

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) telah menjadi penyakit umum bagi masyarakat. ISPA berdasarkan wilayah infeksiya terbagi menjadi infeksi saluran pernapasan atas dan infeksi saluran pernapasan bawah. Penyebab dari infeksi saluran pernapasan pada umumnya yaitu dikarenakan adanya berbagai mikroorganisme, namun yang terbanyak yakni karena adanya infeksi virus dan bakteri (Depkes RI, 2005). Penyakit yang termasuk kedalam ISPA adalah influenza, campak, faringitis, trakeitis, bronchitis akut, bronkiolitis dan pneumonia (Yulastuti, 1992).

Infeksi saluran pernapasan bawah merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan virus yang menyerang saluran napas bagian bawah (Amelinda, 2014). Data Indonesia, menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia tahun 2003 dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Depkes tahun 2001 penyakit infeksi saluran pernapasan bagian bawah menempati urutan ke-2 sebagai penyebab kematian tertinggi di masyarakat.

Infeksi pernapasan bawah akut terbagi atas *croup* (epiglottitis dan laringo-trakeo-bronchitis), bronchitis, bronkiolitis dan pneumonia (Prober, 1996). Pneumonia adalah penyakit saluran pernapasan yang menyerang bagian bawah paru-paru, yang ditandai dengan batuk dan disertai nafas cepat

dan atau nafas sesak serta tarikan ke dalam pada dinding dada bagian bawah (Profil Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta, 2017). Bronkiolitis adalah infeksi saluran napas kecil atau bronkiolus yang disebabkan oleh virus, biasanya dialami lebih berat pada bayi dan ditandai dengan obstruksi saluran napas dan mengi (Junawanto dkk, 2016). Pneumonia memiliki persamaan gejala dengan bronkiolitis, walaupun pada pneumonia jarang sekali ditemukan mengi (Wlliver, 2009). Gejala pada bronkiolitis yang mirip dengan pneumonia adalah didahului dengan ISPA, seperti pilek ringan, batuk, dan demam, kemudian disusul dengan batuk disertai sesak napas, merintih, nafas berbunyi, rewel dan penurunan nafsu makan. Gejala yang mirip sering menjadikan bronkiolitis didiagnosa banding dengan pneumonia (Rahajoe dkk, 2010).

Penyakit bronkiolitis akut merupakan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah yang sering pada bayi. Sekitar 20% anak pernah mengalami satu episode ISPA-B dengan mengi pada tahun pertama (Subanada, dkk 2009). Bronkiolitis umumnya disebut sebagai *disease of infancy* yang umumnya mengenai bayi. Telah terjadi lebih dari 80% kasus bayi yang menderita bronkiolitis pada tahun pertama kehidupan. Sekitar 75.000 – 125.000 anak di bawah 1 tahun di rawat di Amerika Serikat akibat infeksi *Respiratory Syncytial Virus* (RSV) setiap tahun (Junawanto, dkk 2016).

Secara global, pneumonia termasuk ke dalam empat pembunuh utama pada anak-anak. Pneumonia menjadi penyebab utama kematian pada anak-anak dibawah umur lima belas tahun. Dari sekitar 6.9 juta kematian anak

setiap tahun, radang paru-paru terhitung 1.3 hingga 1.6 juta kematian. Kirakira 18% kematian di antara anak-anak di bawah usia lima tahun. (Nga Tong, 2013).

Berdasarkan hasil utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, di Indonesia prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan terdapat sebanyak 2%. Dibandingkan dengan hasil RISKESDAS 2013 yang sebesar 1.6%, *period prevalence* pneumonia pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 0.4% (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta tahun 2017, menunjukkan bahwa penyakit pneumonia adalah penyakit terbanyak ketiga yang dirawat inap di rumah sakit. Data tersebut didapatkan dari Surveilans Terpadu Penyakit rumah sakit D.I.Yogyakarta tahun 2017. Angka kasus pneumonia rawat inap rumah sakit terdapat 3.269 kasus pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta, 2017).

