

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Secara global, empat penyakit yang menyebabkan kematian utama pada balita adalah pneumonia, diare, komplikasi kelahiran prematur, dan *birth asphyxia*. Pneumonia masih menjadi penyebab utama kematian pada balita di dunia. Dari estimasi 6,9 juta anak-anak meninggal setiap tahunnya, pneumonia menjadi penyebab dari 1,3 juta sampai 1,6 juta kematian setiap tahun di kelompok umur tersebut atau sekitar 18% dari total kematian balita (Tong, 2013).

Pneumonia merupakan penyakit yang menyebabkan kematian terbesar di dunia pada anak usia di bawah lima tahun. Meskipun penanganan yang aman, efektif dan mudah terjangkau telah mengurangi kejadian kematian yang disebabkan pneumonia dari 4 juta jiwa pada tahun 1981 menjadi 1 juta jiwa pada tahun 2013, pneumonia masih menjadi penyebab kematian utama pada anak usia satu sampai lima tahun di dunia (WHO, 2014).

Prevalensi pneumonia di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018. Pada tahun 2013 prevalensi pneumonia di Indonesia sebesar 1,6%, sedangkan pada tahun 2018 mengalami kenaikan sebesar 0,4% sehingga menjadi 2%. Menurut Kemenkes RI prevalensi pneumonia di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 1,8% (Risksadas, 2018). Jumlah penemuan pneumonia pada balita di Provinsi Jawa tengah

pada tahun 2018 sebesar 52.032 balita, kematian sebanyak 66 jiwa dengan CFR=0,13% (Profil Kesehatan Indonesia 2018). Pada tahun sebelumnya yaitu tahun 2017 jumlah penemuan pneumonia pada balita di Provinsi Jawa Tengah sebesar 52.033 balita, kematian sebanyak 86 jiwa dengan CFR=0,17% (Profil Kesehatan Indonesia 2017).

Kabupaten Purworejo merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah penderita pneumonia cukup tinggi pada balita. Berdasarkan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 50,5%, menurun dibandingkan capaian tahun 2016 yaitu 54,3% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017). Di Kabupaten Purworejo pada tahun 2015 ditemukan 9.907 kasus yang artinya cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita sebesar 65,2%. Angka tersebut mengalami kenaikan bila dibandingkan pada tahun 2014 yaitu ditemukan 1.133 kasus yang artinya cakupan penemuan penderita pneumonia sebesar 21,7%. (Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo 2015). Tingginya angka penemuan penderita pneumonia pada balita di Kabupaten Purworejo membuktikan bahwa pneumonia masih menjadi penyakit yang dapat mengancam kesehatan balita.

RSUD Dr. Tjitrowardojo merupakan salah satu rumah sakit yang terdapat di Kabupaten Purworejo. Pada survei pendahuluan didapatkan data sepuluh besar jumlah penyakit pada Bulan September 2019 di rumah sakit tersebut. Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang menempati urutan 10 besar jumlah penyakit di RSUD Dr. Tjitrowardojo Bulan September 2019.

Menurut Monita (2015) dalam Jurnal Kesehatan Andalas tingginya insiden pneumonia di RSUP DR. M. Djamil Padang dipengaruhi oleh status gizi, status imunisasi yang belum lengkap, serta faktor lingkungan tempat tinggal anak. Penelitian lain juga menjelaskan kejadian pneumonia pada anak dengan gizi kurang berpeluang sebesar 6,25 kali dibandingkan dengan anak yang berstatus gizi yang cukup. Menurut Monita, penyakit penyerta pada pasien pneumonia anak yang paling sering adalah anemia. Komplikasi pneumonia yang paling sering muncul yaitu gangguan keseimbangan asam basa.

Pasien pneumonia berisiko kekurangan energi protein karena pneumonia merupakan penyakit infeksi berat. Seseorang yang menderita penyakit infeksi, tubuhnya membutuhkan energi dan zat gizi yang tinggi untuk mengatasi penyakitnya seperti akibat katabolisme (suhu tubuh tinggi) dan untuk proses penyembuhan dari penyakit tersebut. Akan tetapi pada penderita infeksi akan mengalami penurunan asupan makan yang disebabkan pasien mengeluh tidak nafsu makan, sehingga kondisi ini menyebabkan pasien mengalami penurunan berat badan baik tingkat ringan atau berat yang dikenal dengan Kurang Energi Protein (Rochani, 2017).

Penanganan pasien pneumonia dengan pendekatan gizi perlu dilakukan agar selama masa perawatan status gizi pasien tidak mengalami penurunan. Asupan zat gizi yang tidak sesuai kebutuhan pasien dapat meningkatkan tingkat keparahan penyakit pneumonia yang diderita, sehingga pasien perlu mendapatkan penatalaksanaan gizi yang tepat untuk menjaga

status gizi yang optimal. Tujuan penatalaksanaan diet pada pneumonia adalah memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat.

