balita dengan status gizi kurang (*underweight*) di Indonesia mencapai 17,1%, meningkat 0,1 poin dari tahun sebelumnya. Pemerintah mengingatkan bahwa anak-anak yang mengalami berat badan tidak naik sesuai standar apabila dibiarkan dapat menjadi *underweight* dan berlanjut menjadi *wasting* (Djamaluddin & Hadju, 2023). Data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 bahkan menunjukkan bahwa prevalensi anak dengan status gizi kurang (*BGM*) secara nasional mencapai 10,4%, sementara kasus *wasting* menunjukkan peningkatan dari 7,7% pada tahun 2022 menjadi 8,5% pada tahun 2023 (Sari et al., 2026).

Penelitian di RSUD Drs. H. Abu Hanifah Bangka Tengah Tahun 2023 menunjukkan hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian bronkopneumonia, dengan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) 10,000 (95% CI 2,941–34,008), yang berarti anak dengan gizi tidak normal memiliki risiko 10 kali lebih besar mengalami bronkopneumonia dibanding anak bergizi normal (Titin, 2024).

Gizi kurang dan bronkopneumonia memiliki hubungan yang bersifat timbal balik dan saling memperburuk satu sama lain. Anak yang kekurangan gizi memiliki tingkat antibodi spesifik yang lebih rendah dibandingkan anak-anak yang bergizi baik pada beberapa kelompok usia, sehingga dapat membuat anak lebih rentan terserang infeksi (Morales et al., 2024). Hal ini diperkuat oleh temuan bahwa anak-anak di bawah lima tahun yang mengalami malnutrisi, baik dalam aspek gizi kurang maupun gizi buruk, memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk berkembangnya bronkopneumonia, disebabkan oleh kekurangan asupan makronutrien dan mikronutrien yang berdampak langsung pada fungsi imunitas (Eka et al., 2025). Sebaliknya, infeksi bronkopneumonia yang berlangsung lama juga dapat memperburuk status gizi melalui peningkatan kebutuhan metabolisme, penurunan nafsu makan, dan gangguan absorpsi zat gizi (Salsabila, 2022).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, Upaya pencegahan malnutrisi dan pemeliharaan status gizi yang optimal sangat penting untuk mengurangi tingkat keparahan penyakit serta mempersingkat proses pemulihan. Oleh karena itu, diperlukan asupan gizi yang tepat untuk penderita

bronkopneumonia. Dengan mempertimbangkan pentingnya aspek tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Bronkopneumonia di RSUD Tidar Kota Magelang”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan skrining gizi pada pasien bronkopneumonia di RSUD Tidar Kota Magelang?
2. Bagaimana pelaksanaan pengkajian gizi pada pasien bronkopneumonia di RSUD Tidar Kota Magelang?
3. Bagaimana pelaksanaan diagnosis gizi pada pasien bronkopneumonia di RSUD Tidar Kota Magelang?
4. Bagaimana pelaksanaan intervensi gizi pada pasien bronkopneumonia di RSUD Tidar Kota Magelang?
5. Bagaimana pelaksanaan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien bronkopneumonia di RSUD Tidar Kota Magelang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan kajian pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien bronkopneumonia yang menjalani rawat inap di RSUD Tidar Kota Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui kajian resiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi pada pasien bronkopneumonia di RSUD Tidar Kota Magelang

- b) Mengetahui kajian masalah gizi berdasarkan *assassment* gizi yang meliputi pengkajian antropometri, biokimia, fisik klinis, dan *dietary history* pada pasien bronkopneumonia di RSUD Tidar Kota Magelang
- c) Mengetahui kajian penetapan diagnosis gizi yang meliputi domain *intake* (NI), domain *clinic* (NC), dan domain *behavior* (NB) pada pasien bronkopneumonia di RSUD Tidar Kota Magelang
- d) Mengetahui kajian intervensi gizi pada pasien bronkopneumonia meliputi pemberian makan, edukasi, konseling dan kolaborasi gizi pada pasien bronkopneumonia di RSUD Tidar Kota Magelang
- e) Mengetahui kajian hasil montoring dan evaluasi pada pasien bronkopneumonia di RSUD Tidar Kota Magelang .

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu bidang gizi dengan cakupan penelitian gizi klinik, dengan fokus pada Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien bronkopneumonia di RSUD Tidar Kota Magelang.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a) Menambah referensi bagi pelaksanaan asuhan gizi pada pasien bronkopneumonia.
- b) Menambah pengetahuan mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien bronkopneumonia.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Instalasi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pelaksanaan asuhan gizi pada pasien bronkopneumonia sebagai bahan evaluasi dalam memberikan pelayanan kesehatan.

b) Bagi Pasien

Mencegah kondisi status gizi yang lebih berat dan meningkatkan status gizi dengan asuhan gizi terstandar sesuai dengan kondisi pasien bronkopneumonia.

c) Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan kepustakaan dan sumber acuan bagi peneliti selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Lestari, Dwi Mei Ayu (2024)	Proses Asuhan Gizi Terstandar melalui Pemberian Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein dengan Alergi pada Pasien	Hasil kajian dan setelah dilakukan asuhan gizi, asupan makan pasien selama 3 hari masih inadekuat, yaitu belum mencapai 90 – 110% dari kebutuhan, namun pasien mendapatkan asupan makanan dari luar RS, berupa roti dan susu. Selain itu, pasien juga mendapatkan	Subjek dan lokasi Penelitian, karakteristik subjek (umur, jenis kelamin, status gizi dan kondisi klinis, hasil monitoring dan evaluasi asupan).	Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pasien dengan diagnosis medis bronkopneumonia.

No	Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
2.	Dhea Kusumaningrum, Nabila (2022)	Bronchopneumonia di RS X Kota Surabaya “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada pasien Gangguan Saluran Pernafasan (Bronkopneumonia) di RSUD Wonosari”.	intervensi berupa edukasi yang berkaitan dengan diet yang diberikan. Skrining gizi menggunakan <i>Paediatric Yorkhill Manutrition Score</i> (PYMS) dengan hasil pasien termasuk malnutrisi tingkat berat. Untuk asupan makan pasien yaitu kurang. Status gizi pasien normal. Biokimia termasuk normal. Hasil thorax menunjukkan adanya <i>bronkopneumonia</i> , diagnosis gizi sesuai pengkajian gizi dan intervensi gizi sesuai dengan diagnosis gizi. Monitoring dan evaluasi pasien semakin membaik.	Subjek dan lokasi Penelitian, status gizi subjek dan kondisi klinis, umur pasien.	Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien dengan diagnosis medis bronkopneumonia dan intervensi diet yang diberikan : TETP.
3.	Wirjatmadi & Pramata (2024)	“Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien bronkopneumonia dan pansitopenia : diet TKTP”	Hasil kajian dan intervensi menunjukkan Kondisi pasien mulai membaik setelah pemberian intervensi gizi selama 3 hari berturut-turut yang ditandai dengan asupan telah memenuhi target (>80%), kondisi fisik klinis pasien	Subjek dan lokasi Penelitian, status gizi subjek, kondisi klinis, adanya diagnosis penyerta berupa pansitopenia	Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien dengan diagnosis medis bronkopneumonia dan intervensi diet yang

No	Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
			membaik ditandai dengan kondisi tampak bugar dan tidak ada keluhan, data biokimia pasien mengalami penurunan pada nilai leukosit dan trombosit.		diberikan TETP.