

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian status gizi

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi. Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas (Siswanto, 2001).(Kepmenkes, 2017)

Kebutuhan gizi untuk anak pada awal masa kehidupannya merupakan hal yang sangat penting. Keadaan gizi yang buruk akan menurunkan daya tahan anak sehingga anak mudah sakit hingga berakibat pada kematian. Gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan adalah pada kelompok bayi dan balita.(Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019)

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian, karena akan dapat menimbulkan the lost generation. Kualitas bangsa dimasa depan akan sangat dipengaruhi keadaan atau status gizi pada saat ini, terutama balita. Akibat gizi buruk dan gizi kurang akan mempengaruhi kualitas kehidupannya kelak (Prasetyawati, 2012). (emadwiandr, 2013)

2. Status gizi balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun (Muaris H, 2006) atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes RI, 2015). (Technische Universtität München, 2018).

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.(Kepmenkes, 2017)

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menunjukkan kualitas hidup suatu masyarakat dan juga memberikan intervensi sehingga akibat lebih buruk dapat dicegah dan perencanaan lebih baik dapat dilakukan untuk mencegah anak-anak lain dari penderitaan yang sama (Soekirman, 2000).(Kepmenkes, 2017)

Upaya dalam mendukung tumbuh kembang pada masa balita, peran makanan dengan nilai gizi tinggi sangat penting seperti pada makanan sumber energi-protein, vitamin (B kompleks, C, dan A), serta mineral (Ca, Fe, Yodium, Fosfor, dan Zn). Ketidakcukupan zat gizi mengakibatkan penurunan status gizi sehingga anak menjadi kurang gizi. Hal tersebut mempengaruhi gangguan pertumbuhan fisik, kualitas kecerdasan, dan perkembangan di masa depan. Peran zat gizi dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia telah dibuktikan melalui berbagai penelitian. Pada masa balita, zat gizi yang bersumber dari bahan makanan perlu diberikan secara tepat dengan kualitas terbaik karena gangguan zat gizi pada masa ini dapat mempengaruhi kualitas kehidupan masa selanjutnya (Hardinsyah dan Supariasa, 2014). (Goleman et al., 2019)

Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis atau akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain berat badan yang rendah dapat diakibatkan oleh tubuh yang pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut). (Dinkes, 2017).

3. Klasifikasi status gizi

Menurut Ariani (2017), dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Buku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO – NCHS (World Health Organization – National Centre for Health Statistic).(Technische Universität München, 2018). Berdasarkan buku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

- a) Gizi lebih untuk over weight, termasuk kegemukan dan obesitas
- b) Gizi baik untuk well nourished
- c) Gizi kurang untuk under weight yang mencakup mild dan moderate PCM (Protein Calori Malnutrition).
- d) Gizi buruk untuk severe PCM, termasuk marasmus, marasmikkwashiorkor dan kwashiorkor.

Menurut Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (2010), menyatakan bahwa klasifikasi status gizi balita menurut BB/U dibagi menjadi 4, yaitu :

- a) Gizi buruk : <-3 SD
- b) Gizi kurang : -3 SD sampai <-2 SD
- c) Gizi baik : -2 SD sampai 2 SD
- d) Gizi lebih : >2 SD

4. Faktor yang mempengaruhi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita, yaitu ada beberapa faktor sebagai berikut :

a. Asupan Makanan

Pengukuran asupan makanan/konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh balita dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi (Supariasa, 2013).(Technische Universtität München, 2018).

b. Penyakit Infeksi

Adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi merupakan suatu hal yang saling berhubungan satu sama lain karena anak balita yang mengalami penyakit infeksi akan membuat nafsu makan anak berkurang sehingga asupan makanan untuk kebutuhan tidak terpenuhi yang kemudian menyebabkan daya tahan tubuh anak balita melemah yang akhirnya mudah diserang penyakit infeksi (Novitasari dkk, 2016).(Technische Universtität München, 2018).

