

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Nurbaety, 2022). Masa balita dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1-3 tahun (Batita) dan anak usia 3-5 tahun (anak prasekolah) (Harwijayanti *et al.*, 2023).

Usia balita merupakan tahaan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai penyakit baik menular maupun tidak menular. Penyakit menular yang biasanya menyerang balita disebabkan karena balita memiliki system imun yang belum matur dan mereka cenderung berisiko lebih tinggi terinfeksi penyakit. Penyakit infeksi saluran pernapasan atas merupakan penyakit utama kematian pada bayi dan sering menempati urutan pertama angka kesakitan pada balita (Lea *et al.*, 2022).

Penyakit pneumonia atau yang juga dikenal dengan istilah paru-paru basah ini perlu diwaspadai, karena menjadi salah satu penyebab kematian pada balita. Berdasarkan data dari WHO, secara global pneumonia membunuh lebih dari 740.000 anak di bawah 5 tahun pada tahun 2019. Jumlah ini lebih besar dari jumlah kematian akibat penyakit menular, seperti infeksi HIV, malaria, atau tuberkulosis. Besarnya angka kematian akibat pneumonia ini menunjukkan bahwa penyakit yang menyerang saluran nafas ini sebagai pandemi yang terlupakan (Andriani, 2022).

Pneumonia menyumbang hampir satu juta kematian setiap tahunnya, dengan total 878.829 kematian pada bayi dan anak-anak usia di bawah 5 tahun di tahun 2017. Pneumonia disebut juga The Forgotten Killer of Children atau

pembunuh anak paling utama yang terlupakan, penyebab kematian tertinggi dibandingkan dengan Malaria, AIDS, dan Campak. Di negara berkembang, 60% kasus pneumonia disebabkan oleh bakteri, sedangkan di negara maju disebabkan oleh virus (Afriani *et al.*, 2021).

Menurut Departemen Kesehatan RI, secara umum ada 3 (tiga) faktor risiko terjadinya pneumonia pada anak, yang pertama faktor individu anak yang meliputi usia anak, jenis kelamin, berat badan lahir, status gizi, riwayat pemberian ASI Eksklusif, riwayat pemberian vitamin A dan riwayat imunisasi; yang kedua faktor lingkungan yang meliputi kepadatan rumah, ventilasi udara rumah, pencemaran udara dalam rumah (*eksposur* terhadap asap rokok dan polusi) dan kondisi fisik rumah; dan yang ketiga faktor perilaku (Kemenkes RI, 2014).

Pada tahun 2018, diperkirakan sekitar 19.000 anak meninggal dunia akibat pneumonia. Estimasi global menunjukkan bahwa setiap satu jam ada 71 anak di Indonesia yang tertular pneumonia. Risiko terjangkit pneumonia jauh lebih besar dialami anak-anak yang sistem daya tahan tubuhnya lemah akibat penyakit lain seperti HIV atau malnutrisi, atau mereka yang hidup di lingkungan dengan kadar pencemaran udara tinggi serta mengonsumsi air minum tidak layak. Penyakit-penyakit tersebut dapat dicegah dengan vaksin dan mudah diobati dengan menggunakan antibiotik yang harganya terjangkau apabila didiagnosis secara tepat. Akan tetapi, masih ada puluhan juta anak yang tidak menerima vaksin dan satu dari tiap tiga anak yang mengalami gejala pneumonia tidak mendapatkan penanganan medis yang tepat. Pada tahun 2018, 71 juta anak tidak mendapatkan tiga dosis vaksin *pneumococcal conjugate vaccine* (PCV) sesuai rekomendasi, sehingga mereka berisiko tinggi terinfeksi pneumonia. Secara global, 32% anak yang dicurigai pneumonia tidak dibawa ke fasilitas kesehatan. Angka ini naik sekitar 40% untuk anak-anak termiskin dari negara berpendapatan rendah dan menengah (UNICEF, 2018).

Analisis *United Nations Children's Fund* (UNICEF) berdasarkan perkiraan *United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation* untuk tahun 2018 dan perkiraan interim WHO dan *Maternal and Child Epidemiology Estimation Group* (MCEE), Indonesia menduduki peringkat ke 6 dari 15 negara setelah Nigeria, India, Pakistan, Republik Demokraitk Kongo dan Ethiopia, dengan angka kematian pneumonia tertinggi di kalangan balita pada tahun 2018.