Pneumonia balita di D.I.Yogyakarta dari laporan berbagai sarana pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa jumlah kasus yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2016 sebesar 23.13%. Dibandingkan dengan angka penemuan kasus pneumonia di D.I.Yogyakarta tahun 2016, pada tahun 2017 kasus pneumonia mengalami peningkatan sebesar 3.48% yaitu 26.61% (Profil Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta, 2017).

Pneumonia balita di Sleman dari laporan berbagai sarana pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa jumlah kasus yang ditemukan dan ditangani

pada tahun 2017 sebesar 15.50% (Profil Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta, 2017).

Pasien pneumonia *differential diagnosis* (dd) bronkiolitis dapat berisiko kekurangan gizi karena merupakan penyakit infeksi berat (KEMENKES RI, 2013). Pemberian dukungan gizi bagi orang sakit bukan merupakan tindakan yang berdiri sendiri dan terpisah dari tindakan perawatan dan pengobatan. Pengaturan makanan, perawatan penyakit dan pengobatan merupakan satu kesatuan dalam proses penyembuhan penyakit. Hasil studi menunjukkan bahwa kurang lebih terdapat 75% penderita rawat inap menurun status gizinya dibandingkan dengan status gizi saat mulai dirawat. Asupan zat gizi yang adekuat bagi pasien yang dirawat inap sangat diperlukan dalam upaya mencegah penurunan status gizi yang terjadi selama masa perawatan (Kusumayanti, I.G.A dkk).

Bentuk pelayanan gizi rumah sakit adalah Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau *Standardized Nutrition Care Process* (SNCP) yang menjadi tanggungjawab dietisien sebagai tenaga kesehatan profesional yang berorientasi kerja dalam bidang pencegahan dan pengobatan penyakit terutama bidang makanan dengan gizi, baik di rumah sakit praktek pribadi atau di unit pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan gizi ini memiliki tujuan agar kebutuhan asupan makanan pasien tercukupi, karena makanan adalah kebutuhan dasar manusia dan sangat dipercaya menjadi faktor pencegahan dan penyembuhan suatu penyakit (Wijayanti, 2012).

Berhubungan dengan hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam memberikan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada anak dengan pneumonia *differential diagnosis* (dd) bronkiolitis di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan studi kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien anak pneumonia *differential diagnosis* (dd) bronkiolitis di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Proses Asuhan Gizi Terstandar pasien anak pneumonia *differential diagnosis* (dd) bronkiolitis di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hasil skrining gizi pasien anak pneumonia dd bronkiolitis di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dengan form skrining.
- b. Diketuainya hasil pengkajian gizi pasien anak pneumonia dd bronkiolitis di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.
- c. Diketuainya hasil diagnosis gizi pasien anak pneumonia dd bronkiolitis di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

- d. Diketuainya hasil intervensi gizi pasien anak pneumonia dd bronkiolitis di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.
- e. Diketuainya hasil monitoring dan evaluasi gizi pasien anak pneumonia dd bronkiolitis di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah gizi klinik, dengan judul Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Anak Pneumonia dd Bronkiolitis Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Pasien

Penulisan karya tulis ini diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, mempertahankan bahkan meningkatkan status gizi pasien pneumonia dd bronkiolitis, keluarga pasien memperoleh informasi, pengetahuan dan edukasi Proses Asuhan Gizi Terstandar sesuai kondisi pasien.

2. Manfaat bagi Institusi

Penulisan karya tulis ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar di rumah sakit maupun di unit kesehatan lain.

3. Manfaat bagi Peneliti

Penulis dapat menambah pengetahuan dan pelatihan tentang Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien anak penyakit pneumonia dan bronkiolitis.

4. Manfaat bagi Masyarakat

Penulisan karya tulis ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pneumonia, bronkiolitis dan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien anak penyakit pneumonia dan bronkiolitis di rumah sakit.

