

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malnutrisi adalah kondisi tubuh yang mengalami kekurangan nutrisi atau status gizi yang dimiliki berada di bawah standar rata-rata, baik berupa protein, karbohidrat dan kalori dan permasalahan ini sering terjadi terutama pada balita dan merupakan penyebab utama kematian pada anak usia balita (WHO, 2007). Setiap tahun malnutrisi menyumbang sekitar 40% dari 11 juta kematian anak balita di negara berkembang sehingga angka kematian pada anak di dunia mencapai 115 juta anak (WHO, 2010). Malnutrisi adalah pembunuh utama pada anak usia balita (WHO 2007). Hal ini bertentangan dengan firman Allah Swt dalam surat Al-Maidah ayat 32 yang menyarankan agar kita mempertahankan kelangsungan kehidupan sesama manusia :

مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ
فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ
جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعَدَ ذَٰلِكَ فِي
الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴿٣٢﴾

“Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa barang siapa membunuh seseorang, bukan karena orang itu membunuh orang

lain, atau bukan karena berbuat kerusakan di bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh semua manusia, Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak diantara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan dimuka bumi.”

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki jumlah balita malnutrisi yang tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 sebanyak 5,4% balita di Indonesia menderita gizi buruk dan 13,0% menderita gizi buruk. Kondisi ini menunjukkan bahwa Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) untuk pencapaian program perbaikan gizi dengan prevalensi gizi kurang dan buruk 20%, maupun target *Millenium Development Goals (MDGs)* pada 2015 dengan prevalensi 18,5% telah tercapai pada tahun 2007.

Permasalahan malnutrisi di Indonesia saat ini cenderung terjadi peningkatan di tiap-tiap provinsi yang ada di Indonesia termasuk di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Prevalensi status gizi balita berdasarkan Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB) di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan prevalensi status gizi balita sangat kurus 2,6% dan kurus 6,5% (KemenKes 2012). Pada tahun 2010 angka kejadian balita gizi buruk berturut-turut di kabupaten DIY adalah: Kulonprogo 0,88%, Bantul 0,58%, Gunung

Kidul 0,70%, Sleman 0,66% dan Kota Yogyakarta 1,01% dari 17.676 balita yang ditimbang (Profil DIY, 2010).

Hasil pemantauan status gizi dari tahun 2002 sampai dengan 2010 menunjukkan terjadi peningkatan pada tahun 2004 dan tahun 2005. Tahun 2006 prosentase gizi buruk sama dengan tahun 2005 dan mengalami penurunan sampai dengan 2008, namun mengalami peningkatan kembali pada tahun 2009 dan 2010 (DinKes Kota Yogyakarta, 2011).

Kota Yogyakarta menjadi kabupaten tertinggi angka gizi buruk di DIY. Masalah gizi kurang dan buruk pada balita dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Kurangnya perhatian makanan bergizi terhadap balita yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti ketidakmampuan keluarga dalam penyediaan makanan bergizi maupun penyakit infeksi yang diderita oleh balita seperti diare terus menerus, pneumonia, campak, dan malaria juga mengganggu status gizi anak (WHO, 2012).

Penyakit infeksi dapat menyebabkan kekurangan gizi, atau sebaliknya kurang gizi juga menyebabkan terjadinya penyakit infeksi. Terjadinya hubungan timbal balik antara kejadian penyakit infeksi dan gizi kurang maupun gizi buruk. Balita yang menderita gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan tubuh, sehingga rentan terhadap penyakit infeksi. Di sisi lain balita yang menderita sakit infeksi akan cenderung menderita gizi buruk (Depkes, 2008). Penyakit infeksi memiliki resiko yang buruk terhadap balita, resiko yang dapat terjadi adalah pengaruh pada pertumbuhan otak dan

dilaporkan bahwa pertumbuhan otak dan perkembangan intelektual serta dapat menurunkan produktivitas hingga 20-30% (Depkes RI, 2005).

Masalah malnutrisi yang disebabkan oleh penyakit infeksi sebenarnya dapat diatasi dalam waktu singkat (BAPPENAS,2011). Penanganan malnutrisi dapat ditangani di dua *setting* yaitu *residential care (hospital)* atau *non-residential care* (WHO, 2011). *Residential care* adalah tatalaksana anak gizi buruk rawat inap di Puskesmas Perawatan, Rumah Sakit dan Pusat Pemulihan Gizi, sedangkan gizi buruk tanpa komplikasi dilakukan perawatan di *non-residential care* yaitu rawat jalan di Puskesmas, Poskesdes, dan Pos pemulihan gizi berbasis masyarakat (*Community Feeding Centre/CFC*) (Urquijo *et al*,2011 ; Minarto,2011; Teferi *et al* 2010).

WHO sejak tahun 2007 telah mensosialisasikan program *Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition*. Hal ini dilatarbelakangi oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa balita malnutrisi tanpa komplikasi sebenarnya dapat ditangani di masyarakat tanpa harus dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan dan efektif dari segi biaya (Bachman, 2010: Sadler *et al.*,2007; Prudhon *et al.*, 2006; Briend *et al.*, 2006; dan Ashworth, 2006). Hal ini mendukung penelitian yang menyatakan bahwa *Community Therapeutic Care* adalah suatu pendekatan yang dapat dilakukan untuk menangani malnutrisi akut pada balita di komunitas (Myatt *et al.*,2006; Gatchell *et al.*,2006; Tanner & Collins,2004).

