

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien anak membutuhkan gizi yang baik dalam rangka menunjang terapi medis sekaligus mencegah pasien menderita malnutrisi rumah sakit selama masa perawatan, sehingga penting untuk memberikan diet dengan makanan yang mengandung cukup energi dan protein kualitas tinggi dalam proses penyembuhan.¹ Malnutrisi pada anak didefinisikan sebagai ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan tubuh.² Ketidakseimbangan ini dapat mengakibatkan kekurangan gizi pada anak dengan penyakit akut atau kronis yang kita kenal sebagai malnutrisi rumah sakit. Malnutrisi rumah sakit berhubungan dengan lama rawatan serta komplikasi penyakit. *Global Nutrition Report* tahun 2018 menyatakan bahwa malnutrisi merupakan 45% penyebab kematian anak dibawah umur 5 tahun, khususnya pada masyarakat yang berpenghasilan rendah-menengah.³ Risiko malnutrisi berpotensi tinggi pada anak yang dirawat di rumah sakit yang dapat disebabkan oleh beberapa alasan, diantaranya adalah peningkatan kebutuhan energi karena penyakit yang sedang diderita, penurunan nafsu makan akibat penyakit dan efek penggunaan obat, dan diet yang tidak adekuat selama masa pengobatan.⁴ Konsekuensi dari malnutrisi rumah sakit adalah peningkatan komplikasi infeksi, memperpanjang lama rawat, menambah biaya rumah sakit, dan angka morbiditas serta mortalitas yang lebih tinggi.^{5,6}

Setiap anak yang dirawat di rumah sakit berisiko mengalami malnutrisi rumah sakit.⁷ Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta pada tahun 2012 mendapatkan hasil prevalensi malnutrisi rumah sakit sebesar 27%.⁸ Malnutrisi rumah sakit di bangsal anak dan bangsal bedah anak di RSUP Haji Adam Malik, Medan, Sumatera Utara pada tahun 2014 cukup tinggi yaitu 40,9%.⁹ Prevalensi malnutrisi rumah sakit yang didapatkan di RSUP Hasan Sadikin, Bandung, Jawa Barat pada tahun 2016 sebesar 9%.¹⁰ Penelitian tahun 2017 yang dilakukan oleh Sidiartha pada 6 rumah sakit pemerintah di Bali menunjukkan bahwa seluruh pasien anak berisiko mengalami malnutrisi rumah sakit, dengan rincian 12,4% berisiko tinggi dan 87,6% berisiko

sedang.⁷ Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil didapatkan bahwa prevalensi malnutrisi rumah sakit sebesar 16,3% pada tahun 2020.¹¹

Berdasarkan penelitian terdahulu, terdapat beberapa faktor yang teridentifikasi berhubungan dengan malnutrisi rumah sakit. Penelitian yang dilakukan di RSUP dr. Sardjpto Yogyakarta mendapatkan hasil diagnosis multipel berhubungan dengan komplikasi penyakit sehingga memengaruhi lama masa rawatan.⁸ Lama rawat lebih dari 5 hari dianggap sebagai faktor risiko malnutrisi.¹² Penelitian yang dilakukan oleh Budiputri pada tahun 2019 di RSUD Wangaya Bali menunjukkan lama masa rawatan di atas 7 hari berisiko 8 kali lebih tinggi mengalami malnutrisi rumah sakit. Penelitian deskriptif yang dilakukan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2019 terhadap 168 pasien rawat inap anak mendapatkan proporsi malnutrisi tertinggi berasal dari pasien penyakit metabolik (83,3%), neurologi (68,7%), ginjal (46,5%), jantung (46,1%), dan infeksi (38,4%).¹³ Hal tersebut membuktikan bahwa jenis penyakit dapat memengaruhi terjadinya malnutrisi rumah sakit. Kondisi pasien dengan penyakit kritis yang umumnya membutuhkan perawatan intensif di *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) memiliki dampak terhadap malnutrisi rumah sakit.¹⁴ Penelitian yang dilakukan di PICU RSUP Sanglah Bali mendapati insiden malnutrisi rumah sakit sebanyak 2,9%.¹

