

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu bentuk pneumonia yang ditandai dengan proses inflamasi pada bronkiolus dan alveoli yang menyebar secara bercak pada beberapa lobus paru. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, maupun jamur yang mengakibatkan gangguan pertukaran gas sehingga menimbulkan penurunan fungsi pernapasan. Bronkopneumonia dapat terjadi pada semua kelompok usia, namun lebih sering ditemukan pada balita, lanjut usia, dan individu dengan sistem imun yang lemah (Amalia, 2023).

Pneumonia masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. Menurut World Health Organization (WHO), pneumonia merupakan penyebab kematian akibat penyakit infeksi terbesar secara global. Pada tahun 2023 diperkirakan sekitar 2,5 juta kematian di seluruh dunia disebabkan oleh pneumonia. Tingginya angka kejadian tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti malnutrisi, polusi udara, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pneumonia masih menjadi masalah kesehatan global yang memerlukan penatalaksanaan secara komprehensif (WHO, 2023).

Di Indonesia, pneumonia masih menjadi salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan dengan angka kejadian yang tinggi serta menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian, terutama pada balita, lanjut usia, dan individu dengan penyakit penyerta (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data dari Riskesdas Indonesia Tahun 2018 prevalensi pneumonia meningkat dari 1,6% pada tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018 (Herlina, 2020);(Hasanah et al., 2023). Kejadian pneumonia juga cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu mencapai 2,5% pada kelompok usia 55–64 tahun, 3,0% pada usia 65–74 tahun, dan 2,9% pada usia ≥ 75 tahun (Handayani et al., 2022).

Di Provinsi Jawa Tengah, pneumonia masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Berdasarkan data surveilans nasional tahun 2025, Jawa Tengah termasuk salah satu provinsi dengan jumlah kasus pneumonia tertinggi di Indonesia, yaitu sekitar 6.940 kasus. Sementara itu, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang, tercatat sebanyak 9.549 kasus pneumonia selama tahun 2024 yang ditangani di rumah sakit di Kota Semarang (Dinkes Jateng, 2024). Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan bahwa pneumonia masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penatalaksanaan secara komperhensif, termasuk pemberian asuhan gizi untuk mendukung keberhasilan terapi.

Pasien bronkopneumonia umumnya mengalami gejala berupa demam, batuk, sesak napas, takipnea, penurunan nafsu makan, dan mudah lelah. Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan peningkatan kebutuhan energi dan protein

akibat kondisi hipermetabolisme serta peningkatan katabolisme protein. Di sisi lain, penurunan nafsu makan dan kesulitan makan menyebabkan asupan zat gizi menjadi tidak adekuat sehingga pasien berisiko mengalami malnutrisi. Malnutrisi dapat menurunkan fungsi sistem imun, memperlambat proses penyembuhan, meningkatkan risiko komplikasi, serta memperpanjang lama rawat inap. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan zat gizi yang adekuat merupakan salah satu komponen penting dalam penatalaksanaan pasien bronkopneumonia.

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah metode pemecahan masalah yang sistematis, dimana dietisien menggunakan cara berfikir kritis dalam mengambil keputusan untuk menangani masalah yang berkaitan dengan gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman dan efektif (Wahyuningsih, 2013). Proses asuhan gizi terstandar dilaksanakan secara berurutan melalui tahap pengkajian gizi (assessment), diagnosis, intervensi dan monitoring evaluasi gizi.

Berdasarkan uraian tersebut, Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) memiliki peran penting dalam penatalaksanaan pasien bronkopneumonia untuk membantu mempertahankan status gizi dan mencegah terjadinya pemburukan kondisi penyakit. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien bronkopneumonia.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien bronkopneumonia di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien bronkopneumonia di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui risiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi pada pasien bronkopneumonia di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang.
- b. Mengetahui kondisi pasien berdasarkan hasil assessment gizi pada pasien bronkopneumonia di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang.
- c. Mengetahui diagnosis gizi pada pasien bronkopneumonia di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang.
- d. Mengetahui intervensi gizi pada pasien bronkopneumonia di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang.
- e. Mengetahui perkembangan kondisi pasien berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi gizi pada pasien bronkopneumonia di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang.

D. Ruang Lingkup

Penelitian penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien bronkopneumonia di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang termasuk dalam ruang lingkup gizi klinik.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan di bidang gizi klinik, khususnya terkait penerapan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien bronkopneumonia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman nyata dalam menerapkan asuhan gizi klinik pada pasien bronkopneumonia.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan dalam menangani pasien bronkopneumonia.

c. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan kepustakaan dan sumber referensi mengenai asuhan gizi pada pasien bronkopneumonia.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
1.	Dhea Kusumaningrum, Nabila (2022)	Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Gangguan Saluran Pernafasan (Bronkopneumonia) di RSUD Wonosari	- Penerapan Diet TETP - Diagnosis gizi - Jenis & desain penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus. - Penerapan proses asuhan gizi terstandar.	- Formulir skrining - Tempat dan waktu studi kasus.	1.Skrining gizi: formulir PYMS dengan hasil pasien malnutrisi tingkat berat. 2.Pengkajian gizi: Hasil antropometri, memiliki status gizi normal. Pemeriksaan biokimia, mengalami hiperglikemi dan anemia. Fisik/klinis mengalami demam, batuk berdahak, pilek, batuk grung-grung. 3.Diagnosis Gizi: Peningkatan kebutuhan energi dan protein berkaitan dengan hipermetabolisme dan adanya infeksi yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh (38°C), data rontgen thorax menunjukkan broncopneumonia. 4.Intervensi yang diberikan diet tinggi energi tinggi protein dengan bentuk makanan bubur biasa menggunakan standar diet anak yaitu 1300 kkal. 5.Hasil monitoring & evaluasi: keadaan pasien membaik selama 3 hari dan asupan makan pasien mencapai 80%.

2.	Noviandri Nawaaluna Laila, 2025	Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Pneumonia dengan Efusi Pleura di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo	- Skrining gizi MNA - Diagnosis gizi - Jenis & desain penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus. - Penerapan proses asuhan gizi terstandar.	- Penerapan Diet - Tempat dan waktu studi kasus.	1. Skrining gizi: formulir MNA dengan kategori malnutrisi. 2. Assesment gizi: Hasil biokimia kreatinin, natrium, gula darah sewaktu, netrofil, MCV tinggi. Kalium, trombosit limfosit, eosinofil, eritrosit rendah, dan limfosit rendah. Fisik/klinis seperti sesak nafas, batuk, mual, tekanan darah, nadi, pernafasan membaik. 3. Diagnosis gizi: Peningkatan kebutuhan protein berkaitan dengan infeksi saluran pernafasan (pneumonia) ditandai dengan hasil laboratorium leukosit tinggi, limfosit rendah, dan trombosit rendah. 4. Intervensi: Pemberian diet Tinggi Energi dan diet Rendah Garam III dengan route oral dan frekuensi 3 kali makan utama dengan penambahan pemberian susu di pagi hari. 5. Monitoring dan evaluasi: asupan makan hari 1 dan 2 belum memenuhi target 50% dari kebutuhan. Namun pada hari ketiga asupan energi, lemak dan karbohidrat memenuhi target 50% dari kebutuhan sedangkan protein belum memenuhi target, asupan pasien selama 3 hari mengalami peningkatan berturut-turut, dan batuk pasien mulai membaik.
----	---------------------------------------	---	--	---	--