

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Diare merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di negara berkembang, dengan perkiraan 1,3 miliar episode dan 3,2 juta kematian setiap tahun pada balita. Secara keseluruhan, anak-anak mengalami diare rata-rata 3,3 episode per tahun, akan tetapi pada beberapa tempat dapat lebih dari 9 episode per tahun. Pada daerah dengan episode diare yang tinggi, seorang balita dapat menghabiskan 15% waktunya dengan diare. Kurang lebih 80% kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan (Sodikin, 2011).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan periode prevalensi nasional diare adalah 3,5 % dengan rentang 4,2 % - 18,9% data nasional menyebutkan setiap tahunnya di Indonesia 100.000 balita meninggal dunia karena diare. Hal tersebut berarti setiap hari ada 273 balita yang meninggal dunia dengan sia-sia, sama dengan 11 jiwa meninggal setiap jamnya atau 1 jiwa meninggal setiap 5,5 menit akibat diare (Depkes RI, 2011). Penyakit diare merupakan penyakit angka luar biasa terjadi di negara berkembang karena setiap tahun meningkat.

Angka kejadian Diare di Jawa Tengah tahun 2015 adalah sebesar 489.124 kasus diare. Namun angka tertinggi kejadian diare menduduki urutan ke-1 dari 29 Kabupaten Jawa Tengah adalah Kebumen sebesar 51.352 kasus diare dari jumlah keseluruhan 489.124 kasus diare, sedangkan urutan terendah dari 29 Kabupaten Jawa Tengah yaitu Boyolali sebesar 2.797 kasus diare. Angka kejadian di Kota Jawa Tengah yang tertinggi ke-1 dari 6 Kota Jawa Tengah adalah Kota Semarang sebesar 22.305 kasus diare (Badan Pusat Statistik, 2015).

Berdasarkan hasil penghimpunan data jumlah keseluruhan pasien rawat inap selama periode Januari s/d Desember 2015 terdapat kasus diare sebanyak 444 anak, diare merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan tingginya angka kejadian kasus rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Angka kejadian diare menempati urutan pertama (ke-1) dari total pasien rawat inap di Rumah Sakit tersebut. Kasus diare seperti ini sangat tinggi dan sering terjadi, khususnya pada anak-anak. Tercatat ada 116 kasus diare yang dirawat di Ruang Ismail Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang selama periode Agustus s/d Oktober 2016. Jumlah kasus diare pada anak usia 1-3 tahun sebesar 83 penderita, pada usia prasekolah 4-6 tahun sebesar 12 penderita. Dan usia pada anak sekolah 7-12 tahun sebesar 11 penderita, dan pada usia 12-18 tahun sebesar 10 penderita, dari 116 penderita diare pada anak terbanyak 75% pada anak laki-laki.

Diare yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan diare intensitas sering. Setiap diare dapat menyebabkan kehilangan berat badan (Tanchoco, 2006). Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering dan semakin berat diare yang dideritanya (Suharyono, 2007). Sehingga diare dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan yang menyebabkan menurunnya absorpsi zat – zat nutrisi dalam tubuh sehingga menimbulkan risiko malnutrisi.

Rerata frekuensi diare pada balita adalah 1 kali dalam sebulan terakhir dan rerata durasi diare adalah 3,0 hari ( $SD \pm 2,0$ ). Penelitian Nurcahyo dkk (2010) pada balita usia 12-59 bulan, menunjukkan bahwa semakin sering frekuensi diare maka status gizi balita menurut BB/U akan semakin buruk. Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2008), yang memperlihatkan bahwa semua anak dengan gizi kurang memiliki riwayat penyakit infeksi seperti diare berulang, ISPA berulang, dan tuberculosi.