Berdasarkan hal tersebut, mengingat asuhan gizi yang tepat dan bermutu sangat diperlukan guna mempertahankan status gizi yang optimal dan mencegah terjadinya komplikasi, maka peneliti tertarik untuk melakukan kajian mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien pneumonia di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien pneumonia di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketuinya penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien pneumonia di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya skrining gizi untuk pasien pneumonia
- b. Diketuinya pengkajian gizi untuk pasien pneumonia
- c. Diketuinya diagnosis gizi untuk pasien pneumonia
- d. Diketuinya intervensi gizi untuk pasien pneumonia
- e. Diketuinya monitoring dan evaluasi gizi untuk pasien pneumonia

#### **D. Ruang Lingkup**

Penelitian dengan judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Pneumonia di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo” termasuk dalam lingkup gizi 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 pada pasien pneumonia.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Manfaat bagi keluarga pasien

Membantu keluarga dalam memahami peran dan fungsi keluarga terhadap masalah kesehatan anggota keluarga dengan penyakit pneumonia sehingga keluarga dapat memberikan sikap dan perilaku yang tepat untuk membantu proses penyembuhan pasien.

###### b. Manfaat bagi petugas kesehatan

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam perencanaan untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama pada pasien pneumonia.

###### c. Bagi Institusi Kesehatan

Menjadi referensi untuk melakukan penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien anak pneumonia di institusi kesehatan.

d. Bagi Peneliti

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

**F. Keaslian Penelitian**

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

1. F.P Oktadhea (2019). “Proses Asuhan Gizi Terstandar pasien anak pneumonia *differential diagnosis* (dd) bronkiolitis di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman”.

Penelitian yang dilakukan oleh Oktadhea mempunyai subyek anak usia 16 bulan dengan diagnosis medis pneumonia dd bronkitis. Penelitian ini dilakukan di RSUD Sleman dengan analisis data secara deskriptif dengan penyajian data secara tabulasi dan grafik. Skrining yang digunakan adalah formulir PYMS dengan skor 5 sehingga diketahui pasien berisiko malnutrisi tingkat berat. Diagnosis gizi yang diangkat adalah NI – 5.1, NI- 1.4 dan NC – 1.1. Diet yang diberikan adalah Diet Tinggi Energi Tinggi Protein dengan bentuk makanan cair, yaitu air susu ibu melalui rute enteral dan pemberian infus D5 ¼ NS melalui parenteral. Monitoring dan evaluasi pasien mengalami banyak kemajuan secara klinis fisik, sedangkan untuk asupan zat gizi mengalami peningkatan tetapi belum tercapai sesuai kebutuhannya.

2. Osharinanda Monita (2015). “Profil Pasien Pneumonia Komunitas di Bagian Anak RSUP DR. M. Djamil Padang Sumatera Barat”.

Penelitian yang dilakukan oleh Monita bersifat deskriptif dengan menggunakan data rekam medik anak yang dirawat dengan diagnosis utama pneumonia periode 1 Januari 2010 sampai 31 Desember 2012 dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 178 orang anak. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pasien pneumonia komunitas di Bagian Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010-2012.

Hasil penelitian yang didapatkan yaitu pneumonia komunitas pada anak banyak terdapat pada anak laki-laki 55,6%, terutama pada kelompok usia 2-< 2 bulan, takikardi rata-rata denyut nadi 124 kali/menit pada kelompok usia >48-72 bulan, disertai napas cuping hidung 92,7%, retraksi dinding dada 86%, ronkhi 91,6% dan wheezing 14,6%. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan jumlah leukosit dalam batas normal 63% dan gambaran foto rontgen thoraks berupa infiltrat 96,6%.

Penyakit yang sering menyertai pneumonia pada anak yaitu anemia 30,9% dan komplikasi yang terjadi berupa gangguan keseimbangan asam-basa 48,3%. Lama rawatan paling banyak 5-10 hari dengan outcome perbaikan 56,7%.

3. Rijanti Abdurrachim (2016). “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Terhadap Tingkat Kepuasan dan Lama Hari Rawat Pasien Anak Infeksi (Studi di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Ulin Banjarmasin)”.

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik* dengan rancangan *cohort prospektif*. Sampel berjumlah 36 pasien, 18 pasien diterapkan PAGT dan 18 pasien tidak diterapkan PAGT. Variabel yang diteliti yaitu PAGT, tingkat kepuasan dan lama hari rawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) terhadap tingkat kepuasan dan lama hari rawat inap pasien anak dengan penyakit infeksi di Ruang Rawat Inap Anak Sedap Malam RSUD Ulin Banjarmasin.

Hasil penelitian yang didapatkan yaitu responden didominasi oleh pasien berjenis kelamin laki-laki (52,8%) rentang umur 0 s/d 5 tahun (38,9%), diagnosa DHF Grade I (38,9%), tingkat kepuasan tidak puas (38,9%) dan lama hari rawat pendek (77,8%). Terdapat hubungan yang sangat erat antara PAGT dengan tingkat kepuasan pasien, serta terdapat hubungan yang berbanding lurus, yaitu semakin diterapkan PAGT terhadap pasien maka semakin tinggi kemungkinan tingkat kepuasan pasien dan sebaliknya. Lama hari rawat tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh langkah-langkah PAGT yang diberikan akan tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi penyakit pasien, ketaatan diet pasien serta status gizi pasien saat awal masuk rumah sakit.