

## BAB V

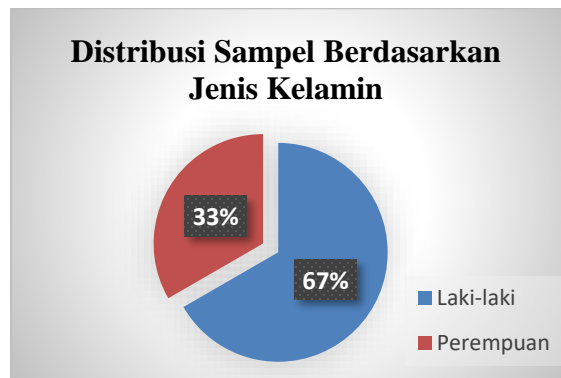
### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Karakteristik Penderita Status Gizi

Karakteristik penerima status gizi berdasarkan usia sebagai sampel pada 4 jurnal cukup beragam. Dari 9 jurnal, karakteristik usia sampel paling muda yaitu 1 tahun, paling tua berusia 10 tahun. Untuk jenis kelamin rata-rata jumlah sampel laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Dengan sebaran 5 jurnal yang mengatakan sampel lebih banyak laki-laki, 2 jurnal yang menggunakan sampel perempuan dan laki-laki dengan jumlah yang sama, 2 jurnal yang tidak mencantumkan jumlah perbandingannya.

Dari uraian tersebut didapatkan bahwa sampel lebih banyak berjenis kelamin laki-laki.



Gambar 4. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin

##### 2. Gambaran Penderita Status Gizi Berdasarkan Asupan Makanan

Dari 9 jurnal penelitian hanya 4 jurnal yang membahas tentang asupan makanan di ruang rawat inap. Berdasarkan kelompok umur subyek, kelompok 1–5 tahun dan 6–10 tahun, telah didapatkan bahwa anak gizi baik yang mengalami ketidak cukupan asupan energi dan protein ketika masuk rumah sakit cukup tinggi, yaitu 38,2% dan 36,4% dan pada anak gizi kurang 44% dan 36%.

### **3. Gambaran Penderita Status Gizi Berdasarkan Lama Rawat Inap**

Dari 9 jurnal penelitian hanya 2 jurnal yang membahas tentang lamanya perawatan penyakit pneumonia. Pada Priode Januari 2010 sampai Desember 2010 menunjukkan bahwa distribusi responden jenis kelamin lakilaki sebanyak 16 orang atau sebesar 67%. Sementara itu pada jenis kelamin perempuan pneumonia hanya terjadi pada 8 orang atau sebesar 33%. Diketahui pekerjaan orang tua penderita pneumonia dan non pneumonia terbanyak adalah sebagai tani dan IRT

### **4. Hubungan Status Gizi Dengan Asupan Makanan**

Dari 9 jurnal penelitian hanya 4 jurnal yang membahas tentang asupan makanan di ruang rawat inap. Tidak terdapat perbedaan bermakna antara jenis kelamin dengan usia, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, penghasilan orang tua dan status gizi. Berdasarkan kelompok umur subyek, kelompok 1–5 tahun dan 6–10 tahun, asupan energi dan protein yang tidak cukup, cukup besar berkisar 27,9%- 50%. Untuk jenis kelamin laki-laki ketidak cukupan energi dan protein berturut-turut 36% dan 30%, lalu jenis kelamin perempuan 45,5% dan 41,8%. Kami mendapatkan, bahwa anak gizi baik yang mengalami ketidak cukupan asupan energi dan protein ketika masuk rumah sakit cukup tinggi, yaitu 38,2% dan 36,4% dan pada anak gizi kurang 44% dan 36%.

### **5. Hubungan Status Gizi Dengan Lama Rawat Inap**

Dari 9 jurnal penelitian hanya 2 jurnal yang membahas tentang lamanya perawatan penyakit pneumonia. Berdasarkan Karakteristik jenis kelamin Responden pneumonia dengan non pneumonia di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kotabaru Priode Januari 2010 sampai Desember 2010 menunjukkan bahwa distribusi responden jenis kelamin lakilaki sebanyak 16 orang atau sebesar 67%. Sementara itu pada jenis kelamin perempuan pneumonia hanya terjadi pada 8 orang atau sebesar 33%.

Diketahui pekerjaan orang tua penderita pneumonia dan non pneumonia terbanyak adalah sebagai tani dan IRT yang masing-masing sebanyak 8 orang

atau sebesar 33,33%. Sedangkan orang tua yang pekerjaannya sebagai swasta menduduki urutan kedua yakni sebanyak 5 orang atau sebesar 20,83%, kemudian diikuti dengan orang tua yang pekerjaannya sebagai pegawai swasta dan PNS yang masing – masing sebanyak 2 orang dan 1 orang atau sebesar 8,33% dan 4,17%.

