

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan salah satu pembunuh utama di dunia. Diperkirakan angka kematian balita dan anak akibat Pneumonia sebesar 6 per 1000 balita atau berkisar 150.000 balita pertahun. Pneumonia merupakan salah satu penyebab utama pada tingginya angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita. Setiap tahun diperkirakan 4 juta anak berusia di bawah 5 tahun meninggal karena Pneumonia. Di Indonesia sendiri Pneumonia menjadi penyebab utama angka morbiditas dan mortalitas pada balita diperkirakan antara 10-20%. Begitupun juga Pneumonia menjadi urutan pertama penyakit yang diderita oleh balita. Prevalensi Pneumonia di Indonesia adalah 25,5% dengan morbiditas pada bayi 23,8% dan balita 15,5% (Markamah, 2012). Berdasarkan profil kesehatan kabupaten klaten tahun 2015 terdapat peningkatan dari data tahun 2014. Ditemukan balita yang terserang penyakit Pneumonia sebanyak 2.190 balita dan 9 diantaranya sampai meninggal dunia. (Depkes RI , 2014).

Penyakit infeksi masih menjadi penyakit utama yang masih banyak diderita di negara berkembang, termasuk Indonesia. Pada anak-anak biasanya terserang *Pneumonia* sebanyak 3-6 kali dalam satu tahun yaitu berupa penyakit ISPA baik yang berupa saluran bagian atas yang seperti faringitis ataupun ISPA bagian bawah seperti bronkitis dan *Pneumonia*. Anak usia balita merupakan golongan usia yang paling rawan terhadap penyakit, hal ini berkaitan dengan fungsi protektif atau immunitas anak, salah satu penyakit yang sering diderita oleh anak adalah gangguan pernafasan atau infeksi pernafasan (Wong, 2008). *Pneumonia* adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam seperti bakteri dan virus. Disamping itu tubuh memiliki daya tahan yang berguna untuk melindungi dari bahaya infeksi melalui mekanisme daya tahan *traktus respiratorius* yang terdiri dari : susunan anatomis dari rongga hidung, jaringan limfoid, bulu getar ,reflek batuk. Anak dengan daya tahan yang terganggu akan

menderita Pnemonia berulang dan tidak mampu mengatasi masalah ini dengan sempurna. Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya Pnemonia adalah daya tahan yang menurun misalnya penyakit Malnutrisi Energi Protein (MEP) dan pengobatan antibiotik yang tidak sempurna. (Ngastiyah, 2014).

Pada pencatatan status gizi balita di Klaten yang dipantau berdasarkan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang diperoleh dari hasil penimbangan pada tahun 2015. Sebanyak 67.766 (77,8%) dari 87.072 balita. Ditemukan balita dengan kasus gizi buruk sebanyak 11 balita (0,02%). (Profil Kesehatan Klaten, 2015) Sebanyak 46% pasien yang dirawat di RS mengalami malnutrisi. Malnutrisi yang ada pada pasien yang dirawat berhubungan dengan meningkatkan lama hari rawat inap, biaya dan komplikasi. Pada penyakit infeksi dan kekurangan gizi dapat terjadi secara bersamaan dan saling mempengaruhi sehingga dapat menimbulkan gangguan. Terdapat interaksi dalam kedua hal itu ketika balita sedang mengalami masalah malnutrisi akan mempengaruhi daya tahan tubuhnya, meskipun hanya malnutrisi ringan. Pertumbuhan dan perkembangan manusia yang paling kritis terjadi pada masa bayi. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat baik fisik maupun mental dibandingkan tahapan umur berikutnya. Status gizi merupakan masalah yang kompleks bagi pertumbuhan dan perkembangan balita, tidak saja karena jumlah penderitanya yang masih cukup tinggi, tetapi juga dampak dari masalah tersebut terhadap kualitas manusia. Kekurangan gizi juga dapat mempengaruhi perkembangan otak anak (Marimbi, 2010).