Community Therapeutic Care mengkombinasikan tiga pendekatan dalam menangani balita malnutrisi yaitu program intervensi di masyarakat,

home based treatment untuk balita malnutrisi tanpa komplikasi dan pusat stabilisasi untuk balita malnutrisi dengan komplikasi (AFC,2012; Tanner & Collins, 2004). Dua pendekatan sebenarnya telah dilakukan di Indonesia yaitu kegiatan penanganan di masyarakat untuk gizi kurang dan gizi buruk serta pusat stabilisasi yaitu Rumah Pemulihan Gizi (RPG), sedangkan untuk pendekatan *home based treatment* atau *home care* belum banyak dilakukan.

Salah satu institusi kesehatan yang dapat melaksanakan program *home care* untuk balita malnutrisi adalah puskesmas. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat yang paling berperan aktif dalam penanganan masalah gizi di Indonesia termasuk di Daerah Istimewa Yogyakarta. Provinsi DIY terdapat 121 puskesmas dengan rasio puskesmas per 100.000 penduduk 3,47 orang, dan di Kota Yogyakarta terdapat 18 puskesmas (Kemenkes,2012; Dinkes Provinsi DIY, 2008; Dinkes Kota Yogyakarta, 2011).

Berdasarkan dengan pertimbangan jumlah puskesmas dan jumlah perawat puskesmas di indonesia, perawat dapat menjadi menejer kasus dalam program *home care* (Depkes, 2006). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah menetapkan bahwa salah satu kompetensi minimal perawat puskesmas adalah pemberian asuhan keperawatan baik pada individu, keluarga dan masyarakat (PPNI, 2005; Luker, 2006). RCN telah menetapkan kompetensi bahwa *home care* untuk balita malnutrisi merupakan salah satu kompetensi perawat kesehatan masyarakat (RCN, 2006, BAPENNAS, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2008) tentang pengaruh program pendampingan gizi terhadap pola asuh, kejadian infeksi dan status gizi balita kurang energi protein membuktikan bahwa kejadian gizi buruk menurun dari 27,45% menjadi 8,8% ($p=0,001$). Maka dari itu peneliti akan melakukan penelitian tentang pengaruh *home care* terhadap episode penyakit infeksi pada balita malnutrisi di Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, dapat disusun rumusan masalah: “Adakah pengaruh *home care* terhadap penurunan episode penyakit infeksi pada balita malnutrisi di Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *home care* terhadap penurunan episode penyakit infeksi pada balita malnutrisi di Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui episode penyakit infeksi *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol balita malnutrisi.
- b. Untuk mengetahui episode penyakit infeksi *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi balita malnutrisi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat di Puskesmas

Untuk dapat mengembangkan dan menerapkan *home care* sebagai salah satu dalam bentuk pelayanan kesehatan pada balita malnutrisi di Yogyakarta.

2. Bagi Penanggung Jawab *Home Care* di Dinas Kesehatan

Sebagai metode untuk menurunkan prevalensi angka kematian pada balita malnutrisi melalui intervensi *home care*.

3. Bagi orang tua balita di Yogyakarta

Dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga dalam menangani balita malnutrisi.

4. Bagi Peneliti Lanjut

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai pengaruh *Home Care* terhadap penurunan episode penyakit infeksi pada balita malnutrisi.

E. Penelitian Terkait

Sebatas pengetahuan peneliti, belum ada yang meneliti tentang pengaruh *Home Care* terhadap penurunan episode penyakit infeksi pada balita malnutrisi. Akan tetapi, ada beberapa penelitian terdahulu yang memiliki kesamaan terkait penanganan balita malnutrisi dengan basis komunitas baik di dalam maupun di luar negeri :

1. Islamiyati (2008)

Judul penelitian “ Hubungan penyakit infeksi dengan gizi buruk pada balita di Kecamatan Metro Barat”. Desain penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan rancangan kasus kontrol. Pengumpulan data balita yang mengalami gizi buruk didapatkan di posyandu/puskesmas dengan mengukur TB dan menimbang BB dan data penyakit infeksi dikumpulkan melalui dokumentasi status anak serta mewawancarai ibu balita responden. Hasil penelitian menunjukkan kejadian gizi buruk di wilayah Kecamatan Metro Barat sebesar 25%, dan proporsi penyakit infeksi satu tahun terakhir pada balita sebesar 53,3% berdasarkan wawancara dan 66,7% berdasarkan catatan medik. Perbedaan dengan penelitian ini adalah setelah mendapatkan data gizi buruk pada balita diberikan intervensi *home care* oleh perawat puskesmas.

2. Ayu (2008)

Judul penelitian “ Pengaruh program pendampingan gizi terhadap pola asuh, kejadian infeksi dan status gizi balita kurang energi protein”. Pendampingan gizi dilakukan oleh kader dan responden adalah balita gizi kurang. Hasil penelitian menunjukkan balita yang menderita gizi kurang dari 72,5% menjadi 10,8%. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah *Home Care* akan dilakukan oleh perawat puskesmas dan responden penelitian adalah balita malnutrisi.

3. Collins *et al.*, (2006)

Melakukan penelitian *Key issues in the success of community-based management of severe malnutrition*. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam manajemen malnutrisi berbasis komunitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang dapat yang dapat dilakukan perawatan di rumah adalah balita malnutrisi akut tanpa komplikasi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah peneliti memberikan intervensi *home care* pada balita malnutrisi.

4. Sadler, *et al* (2007)

Melakukan penelitian dengan judul *A comparison of the programme coverage of two therapeutic feeding interventions implemented in neighbouring district of Malawi*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Community-based Therapeutic Care (CTC)* program lebih efektif meningkatkan status gizi balita malnutrisi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah peneliti memberikan intervensi *home care* pada balita malnutrisi.