Pendidikan ibu dari penderita pneumonia dan non pneumonia terbanyak hanya menempuh pendidikan sekolah dasar (SD) yaitu sebanyak 11 orang atau sebesar 45,83%. Kemudian diikuti oleh ibu yang berpendidikan sampai SMP dan SMA yang masing-masing sebanyak 6 orang atau sebesar 25% dan 3 orang atau sebesar 12,5%. Sedangkan pendidikan ibu yang paling sedikit adalah perguruan tinggi dan tidak sekolah yaitu masing-masing berjumlah 2 orang atau sebesar 8,33%. Kelompok umur terjadi perbedaan jumlah penderita pneumonia dan non pneumonia. Pada umur kurang dari 2 tahun terdapat 19 orang yang menderita pneumonia atau sebesar 79,17%. Pada umur tersebut merupakan kelompok umur terbanyak yang menderita pneumonia dibandingkan dengan kelompok umur lebih dari 2 tahun, karena pada kelompok umur lebih dari 2 tahun hanya terdapat 5 orang penderita atau sebesar 20,83%. Sedangkan berdasarkan jenis penyakitnya memiliki jumlah yang berbeda karena pada pasien pneumonia terdapat 17 orang atau sebesar 70,83% sedangkan pasien non pneumonia sebanyak 7 orang atau sebesar 29,17%. Dapat dilihat dari 24 pasien yang ada di ruang perawatan anak rumah sakit umum daerah Kotabaru terdapat 16 orang pasien pneumonia yang dirawat kurang dari 12 hari dan 1 orang pasien pneumonia yang dirawat lebih dari 12 hari. Sedangkan pada pasien non pneumonia terdapat 7 orang yang dirawat kurang dari 12 hari

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok umur subjek, kelompok 1–5 dan 6–10 tahun, asupan energi dan protein yang tidak cukup, cukup besar yaitu berkisar 27,9% - 50%. Hal tersebut menunjukkan bahwa potensi untuk terjadi malnutrisi rumah sakit cukup besar. Begitu juga penyebaran secara jenis kelamin, status gizi, maupun

gejala klinis, asupan energi dan protein yang tidak cukup, cukup merata. Untuk jenis kelamin laki-laki, ketidakcukupan energi dan protein 36% dan 30%, lalu jenis kelamin perempuan 45,5% dan 41,8%. Itu menandakan bahwa ketidakcukupan asupan energi dan protein tidak banyak dipengaruhi oleh jenis kelamin. Status gizi yang baik tidak menjamin bahwa si anak mendapat asupan yang cukup selama dirawat di rumah sakit. Kami mendapatkan bahwa anak gizi baik yang masuk rumah sakit yang mengalami ketidakcukupan asupan energi dan protein cukup tinggi, yaitu 38,2% dan 36,4%. Walaupun persentase ketidakcukupan energi dan protein pada anak gizi kurang juga cukup tinggi, yaitu 44% dan 36%. Angka tersebut akan menyebabkan tidak hanya malnutrisi rumah sakit tetapi juga dapat menurunkan status gizi dari gizi baik ke gizi kurang, bahkan ke gizi buruk. Keluhan pasien berupa demam, nyeri kepala, nyeri sendi, maupun gastrointestinal tampaknya cukup memengaruhi jumlah asupan makanan. Jadi, sebaiknya keluhan ini segera ditanggulangi sehingga asupan makanan dapat meningkat.

Status nutrisi merupakan salah satu faktor yang mempunyai peran penting dalam perjalanan suatu penyakit terlebih penyakit yang memerlukan perawatan inap. Usaha perbaikan dan pemeliharaan status nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan, mempersingkat perawatan yang berarti mengurangi biaya rawat secara bermakna. Beberapa laporan juga menunjukkan bahwa 30% pasien yang dirawat inap sudah dalam keadaan malnutrisi saat masuk rumah sakit, dan keadaan ini dapat berlanjut menjadi lebih parah selama perawatan apabila tidak mendapat intervensi yang memadai baik intervensi nutrisi maupun medis untuk penyakit yang dideritanya. Anak yang menjalani rawat inap perlu mendapatkan perhatian serius dan perawatan secara multidisiplin. Salah satunya dengan melakukan asuhan nutrisi pediatrik (ANP) sehingga terjalin kerjasama multidisiplin dalam tim asuhan gizi rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian perbedaan lama hari rawat inap pasien pneumonia dengan non pneumonia diruang perawatan anak rumah sakit umum daerah kotabaru periode januari 2010 sampai desember 2010. Diketahui dari 24 pasien yang ada di ruang perawatan anak rumah sakit umum daerah Kotabaru terdapat 16 orang pasien pneumonia yang dirawat kurang dari 12 hari dan 1 orang pasien pneumonia yang

dirawat lebih dari 12 hari. Sedangkan pada pasien non pneumonia terdapat 7 orang yang dirawat kurang dari 12 hari. Dalam penghitungan statistik pelayanan rawat inap di rumah sakit dikenal istilah yang lama dirawat (LD) yang memiliki karakteristik cara pencatatan, penghitungan, dan penggunaan yang berbeda (Indradi, 2007). LD menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu episode perawatan. Satuan untuk LD adalah hari. Cara menghitung LD yaitu dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (keluar dari rumah sakit, hidup maupun mati) dengan tanggal masuk rumah sakit. Dalam hal ini, untuk pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama – lama dirawatnya dihitung sebagai 1 hari dan Pasien yang belum pulang atau keluar belum bisa dihitung lama dirawatnya (Indradi, 2007).

Menurut Heryati (1993) Lama hari rawat merupakan salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan di rumah sakit yang dapat dinilai atau diukur. Bila seseorang dirawat di rumah sakit, maka yang diharapkan tentunya ada perubahan akan derajat kesehatannya. Bila yang diharapkan baik oleh tenaga medis maupun oleh penderita itu sudah tercapai maka tentunya tidak ada seorang pun yang ingin berlama-lama di rumah sakit. Menurut penelitian Ester (2004) di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan tahun 2002-2003 lama rawatan penderita pneumonia pada bayi yang dirawat inap adalah  $\leq 12$  hari sebesar 95,7% dan  $> 12$  hari sebesar 4,3%. Menurut penelitian Hasibuan (2006) di Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2001-2005 lama rawatan rata-rata penderita pneumonia pada balita adalah 7,27 hari