Pneumonia juga sangat endemis di Indonesia. Menurut Riskesdas (2018) prevalensi pneumonia secara umum itu sekitar 4 % di mana artinya satu dari 25 orang mengalami pneumonia. Dengan prevalensi pada balita sekitar 4,8 %; prevalensi untuk usia 15 sampai 24 tahun itu 3,7 %. Prevalansi usia 25 sampai 34 tahun 3,6 %; dan di usia 35 sampai 44 tahun itu 3,7 %; sementara usia 65 sampai 74 tahun sebesar 5,8 %. Dan prevalensi pneumonia tertinggi pada balita itu ada pada kelompok usia 12 s/d 23 bulan, yaitu sekitar 6 %.

Data Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan (2021), terdapat 4.505 (19,59%) penderita pneumonia pada usia balita. Data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (2021) menempati urutan pertama tertinggi, dengan jumlah 1.682 (42,92%) penderita pneumonia pada usia balita.

Daftar 10 besar penyakit pasien rawat inap di Ruang Anak RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2020 dan tahun 2021, pneumonia menduduki peringkat pertama dengan jumlah kasus 170 penderita di tahun 2020 dan 118 penderita di tahun 2021. Tahun 2022 jumlah pneumonia mengalami peningkatan dibanding tahun 2021 dengan jumlah kasus 131 dari bulan Januari sampai dengan Bulan Oktober 2022, atau kalau dirata-ratakan sekitar 13 orang perbulan, sedangkan untuk penyakit dengan gangguan pernafasan pada bulan Januari – Oktober 2022 berjumlah 164 orang sehingga rata-rata perbulan 17 orang.

Tinggi kematian bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah sebanyak itu, 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12-59 bulan. Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5% (Melani and Nurwahyuni, 2022). Angka kematian balita di Kalimantan Selatan juga masih cukup tinggi. Berdasarkan data SDKI tahun 2012, angka kematian balita di provinsi Kalimantan Selatan yaitu 57 kematian per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 7 dari 100 anak di Kalimantan Selatan meninggal sebelum usia 5 tahun. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka kematian balita secara nasional yaitu 40 kematian per 1000 kelahiran (Falikhah, 2013).

Prevelensi diatas memaparkan bahwa masih banyak angka kematian balita (AKBa). Angka kematian balita (AKBA) merupakan salah satu indikator untuk menggambarkan keadaan dan kesehatan anak yang dapat mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat di suatu negara (Indra *et al.*, 2020).

Kejadian pneumonia ini juga tidak terlepas dari karakteristik balita yaitu karakteristik menurut umur dan jenis kelamin. Pada kelompok balita yang berusia 1 tahun paling banyak mengalami pneumonia. Sedangkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami pneumonia dari pada perempuan. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara umur dan jenis kelamin balita. Dimana system imun pada bayi dan balita belum sempurna serta lumen pada saluran pernafasan bayi dan balita masih sempit. Oleh karena itu, kejadian pneumonia pada bayi dan balita lebih tinggi dari kelompok umur lain. Pada jenis kelamin menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih rentan terkena pneumonia 1,44 kali dibandingkan dengan anak perempuan. Pada anak laki-laki pneumonia terjadi karena faktor hormonal. Terdapat perbedaan antara respon imunologis antara anak laki-laki dan perempuan. Selain itu, anak laki-laki memiliki aktivitas yang lebih aktif dibandingkan anak perempuan (Firdaus, Chundrayetti and Nurhajjah, 2021).

Salah satu gejala yang dapat timbul akibat pneumonia adalah tidak nafsu makan. Salah satu alasan kenapa penyakit pneumonia menyebabkan tidak nafsu makan adalah karena pneumonia dapat menyebabkan peradangan dan infeksi pada saluran pencernaan, yang dapat mengganggu fungsi pencernaan, menimbulkan mual, muntah, atau diare, dan mengurangi asupan dan penyerapan nutrisi (Rahmawati, 2016). Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita pneumonia dengan masalah pencernaan yaitu defisit nutrisi, hal ini sesuai dengan tanda dan gejalanya dimana nafsu makan menurun, cepat kenyang setelah makan, berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang normal, diare, bising usus hiperaktif, otot menelan lemah dan otot mengunyah lemah.