B. Jenis penyakit yang mempengaruhi status gizi balita

Penyakit infeksi yang umumnya terkait dengan masalah gizi balita antara lain,

1. Diare

Tingginya kejadian diare pada balita dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan keluarga terutama ibu dalam melakukan perawatan diare di rumah. Kejadian diare pada balita di Bali sebanyak 80 kasus pada tahun 2018. Angka kejadiannya masih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi diare pada tahun sebelumnya. Anak balita lebih rentan menderita penyakit infeksi karena sudah mulai bergerak aktif untuk bermain, sehingga sangat mudah terkontaminasi oleh kotoran. Pudjadi (2000) juga menjelaskan bahwa anak usia 2-5 tahun sudah mulai memiliki kebiasaan membeli makanan jajanan yang belum tentu terjaga kebersihannya, baik dalam pengolahan maupun penyajiannya, sehingga sangat mudah terkontaminasi oleh kuman yang bisa menyebabkan diare. Sebagian besar anak yang menderita diare mengalami demam (70,3%) dan penurunan nafsu makan (81,1%). Demam timbul sebagai respon tubuh saat terjadinya proses inflamasi akibat infeksi dan penurunan nafsu makan atau asupan makanan terjadi sejalan dengan tingkat keparahan infeksi. Semakin parah infeksi yang terjadi maka penurunan asupan makanan akan semakin besar.

2. Campak

Penyakit campak merupakan penyebab utama kematian anak di antara penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), karena penyakit ini dapat disertai komplikasi serius, misalnya ensefalitis dan bronchopneumonia (Kemenkes RI, 2013). Penyakit campak merupakan salah satu penyakit infeksi yang termasuk dalam prioritas masalah kesehatan, karena penyakit ini dapat dengan mudah menular sehingga dapat menimbulkan wabah atau kejadian luar biasa (KLB) (Wilopo, 2008). Campak menduduki peringkat ke empat penyebab KLB di Indonesia setelah DBD, diare dan chikungunya, oleh karena itu campak termasuk dalam daftar prioritas penyakit potensial KLB, selain itu dampak dan penanganan yang ditimbulkan dari suatu daerah yang dinyatakan KLB akan sangat besar (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013).

Campak sangat potensial untuk menimbulkan wabah, sebelum imunisasi campak dipergunakan secara luas di dunia hampir setiap anak dapat terinfeksi campak. Indonesia adalah negara ke empat terbesar penduduknya di dunia yang memiliki angka kesakitan campak sekitar 1 juta per tahun dengan 30.000 kematian, yang menyebabkan Indonesia termasuk dalam salah satu dari 47 negara prioritas yang diidentifikasi oleh WHO dan UNICEF. Perkembangan kasus campak di Indonesia menurut data surveilans rutin kasus campak mengalami kenaikan dan penurunan, dari tahun 2009-2014 puncak peningkatan campak terjadi pada tahun 2011. Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang jumlah kasusnya menduduki rangking 4 (empat) dari 33 provinsi pada tahun 2012, dan naik menjadi ranking 3 (tiga) pada tahun 2013. Perkembangan kasus campak di Jawa Timur tahun 2009-2014 dapat digambarkan sebagai berikut :

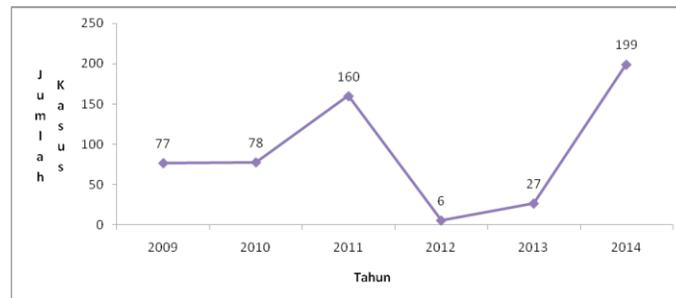
Sumber: Kemenkes RI 2014.



