

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit infeksi masih merupakan penyakit utama dibanyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Jenis penyakit infeksi di Indonesia yang banyak diderita oleh balita adalah infeksi saluran napas akut (ISPA), baik ISPA bagian atas misalnya batuk, pilek, faringitis maupun ISPA bagian bawah seperti bronkitis dan pneumonia. Rata-rata bayi dan anak mengalami sakit ISPA 3-6 kali setahun (Rahmawati, 2008).

Pneumonia merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian pada golongan bayi dan anak balita. Setiap tahun diperkirakan 4 juta anak berusia dibawah 5 tahun (balita) meninggal karena ISPA terutama karena pneumonia dan bronkiolitis (Said, 1994). Hampir seperlima kematian anak diseluruh dunia, kurang lebih 2 juta balita meninggal setiap tahun akibat pneumonia, dimana sebagian besar terjadi di Afrika dan Asia Tenggara (Rahajoe, 2008).

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang. Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak balita. Di Indonesia, kejadian pneumonia pada balita diperkirakan antara 10% - 20% per tahun. Perkiraan angka kematian pneumonia ialah 6 per 1.000 balita atau berkisar 150.000 balita per tahun (Dinkes Kota Surakarta, 2010).

Menurut survei kesehatan nasional (SKN) 2001, kematian bayi 27,6% dan kematian anak balita 22,8% di Indonesia disebabkan oleh penyakit sistem respiratori, terutama pneumonia (Rahajoe NN, 2008). Sedangkan menurut survei kesehatan rumah tangga (SKRT) dari seluruh kematian bayi dan anak balita 29,55% adalah kematian akibat ISPA, dan sekitar 80 – 90% adalah karena pneumonia. Pada tahun 2009, berdasarkan laporan hasil penyakit puskesmas di Surakarta, ditemukan kasus pneumonia anak balita sebanyak 98 kasus. Sedangkan insidensi pneumonia diperkirakan 10 – 20% pertahun. Pada

tahun 2009, jumlah pneumonia anak balita yang ditemukan atau ditangani di Kota Surakarta sebanyak 98 anak balita (Dinkes Kota Surakarta, 2010).

Ada interaksi sinergis antara malnutrisi dan infeksi, walaupun malnutrisinya ringan, mempunyai pengaruh negatif pada daya tahan tubuh terhadap daya tahan infeksi (Rahmawati, 2008). Penyakit infeksi dan kekurangan gizi sering terjadi secara bersamaan dan saling mempengaruhi yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita terganggu (Brown, 2003).

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 (Wati, 2005). 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 (Suhardjo, 2003). Kekurangan gizi juga dapat mempengaruhi perkembangan otak anak (Marimbi, 2010).

Data tahun 2007 memperlihatkan empat juta balita Indonesia kekurangan gizi, 700 ribu diantaranya mengalami gizi buruk. Di kota Surakarta, 0,04% balita berada pada keadaan status gizi buruk sebanyak 16 anak balita, 3,49% anak balita dengan status gizi kurang sebanyak 1.347 anak balita, 94,15% anak balita dengan status gizi baik sebanyak 36.315 anak balita, dan 2,31% anak balita dengan status gizi lebih sebanyak 892 anak balita (Dinkes Kota Surakarta, 2010).

Sebanyak 46% pasien yang dirawat di rumah sakit menderita malnutrisi (Chima *et al*, 1997). Malnutrisi pada pasien yang dirawat berhubungan dengan meningkatnya lama hari rawat inap, biaya, dan komplikasi (Braunhweig *et al*, 2000). Lama rawat berhubungan erat dengan mutu dan efisiensi rumah sakit. Dengan mengetahui faktor-faktor yang terkait dengan lama rawat, maka hal tersebut dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja rumah sakit. Masalah gizi di rumah sakit sering diabaikan antara lain karena kurangnya dokumentasi berat badan, tinggi badan, dan asupan makanan. Monitor laboratorium untuk menilai status gizi sering tidak dilakukan, sedangkan penambahan kebutuhan

gizi pada keadaan sakit, trauma, stres dan sebagainya sering diabaikan (Saifun,1998).

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka peneliti melakukan penelitian tentang hubungan antara status gizi dengan lama rawat inap pasien pneumoniabalita di RSUD dr. Moewardi Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara status gizi dengan lama rawat inap pasien pneumoniabalita di RSUD dr. Moewardi Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui adanya hubungan antara status gizi dengan lama rawat inap pasien pneumonia balita di RSUD dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Sebagai informasi tambahan tentang hubungan status gizi dengan lama rawat inap pada balita yang menderita pneumonia.

2. Praktis

Sebagai masukan kepada pemangku kebijakan yang berhubungan dengan kesehatan anak (program KIA) dan gizi agar program yang diadakan dapat meminimalisasi kejadian pneumonia khususnya pada balita.