Pada kebanyakan kasus gangguan pernafasan yang terjadi pada anak bersifat ringan, akan tetapi sepertiga kasus mengharuskan anak mendapatkan penanganan khusus, Akibatnya anak lebih mungkin untuk memerlukan kunjungan ke penyedia layanan kesehatan seperti pada penyakit Asma, *Bronchitis*, *Pneumonia*. Penyakit-penyakit saluran pernapasan pada masa bayi dan anak-anak dapat pula memberi kecacatan sampai pada masa dewasa, dimana ditemukan adanya hubungan dengan terjadinya *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (Santosa, 2007). Pada anak balita, gejala infeksi pernapasan bawah biasanya lebih parah dibandingkan dengan penyakit pernapasan atas dan dapat mencakup gejala gangguan *respiratori* yaitu batuk, disertai produksi secret berlebih, sesak napas, retraksi dada, takipnea, dan lain-lain. Hal ini membutuhkan perhatian khusus oleh pemerintahan guna menurunkan angka kematian anak. Kesiapan pemerintah dan instansi terkait seperti tenaga kesehatan baik ditingkat

pusat, provinsi ataupun kota dan kabupaten sangat berperan penting dalam meminimalkan angka kejadian Pneumonia. Seperti kesiapan pihak tenaga kesehatan terhadap pelayanan kesehatan, kesiapan petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap status gizi, lingkungan yang baik, cakupan imunisasi, asi eksklusif dan meningkatkan upaya manajemen tatalaksana Pneumonia bagaimana perilaku masyarakat dalam pencarian pengobatan. Pada akhirnya diharapkan upaya pengendalian penyakit Pneumonia dapat dilaksanakan dengan optimal sehingga angka kematian ini dapat diturunkan (Kemenkes RI, 2014).

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat sangat diperlukan dalam mengisi pembangunan yang dilaksanakan oleh bangsa Indonesia. Salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan adalah perbaikan gizi masyarakat, gizi yang seimbang dapat meningkatkan ketahanan tubuh, dapat meningkatkan kecerdasan dan menjadikan pertumbuhan yang normal (Depkes RI, 2014). Namun sebaliknya gizi yang tidak seimbang menimbulkan masalah yang sangat sulit sekali ditanggulangi oleh Indonesia, masalah gizi yang tidak seimbang itu adalah Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dan Anemia Gizi Besi (Depkes RI, 2014).

Khusus untuk masalah Kurang Energi Protein (KEP) atau biasa dikenal dengan gizi kurang atau yang sering ditemukan secara mendadak adalah gizi buruk terutama pada anak balita, masih merupakan masalah yang sangat sulit sekali ditanggulangi oleh pemerintah, walaupun penyebab gizi buruk itu sendiri pada dasarnya sangat sederhana yaitu kurangnya intake (konsumsi) makanan terhadap kebutuhan makan seseorang, namun tidak demikian oleh pemerintah dan masyarakat karena masalah gizi buruk adalah masalah ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, tetapi anehnya didaerah-daerah yang telah swasembada pangan bahkan telah terdistribusi merata sampai ketinggian rumah tangga (misalnya program raskin), masih sering ditemukan kasus gizi buruk, padahal sebelum gizi buruk ini terjadi, telah melewati beberapa tahapan yang dimulai dari penurunan berat badan dari berat badan ideal seorang anak sampai akhirnya terlihat anak tersebut sangat buruk (gizi buruk). Jadi masalah sebenarnya adalah masyarakat atau keluarga anak belum mengetahui cara menilai status berat badan anak (status gizi anak) atau juga belum mengetahui pola pertumbuhan berat badan anak, sepertinya masyarakat atau keluarga hanya tahu bahwa anak harus diberikan makan seperti halnya orang dewasa harus makan tiap harinya.