Penelitian yang dilakukan oleh Iswari (2011), mengatakan bahwa kejadian diare memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi pada anak usia dibawah 2 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Mega dkk (2015) menyatakan bahwa adalah terdapat hubungan keadaan berlangsung diare (akut-kronik)

dengan kejadian malnutrisi pada balita di Irina E Bawah RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

Menurut Primayani (2009), diare bisa disebabkan oleh Infeksi mengubah status nutrisi melalui penurunan asupan makanan dan absorpsi usus, peningkatan katabolisme, dan sekuestrasi nutrisi yang diperlukan untuk sintesa jaringan dan pertumbuhan. Serupa dengan penelitian oleh Ed Nel (2010), banyak faktor yang berkaitan terhadap efek dari diare pada status gizi. Mengurangi asupan (karena anoreksia, muntah, dan dengan memegang feed), pencernaan yang buruk, malabsorpsi, peningkatan kehilangan unsur hara, dan efek dari inflamasi. Sehingga penting untuk manajemen nutrisi penderita diare meliputi pengkajian risiko malnutrisi, pengkajian status nutrisi dan perencanaan kebutuhan nutrisi (Rinda, 2014).

Skrining gizi di rumah sakit (RS) mempunyai dua peran. Pertama untuk mengidentifikasi atau memprediksi risiko dari perkembangnya suatu kondisi diantaranya komplikasi termasuk kematian dan biaya. Skrining dapat untuk mencegah atau mengatasi kondisi atau komplikasi yang terjadi, karena dengan informasi tersebut memungkinkan individu atau keluarga untuk merencanakan tindak lanjutnya, demikian pula dengan tenaga kesehatan dapat memberika intervensi yang sesuai. Peranan skrining kedua adalah dapat mengidentifikasi individu yang mungkin atau tidak mungkin memperoleh manfaat dari pengobatan tersebut (Elia & Stratton, 2012).

Skrining gizi harus dilakukan secara rutin di rumah sakit untuk mendeteksi pasien-pasien yang berisiko tinggi sehingga dukungan nutrisi tepat dapat diterapkan untuk meningkatkan status gizi pasien. Menurut Joosten & Hulst (2014), metode skrining gizi yang ada dan dapat digunakan dalam mengidentifikasi malnutrisi pada anak meliputi: *Nutrition Risk Score (NRS)*, *Pediatric Nutrition Risk Score (PNRS)*, *The Screening Tool For the Assessment of Malnutrition in Pediatrics (SGNA)*, *Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS)*, *The Screening Tool for Risk Of Impaired Nutrition Status and Growth (STRONG KIDS)*.

Penelitian yang dilakukan Gholampour *et al* (2015) untuk mengevaluasi alat ukur dengan STRONG<sub>KIDS</sub> yang telah diterapkan dirumah sakit anak di Iran dengan menilai antropometri yang sudah diuji oleh operator yang terlatih menggunakan antropometri. Hasil dari pengukuran dengan menggunakan STRONG<sub>KIDS</sub> terdapat tiga kelompok yaitu 15% dari anak-anak diklasifikasikan risiko rendah, 75% risiko sedang dan 8% risiko tinggi.

STRONG<sub>kids</sub> merupakan salah satu alat skrining untuk risiko pada status gizi dan pertumbuhan terdiri dari kuesioner tentang gizi saat ini status pasien, adanya penyakit yang mendasari, intake nutrisi dan kerugian dan sejarah baru-baru ini penurunan berat badan. Menurut penelitian Moeeni & Day (2012) menyimpulkan bahwa STRONG<sub>KIDS</sub> lebih erat berkorelasi dengan indeks antropometri sementara STAMP tidak termasuk digunakan untuk anak-anak yang membutuhkan gizi intervensi dalam kelompok risiko tinggi. Sehingga STRONG<sub>KIDS</sub> lebih berguna dan alat skrining diandalkan untuk pasien anak (Moeeni & Day, 2012).

Peneliti memilih menggunakan metode STRONG<sub>KIDS</sub> karena instrumen yang valid, reliabel, sudah digunakan dan cepat dengan median waktu penyelesaiannya hanya 3 menit. Selain itu juga instrument ini digunakan oleh perawat dalam praktik sehari – hari (Huysentruyt, 2013).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dapat dirumuskan pertanyaan penelitian “bagaimana gambaran prediksi risiko malnutrisi pada anak diare di Ruang Ismail Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui prediksi risiko malnutrisi pada anak diare berdasarkan STRONG<sub>KIDS</sub> di Ruang Ismail Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pada anak diare di Ruang Ismail Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.
- b. Mengidentifikasi prediksi risiko malnutrisi pada anak diare di Ruang Ismail Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga tentang merencanakan tindak lanjut malnutrisi dengan tujuan meningkatkan status gizi pada balita.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan agar dapat menjadi referensi dan mengembangkan ilmunya sehingga menambah wawasan keilmuan dan diharapkan menurunkan angka malnutrisi akibat diare pada anak.

