

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia atau disebut pneumonia lobularis adalah suatu inflamasi pada parenkim paru yang terlokalisir biasanya mengenai bronkiolus dan juga alveolus di sekitarnya. Penyakit ini sering terjadi pada anak-anak dan balita yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing (Marcdante, 2014). Brokopneumonia merupakan manifestasi klinis pneumonia yang paling umum terjadi dan menjadi penyebab kematian tertinggi pada populasi anak di bawah 5 tahun di seluruh dunia (Safarovna, 2023). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 terdapat peningkatan prevalensi pneumonia dari 1,6% pada tahun 2013 menjadi 2% pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan adanya perburukan peningkatan prevalensi penyakit pneumonia yang terjadi pada anak usia di bawah 5 tahun. Terdapat empat faktor utama yang dapat mempengaruhi derajat keparahan pneumonia, yaitu faktor lingkungan, pelayanan kesehatan, penjamu, dan patogen. Beberapa faktor penjamu yang dapat mempengaruhi yaitu usia, status imunitas tubuh, infeksi, dan status gizi (Salsabila EN & Mardiaty M,2022).

Anak dengan usia kurang dari 6 tahun belum memiliki imunitas yang sempurna sehingga sangat mudah untuk terserang penyakit infeksi. Selain itu faktor status gizi yang kurang akan mudah terkena penyakit terutama penyakit infeksi (Aslina, 2018). Status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan balita mudah terkena suatu penyakit. Malnutrisi dengan infeksi memiliki hubungan saling berinteraksi timbal balik, dimana malnutrisi akan menyebabkan penderita mudah terkena infeksi pneumonia dan infeksi pneumonia dapat memperburuk keadaan malnutrisi (Salsabila EN & Mardiaty M,2022). Hal ini akan bertambah buruk apabila keduanya terjadi dalam waktu yang bersamaan, maka dari itu perlu untuk pemberian gizi yang adekuat kepada anak untuk mempertahankan imunitas anak sebagai perlawanan dari suatu penyakit

(Aslina, 2018).

Status gizi yang buruk pada anak dapat mempengaruhi pembentukan antibodi dan limfosit terhadap adanya kuman penyakit. Pembentukan ini memerlukan bahan baku protein dan karbohidrat, sehingga produksi antibodi dan limfosit pada anak dengan gizi buruk akan terhambat (Husna CA et al, 2016). Gizi buruk dapat menyebabkan gangguan imunologi dan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit. Selain itu, kondisi yang dapat menyebabkan penurunan sistem daya tahan tubuh adalah penyakit kongenital seperti Sindrom Down atau hipotiroid kongenital (Marcdante, 2014).

Down Syndrom adalah penyakit kelainan genetik yang ditandai adanya trisomi kromosom 21. Sindrom Down dikaitkan dengan anomali kongenital dan gambaran dismorfik yang khas (Lee, 2019). Down Syndrom diketahui menjadi penyebab tersering retardasi mental ringan-sedang yang terjadi pada 1 dari setiap 800 kelahiran. Pasien sindrom down sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit infeksi. Pasien sindrom down sangat sering mengalami infeksi saluran napas, terutama dalam 2 tahun pertama kehidupannya, meskipun dapat terjadi pada usia yang lebih tua. Defisiensi imun menjadi faktor yang sangat mempengaruhi kejadian penyakit infeksi pada populasi ini. Suatu penelitian yang melibatkan 109 pasien sindrom Down, didapatkan bahwa infeksi respiratori diderita oleh 61 pasien (55,96%), 19 pasien (31,15%) menderita bronkopneumonia, 6 (9,83%) menderita bronkitis, dan 2 (3,30%) menderita pneumonia. Pasien dengan sindrom Down cenderung memiliki defisiensi imun sehingga sering mengalami pneumonia dari mikroorganisme yang tidak umum dijumpai (Siahaan MLI, 2013).

Pada penderita penyakit sindroma down biasanya disertai juga dengan penyakit jantung bawaan atau kelainan anatomi jantung. Penyakit Jantung Bawaan yang dapat dimiliki oleh pasien sindrom down ini bervariasi mulai dari Penyakit Jantung Bawaan Biru seperti *defect septum atrioventrikular/Atrioventricular Septal Defect* (AVSD) (juga disebut

defek kanal atrioventrikular), diikuti oleh defek septum atrium/*Atrial Septal Defect* (ASD), defek septum ventrikel/*Ventricular Septal Defect* (VSD), hingga Penyakit Jantung Bawaan Biru seperti *Tetralogy of Fallot* (TOF). Walaupun penderita sindrom down lahir tanpa Penyakit Jantung Bawaan, mereka tetap dapat mengalami kelainan anatomi jantung. Apabila kelainan-kelainan tersebut tidak ditatalaksana dengan adekuat, maka dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular seperti hipertensi pulmonal dan gangguan irama jantung penapisan dan deteksi dini penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Fitzpatrick V et al 2016).