Gambar 1. Kasus Campak di Jawa Timur tahun 2009–2014

Kabupaten Pasuruan merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur dengan angka kejadian campak yang tinggi, pada tahun 2011 Kabupaten Pasuruan menduduki urutan ke 3 (tiga) dari 38 Kabupaten/Kota di Jawa Timur (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013). Kasus campak di Kabupaten Pasuruan meningkat kembali di sepanjang tahun 2014 hingga mencapai 199 kasus yang tersebar di 50 desa (Dinkes Kabupaten Pasuruan, 2015).

Perkembangan kasus campak di Kabupaten Pasuruan tahun 2009–2014 sebagai berikut:



Sumber: Dinkes Kabupaten Pasuruan, 2015

Gambar 2. Perkembangan Kasus Campak di Kabupaten Pasuruan 2009-2014

3. Pneumonia

Pneumonia merupakan suatu penyakit infeksi yang menyebabkan kematian utama, terutama pada balita di dunia, begitupun di Indonesia (kemenkes RI 2013). Jumlah kasus pneumonia pada balita di Jawa Tengah pada tahun 2014 sebanyak 99,465 kasus. Provinsi Jawa Tengah sendiri menduduki peringkat ketiga dengan jumlah kasus pneumonia balita terbanyak di Indonesia dibawah Jawa Barat dengan jumlah kasus 197,654 dan Jawa Timur dengan jumlah kasus 106,551. Di provinsi Jawa Tengah sendiri terdapat 5 kabupaten yang memiliki jumlah perkiraan penderita pneumonia pada balita tertinggi yaitu, kabupaten Grobongan, kabupaten Banyumas, kabupaten Brebes, kabupaten Tegal, dan kabupaten Cilacap.

C. Asupan makanan yang mempengaruhi status gizi balita

Malnutrisi rumah sakit (MRS) adalah suatu keadaan penurunan berat badan pasien yang sedang menjalani perawatan dalam jangka waktu tertentu tanpa sebab yang jelas. Sebanyak 6,1%–51,6% anak telah mengalami hospital malnutrition. Salah satu penyebab MRS adalah pelaksanaan asuhan nutrisi yang belum dilakukan secara baik dan benar. Pada tahun 2011, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah mengeluarkan rekomendasi asuhan nutrisi pediatrik (ANP) untuk mencegah MRS dengan melakukan dengan beberapa langkah. Langkah-langkah tersebut secara berurutan, yaitu assessment (penilaian), penentuan jumlah kebutuhan makanan yang akan diberikan kepada anak, penentuan cara pemberian makanan, penentuan jenis makanan serta pemantauan dan evaluasi. Apabila tidak terdapat kontraindikasi, pemberian nutrisi melalui oral

merupakan pilihan utama cara pemberian makan pada ANP. Namun, jumlah asupan makanan peroral sangat bergantung kepada selera makan anak. Seringkali anak mengalami penurunan selera makan ketika sakit dan dirawat di rumah sakit. Hal tersebut akan menyebabkan asupan makanan yang dimakan berkurang. Penurunan selera makan anak yang sakit disebabkan oleh berbagai hal, antara lain faktor penyakit yang diderita, perubahan suasana, dan perubahan bentuk makanan. Penelitian kami dilakukan untuk mengetahui gambaran rata-rata asupan energi dan asupan protein tiga hari pertama dirawat di rumah sakit dibandingkan dengan rata-rata asupan energi dan protein (asupan awal) saat dirawat di rumah sakit. Dengan mengetahui besarnya jumlah asupan makanan, maka akan dapat diperkirakan jumlah kekurangannya sehingga kita dapat melakukan upaya untuk mencukupkan asupan sesuai dengan kebutuhan anak tersebut. 105 orang, subjek yang memenuhi kriteria inklusi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok dengan asupan energi dan protein cukup dan kelompok asupan energi dan protein tidak cukup. Pengelompokan tersebut berdasarkan rata-rata asupan energi dan protein 3 hari pertama. Subjek termasuk ke dalam tidak cukup apabila asupan rata-rata energi dan protein 3 hari pertama

