

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia adalah suatu proses peradangan yang terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak berlangsung di daerah yang mengalami konsolidasi dan darah dialirkan ke sekitarr alveoli yang tidak berfungsi. Hipokleミア dapat terjadi tergantung banyaknya jaringan paru-paru yang sakit (Somantri, 2007). Penyebab anak balita pneumonia terutama disebabkan oleh bakteri dan yang paling sering menyebabkan kematian pada bayi dan anak balita. Bakteri penyebab pneumonia adalah *Streptococcus pneumoniae* (oneumokokus), *Hemophilus influenzae tipe b* (Hib) dan *Staphylococcus aureus* (*S aureus*). Sekitar 75% pneumonia pada anak balita di negara berkembang termasuk Indonesia disebabkan oleh pneumokokus da Hib (Misnadiarly, 2008). Gejala yang di temukan pada anak balita dengan pneumonia berupa batuk disertai dengan sesak nafas, anoreksia dan mual sampai muntah (Ridha, 2014).

Menurut WHO (*World Health Organization*) Pneumonia adalah penyebab kematian menular tunggal terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 920.136 anak-anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2015, menyumbang 16% dari semua kematian anak balita(WHO, 2015). *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2016 menyatakan pneumonia tetap menjadi penyebab kematian menular di antara anak balita, membunuh hampir 2.500 anak setiap hari. Pneumonia menyumbang sekitar 16% dari 5,6 juta di bawah lima kematian, angka kematian sekitar 900.000 anak-

anak (UNICEF, 2016). Menurut *The United Nation's Millennium Development Goals* (MDGs) ke empat bahwa angka kematian balita harus diturunkan sebanyak 2/3-nya dari tahun 1990 hingga tahun 2015, termasuk menurunkan angka kematian karena pneumonia namun penurunan angka kematian ini terlihat masih jauh dari target.

Menurut penelitian Penelope pada tahun 2014 didapatkan 64% kasus pada anak 2-59 bulan, memiliki pneumonia berat. (Enarson et al., 2014). Berdasarkan penelitian Ayieko di Kenya tahun 2012 didapatkan secara keseluruhan, 195 (5,9%) anak yang dirawat di semua 9 rumah sakit dengan pneumonia dari Maret 2007 hingga Maret 2008 meninggal di rumah sakit (Ayieko, 2012).

Berdasarkan data Riskesdas 2013, angka kesakitan di Indonesia pneumonia pada bayi 2,2% balita 3% sedang angka kematian pneumonia pada bayi 29,8% dan balita 15,5% (Riskesdas, 2013). Menurut Profil Kesehatan Indonesia angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,08%, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2014 yang sebesar 1,19%. Kelompok bayi angka kematian lebih tinggi yaitu sebesar 0,11% dibandingkan pada kelompok umur 1-4 tahun yang sebesar 0,06% (Kemenkes, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan jumlah kasus pneumonia pada balita di Indonesia tahun 2016 sebanyak 503.738 kasus dengan angka prevalensi sebesar 57,54%. Sementara di Bali kasus pneumonia pada anak balita tahun 2016 mencapai 6.688 kasus dengan angka prevalensi sebesar 47,45% (Kemenkes, 2017). Berdasar Profil Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2015 cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita tahun 2015 sebesar 5,32% lebih rendah dari capaian tahun 2014 sebesar 12,4%. Situasi ini menyatakan status kesehatan

balita yang semakin membaik sehingga kasus pneumonia mulai ada penurunan. Pada tingkat kabupaten atau kota dapat dilihat yang penemuannya tertinggi adalah Kabupaten Klungkung yaitu 50,85% dan penemuan tertinggi kedua yaitu Kabupaten Tabanan sebanyak 25.66% (Dinkes Bali, 2015).

Kematian akibat pneumonia pada anak-anak sangat terkait dengan faktor-faktor yang berkaitan dengan sistem kekebalan tubuh anak mungkin melemah karena malnutrisi atau kekurangan nutrisi, terutama pada bayi yang tidak disusui secara eksklusif (WHO, 2015). Kekurangan nutrisi merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan 53% mortalitas penyakit infeksi pada anak di bawah 5 tahun di negara berkembang pertahunnya. Pneumonia pada anak dengan kekurangan nutrisi berat dilaporkan memiliki mortalitas yang tinggi. *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, dan *Klebsiella pneumoniae* adalah kuman patogen yang ditemukan pada pasien pneumonia dengan kekurangan nutrisi berbeda dengan mereka yang tanpa kekurangan nutrisi (Nataprawira, 2010).