F. Keaslian Penelitian

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

1. Diana Felicia Suganda (2013), dengan judul Tatalaksana Nutrisi Penyakit pada Anak dengan Pneumonia Berat.

Penelitian Diana menggunakan pasien yang mempunyai rentang usia 3 – 4.5 bulan. Umumnya keluhan utama adalah sesak napas yang semakin berat, disertai dengan tarikan dinding dada dan malas menyusu. Berkurangnya asupan menyebabkan pasien mengalami masalah gizi sehingga perlu adanya dukungan nutrisi.

Terapi nutrisi diberikan sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien, yang dihitung dengan rumus *Schofield* atau rumus *White* jika menggunakan ventilator, kemudian dikalikan faktor stres dan pemberiannya dimulai dari 80% kebutuhan energi basal, yang secara bertahap ditingkatkan hingga mencapai kebutuhan total. Kebutuhan protein dan lemak disesuaikan dengan kondisi sakit kritis.

Pemantauan terapi nutrisi dilakukan pada delapan hingga sebelas hari. Pemantauan mencakup tanda klinis, toleransi asupan makanan, kapasitas fungsional, *balans* cairan, parameter laboratorium dan antropometri. Selama pemantauan didapatkan bahwa sebagian besar pasien dapat mencapai kebutuhan energi total pada hari keenam hingga delapan pemantauan. Pemberian nutrisi pada pasien sakit kritis bersifat individual dan mencakup semua aspek. Dengan tatalaksana nutrisi yang baik, diharapkan kualitas hidup pasien pneumonia berat dengan berbagai penyakit penyerta akan lebih baik.

2. Ruslaeni (2010), dengan judul Gambaran Kejadian Pneumonia pada Bayi dan Balita Di RSUD Labuang Baji Makassar

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian Ruslaeni bersifat deskriptif dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kejadian pneumonia di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2009. Populasi diambil dari semua anak yang mengalami penyakit infeksi saluran pernapasan akut lainnya 332 orang dan sampelnya 141 orang. Teknik pengambilan sampel

yaitu *purposive sampling*. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan kalkulator.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian pneumonia berdasarkan umur bayi 0-2 tahun sebanyak 95 orang (67,37%). Pada umur 2-5 tahun sebanyak 46 orang (32,63%). Pada status gizi cukup sebanyak 78 orang (55,31%), gizi baik sebanyak 34 orang (24,12%) dan Gizi kurang sebanyak 29 orang (20,57%). Pada faktor lingkungan yang padat sebanyak 86 orang (60,99%) dan faktor lingkungan tidak padat sebanyak 55 orang (39,01%).

3. Tania Wijayanti (2012), dengan judul Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar (di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang)

Penelitian yang dilakukan Tania yaitu penelitian deskriptif dengan metode kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview*, observasi partisipasi dan data sekunder. Keabsahan data dilakukan dengan triangulasi data, penguraian detail hasil penelitian, auditing dengan pembimbing dan konfirmasi hasil penelitian pada subyek penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PAGT di RS St. Elisabeth Semarang sudah dilakukan dari mulai assessmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi dan monitoring evaluasi gizi, namun pelaksanaannya masih belum optimal karena beberapa kendala. Kendala yang terjadi antara lain yaitu : penentuan diagnosis gizi kurang tepat karena kesulitan dalam penentuan matriks, masih ada penentuan diagnosis gizi yang

dikerjakan oleh profesi selain dietisien serta form PAGT yang digunakan belum memenuhi syarat. Kendala yang terjadi disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi yaitu dietisien merasa penggunaan terminology dalam PAGT terlalu rumit dan mereka ingin disederhanakan. Faktor eksternal yang menyebabkan terjadinya kendala yaitu kebijakan rumah sakit tentang kompetensi penegakan diagnosis gizi belum ada.