Di antara 2.156 pasien PJK, 128 diidentifikasi menderita sindrom down. Jenis kelamin terwakili secara merata (rasio gender 1) dan usia rata-rata saat didiagnosis adalah 9,5 bulan (2 hari hingga 16 tahun). Usia rata-rata ibu saat melahirkan adalah 39 tahun (16–47). Dari 186 lesi PJB yang dilaporkan, yang paling umum adalah defek septum atrioventrikular (AVSD, 29%), diikuti oleh defek septum ventrikel (VSD, 21,5%) dan defek septum atrium (ASD, 19,9%). Hubungan PJK yang paling umum adalah AVSD + ASD (10%) dan VSD + ASD (7,8%). Pembedahan adalah modalitas pengobatan yang paling umum (54,3%). Angka kematian keseluruhan adalah 14,1% (Benhaourech, 2016).

Pada pasien anak dengan bronkopneumonia dan gizi buruk riwayat down syndrome + *atrial septal defect* yang tidak mendapatkan asupan gizi cukup akan beresiko memperburuk keadaannya dan derajat kesehatannya pun akan menurun. Penderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan yang menyebabkan pasien mengalami penurunan berat badan ringan atau berat. Dengan adanya masalah kekurangan gizi maka penyembuhan penyakit bronkopneumonia pada balita akan berlangsung lama dan harus mendapatkan penanganan yang tepat. Dengan hal ini pentingnya pemberian makanan yang sesuai kebutuhan dan sesuai permasalahan gizi akan mengoptimalkan kerja obat yang digunakan sehingga proses penyembuhan pasien berjalan cepat. Penanganan pasien

bronkopneumonia 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 bronkopneumonia yang diderita, sehingga pasien perlu mendapatkan penatalaksanaan gizi yang tepat untuk mencapai atau mempertahankan status gizi yang optimal (Rezqiningtyas, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan gizi yang tepat pada pasien anak dengan bronkopneumonia dan gizi buruk riwayat down syndrome + *atrial septal defect* memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap pemulihan pasien dengan tujuan penatalaksanaan diet pada kasus ini adalah memenuhi kebutuhan energi dan protein sesuai dengan kemampuan pasien, mempercepat proses penyembuhan melalui makanan tinggi protein, dan meningkatkan berat badan secara bertahap. Sehingga penulis ingin memberikan asuhan gizi dan penatalaksanaan terapi diet pada pasien anak dengan bronkopneumonia di bangsal anak ruang Mawar Kuning Atas RSUD Sidoarjo.

1.2 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien anak dengan bronkopneumonia dan gizi buruk riwayat down syndrome + *atrial septal defect* di RSUD Sidoarjo.

1.3 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Mengetahui diagnosa medis pasien
- b. Melakukan skrining gizi pada pasien pasien anak dengan bronkopneumonia dan gizi buruk riwayat down syndrome + *atrial septal defect* di RSUD Sidoarjo.
- c. Melakukan assesement gizi pada pasien pasien anak dengan bronkopneumonia dan gizi buruk riwayat down syndrome + *atrial septal defect* di RSUD Sidoarjo
- d. Menentukan diagnosa gizi pada pasien anak dengan

bronkopneumonia dan gizi buruk riwayat down syndrome + *atrial septal defect* di RSUD Sidoarjo.

- e. Menyusun intervensi dan melakukan implementasi pada pasien anak dengan bronkopneumonia dan gizi buruk riwayat down syndrome + *atrial septal defect* di RSUD Sidoarjo
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien anak dengan bronkopneumonia dan gizi buruk riwayat down syndrome + *atrial septal defect* di RSUD Sidoarjo
- g. Mampu memberikan edukasi gizi pada pasien pasien anak dengan bronkopneumonia dan gizi buruk riwayat down syndrome + *atrial septal defect* di RSUD Sidoarjo

1.4 Lokasi dan Waktu

Kegiatan magang dilaksanakan di RSUD Sidoarjo yang bertempat di Jalan Mojopahit No. 667, Sidowayah, Celep, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Kegiatan magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik Stase Anak dilaksanakan di ruang rawat inap anak mawar kuning atas pada tanggal 13 Oktober 2023 – 21 Oktober 2023