

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia, dengan sekitar 19,8 juta kematian pada 2022 (WHO, 2025). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 2.784.064 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung setiap tahunnya. Selain itu, berdasarkan diagnosis dokter, sebanyak 1,5% penduduk Indonesia mengalami penyakit jantung, dengan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat memiliki prevalensi tertinggi, yaitu sebesar 2% (Kemenkes RI, 2018). Kondisi ini menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular masih menjadi masalah kesehatan yang serius baik di tingkat global maupun nasional.

Di sisi lain, pneumonia juga masih menjadi salah satu penyebab utama kematian di Indonesia setelah penyakit kardiovaskular dan tuberkulosis (Nasution, 2023). Penemuan kasus pneumonia pada periode 2015–2018 mengalami peningkatan, yaitu dari 94,12% menjadi 97,30% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Departemen Kesehatan RI (2019), jumlah kasus pneumonia tercatat sebanyak 468.172 kasus. Pada tahun 2020 jumlah kasus menurun menjadi 309.838 kasus (Kemenkes RI, 2020), kemudian kembali menurun pada tahun 2021 menjadi 278.261 kasus (Kemenkes RI, 2022). Meskipun prevalensinya mengalami penurunan dari tahun ke tahun, pneumonia masih tetap menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius di Indonesia.

Malnutrisi menjadi faktor risiko yang memperburuk kondisi pasien CHF karena memicu penurunan massa otot, gangguan fungsi imun, dan peningkatan proses inflamasi melalui disfungsi sitokin seperti TNF- α . Pada pasien CHF, malnutrisi terjadi akibat berkurangnya asupan makan karena sesak napas, peningkatan laju metabolisme, serta retensi cairan yang menyebabkan rasa cepat kenyang, sehingga pasien berisiko mengalami kaheksia jantung yang memperburuk prognosis dan meningkatkan angka mortalitas (Rabiah dkk. 2022). Pada pasien pneumonia, malnutrisi melemahkan sistem imun melalui defisiensi protein, zinc, dan vitamin yang menurunkan produksi limfosit, antibodi, dan kemampuan fagosit, sehingga tubuh tidak mampu melawan patogen secara adekuat. Kondisi ini memperpanjang masa rawat inap, meningkatkan risiko komplikasi, dan meningkatkan angka kematian pada pasien pneumonia nosokomial, terutama pada kelompok usia lanjut (Watupongoh & Kusumawati, 2021).

Pada penelitian Salsabila dkk. (2023), penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien CHF disertai edema paru, bronkopneumonia, dan diabetes melitus dilakukan melalui skrining MNA dengan skor 5 (kategori malnutrisi), dilanjutkan pengkajian antropometri, biokimia, klinis, dan riwayat makan. Diagnosis gizi ditetapkan berupa asupan oral inadekuat dengan pembatasan karbohidrat dan natrium. Intervensi berupa Diet DM Rendah Garam bentuk lunak dengan target energi 1.404 kkal/hari diberikan secara bertahap. Selama 3 hari intervensi, asupan makan meningkat hingga mencapai target minimal 50%, edema berkurang, dan kondisi klinis membaik. Hal ini

menunjukkan bahwa PAGT yang sistematis berperan penting dalam memperbaiki status gizi dan mempercepat pemulihan pasien CHF dengan komplikasi malnutrisi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan penanganan gizi yang tepat melalui pelayanan gizi rumah sakit yaitu Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien dengan diagnosis CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru di RSUD Panembahan Senopati Bantul. PAGT merupakan 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 yang berkesinambungan yaitu asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi sampai monitoring dan evaluasi gizi (Artawa, 2022). Penanganan ini bertujuan menyesuaikan kebutuhan gizi pasien agar tidak memperparah kondisi penyakit dan mencegah timbulnya komplikasi.

B. Pertanyaan Peneliti

Bagaimana penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien dengan diagnosis CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien dengan diagnosis CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi pada pasien penyakit CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru.
- b. Diketuainya kondisi pasien berdasarkan hasil asesmen gizi yang ditinjau dari antropometri, biokimia, fisik/klinis, dan riwayat makan pada pasien penyakit CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru.
- c. Diketuainya diagnosis gizi berdasarkan *problem*, *etiology*, dan *sign/symptom* pada pasien penyakit CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru.
- d. Diketuainya intervensi gizi berdasarkan diagnosis gizi pada pasien penyakit CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru.
- e. Diketuainya keberhasilan intervensi gizi berdasarkan parameter monitoring dan evaluasi gizi pada pasien penyakit CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien penyakit CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru di RSUD Panembahan Senopati Bantul” termasuk dalam bidang gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien pasien penyakit CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru di RSUD Panembahan Senopati Bantul” diharapkan dapat bermanfaat

sebagai bahan penelitian selanjutnya dan referensi mengenai asuhan gizi pada pasien penyakit CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Penelitian berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien pasien penyakit CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru di RSUD Panembahan Senopati Bantul” diharapkan dapat memberikan informasi tambahan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai penanganan pasien CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru berdasarkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang telah dilaksanakan.

2) Bagi Instalasi Gizi Rumah Sakit

Penelitian berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien pasien penyakit CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru di RSUD Panembahan Senopati Bantul” diharapkan dapat menjadi masukan bagi instalasi gizi rumah sakit dalam penyediaan makanan, edukasi gizi, dan pemantauan asupan sesuai kondisi pasien untuk mendukung pemulihan.

3) Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan data pasien yang lebih lengkap sehingga Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dapat dilakukan lebih optimal.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Nur Annisa Pinasti (2024) berjudul "Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien CHF suspek. ALO, Aritmia, ISK, Hipokalemia, Hiponatremia, AKI di Bangsal Nakula RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo"

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Subyek penelitian yaitu satu pasien berusia 71 tahun CHF dengan diagnosis penyerta suspek ALO, Aritmia, ISK, Hipokalemia, Hiponatremia, dan AKI. Hasil skrining gizi menggunakan formulir MNA menunjukkan pasien berisiko malnutrisi sehingga perlu asuhan gizi lebih lanjut. Hasil recall 24 jam menunjukkan asupan energi (4%), protein (1%), lemak (22%), karbohidrat (2%) termasuk kategori defisit berat. Status gizi berdasarkan persentil LILA 79% (gizi kurang). Nilai biokimia menunjukkan kreatinin dan troponin tinggi, natrium dan kalium rendah, protein urin positif, darah samar urin positif, dan leukosit urin positif. Hasil pemeriksaan fisik/klinis menunjukkan keadaan umum pasien sedang, composmentis, dan mengalami sesak nafas. Diagnosis gizi yang ditegakkan yaitu NI-2.1 Asupan energi tidak adekuat dan NB-1.1 Kurangnya pengetahuan terkait gizi dan makanan.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian saya yaitu menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus, dan diagnosis medis penyakit CHF. Perbedaan dari penelitian tersebut yaitu usia subyek penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, skrining gizi, dan diagnosis penyerta pasien berbeda.

2. Penelitian Ayu Dwi Ratnasari (2018) berjudul "Asuhan Gizi pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di RSUD Panembahan Senopati"

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Subyek penelitian yaitu tiga pasien CHF rawat inap dengan kriteria inklusi. Hasil skrining gizi menggunakan formulir MNA, jumlah skor skrining pada pasien pertama (7 poin), pasien kedua (4 poin), dan pasien ketiga (6 poin) ketiga pasien CHF mengalami malnutrisi sehingga memerlukan asuhan gizi. Hasil recall 24 jam rumah sakit menunjukkan asupan energi, protein, dan karbohidrat ketiga pasien kurang dari kebutuhan, serta asupan lemak pasien kedua juga kurang. Status gizi menurut indikator %LLA pasien pertama (75,2%), pasien kedua (74,8%), dan pasien ketiga (65,45%) termasuk dalam kategori kurang. Nilai biokimia pasien pertama dan kedua menunjukkan anemia, sedangkan pasien ketiga terdapat peningkatan enzim transaminase dan hiponatremia. Hasil pemeriksaan fisik/klinis menunjukkan tanda vital pasien pertama dan kedua dalam batas normal, namun tekanan darah pasien ketiga tinggi (160/100 mmHg) dan respirasi cepat (35x/menit). Ketiga pasien merasakan sesak, pusing, dan mual, serta pasien ketiga mengalami batuk. Diagnosis gizi yang ditegakkan pada pasien pertama yaitu NI-5.2.1 asupan protein tidak adekuat dan NI-5.4 penurunan kebutuhan zat gizi, pasien kedua yaitu NI-2.1 asupan oral tidak adekuat dan NI-5.1 peningkatan kebutuhan gizi (energi dan protein), pada pasien ketiga NI-2.1 asupan oral tidak adekuat dan NI-5.1.2 asupan lemak berlebih.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian saya yaitu menggunakan metode deskriptif dengan rancangan studi kasus, diagnosis medis penyakit CHF, dan tempat penelitian. Perbedaan dari penelitian tersebut yaitu waktu penelitian, usia dan jumlah subyek penelitian, serta skrining gizi yang digunakan berbeda.

3. Penelitian Nawaaluna Laila Noviandri (2025) berjudul "Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Pneumonia dengan Efusi Pleura di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo"

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus. Subyek penelitian yaitu pasien lansia perempuan berusia 81 tahun dengan diagnosis medis pneumonia dengan efusi pleura. Skrining gizi menggunakan formulir MNA dengan total skor 13, menunjukkan pasien berisiko malnutrisi sehingga memerlukan asuhan gizi. Hasil recall 24 jam yaitu asupan energi 20,5%, protein 13,7%, lemak 16,5%, dan karbohidrat 24,8%. Keseluruhan asupan termasuk dalam kategori defisit berat (<80% kebutuhan). Pengukuran antropometri dilakukan menggunakan LILA dan ULNA karena pasien tidak bisa bermobilitas. Status gizi berdasarkan %LILA yaitu 67,62% (gizi buruk). Hasil pemeriksaan fisik klinis menunjukkan pasien dalam keadaan composmentis, mengalami mual, batuk kering, dan sesak nafas. Pada pemeriksaan klinis, tekanan darah pasien tinggi yaitu 140/80 mmHg. Pemeriksaan penunjang *thorax* menunjukkan *efusi pleura moderat bilateral* (penumpukan cairan di rongga pleura bersifat sedang). Diagnosis gizi yang ditegakkan yaitu NI-2.1 Asupan

oral inadekuat, NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi (protein), NI-5.3 Penurunan kebutuhan zat gizi (natrium), NB-1.1 Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan makanan berkaitan dengan kurangnya paparan informasi gizi ditandai dengan kebiasaan makan pasien yang kurang dari segi frekuensi, porsi, dan jenis makanan.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian saya yaitu menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus, dan diagnosis medis penyakit pneumonia. Perbedaan dari penelitian tersebut yaitu usia subyek penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, skrining gizi, dan diagnosis penyerta pasien berbeda.