Berdasarkan penelitian Diah dkk di RS. Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2013 didapatkan kematian karena pneumonia berat masih cukup tinggi, angka kematian anak balita pneumonia yang disebabkan kekurangan nutrisi sebanyak 68 kasus atau 8% (Wulandari et al, 2013). Berdasarkan survie pendahuluan penelitian Siwi di Puskesmas Kalimantan Tengah pada tahun 2015 pada penderita pneumonia sebanyak 10 balita, 70% mengalami status gizi kurang atau penurunan berat badan pada bulan ketika balita dinyatakan sakit pneumonia dengan pengukuran BB/U berdasarkan KMS yang dimiliki semua balita. Berdasarkan wawancara pada 10 ibu yang memiliki balita pneumonia, 80% balita

pada saat sakit pneumonia mengalami nafsu makan rendah sehingga Ibu mengalami kesulitan dalam memberikan makanan (Ariana, 2015).

Menurut penelitian Putu Siadi dkk di RSUP Sanglah pada tahun 2016 yang meneliti tentang hubungan antara status nutrisi dengan derajat keparahan pneumonia pada pasien anak balita dengan 114 balita didapat sebanyak 50 (43,9%) pasien pneumonia dengan kekurangan nutrisi dan penelitian Putu Siadi menyatakan bahwa ada hubungan yang kuat dan konsisten telah banyak dilaporkan antara kekurangan nutrisi dengan kejadian mortalitas pada kasus infeksi saluran pernafasan. Pasien dengan kekurangan nutrisi mengalami masalah pada sistem imunitas, khususnya IgA. Kekurangan nutrisi menyebabkan terjadi penurunan level IgA, IgA pada sistem imun berfungsi untuk melindungi saluran nafas atas dari infeksi organisme patogenik. Penurunan level IgA mengakibatkan penurunan sistem imun saluran nafas sehingga akan memperparah derajat infeksi sistem saluran nafas (Artawan, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data di BRSU Tabanan, dengan pneumonia pada balita sepanjang tahun 2017 sebanyak 179 kasus. Usia anak dari kasus tersebut diantaranya anak dengan usia 0-28 hari sebanyak 4 kasus, 28 hari – 1 tahun sebanyak 81 kasus, 1 tahun – 4 tahun sebanyak 80 kasus dan 4 tahun – 5 tahun sebanyak 14 kasus.

Dampak dari penyakit pneumonia ditambah dengan masalah nutrisi yang dapat mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak. Angka kematian balita menjadi indikator terutama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dan status kesehatan anak saat ini (Hidayat, 2008). Upaya untuk pencegahan balita pneumonia yaitu dengan pemberian ASI eksklusif,

pemberian nutrisi yang baik, penghindaran pajanan asap rokok, asap dapur, dan lain-lain seperti perbaikan lingkungan hidup dan sikap sehat yang semuanya itu dapat menghindarkan terhadap resiko terinfeksi penyakit menular termasuk penghindaran terhadap pneumonia (Misnadiarly, 2008).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas penulis tertarik untuk menyajikan studi kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Balita Pneumonia Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Anggrek BRSU Tabanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Balita Pneumonia Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Anggrek BRSU Tabanan Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada balita dengan pneumonia dengan defisit nutrisi di Ruang Anggrek BRSU Tabanan.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengobservasi pengkajian asuhan keperawatan pada balita pneumonia dengan defisit nutrisi di Ruang Anggrek BRSU Tabanan.
- b. Mengobservasi perumusan diagnosa asuhan keperawatan pada balita pneumonia dengan defisit nutrisi di Ruang Anggrek BRSU Tabanan.

- c. Mengobservasi penyusunan rencana asuhan keperawatan asuhan keperawatan pada balita pneumonia dengan defisit nutrisi di Ruang Anggrek BRSU Tabanan.
- d. Mengobservasi tindakan keperawatan pada balita pneumonia dengan defisit nutrisi di Ruang Anggrek BRSU Tabanan.
- e. Mengobservasi evaluasi asuhan keperawatan pada balita dengan pneumonia defisit nutrisi di Ruang Anggrek BRSU Tabanan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan anak khususnya asuhan keperawatan pada balita pneumonia dengan defisit nutrisi.

- b. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan pada balita pneumonia dengan defisit nutrisi.

2. Manfaat Praktis

- a. Pasien

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan pada balita pneumonia dengan defisit nutrisi.

b. Orang Tua

Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan pengetahuan dan peran serta orang tua untuk merawat balita dengan pneumonia khususnya dalam pengawasan makanan.

c. Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktek.

