

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi akut pada saluran pernapasan bagian bawah yang paling umum dijumpai adalah pneumonia. Pneumonia sendiri adalah penyakit infeksi yang menyerang sistem pernapasan secara mendadak dan menyebabkan peradangan pada jaringan paru-paru. Penyebab pneumonia dapat berasal dari berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus, jamur, maupun parasit. (Firuzia *et al.*, 2024)

Pneumonia menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia, terdapat kurang lebih 15 negara dengan angka kematian tertinggi akibat pneumonia, Indonesia termasuk dalam urutan ke-8 yaitu sebanyak 22.000 kematian. Kasus pneumonia membunuh lebih dari 808.000 anak dibawah usia 5 tahun, terhitung 15% dari semua kematian anak dibawah 5 tahun. Orang beresiko terkena pneumonia lainnya yaitu dewasa di atas usia 65 tahun dan orang dengan masalah kesehatan yang sudah ada sebelumnya sebesar 51,19%. (Pratama *et al.*, 2025)

Penemuan kasus pneumonia di Kota Yogyakarta menunjukkan tren peningkatan dari tahun 2015 – 2019, dengan jumlah kasus meningkat dari 396 kasus pada tahun 2015 menjadi 1.540 kasus pada tahun 2019. Namun, terjadi penurunan tajam pada tahun 2020 – 2021, dimana jumlah kasus menurun menjadi 543 kasus di 2020 dan menjadi 183 kasus pada tahun 2021. Tren ini memperlihatkan kenaikan konsisten selama lima tahun, diikuti dengan penurunan signifikan dua tahun berikutnya. Data ini

menegaskan adanya fluktuasi tajam dalam jumlah kasus pneumonia di Kota Yogyakarta selama periode tersebut.(Depkes, 2022)

Kondisi pneumonia yang sering terjadi adalah sesak napas, suhu tubuh meningkat, dan batuk. Pada kondisi pneumonia, keluhan batuk biasanya muncul secara tiba tiba dan tidak berkurang setelah mengonsumsi obat batuk yang biasanya tersedia di pasaran. Pada awalnya batuk tidak produktif, namun kemudian dapat berkembang menjadi batuk produktif dengan lendir yang bernanah berwarna kekuningan, kehijauan, dan seringkali berbau busuk. Biasanya disertai kondisi dengan demam tinggi, menggigil, dan terdapat nyeri dada, sesak napas, frekuensi pernafasan meningkat, lemas serta sakit kepala. (Utama *et al.*, 2023)

Pasien pneumonia memiliki resiko kekurangan energi protein karena pneumonia merupakan penyakit infeksi berat. Penanganan pasien pneumonia dengan pendekatan gizi perlu dilakukan agar masa perawatan status gizi pasien tidak mengalami penurunan. Asupan zat gizi yang tidak sesuai kebutuhan pasien dapat meningkatkan tingkat keparahan penyakitnya yang diderita, sehingga pasien perlu mendapatkan penatalaksanaan gizi yang tepat untuk menjaga status gizi yang optimal, dan mendukung proses penyembuhan penyakit. Adapun dampak penyakit pneumonia dapat menjadi menyebabkan kematian dan kecacatan pada anak, namun penanggulangan penyakit tersebut masih belum mendapat perhatian (Rezqiningtyas & Jamil, 2020). Penyakit pneumonia perlu mendapat perhatian dan penanganan yang tepat, karena penyakit ini masih menjadi

salah satu permasalahan kesehatan utama di Indonesia. Tujuan penatalaksanaan diet pada pneumonia adalah memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat.

Menurut (Wahyuni *et al.*, n.d.). Pasien pneumonia rawat inap anak di Indonesia, risiko malnutrisi tinggi, dengan skrining gizi seperti Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS) sering menunjukkan malnutrisi berat, dan status gizi kurang meningkatkan risiko kejadian pneumonia hingga 9,273 kali lipat dibandingkan status gizi baik. Masalah gizi dari assessment mencakup asupan zat gizi kurang akibat nafsu makan menurun, dan menyebabkan lama rawat inap lebih panjang.

Diagnosis gizi dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) biasanya termasuk pada domain intake (NI), seperti "asupan makan oral tidak adekuat terkait nafsu makan menurun ditandai recall 24 jam kurang", atau domain klinis pada kasus malnutrisi berat. Intervensi gizi melibatkan pemberian diet tinggi energi-protein sesuai kebutuhan, diberikan 9 kali/hari, edukasi nutrisi, dan penyesuaian untuk komorbiditas, guna memenuhi target asupan zat gizi (Dian Handayani & Inggita Kusumastuty, 2022).

Hasil monitoring dan evaluasi (monev) menunjukkan perbaikan signifikan, seperti peningkatan asupan makanan, status klinis fisik yang membaik, penurunan lama rawat inap (korelasi -0,333; $p=0,027$), serta pemenuhan target gizi tanpa kelebihan natrium pada kasus penyerta. Penelitian serupa dengan penelitian (Neysa Febriyanti *et al.*, n.d.). Di RSUD

dr. Tjitrowardojo dan RS Islam Yogyakarta PDHI mengonfirmasi efektivitas PAGT selama 3 hari.

