

BAB I
PENDAHULUAN
A. Latar Belakang

Kematian anak usia bawah 5 tahun merupakan salah satu masalah yang menjadi perhatian diseluruh dunia. Kematian balita sebagian besar disebabkan oleh penyakit menular seperti pneumonia, diare, dan malaria. Pneumonia merupakan penyebab kematian terbesar pada balita diseluruh dunia. Pada tahun 2015 tercatat 920.136 balita meninggal karena pneumonia, 16% dari seluruh kematian anak usia kurang dari 5 tahun (WHO, 2016). Tingginya angka kematian balita akibat pneumonia mengakibatkan target MDG's (*Millennium Development Goals*) ke-4 yang bertujuan menurunkan angka kematian anak sebesar 2/3 dari tahun 1990 sampai 2014 tidak tercapai (WHO, 2015).

Menurut laporan Badan Kesehatan Dunia World Health Organization (2016), dari 23 balita yang meninggal setiap jam empat diantaranya dikarenakan pneumonia dan ini banyak terjadi di Asia selatan dan Afrika sub-Sahara, tetapi hanya sedikit sekali perhatian yang diberikan terhadap penyakit ini. Pneumonia merupakan penyebab kematian balita ke-1 di Indonesia. Sampai dengan tahun 2015, angka cakupan penemuan balita 63,45% sedangkan pada tahun 2016 terjadi penurunan menjadi 57,84%. Jumlah kematian balita di Indonesia akibat pneumonia juga mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu 57,84% 555 balitadi dibandingkan dengan tahun sebelumnya 0,16% 887balita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Pada tahun 2015 penyakit Pneumonia Balita di Kabupaten Bantul dilaporkan sebanyak 1004 kasus, dan telah ditangani (100%) sesuai tatalaksana penanganan pneumonia balita. Kasus penyakit ini meningkat bila dibandingkan tahun 2014 sebanyak 849 kasus (Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2016).

Pneumonia adalah suatu radang paru-paru yang hebat, seringkali timbul sebagai komplikasi dari pilek, radang tenggorokan atau bronkhitis, tetapi sesaat juga timbul tanpa ada sesatu yang sakit sebelumnya. Pneumonia suatu infeksi yang ditandai dengan mengumpulnya cairan dalam kantong udara sehingga pergantian

udara terganggu. Anak yang mengalami pneumonia akan terlihat sesak nafas, batuk, panas dingin dan hidungnya kembang kempis (Sutawijaya, 2010).

Menurut WHO (2016) faktor risiko yang terjadi pada pneumonia yaitu sistem kekebalan tubuh anak mungkin melemah karena kekurangan gizi atau kelebihan gizi, terutama pada bayi yang tidak disusui secara eksklusif. Penyakit yang sudah ada sebelumnya, seperti infeksi HIV dan campak simtomatik, juga meningkatkan risiko tertular pneumonia pada anak. Faktor lingkungan juga meningkatkan kerentanan anak terhadap pneumonia. Polusi udara dalam ruangan yang disebabkan oleh memasak dan pemanasan dengan bahan bakar biomassa (seperti kayu atau kotoran). Tinggal di rumah yang penuh sesak, orang tua yang merokok. Sementara kebanyakan anak yang sehat dapat melawan infeksi dengan pertahanan alami mereka, anak-anak yang sistem kekebalannya terganggu berisiko tinggi terkena pneumonia.

Status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya pneumonia. Status gizi dan infeksi saling berinteraksi, karena infeksi dapat mengakibatkan status gizi kurang dengan berbagai mekanisme dan sebaliknya status gizi juga dapat menyebabkan infeksi. Infeksi menghambat reaksi imunologi yang normal dengan menghabiskan sumber energi di tubuh. Gangguan gizi dan penyakit infeksi sering bekerjasama dan memberikan akibat yang lebih buruk pada tubuh. Pada malnutrisi dan infeksi yang kompleks, infeksi dapat mengganggu status gizi yang menyebabkan gangguan absorpsi (Adriani M, 2014).

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan, atau panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, dan panjang tungkai. Jika keseimbangan tersebut terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein, dan jika berlangsung lama makan dapat menimbulkan masalah yang dikenal dengan KEP berat atau gizi buruk. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang

memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Marmi, 2012).

Menurut WHO (2014) memperkirakan ada 161 juta masalah gizi. Masalah gizi terbesar terjadi pada balita mencapai 51 juta balita. Kematian balita akibat gizi sebesar 2,8 juta jiwa dan mengalami defisiensi mikronutrien sebesar 2 miliar. Indonesia pada tahun 2016 terdapat masalah gizi pada balita tercatat gizi buruk 3,4%, gizi kurang 14,4%, gizi lebih 1,5%, dengan presentase yang kecil bukan berarti status gizi tidak menjadi perhatian karena jika status gizi balita tidak baik makan akan mudah terkena infeksi yang dapat menghambat reaksi imunologi yang normal dengan menghabiskan sumber energi di tubuh, sumber energi yang kurang menyebabkan status gizi balita menjadi tidak baik.

