

1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan bawah (ISPB) merupakan infeksi yang didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) yang disebabkan oleh infeksi sekunder antara lain oleh bakteri, virus, jamur dan protozoa yang menyerang saluran nafas bagian bawah seperti bronkus, bronkiolus dan parenkim paru (Nelson,2002). Angka kematian yang disebabkan oleh infeksi saluran nafas bawah mencapai 5 juta orang per tahun dengan 10 – 15 kematian per hari. Infeksi saluran bawah menggambarkan berbagai gejala dan tanda tanda yang bervariasi sesuai tingkat keparahan. Gejala yang paling umum adalah batuk, gejala lain seperti sesak nafas, mengi, nyeri dada dan demam.

Bronkitis adalah peradangan bronkioli, bronkus, dan trakea oleh berbagai sebab. Bronkitis lebih sering terjadi akibat infeksi virus seperti *Rhinovirus*, *Respiratory Syncytial virus (RSB)*, *virus Influenza*, *virus parainfluenza*, dan *Coxsackie virus*. Penyebab bronkitis lainnya juga disebabkan oleh parasit seperti askariasis dan jamur. Menurut Dorland (2010) bronkitis adalah peradangan satu atau lebih bronkus dapat bersifat akut dan kronis. Gejala gejala yang biasanya adalah demam, batuk dan ekspetorasi. Bronkitis akut adalah serangan bronkitis dengan perjalanan penyakit yang singkat atau kurang berat, gejala gejala termasuk demam, batuk dan pilek. Bronkitis kronik adalah suatu bentuk penyakit obstruksi paru kronik, pada keadaan ini terjadi iritasi bronchial dengan sekresi yang bertambah dan batuk produktif selama sedikitnya tiga bulan atau bahkan dua tahun berturut-turut, biasanya keadaan ini disertai dengan emfisema paru. Menurut *World Health Organization (WHO)* bronkitis kronis merupakan jenis penyakit yang dekat dengan *chronic obstructive pulmonary disease (CORD)* atau penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Saat ini penyakit bronkitis diderita oleh sekitar 64 juta orang di dunia. Penggunaan tembakau, polusi udara dan debu serta bahan kimia adalah factor resiko utama.

Prevalensi rate di Indonesia untuk bronkitis belum diketahui secara pasti, namun *prevalensi rate* penyakit ISPA menurut diagnosis tenaga kesehatan (NAKES) dan gejala selama kurun waktu 2013 – 2018 mengalami penurunan. Pada tahun 2013 rata rata jumlah kasus untuk 34 provinsi yaitu sebanyak 25.0% dengan provinsi penyumbang kasus terbanyak yaitu Provinsi NTT sebanyak 40%. Tahun 2018 jumlah kasus ISPA mengalami penurunan yaitu 9.3%, dengan Provinsi NTT sebagai penyumbang kasus terbanyak sebesar 15%, sedangkan provinsi dengan jumlah kasus terendah yaitu Provinsi Jambi 5% kasus. Frekuensi bronkitis lebih banyak pada status ekonomi rendah dan pada kawasan industri. Bronkitis lebih banyak terdapat pada laki laki dibanding perempuan.

Manajemen asuhan gizi klinik merupakan implementasi dalam pelaksanaan asuhan gizi di rumah sakit. Kegiatan pelayanan gizi klinik meliputi 4 tahapan yaitu, pengkajian gizi, perencanaan pelayanan gizi dengan menetapkan tujuan dan strategi, implementasi pelayanan gizi, monitoring dan evaluasi pelayanan gizi. Pelayanan gizi disesuaikan dengan keadaan individu berdasarkan status gizi, anamnesa, dan status metabolisme tubuh (PGRS 2003). Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Pemberian

terapi pada makanan dan diet khusus disesuaikan dengan jenis penyakit pasien dapat membantu mencegah kerusakan jaringan tubuh lebih lanjut dan mencapai status gizi yang optimal. Pengamatan asupan makan pasien dilakukan dengan menggunakan metode *Comstock (Visual Plate Waste)* yaitu metode penilaian konsumsi makan dengan cara penaksir (estimator) menaksir secara visual banyaknya sisa makanan untuk setiap golongan makanan atau jenis hidangan (Susetyowati, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ketersediaan bahan makanan dan kontribusi energi serta zat gizi makro sudah sesuai dengan syarat diet pasien?

1.3 Tujuan

Tujuan umum dari pembuatan laporan ini adalah mengevaluasi kontribusi energi dan zat gizi makro pada pasien anak dengan penyakit Bronkhitis Asmatis di bang rawat inap Aster RSMS Purwokerto. Tujuan Khususnya antara lain sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi keadaan umum Instalasi Gizi RSUD.Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
2. Mempelajari anatomi fisiologi bronkus dan patofisiologi penyakit bronkitis
3. Mengkaji data identitas pasien, data antropometri, riwayat gizi, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik & klinis, dan pemeriksaan biokimia.
4. Memberikan diagnosis gizi (domain intake, domain Klinik dan domain behavior) pada pasien bronkhitis asmatis.
5. Memberikan intervensi gizi meliputi jenis, tujuan dan syarat diet pada pasien bronkhitis asmatis
6. Menghitung kebutuhan energi dan zat gizi makro pasien bronkhitis asmatis
7. Mengevaluasi tingkat konsumsi hidangan pasien bronkhitis asmatis (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, hidangan sayur, buah dan selingan)
8. Menghitung tingkat kecukupan serta kontribusi energi dan zat gizi makro pasien bronkhitis asmatis.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penulisan tugas akhir ini yaitu, dapat menambah wawasan pembaca tentang penyakit ISPB (infeksi saluran pernapasan bawah), khususnya penyakit bronkhitis asmatis, serta dapat menambah pengetahuan tentang penatalaksanaan diet pada pasien dengan penyakit Bronkhitis.

2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Bronkhitis Asmatis

Bronkhitis Asmatis adalah kondisi ketika asma dan bronkhitis akut terjadi. Bronkhitis adalah suatu infeksi akut saluran besar paru (yaitu trachea dan bronchus) karena