

## BAB I

### Pendahuluan

#### A. Latar belakang

Dalam garis besar haluan negara, dinyatakan bahwa pembangunan bangsa Indonesia bertujuan untuk mewujudkan sumber daya manusia yang tangguh, mandiri, sejahtera, berusia panjang, bertaqwa serta memiliki ketahanan yang tinggi dalam menghadapi abad ke-21 (Gani, 1999).

Sumber daya manusia yang tangguh dan berkualitas merupakan cita-cita bangsa yang dapat dicapai dengan mewujudkan tumbuh kembang anak secara optimal (fisik, sosial, intelektual) sejak dini (Gani, 1999).

Masalah tumbuh kembang anak merupakan masalah yang mutlak harus ditangani sejak dini, karena gangguan pada masa tumbuh kembang yang tidak dapat dipulihkan akan menyangkut penurunan kualitas generasi penerus di masa datang. Di samping kerapnya gangguan tumbuh kembang otak yang bersifat menetap, maka anak dengan gangguan gizi di usia muda akan mempunyai berat badan dan kemampuan intelektual yang rendah dibandingkan anak yang normal (Gani, 1999).

Malnutrisi merupakan keadaan tidak terpenuhinya kebutuhan energi, protein atau keduanya dari asupan makanan. Malnutrisi atau sering disebut dengan KEP adalah salah satu penyakit gangguan gizi yang merupakan

Malnutrisi di rumah sakit adalah malnutrisi yang terjadi ketika masuk rumah sakit atau setelah memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap di rumah sakit.

Malnutrisi di rumah sakit mulai mendapat perhatian dari masyarakat, baik di institusi pendidikan, penelitian maupun pada praktisi kesehatan sendiri (Fatimah, 2001).

Terjadinya malnutrisi di rumah sakit disebabkan oleh beberapa faktor risiko diantaranya penyakit dasar dari pasien, lama perawatan, tindakan medis atau keperawatan, asupan makanan, kondisi pasien dan kondisi lingkungan, akibatnya timbul keadaan malnutrisi dengan derajat ringan sampai berat. Pada malnutrisi berat biasanya ditemukan gambaran klinis yang khas yaitu *marasmus*, *kwashiorkor* dan *marasmic-kwashiorkor*.

Pada kenyatannya, penyakit KEP jauh lebih banyak terdapat dalam bentuk ringan. Gejala penyakit KEP ringan ini tidak jelas, hanya terlihat bahwa berat badan anak demikian lebih rendah jika dibandingkan dengan anak sehat seumumnya. Poorwo Soedarmo (1975) menamakan anak demikian sebagai “anak tidak sehat maupun tidak sakit” (Pudjadi, 1990).

Pada beberapa penelitian yang telah dilakukan dapat dibuktikan bahwa prevalensi malnutrisi pada pasien rawat inap sangat tinggi, antara lain :

- Penelitian yang dilakukan di rumah sakit umum di Amerika

rawat di rumah sakit tersebut mengalami malnutrisi (Fatimah, 2002).

- Di Jakarta, dari hasil beberapa penelitian pada tahun 1995 sampai 1999 yang dilakukan di rumah sakit umum didapatkan 20% sampai 60% pasien menderita malnutrisi pada saat masuk rumah sakit (Fatimah, 2002).
- Lebih dari 1.327 pasien, menunjukkan bahwa 40 – 55% pasien rawat di rumah sakit menderita malnutrisi atau yang berisiko malnutrisi dan 12% dari mereka menderita malnutrisi berat. Komplikasi-komplikasi setelah operasi dan kematian terjadi 2-3 kali lebih sering dan biaya rumah sakit meningkat 35-75%, dalam perbandingan antara pasien malnutrisi dengan pasien yang terawat dengan baik (Gallagher-Allred, 1996).

Beberapa upaya sudah mulai dilakukan untuk menurunkan prevalensi malnutrisi di rumah sakit dengan peningkatan tatalaksana diet atau nutrisi.

Pada penelitian lanjutan pada tahun 1988 dengan perbaikan tatalaksana nutrisi, terbukti bahwa jumlah penderita malnutrisi menurun menjadi 38% (penelitian pada rumah sakit umum di Amerika Serikat). Dan pada tahun 1995 dapat dikatakan bahwa 50% pasien rawat inap mengalami malnutrisi dengan derajat bervariasi dan sebanyak 25 sampai 30% pasien mengalami malnutrisi

Berikut adalah tabel beberapa kejadian malnutrisi di rumah sakit pada beberapa kota di dunia (Fatimah, 2002).

**Tabel 1 Prevalensi malnutrisi di rumah sakit**

Negara	Kota	Tahun	Tingkat Kejadian
Amerika serikat	Bistran	1974	50%
Amerika serikat	Bistran	1974	44%
Inggris	Hill	1977	25 - 40%
Inggris	Hill	1977	35 - 50%
Swedia	Warnold	1978	37%
Amerika serikat	Willcuts	1978	65%
Amerika serikat	Weinsier	1979	48%
Swedia	Asplund	1981	30%
Swedia	Albun	1982	22%
Denmark	Jensen	1982	28%
Swedia	Symreng	1983	25%
Swedia	Broden	1984	17 - 47%
Belanda	Wesdorp	1986	25%
Belanda	Wesdorp	1989	25%
Belanda	Smit	1991	40%

### B. Rumusan masalah

Berapakah proporsi malnutrisi di rumah sakit yang terjadi pada pasien rawat anak selama memperoleh perawatan ?

### C. Tujuan penelitian

Tujuan umum adalah untuk mengetahui proporsi malnutrisi di rumah sakit yang terjadi pada pasien rawat anak pada bangsal perawatan anak "Ibnu

Sino" Rumah Sakit Umum Daerah Negeri Semarang.