

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Defisiensi makro dan mikronutrien dapat mengganggu pertumbuhan, kekuatan otot dan perkembangan intelektual. Malnutrisi selama periode penting kehidupan memiliki dampak tidak hanya pada kesehatan anak tetapi juga berkontribusi pada terjadinya penyakit pada usia dewasa. Malnutrisi sekunder akibat penyakit merupakan pengaruh dari berbagai faktor: malabsorpsi, kehilangan nutrisi, peningkatan kebutuhan energi serta berkurangnya asupan makanan.¹⁻³ Faktor-faktor lain seperti inflamasi juga berkontribusi pada malnutrisi terkait penyakit.⁴

Malnutrisi rumah sakit (MRS) berdampak pada peningkatan angka morbiditas, mortalitas, komplikasi penyakit dan lama rawat inap yang berpengaruh pada biaya pelayanan.⁵ Pasien dengan MRS memiliki resiko 1,6 kali mengalami komplikasi penyakit dan angka mortalitas meningkat 3 kali dibandingkan pasien tanpa malnutrisi. Lama rawat memanjang 1,5 hingga 2 kali dan biaya pelayanan meningkat hingga 3 kali lipat.⁶ Oleh karena itu pencegahan MRS perlu diterapkan dengan cara melakukan skrining nutrisi pada setiap anak saat masuk diikuti dengan pelaksanaan asuhan nutrisi pediatrik (ANP) secara adekuat, didukung oleh tim asuhan nutrisi pediatrik yang dapat bekerjasama dengan baik.^{7,8}

Proporsi MRS pada anak di RSUP Dr Sardjito (27 %), tidak jauh berbeda dengan insidensi di RS Sanglah Denpasar (30,1 %), RS Saiful Anwar Malang (24,3 %) serta RS Moehammad Hosein Palembang (37 %).⁹⁻¹¹ Penelitian Juliaty pada tahun 2011 mendapatkan prevalensi malnutrisi 8,9 % di RS Wahidin Sudirohusodo.¹² Banyak faktor yang berkontribusi pada tingginya frekuensi malnutrisi rumah sakit. Beberapa faktor yang melekat pada pasien, seperti usia, status gizi pada awal gejala, riwayat penyakit dan kebidanan dan status sosial.¹³

Pemenuhan kebutuhan nutrisi anak yang dirawat seringkali tidak mudah dan peran tim asuhan nutrisi menjadi sangat penting dengan melakukan Proses

Asuhan Nutrisi, yang terdiri dari 5 langkah, yaitu: 1) penilaian masalah nutrisi; 2) penentuan kebutuhan nutrisi; 3) intervensi nutrisi berupa penentuan cara pemberian makanan; 4) pemilihan jenis makanan yang akan diberikan dan 5) monitoring dan evaluasi nutrisi.¹³ Pelaksanaan ANP di lingkungan rumah sakit idealnya dilakukan oleh sebuah tim asuhan nutrisi pediatrik yang diketuai oleh seorang dokter anak yang mempunyai keahlian nutrisi dan beranggotakan dietisien, perawat nutrisi, farmasi dan keahlian lainnya.^{13,14} Bila proses asuhan nutrisi yang mencakup deteksi dini dan pencegahan tersebut diterapkan pada semua pasien anak rawat inap, maka diharapkan kejadian MRS dapat dicegah dan ditanggulangi dengan baik.³

Rumah Sakit Umum M.Djamil Padang telah berulang kali membentuk tim asuhan nutrisi rumah sakit yang beranggotakan dokter anak ahli nutrisi, dietisien, perawat, farmasi, petugas laboratorium dan dokter ahli lainnya serta wakil dari masing-masing bagian namun dalam pelaksanaannya tidak optimal.¹⁴ *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN)* dan *European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)* merekomendasikan perlunya skrining masalah nutrisi yang bisa secara cepat dan praktik digunakan untuk menentukan pasien yang mempunyai resiko masalah nutrisi.³

Survey Hultz tahun 2010 di Belanda menunjukkan bahwa alat *STRONG-kids* sangat praktis dan lebih mudah digunakan dalam menentukan resiko MRS dibandingkan dengan alat skrining lainnya, dikarenakan alat ini cepat dan digunakan langsung oleh setiap tenaga kesehatan. Metode ini mengevaluasi aspek-aspek penting yang berdampak pada nutrisi: adanya penyakit berisiko tinggi atau operasi besar; kehilangan subyektif otot atau lemak; asupan intake yang menurun; adanya diare, mual, muntah dan nyeri; dan penurunan berat badan atau kenaikan berat badan yang buruk.¹⁵ Rebecca di tahun 2011 meneliti penerapan *STRONG-kids* yang memberikan hasil bahwa alat ini mempunyai realibilitas dan validitas cukup tinggi.¹⁶ Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan penelitian untuk mengetahui hubungan skor *STRONG-kids* dengan kejadian malnutrisi rumah sakit di Ruang Rawat Inap Anak RSUP DR.M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan suatu pertanyaan penelitian untuk mengetahui bagaimana hubungan skor *STRONG-kids* dengan kejadian malnutrisi rumah sakit di Ruang Rawat Inap Anak RSUP DR.M. Djamil Padang.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah hubungan skor *STRONG-kids* dengan kejadian malnutrisi rumah sakit di Ruang Rawat Inap Anak RSUP DR.M. Djamil Padang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui status nutrisi pasien anak-anak di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Dr.M. Djamil Padang.
2. Mengetahui skor *STRONG-kids* pasien anak-anak di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Dr.M. Djamil Padang.
3. Mengetahui prevalensi malnutrisi rumah sakit pada anak-anak di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Dr.M. Djamil Padang.
4. Mengetahui hubungan usia, status gizi, lama rawat dan penyakit yang mendasari dengan kejadian malnutrisi rumah sakit di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Dr M. Djamil Padang.
5. Mengetahui hubungan skor *STRONG-kids* dengan kejadian malnutrisi rumah sakit di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Dr M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat penelitian

Penelitian ini bermanfaat untuk:

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai skrining malnutrisi dan prevalensi kejadian malnutrisi pada anak-anak yang dirawat di RSUP Dr.M.Djamil Padang
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dan landasan untuk penelitian selanjutnya mengenai malnutrisi rumah sakit.
3. Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan oleh tim asuhan nutrisi pediatrik dan manajemen RS dalam upaya mencegah terjadinya kejadian malnutrisi pada anak-anak yang dirawat di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