D. Lama Rawat Inap

Badan Kesehatan Dunia (WHO/ World Health Organization) menyatakan kematian balita akibat pneumonia di seluruh dunia sekitar 19% atau berkisar 1,6 – 2,2 juta. Dimana sekitar 70% terjadi di negara-negara berkembang, terutama di Afrika dan Asia Tenggara. Menurut UNICEF, pneumonia merupakan salah satu penyakit yang mengancam anak-anak. Ada sekitar 155 juta kasus pneumonia anak setiap tahun di dunia. Di Indonesia Pneumonia merupakan penyebab kematian kedua tertinggi setelah diare diantara balita pada tahun 2007 (Riskesmas). Rata-rata 83 balita meninggal setiap hari akibat pneumonia. (Ditjen PP & PL Profil Kesehatan Indonesia, 2010)

Penderita pneumonia berat tidak dapat diobati tanpa rawat inap karena penderita pneumonia berat memerlukan penanganan yang lebih dibandingkan penderita pneumonia biasa. Penderita pneumonia berat harus dirawat di Rumah Sakit, karena diagnosis pneumonia di Rumah Sakit ditegakkan berdasarkan pertimbangan klinis dengan didukung pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya. Sehingga diagnosis pneumonia di Rumah Sakit berbeda dengan diagnosis di puskesmas. Pneumonia berat jika tidak dirujuk di Rumah Sakit maka resiko kematian pada penderita sangat tinggi akan tetapi apabila dilakukan perawatan di Rumah Sakit maka resiko kematian dapat dikurangi dengan kelengkapan alat medis (Heber dan Fransiska: 2010)

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa umur, berat badan lahir (krisnitna, 2000) status gizi dan kepadatan hunian merupakan faktor resiko terjadinya pneumonia (Dewi dkk, 1998) faktor lain adalah riwayat pemberian ASI, suplemen, vitamin A, sosial ekonomi yang rendah, lingkungan dalam rumah yang terpolusi oleh pembakaran dapur ataupun asap rokok merupakan faktor resiko terjadinya pneumonia (Hadi dkk, 1999; Meggevand, 2000). Selanjutnya proses perawatan awal merupakan faktor resiko untuk kematian yang disebabkan pneumonia pada anak (Reyes dkk, 1997). Penyakit ISPA pada umumnya berada pada urutan pertama pada daftar sepuluh penyakit terbanyak dan menjadi salah satu penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Pengendalian penyakit ISPA lebih difokuskan pada penanganan dini terhadap penderita pneumonia balita yang ditemukan melalui Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Lama perawatan merupakan salah satu indikator penilaian mutu asuhan keperawatan dilihat dari aspek outcome. Untuk lebih jelasnya bahwa LOS (length of stay) merupakan salah satu indikator untuk mengukur tingkat efisiensi Rumah Sakit. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi Rumah Sakit adalah 7-10 hari.

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa lama perawatan pasien pneumonia dipengaruhi oleh usia, disamping itu (Victoria dkk, 1994 dan Kristina, 2000) menyatakan berat badan lahir dan berpengaruh terhadap derajat pneumonia. (Ostapchuk dkk, 2004) berpendapat bahwa lama perawatan penderita pneumonia dipengaruhi oleh derajat pneumonia. Semakin tinggi derajat pneumonia maka semakin lama perawatan yang dilakukan oleh pasien. Peneliti tertarik untuk mengetahui perbedaan lama hari rawat inap pasien pneumonia dengan non pneumonia di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kotabaru Priode Januari 2010 sampai Desember 2010. Penelitian sebelumnya (Lubis dkk, 1996) menyebutkan bahwa lama perawatan pasien pneumonia dipengaruhi oleh usia, disamping itu (Victoria dkk, 1994 dan Kristina, 2000) menyatakan berat badan lahir dan berpengaruh terhadap derajat pneumonia. (Ostapchuk dkk, 2004) berpendapat bahwa lama perawatan penderita pneumonia dipengaruhi oleh derajat pneumonia. Semakin tinggi derajat pneumonia maka semakin lama perawatan yang dilakukan oleh pasien. (doddy dkk 2018)