Ada juga beberapa kemungkinan penyebab mengapa pneumonia dapat menyebabkan tidak nafsu makan, antara lain: Pneumonia dapat menyebabkan demam, nyeri dada, batuk, dan sesak napas, yang dapat mengurangi rasa nyaman dan selera makan. Pneumonia dapat menyebabkan peradangan dan infeksi pada saluran pencernaan, yang dapat mengganggu fungsi pencernaan, menimbulkan mual, muntah, atau diare, dan mengurangi asupan dan penyerapan nutrisi. Pneumonia dapat menyebabkan perubahan pada sistem kekebalan tubuh, hormon, dan metabolisme, yang dapat mempengaruhi rasa lapar, kenyang, dan rasa makanan. Pneumonia dapat menyebabkan stres, kecemasan, atau depresi, yang dapat mempengaruhi suasana hati, nafsu makan, dan perilaku makan (Pittara, 2022).

Dampak dari defisit nutrisi yang paling buruk adalah kemungkinan pengaruh pada pertumbuhan otak dan dilaporkan bahwa pertumbuhan otak dan perkembangan intelektual paling terganggu apabila defisit nutrisi terjadi pada masa pertumbuhan maksimum. Status gizi yang buruk akan mempengaruhi pencapaian potensi fisik yang maksimal sehingga akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan hingga anak dewasa. Status gizi merupakan indikator terpenuhinya kebutuhan nutrisi bagi balita penderita ISPA. Ketidacukupan nutrisi akan berdampak pada penurunan berat badan,

peningkatan kerentanan terhadap infeksi, penurunan daya tahan tubuh dan meningkatnya resiko kekambuhan dan komplikasi penyakit ISPA pada balita (Lea *et al.*, 2022).

Jika terjadi kekurangan nutrisi pada anak maka akan terjadi kelemahan otot dan tidak dapat melakukan aktivitas. Misalnya anak yang mengalami kurang energi-protein yang dapat menghambat pertumbuhan dan rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi dan dapat mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan anak (Papotot, Rompies and Salendu, 2021).

Salah satu Upaya untuk mengataksi masalah sulit makan yaitu terapi non-farmakologi. Terapi non-farmakologi memiliki kelebihan diantaranya lebih aman, terjangkau dan tidak menimbulkan efek jangka panjang untuk balita. Akupresur merupakan salah satu teknik pengobatan yang dilakukan dengan cara memberikan tekanan pada titik meridian tertentu sehingga menimbulkan energi vital untuk memperbaiki kondisi tubuh (Putri and Megasari, 2022).

Terapi akupresure merupakan bagian dari *Traditional Chinese Medicine* (TCM) yang dapat menjadi komplementer dari perawatan secara holistic dengan cara memberikan tekanan menggunakan tangan, ibu jari atau perangkat lain untuk merangsang bagian atau titik tertentu (titik *acuoint*) pada tubuh yang sesuai dengan organ, emosi atau resetor sensorik tertentu (Palupi and Anggraeni, 2023).

Upaya ini dapat dilakukan melalui edukasi untuk meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga. Edukasi adalah segala keadaan, hal, peristiwa, kejadian atau tentang suatu proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Sanah, 2021). Dalam melakukan edukasi kesehatan, seorang perawat harus memastikan jenis media yang tepat digunakan sesuai sasaran. Jenis media edukasi harus disesuaikan dengan kemampuan yang akan diedukasi dalam menangkap informasi. Secara umum

jenis media yang digunakan dalam edukasi ada tiga, yaitu *audio aids*, *visual aids* dan *audiovisual aids* (Casman, Sudrajat and Pradana, 2023).

Intervensi yang dapat dilakukan dalam meningkatkan nafsu makan pada balita yaitu dengan Edukasi Pijat Tui Na. Akupresure Tui Na berasal dari kata Tui yang berarti dorong dan Na berarti mengambil atau menggenggam. Jadi yang dimaksudkan disini adalah ada gerakan mendorong, menekan, menggenggam, mengetuk, menekan dengan kuku, memilin, menepuk dan megurut pada tubuh untuk merangsang sirkulasi darah, mengusir phatogen dari luar (angin dan dingin) serta mengatur otot dan persendian (Palupi and Anggraeni, 2023). Metode pijat Tui Na ini aman dan tidak invasife. Balita yang dipijat dengan metode ini akan merasa rileks, nafsu makan bertambah dan penyerapan gizi di tubuhnya maksimal. Langkah pemijatannya pun mudah dilakukan.

