

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama bagi negara maju dan berkembang. Penyakit infeksi ialah penyakit yang disebabkan masuk dan berkembang biaknya mikroorganisme, suatu kelompok luas dari organisme mikroskopik yang terdiri dari satu atau banyak sel seperti bakteri, fungi, parasit serta virus. Penyakit infeksi terjadi ketika interaksi dengan mikroorganisme menyebabkan kerusakan pada tubuh host dan kerusakan tersebut menimbulkan berbagai gejala dan tanda klinis. Mikroorganisme yang menyebabkan penyakit pada manusia disebut sebagai mikroorganisme patogen (Novard et al., 2019).

Penyakit yang diakibatkan oleh infeksi mikroorganisme merupakan salah satu penyakit yang selalu menjadi pusat perhatian para praktisi dan pemerhati kesehatan. Salah satu penyakit infeksi akibat bakteri ialah pneumonia (Radji, 2011).

Pneumonia merupakan penyakit peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur dan parasit, namun pneumonia juga disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu dan radiasi. Berdasarkan lokasi anatominya, pneumonia dapat terbatas segmen, lobus, atau menyebar. Jika hanya melibatkan lobus, pneumonia sering mengenai bronkus dan bronkiolus sehingga sering disebut dengan bronkopneumonia (Djojodibroto, 2012)

Angka kejadian pneumonia didunia merupakan masalah kesehatan karena angka kematiannya tinggi dinegara maju seperti Amerika, Canada dan Eropa. Terdapat dua juta sampai tiga juta kasus per tahun dengan jumlah kematian rata-rata 45.000 jiwa di Amerika (Misnadiarly, 2008). Angka ini paling besar terjadi pada anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun, dan dewasa yang berusia lebih dari 75 tahun (Lantu et al., 2016).

Jumlah kasus penyakit pneumonia di wilayah Asia khususnya Philipina berada pada peringkat ke-4 dengan jumlah kasus sebanyak 53,101 kasus (10,0%) pada tahun 2013. Sedangkan pada Negara Asia Lainnya yaitu Malaysia memiliki

angka kematian akibat pneumonia yang berada pada peringkat ke-2 dengan jumlah kasus 9,250 kasus (12,0%) pada tahun 2014 (Malaysia, 2016).

Berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2018 prevalensi penyakit pneumonia di Indonesia mencapai 1.017.290 kasus. Penyakit pneumonia untuk di provinsi Kalimantan sendiri Kalimantan Barat menempati peringkat ke-1 dengan jumlah kasus sebanyak 19.190 kasus, di susul peringkat ke-2 yaitu Kalimantan Selatan dengan jumlah sebanyak 16.043 kasus. Untuk Kalimantan Timur sendiri menempati peringkat ke-3 dengan jumlah kasus sebanyak 13.977 kasus. Peringkat ke-4 adalah Kalimantan Tengah dengan kasus sebanyak 10.189 kasus dan peringkat ke-5 di tempati oleh Kalimantan Utara dengan jumlah kasus sebanyak 2.733 kasus (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Pneumonia disebabkan oleh organisme seperti virus dan bakteri yang masuk kedalam tubuh sehingga mikroorganisme patogen mencapai bronkioli terminalis lalu merusak sel epitel basilica dan sel goblet sehingga cairan eksudat dan leukosit masuk ke dalam alveoli sampai terjadi konsolidasi paru yang mengakibatkan kapasitas vital dan compliancemenurun sehingga meluasnya permukaan membrane respirasi dan penurunan rasio ventilasi perfusi sehingga suplai O₂ dalam tubuh terganggu (Misnadiarly, 2008).

Faktor lingkungan termasuk faktor yang sangat mempengaruhi untuk terjadinya pneumonia salah satunya yaitu pencemaran udara. Pencemaran udara dalam rumah dipengaruhi oleh berbagai factor antara lain, bahan bangunan (misal; asbes), struktur bangunan (misal; ventilasi), bahan pelapis untuk furniture serta interior (pada pelarut organiknya), kepadatan hunian, kualitas udara luar rumah (ambient air quality), radiasi dari Radon (Rd), formaldehid, debu, dan kelembaban yang berlebihan. Selainitu, kualitas udara juga dipengaruhi oleh kegiatan dalam rumah seperti dalam hal penggunaan energy tidak ramah lingkungan, penggunaan sumber energi yang relative murah seperti batu bara dan biomasa (kayu, kotoran kering dari hewan ternak, residu pertanian), perilaku merokok dalam rumah, penggunaan pestisida, penggunaan bahan kimia pembersih, dan kosmetika. Bahan-bahan kimia tersebut dapat mengeluarkan polutan yang dapat bertahan dalam rumah untuk jangka waktu yang cukup lama (Kemenkes RI, 2011)

Pada klien yang menderita pneumonia diagnosa yang sering muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peroses infeksi, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, dan resiko hipovolemia ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1.2 Tujuan Umum

Memahami pelaksanaa asuhan gizi pada pasien “Obs Dyspnea Desaturasi dd Odema, Bronkopneumonia”.

1.3 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan skrining gizi pada pasien “Obs Dyspnea Desaturasi dd Odema, Bronkopneumonia”.
2. Mampu melakukan anamnesa gizi pada pasien “Obs Dyspnea Desaturasi dd Odema, Bronkopneumonia”.
3. Mampu melakukan assesment gizi meliputi antropometri, biokimia, fisik klinis, riwayat makan, dan riwayat pasien pada “Obs Dyspnea Desaturasi dd Odema, Bronkopneumonia”.
4. Mampu melakukan diagnosa gizi pada pasien “Obs Dyspnea Desaturasi dd Odema, Bronkopneumonia”.
5. Mampu melakukan intervensi gizi meliputi pemberian diet dan edukasi gizi pada pasien “Obs Dyspnea Desaturasi dd Odema, Bronkopneumonia”.
6. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien “Obs Dyspnea Desaturasi dd Odema, Bronkopneumonia”.