Anak sakit umumnya memiliki gangguan kemampuan untuk mencerna makanan, sehingga pilihan terapi nutrisi yang tepat dapat berpengaruh terhadap kecukupan gizi pasien.¹⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Syuhada dkk di Jakarta tahun 2020 ditemukan hubungan antara terapi nutrisi dengan penurunan berat badan pasien selama masa rawat inap.¹⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Girsang di RSUD Sanglah Bali tahun 2017 mendapat kesimpulan bahwa status gizi pada saat masuk rumah sakit tidak berhubungan dengan malnutrisi rumah sakit.¹⁷ Hasil yang sama didapatkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Maryani dan Hafsah di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung.^{8,10} Oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hal tersebut.

Skrining nutrisi adalah metode yang sederhana, cepat, dan non-invasif yang dikembangkan untuk menilai risiko malnutrisi pasien ketika awal masuk rumah sakit.¹⁸ Saat ini telah dikembangkan dan diimplementasikan beberapa alat skrining untuk

mendeteksi risiko malnutrisi rumah sakit bagi pasien anak. Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUP Dr. M. Djamil menggunakan metode skrining *STRONGkids* yang telah dimodifikasi. Skrining tersebut menilai faktor penting yang menyebabkan dampak terhadap status gizi, yaitu penyakit yang mendasari dengan risiko malnutrisi, status gizi yang buruk, adanya diare atau muntah, kurangnya asupan makan, riwayat intervensi nutrisi yang telah dilakukan sebelumnya, dan perubahan berat badan. Berdasarkan penilaian skor akhir, pasien diklasifikasikan sebagai risiko rendah, risiko sedang, dan risiko tinggi mengalami malnutrisi rumah sakit.¹⁸

Penilaian risiko malnutrisi pada pasien anak saat baru masuk rumah sakit seringkali diabaikan, padahal kondisi tersebut memerlukan diagnosis dini dan penanganan segera untuk mencegah pasien menderita malnutrisi rumah sakit.¹⁹ Heterogenitas data yang dikumpulkan, skrining nutrisi yang berbeda untuk mengklasifikasikan status gizi, serta tempat pelaksanaannya menyebabkan perbedaan kejadian malnutrisi rumah sakit di Indonesia. Untuk itu, diperlukan informasi berupa faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko terjadinya malnutrisi rumah sakit di RSUP Dr. M. Djamil Padang supaya terlaksana tatalaksana yang komprehensif terhadap pasien anak.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko terjadinya malnutrisi rumah sakit pada pasien anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko terjadinya malnutrisi rumah sakit pada pasien anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik pasien anak yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.
2. Mengetahui distribusi pasien berdasarkan faktor yang berhubungan dengan malnutrisi rumah sakit pada pasien anak yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.

3. Mengetahui prevalensi malnutrisi rumah sakit pada pasien anak yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.
4. Mengetahui hubungan jumlah diagnosis dengan malnutrisi rumah sakit pada pasien anak yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.
5. Mengetahui hubungan skor *STRONGkids* dengan malnutrisi rumah sakit pada pasien anak yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.
6. Mengetahui hubungan status gizi dengan malnutrisi rumah sakit pada pasien anak yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.
7. Mengetahui hubungan jenis terapi nutrisi dengan malnutrisi rumah sakit pada pasien anak yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.
8. Mengetahui hubungan lama masa rawatan dengan malnutrisi rumah sakit pada pasien anak yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.
9. Mengetahui hubungan riwayat penyakit kritis dengan malnutrisi rumah sakit pada pasien anak yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Memperoleh pengetahuan mengenai malnutrisi rumah sakit serta dapat mengidentifikasi faktor risiko malnutrisi rumah sakit di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Memperoleh pengetahuan dan pengalaman belajar dalam membuat suatu penelitian.

1.4.2 Bagi Institusi dan Klinisi

1. Sebagai sumber informasi ilmiah dan data awal bagi institusi dan klinisi untuk mengetahui faktor risiko malnutrisi rumah sakit di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Sebagai landasan pengambilan keputusan untuk kebijakan rumah sakit.
3. Memberikan data dan masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan.
4. Memberikan data awal dan referensi kepustakaan untuk penelitian selanjutnya.