Berdasarkan pentingnya sebuah metode alternatif pencegahan defisit nutrisi pada balita, yakni dengan metode edukasi pijat Tui Na maka peneliti tertarik memaparkan Analisis Asuhan Keperawatan Anak Pneumonia Dengan Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi Dengan Penerapan Edukasi Pijat Tui Na Untuk Meningkatkan Nafsu Makan Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana hasil analisis asuhan keperawatan anak pneumonia dengan diagnosa keperawatan defisit nutrisi dengan penerapan edukasi Pijat Tui Na untuk meningkatkan nafsu makan di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan anak pneumonia dengan diagnosa keperawatan defisit nutrisi dengan penerapan edukasi Pijat Tui Na untuk meningkatkan nafsu makan di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menggambarkan pengkajian keperawatan anak dengan pneumonia.

1.3.2.2 Menggambarkan diagnosis keperawatan yang muncul pada anak dengan pneumonia.

1.3.2.3 Menggambarkan perencanaan keperawatan pada anak dengan pneumonia dalam intervensi pijat Tui Na.

1.3.2.4 Menggambarkan implementasi keperawatan pada anak dengan pneumonia dalam pemebrian pijat Tui Na.

1.3.2.5 Menggambarkan evaluasi keperawatan pada anak dengan pneumonia dalam intervensi pijat Tui Na.

1.3.2.6 Menganalisis hasil asuhan keperawatan dengan intervensi edukasi pijat Tui Na pada anak dengan pneumonia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Sebagai motivasi untuk meningkatkan pengetahuan terkait perawatan edukasi pijat Tui Na terhadap nafsu makan pada anak pneumonia dengan defisit nutrisi.

1.4.1.2 Sebagai *evidence base nursing* dalam melaksanakan keperawatan anak dengan pneumonia di rumah sakit khususnya penatalaksanaan defisit nutrisi.

1.4.1.3 Penelitian ini dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya terkait pencegahan dan penanganan defisit nutrisi pada anak dengan pneumonia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi pasien dan keluarga

Sebagai sumber informasi dan acuan untuk persiapan perawatan anak dengan pneumonia yang mengalami defisit nutrisi.

1.4.2.2 Bagi perawat di RS

Sebagai acuan untuk melakukan edukasi pijat tui na dalam pencegahan dan penanganan defisit nutrisi pada anak dengan pneumonia.

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian yang terkait Pengaruh Pijat Tui Na Terhadap Meningkatkan nafsu Makan Pada Anak Dengan Pneumonia di RSUD DR. H. Ansari Saleh Banjarmasin, antara lain:

1.5.1 Wulaningsih, Sari & Wijayanti dengan judul Pengaruh Pijat Tuina Terhadap Tingkat Nafsu Makan Balita Gizi Kurang.

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain Quasy Eksperimental dengan One Group Pendekatan Desain Pra-Tes-Pasca-Tes. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami gizi buruk di Puskesmas Kedungmundu dengan jumlah balita sebanyak 57 orang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pijat tuina terhadap peningkatan nafsu makan anak gizi kurang dengan nilai $p < 0,000$. Hasil penelitian ini adalah terdapat pengaruh pijat tuina terhadap peningkatan nafsu makan balita setelah dan sebelum pijat tuina.

1.5.2 Hidayanti dengan judul Pengaruh Pijat Tuina Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapuan Kabupaten Blora.

Metode penelitian ang digunakan adalah Pre-Experiment dengan menggunakan One Group Pre Test – Post Test Design. Sampel penelitian adalah Balita Gizi Kurang di wilayah kerja Puskesmas Kapuan Kabupaten Blora. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan Tuina Massage terdapat 32 (82,1%) responden dengan

kategori nafsu makan baik sedangkan kurang dari 7 (17,9%) responden memiliki kategori nafsu makan. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Pijat Tuina terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita di Puskesmas Kapuan Kabupaten Blora.

1.5.3 Putri & Megasari dengan judul Edukasi Pijat Tui Na Dalam Meningkatkan Nafsu makan Balita.

Metode ini dilakukan melalui kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan secara daring melalui media zoom. Sasaran kegiatan ini yaitu ibu-ibu Ikatan Keluarga Besar Istri (IKBI) PT. Perkebunan Nusantara 9, sebanyak 15 orang. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan nilai pengetahuan peserta sebesar 26,6, Dimana nilai rerata pretest yaitu 58 sedangkan nilai rerata posttest yaitu 84,6. Hasil kegiatan ini yaitu terdapat peningkatan pengetahuan terkait teknik pijat Tui Na dalam meningkatkan nafsu makan pada balita.