Pemantauan status gizi balita di Kabupaten Bantul (2015) dilaporkan balita gizi buruk ada 195 balita, dengan jumlah laki-laki 108 balita dan balita perempuan 87 balita. Prevalensi balita gizi buruk sesuai standar berat badan menurut umur (BB/U) sebesar 0,38%. Tindakan yang telah dilakukan pada balita gizi buruk adalah pemberian makanan tambahan (PMT). Untuk perawatan bagi balita gizi buruk sesuai dengan standar berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) mencapai 100%, artinya sebanyak 40% balita yang mengalami gizi buruk (dengan indikator BB/TB) telah mendapatkan perawatan (Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2016). Sedangkan status gizi balita di wilayah puskesmas Piyungan tahun 2016 yaitu untuk indikator BB/U total balita yang mengalami gizi lebih sebanyak 66 balita (2,26%), gizi baik 2565 balita (87,82%), indikator TB/U normal sebanyak 2732 balita (93,53%), pendek 166 balita (2,88%), dan indikator BB/TB untuk yang gemuk sebanyak 36 balita (2,94%), normal 2765 balita (94,66%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 Mei 2017 di wilayah Puskesmas Piyungan, didapatkan data bahwa wilayah yang paling banyak balita mengalami pneumonia yaitu di desa Piyungan, Bantul, Yogyakarta. Pada tahun 2017 terhitung dari bulan Januari sampai dengan Juni terdapat 41 balita mengidap penyakit pneumonia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Gambaran Status Gizi Balita Yang Mengalami Pneumonia Di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran status gizi balita 1-5 tahun yang mengalami pneumonia di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui jumlah gizi lebih pada balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta.
- b. Diketahui jumlah gizi baik pada balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta.
- c. Diketahui jumlah gizi kurang pada balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian di harapkan menjadi bahan masukan informasi tentang kejadian pneumonia dengan status gizi pada balita sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penanganan kasus pneumonia pada balita.

2. Bagi Pendidikan

- a. Hasil penelitian semoga bermanfaat dan dapat menambah pengetahuan tentang bagaimana gambaran status gizi balita yang mengalami pneumonia.
- b. Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan untuk menambah pengetahuan tentang bagaimana gambaran status gizi balita yang mengalami pneumonia.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini semoga dapat dijadikan acuan bagi yang ingin melakukan penelitian serupa di tempat lain, ataupun sebagai dasar untuk melakukan penelitian dengan faktor lain yang lebih rinci.

4. Bagi Orang Tua Ataupun Keluarga.

Untuk menambah wawasan bagi anggota keluarga tentang penyakit pneumonia serta dapat melakukan pencegahan penyakit pneumonia pada balita.

E. Keaslian Penelitian

1. Ariana, S (2015) dengan judul “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Pedan Klaten” hasil penelitian menunjukkan bahwa Balita pneumonia dengan status gizi kurang sebanyak 24orang (60%)sedangkan balita sehat dengan status gizi kurang sebanyak 14 orang (35%). Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Pedan dengan nilai $p=0,025$. Tingkat keeratan hubungan dalam penelitian ini antara variabel bebas dan variabel terikat lemah berdasarkan nilai *Contingency Coefficient* 0,243. Nilai OR dalam penelitian ini 2,786 dengan 95% CI=1,125-6,899 sehingga dapat diartikan bahwa balita yang berstatus gizi kurang berisiko 2,786 kali untuk mengalami kejadian pneumonia.Perbedaan pada penelitian tersebut adalah terletak pada jenis penelitian menggunakan observasional analitik dan rancangan penelitian dengan menggunakan *case control*, sedangkan penelitian ini menggunakan *porpusive*. Persamaan pada penelitian ini yaitu menggunakan responden balita.
2. Majematang, M dan Adyana, N.W.D (2014) dengan judul “Status Gizi Dan Imunisasi Sebagai Determinan Kejadian Pneumonia Balita Di Provinsi Nusa Tenggara Timur” hasil penelitian menunjukkan cakupan penemuan dan penanganan kasus pneumonia pada balita pada tahun 2012 sebesar 19,2%, faktor determinasi yang berkaitan dengan kejadian pneumonia adalah status imunisasi lengkap 59%, status gizi kurang sebesar 12,6%, gizi buruk 1,4%,

cakupan pemberian ASI eksklusif 49,7%, dan cakupan rumah sehat 61,1%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi NTT tahun 2012, status gizi lebih sebesar 1,2%, gizi baik 84,8%, gizi kurang 12,6% dan gizi buruk sebesar 1,4% dari 349.647 balita yang ditimbang. Perbedaan pada penelitian tersebut adalah terletak pada desain penelitian yaitu menggunakan *Analisis deskriptif dengan tojal sampel*, sedangkan penelitian ini menggunakan tehnik *sempling purposive*. Persamaan pada penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang status gizi pada balita.

3. Sundari, K.E (2014) dengan judul “Gambaran Status Gizi Pada Penderita Diare Di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta Tahun 2014” hasil penelitian menunjukkan bahwa balita gizi buruk (7,4%) dari 4 responden, gizi kurang (46,3%) 25 responden, gizi baik (40,7%) dari 22 responden, dan gizi lebih (5,6%) dari 3 responden. Responden yang dipakai dalam penelitian ini sebanyak 54 responden, dari data yang ditunjukkan dalam penelitian ini maka didapatkan gizi kurang (46,3%) tertinggi di Puskesmas Banguntapan I Bantul. Perbedaan penelitian terletak pada responden yaitu pada balita yang mengalami diare dan jumlah responden 54, sedangkan penelitian ini responden yang digunakan yaitu balita yang mengalami pneumonia. Persamaan penelitian ini yaitu menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif, metode pengumpulan data sama-sama menggunakan data sekunder.