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan tingkat kegawatan pneumonia apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Kasus pneumonia terus terjadi hingga saat ini, sehingga membutuhkan penanganan khusus untuk mengatasi permasalahan tersebut. Oleh karena itu, penerapan PAGT diperlukan sebagai langkah untuk meningkatkan mutu pelayanan gizi. PAGT merupakan suatu pendekatan sistematis dalam menyelesaikan masalah gizi, di mana seorang ahli gizi menggunakan pemikiran kritis dalam mengambil keputusan terkait penanganan masalah nutrisi, khususnya pada penderita pneumonia. Dengan pendekatan ini, diharapkan pelayanan gizi yang diberikan menjadi lebih aman, efektif, dan berkualitas tinggi. Tujuan dari tatalaksana diet ini agar pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk perbaikan organ tubuh dapat terpenuhi dan mencegah peningkatan risiko penyakit maupun komplikasi.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi pada pasien Pneumonia *Dextra Low Intake* di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia ?
2. Apakah terdapat masalah gizi berdasarkan (*assessment*) meliputi pengkajian riwayat makan (FH) antropometri (AD), biokimia (BD), fisik/klinis (PD), Riwayat makan (FH)?

3. Bagaimana penegakan diagnosis gizi yang meliputi problem, Etiology dan sign/symptom (PES) dari domain intake (NI), Domain klinis (NC), dan Domain Behavior (NB) pada pasien Pneumonia Dextra Low Intake?
4. Bagaimana menerapkan intervensi gizi yang meliputi pemberian makan dan zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi, dan kolaborasi asuhan gizi sesuai etiologic gizi pada diagnosis yang ditetapkan pasien Pneumonia?
5. Bagaimana monitoring dan evaluasi gizi untuk menilai keberhasilan intervensi berdasarkan sign/symptom pada diagnosis gizi yang ditetapkan pasien Pneumonia *Dextra Low Intake* ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan kajian penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pasien pneumonia rawat inap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji risiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi pada pasien Pneumonia *Dextra Low Intake* di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.
- b. Mengkaji masalah gizi berdasarkan pengkajian gizi (*assessment*) meliputi riwayat makan (FH), antropometri (AD), biokimia (BD), fisik/klinis (PD), riwayat makan (FH) pada pasien Pneumonia Dextra Low Intake di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.

- c. Mengkaji penegakan diagnosis gizi yang terdiri dari rangkaian problem *etiology* dan *sign/symptomp* (PES) berdasarkan *Domain Intake* (NI), *Domain klinis* (NC), dan *Domain Behavior* (NB) pada pasien Pneumonia Dextra Low Intake di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.
- d. Mengkaji penerapan intervensi gizi yang meliputi pemberian makanan dan zat gizi (ND), edukasi gizi (E), konseling gizi (C) serta koordinasi asuhan gizi yang ditetapkan pasien Pneumonia Dextra Low Intake di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.
- e. Mengkaji keberhasilan monitoring dan evaluasi berdasarkan *sign/symptomp* diagnosis gizi yang ditetapkan pasien Pneumonia *Dextra Low Intake* di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.

D. Ruang Lingkup

Penelitian dengan judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Pneumonia *Dextra Low Intake* Di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia” termasuk dalam ruang lingkup klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penulisan karya tulis ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi klinik yaitu sebagai bahan literatur dalam proses belajar mengajar mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar sesuai dengan kondisi pasien.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Pasien

Penulisan karya tulis ini diharapkan mampu bermanfaat guna meningkatkan kualitas hidup pasien, mempertahankan bahkan meningkatkan status gizi pasien pneumonia, memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga pasien mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar sesuai dengan kondisi pasien

b. Manfaat bagi Pendidikan Kesehatan (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan sumber pustaka dan masukan untuk pengembangan ilmu di bidang gizi klinik khususnya mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien *Pneumonia Dextra Low Intake*.

c. Manfaat bagi peneliti

Penulis diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien pneumonia *Pneumonia Dextra Low Intake*.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian Penelitian ini masih asli dan belum pernah dilakukan sebelumnya. Adapun beberapa penelitian yang mirip dengan penelitian ini yaitu:

1. F.P. Oktadhea (2019) meneliti Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien anak pneumonia dengan differential diagnosis bronkiolitis di

RSUD Sleman. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan subjek anak berusia 16 bulan. Hasil skrining PYMS menunjukkan skor 5, sehingga pasien berisiko tinggi mengalami malnutrisi. Diet yang diberikan berupa Diet Tinggi Energi Tinggi Protein dalam bentuk makanan cair melalui rute enteral dan parenteral. Hasil monitoring menunjukkan adanya perbaikan kondisi fisik klinis dan peningkatan asupan zat gizi, meskipun belum optimal. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi, waktu, dan subjek studi kasus, sedangkan persamaannya adalah sama-sama menerapkan PAGT dan diet TKTP.

2. Azzahra Nesya Febrianti (2024) melakukan penelitian tentang Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien pneumonia anak di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus. Hasil skrining menunjukkan pasien berisiko malnutrisi berat. Diagnosis gizi yang ditegakkan adalah asupan oral tidak adekuat akibat batuk, ditandai dengan defisit energi, protein, dan karbohidrat. Terapi nutrisi yang diberikan berupa bubur nasi TKTP dengan standar diet 821,58 kkal. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada tempat, waktu, dan kasus, sedangkan persamaannya adalah sama-sama menggunakan pendekatan PAGT pada pasien anak pneumonia.
3. Nawaaluna Laila Noviandri (2025) meneliti Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien pneumonia dengan efusi pleura di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo. Penelitian ini menggunakan metode

deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus. Skrining MNA menunjukkan skor 13, sehingga pasien berisiko malnutrisi. Diet yang diberikan adalah Diet Tinggi Energi Rendah Garam III sebesar 1416,03 kkal melalui rute oral. Hasil monitoring menunjukkan adanya peningkatan kondisi klinis-fisik, asupan zat gizi, dan berat badan pasien. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada waktu, lokasi, dan subjek studi kasus, sedangkan persamaannya adalah sama-sama menggunakan analisis deskriptif.