Lama rawat berhubungan erat dengan mutu dan efisiensi rumah sakit. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi lama rawat inap hal ini dapat digunakan untuk evaluasi kerja. Masalah gizi sering diabaikan antara lain karena kurangnya dokumentasi tentang status gizi serta tidak adanya hasil laboratorium yang mengacu pada untuk menilai status gizi. Pemantauan Status Gizi (PSG) bermanfaat untuk sebagai sumber informasi yang tepat, cepat, akurat dan berkelanjutan hal ini digunakan untuk monitoring pengambilan tindakan intervensi. Hasil data Pemantauan Status Gizi (PGS) tahun 2015 antara lain : status gizi balita menurut indeks berat badan dan usia (BB / U) didapatkan hasil 79,7% gizi baik , 14,9% gizi kurang, 3,8%gizi buruk dan 1,5% gizi lebih. (Kemenkes, 2015). Saat ini di indonesia adalah salah satu dari 117 dari negara yang memiliki masalah pada gizi balita yaitu *stating*, *wasting* dan *overweight* (*Global Nutrition Report* , 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan Muktasin (2014) dilakukan di RS Moewardi Surakarta balita dengan gizi kurang memiliki kemungkinan yang lebih besar mendapatkan perawatan lebih lama daripada balita dengan gizi yang baik. Dari hasil riwayat penyakit terdahulu dapat disimpulkan bahwa balita pneumonia dengan gizi kurang mempunyai kemungkinan 1,6 kali menjalani rawat inap lebih lama daripada balita pneumonia dengan gizi baik hasilnya menunjukkan bahwa , diperoleh data bahwa mayoritas responden pada kelompok gizi buruk dan kurang lama rawatnya > 7 hari yaitu sebesar 71,4% dan 60,8% atau sebanyak 10 dan 31 responden, sedangkan kelompok gizi baiklama rawatnya \leq 7 hari yaitu sebesar 62,3% atau sebanyak 33 responden.

Disini yang menjadi bahan ketertarikan peneliti bagaimana dengan balita dengan status gizi baik apakah menunjukkan perbedaan lama hari perawatan anak tersebut di bangsal Multazam RS Islam Klaten.

Di RS Islam Klaten selama bulan Desember 2016 sampai Februari tahun 2017 ditemukan pasien yang menderita Pnemonia sebanyak 35 anak dan yang telah dan sedang menjalani perawatan. Ditemukan juga belum lengkapnya pencatatan untuk melakukan penilaian status gizi pada pasien tersebut. Dari hasil study pendahuluan didapatkan hasil jumlah pasien yang menderita pneumonia sebanyak 20 anak. Didapatkan hasil bahwa anak yang mempunyai status gizi lebih status gizi baik 10 anak (38%), status gizi lebih 2 anak (25%), status gizi kurang 4 (25%), status gizi buruk 4

(06%) anak. Dengan masing-masing lama perawatan status gizi lebih 4 hari, status gizi baik 6 hari, status gizi buruk 14 hari, status gizi kurang 18 hari.

Di bangsal anak tempat saya bekerja kerap ditemui adanya anak dengan diagnosis Pnemonia sering sekali menjalani perawatan dirumah sakit. Anak tersebut memiliki tubuh yang kecil serta mengalami gangguan dalam pemenuhan nutrisi hal ini memang karena anak yang menderita penyakit pernapasan cenderung memiliki tubuh yang kecil. Serta masa perawatan yang lama. Di bangsal Multazam ditemukan kejadian anak dengan status gizi baik 16 anak dengan lama rawat berkisar antara 3-7 hari. Ditemukan perbedaan lama perawatan anak tersebut dan mendapatkan terapi dan perawatan yang hampir sama. Penelitian yang dilakukan oleh Primayani (2009) menyimpulkan dalam penelitiannya yang menunjukkan hubungan yang lemah antara status gizi dan lama rawat pasien anak. Berdasarkan hal-hal diatas maka peneliti sangat tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara status gizi baik dengan lama rawat inap pasien anak dengan Pneumonia di RS Islam Klaten.

B. Rumusan Masalah

Pneumonia menjadi urutan pertama penyakit yang diderita oleh balita. Prevalensi Pnemonia di Indonesia adalah 25,5% dengan morbiditas pada bayi 23,8% dan balita 15,5%. Pada penyakit infeksi dan kekurangan gizi dapat terjadi secara bersamaan dan saling mempengaruhi sehingga dapat menimbulkan gangguan. Terdapat interaksi dalam kedua hal itu ketika balita sedang mengalami masalah malnutrisi akan mempengaruhi daya tahan tubuhnya, meskipun hanya malnutrisi ringan. Pemantauan Status Gizi (PSG) bermanfaat untuk sebagai sumber informasi yang tepat, cepat, akurat dan berkelanjutan hal ini digunakan untuk monitoring pengambilan tindakan intervensi.