### 3. Bagi Fasilitas Kesehatan

Penelitian diharapkan dapat menjadi masukan khususnya bagi tenaga kesehatan dirumah sakit Roemani agar dapat meningkatkan peran perawat sebagai edukator, konselor, dan advokat.

## **E. Bidang Ilmu**

Penelitian ini merupakan penelitian bidang ilmu keperawatan Anak.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1  
Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama Penelitian	Tahun	Rancangan Penelitian	Variabel penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Hubungan diare dengan kejadian malnutrisi pada Balita Diare di RSUP.Prof.Dr. R.D.Kandou Manado	Sampul, Ismanto, Pondaag.	2015	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: diare Variabel Terikat: malnutrisi	Terdapat hubungan keadaan perlangsungan diare (akut,kronik) dengan kejadian malnutrisi pada balita di Irina EBawah RSUP Prof.Dr. R. D. Kandou Manado (p<0,05).	Peneliti ini menggunakan metode skrining STRONG <sub>KIDS</sub> untuk memprediksi malnutrisi.
2	Status gizi, asupan energi, dan protein dengan hari rawat diare diruang inap RSUP Prof.Dr.R.D. Kandu Manado.	Ranti dkk.,	2013	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: status gizi, asupan energi Variabel Terikat : hari rawat inap	1. Terdapat hubungan yang sangat bermakna Antara asupan energi dengan status gizi anak yang mengalami diare di IRINA AE RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado 2. Tidak terdapat hubungan antara status giziDan hari rawat inap anak yang mengalami diare di IRINA E RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.	Peneliti ini menggunakan metode skrining STRONG <sub>KIDS</sub> untuk memprediksi manutrisi.

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun	Rancangan Penelitian	Variabel penelitian	Hasil	Perbedaan
3	Analisis faktor – faktor resiko kejadian diare pada anak usia di bawah 2 tahun di RSUD koja Jakarta.	Iswari Y	2011	<i>Case control</i>	Variabel bebas: faktor risiko kejadian diare. Variabel terikat: anak usia dibawa2 tahun	Kejadian diare memiliki hubungannya signifikan dengan status gizi pada usia di bawah 2 thn	Peneliti ini menggunakan metode skring STRONG <sub>KIDS</sub> untuk memprediksi malnutrisi.
4	Assessment of Nutritional Status Based on STRONGkids Tool in Iranian Hospitalized Children	Gholampou r dkk	2015	<i>Cross sectional study</i>	Variabel bebas:Nutritio nal Status Variabel terikat: STRONG <sub>kids</sub>	Menurut STRONGkids mencetak goal; 17% dari anak-anak diklasifikasika n sebagai risiko rendah, 75% risiko sedang dan 8% sebagai resiko tinggi.	Peneliti ini menggunakan metode skring STRONG <sub>KIDS</sub> untuk mempreiksi manutrisi.
5	Nutritional Risk Screening Tools in Hospitalised Children	Moeeni, Day,	2012	<i>Deskriptif</i>	Variabel bebas: Nutrition Risk Screening Tools	SGNA sensitivitas 95,32%, STAMP 100%,STRONG-kids 100%, sedangkan PYMS paling aktual.	Peneliti ini menggunakan metode skring STRONG <sub>KIDS</sub> untuk memprediksi malnutrisi.
6	The STRONGkids nutritional screening tool in hospitalized children:A validation study	Huysentruy , et al.,	2013	<i>Cohort</i>	STRONG <sub>kids</sub> nutritional ascreening tool in hospitalized.	STRONGkids tidak berkorelasi dengan berat badan selama rawat inap, tetapi berkorelasi dengan LOS (r ¼ 0,25; ATAU 1,96; 95% CI,1,25-3,07;P kedua < 0.01) dan set-updari intervensi gizi selama rawat inap (atau, 18.93; 95% CI, 4.48 – 80,00; P < 0.01).	Peneliti ini menggunakan metode skring STRONG <sub>KIDS</sub> untuk memprediksi malnutrisi.