Berdasarkan latar belakang yang disusun oleh peneliti maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Adakah hubungan antara status gizi baik dengan lama rawat inap pasien anak dengan Pneumoia di RS Islam Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan status gizi baik dan lama rawat inap pasien anak dengan *Pneumonia* di ruang Multazam RS Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin pasien *Pneumonia* yang dirawat di ruang Multazam RS Islam Klaten.
- b. Mengidentifikasi keadaan status gizi baik pasien anak yang menderita *Pneumonia* yang dirawat di ruang Multazam RS Islam Klaten.
- c. Mengidentifikasi lama hari rawat pasien *Pneumonia* yang dirawat di ruang Multazam RS Islam Klaten
- d. Menganalisa hubungan status gizi baik dan lama rawat pasien *Pneumonia* yang ruang Multazam RS Islam Klaten

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti diharapkan dapat:

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi dan mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya tentang status gizi dan faktor yang mempengaruhi tentang lama hari rawat pada anak dengan *pneumonia*.

2. Bagi perawat

Setelah memperoleh informasi dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada anak yang menjalani perawatan dengan *pneumonia*.

3. Bagi peneliti

Dapat menambah gambaran pengetahuan serta pengalaman nyata dalam praktek melakukan perawatan kepada pasien anak dalam melakukan penilaian status gizi anak dan lama perawatan pada anak yang dengan *pneumonia*.

4. Bagi Orang Tua

Memberikan informasi tentang status gizi anak dan pentingnya memperhatikan status gizi dan asupan gizi anak.

E. Keaslian Penelitian

Selama ini belum ada penelitian seperti ini area Klaten. Penelitian lain yang hampir sama dengan penelitian yang di lakukan oleh peneliti adalah :

1. Muktasin, skripsi (2012) Melakukan penelitian dengan judul “ *Hubungan Antara Stastus Gizi Dengan Lama Rawat Inap Pasien Pnemonia Balita Di RSUD DR. Moewardi Surakarta Tahun 2012*”. Penelitian ini bersifat *diskriptif analytik* dengan pendekatan *cross secsional*. Dengan sampel semua balita yang sedang dirawat di RSUD Dr. Moewardi. Dari hasil analisis didapatkan data dari hasil analisis data lama rawat inap pada balita dengan pneumonia dengan status gizi kurang dan baik didapatkan nilai χ^2 hitung 5,525, p value 0,019, PR=1,611 95% CI 1,069 – 2,427. Pada balita pneumonia dengan gizi buruk dan baik χ^2 hitung 5,084, p value 0,024, PR=1,893, 95% CI 1,173 – 3,056, Pada balita pneumonia dengan gizi buruk dan kurang χ^2 hitung 0,534, p value 0,465, PR=1,175, 95% CI 0,789 – 1,749. Berdasarkan hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan lama rawat inap anak dengan pneumonia. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah terdapat pada sampel penelitian , teknik sampling yaitu *Total Sampling* dan metode penelitian yaitu *Kohord Perspektif*.
2. Achmad Gozali (2010), dengan judul “ Hubungan Antara Status Gizi Dengan Klasifikasi Pneumonia Pada Balita Dipuskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan potong lintang. Variabel bebas adalah status gizi dan variabel terikat adalah klasifikasi Pneumonia pada balita. Dengan hasil penelitian didapatkan hasil yang signifikan antara status gizi dan klasifikasi Pneumonia. Perbedaan dengan yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel terikat berupa lama rawat.
3. Budi Setyawan, Budi Rosa, Nurhandayani Utami (2015). Dengan judul penelitian “*Hubungan Lama Perawatan Dengan Status Gizi Setelah Perawatan TFC Pada Anak Dengan Gizi Buruk Di Kabupaten Gorontalo*”. Penelitian ini menggunakan metode wawancara kepada ibu –ibu yang memiliki anak dengan gizi buruk dan sedang melakukan terapi TFC. Didapatkan hasil dari analisis regresi logistik menunjukkan bahwa anak yang dilakukan TFC <30 hari masih kemungkinan mengalami gizi buruk dibandingkan dengan anak yang memperoleh perlakuan TFC > 30 hari. Variabel yang diteliti oleh peneliti saat ini adalah status gizi baik sebagai

variabel bebas dan lama rawat anak yang menderita Pneumonia sebagai variabel terikat dengan menggunakan teknik sampling *Total Sampling*. Metodologi penelitian yang akan digunakan oleh peneliti menggunakan *kohord perspektif* dengan analisa data menggunakan uji statistik *product moment* karena data penelitian ini adalah data numerik dan data numerik.