

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional yang telah ditetapkan oleh Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia yang akan menentukan suatu bangsa bisa maju jika tingkat pendidikan penduduknya tinggi, derajat kesehatannya tinggi, usia harapan hidupnya panjang dan pertumbuhan fisiknya optimal. Departemen kesehatan telah menyelenggarakan reformasi di bidang kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan lebih efektif, efisien dan lebih terjangkau oleh masyarakat (Depkes, 2003).

Meningkatkan derajat kesehatan merupakan beban berat bagi bangsa. Di negara berkembang seperti Indonesia, masalah gizi merupakan sesuatu yang sering kita temui dalam masyarakat (Rahmawati & Hastuti, 2003). Keadaan ekonomi yang rendah menyebabkan kebutuhan gizi kurang dan pendidikan yang rendah tentu akan sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan kebutuhan gizi (Hidayat, 2008).

Pertemuan anggota PBB pada bulan September 2000, dengan diikuti 189 negara dan menghasilkan sebuah deklarasi. Hasil deklarasi ini diharapkan dapat terwujud sampai dengan tahun 2015, deklarasi ini dikenal dengan sebutan *Millennium Development Goals* (MDGs). Tujuan dari MGD adalah memberantas kemiskinan dan kelaparan, mewujudkan pendidikan dasar bagi semua, mendorong kesetaraan gender dan

balita, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, menjamin kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, menjamin kelestarian fungsi lingkungan hidup, mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan (Sutomo, 2011).

Salah satu ukuran yang digunakan untuk mengamati derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah adalah Angka Kematian Balita (AKABA). Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. *Millennium Development Goals* (MDGs) menetapkan nilai normalatif Angka Kematian Balita (AKABA) yaitu sangat tinggi dengan nilai >140, tinggi dengan nilai 71-140, sedang dengan nilai 20-70 dan rendah dengan nilai <20. Berdasarkan estimasi terhadap nilai Angka Kematian Balita (AKABA) pada tingkat provinsi, diketahui 22 per 1.000 kelahiran hidup di Provinsi DI Yogyakarta (Menkes, 2011).

Indonesia menghadapi masalah gizi buruk yang cukup serius. Prevalensi gizi buruk atau kurang, permasalahan gizi kronis dan permasalahan gizi akut relative tinggi di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 18% anak usia balita berstatus gizi buruk, 37% mengalami permasalahan gizi kronis (pendek) dan 14% mengalami gizi akut (kurus).

Status gizi diperoleh dari makanan yang mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Zat makanan yang diperlukan oleh tubuh manusia meliputi karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air. Bila tubuh kekurangan zat gizi maka akan timbul berbagai macam penyakit. Alquran juga menyinggung masalah ini, menganjurkan agar memilih makanan yang halal dan baik. Seperti pada ayat Al-baqarah [2]: 168

Artinya: "Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu" (QS. Albaqarah [2]: 168).

Supariasa (2001) mengemukakan bahwa keadaan pra sekolah merupakan masa rawan terhadap masalah gizi, penyakit infeksi dan tekanan emosi atau stress. Sebab pada umur itu, sering terjadi asupan makanan yang tidak tercukupi sehingga anak sering terkena penyakit infeksi dari cara pemberian makan dan lingkungan. Salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak-anak adalah diare.

Diare adalah meningkatnya frekuensi buang air besar dan berubahnya konsistensi menjadi cair (IDAI, 2009). Widjaja (2010) mengemukakan bahwa saat anak mengalami diare anak menjadi cengeng dan gelisah, gangguan gizi akibat asupan makanan berkurang, muntah-muntah, hipoglikemi, dehidrasi menyebabkan gangguan keseimbangan metabolisme karena asupan cairan tidak seimbangan dengan pengeluaran melalui muntah dan diare. Menurut Dwi Prasetyo (2010) manifestasi terbanyak pada diare adalah 72,7% dehidrasi dan 50% muntah. Dehidrasi yang disebabkan diare merupakan penyebab kematian utama pada bayi dan balita (Huang *et al*, 2009). Selama episode diare, air dan elektrolit (natrium, klorida, kalium, dan bikarbonat) hilang melalui tinja cair, keringat, urin, dan pernapasan. Dehidrasi terjadi jika kehilangan air dan elektrolit ini tidak diganti. Kematian dapat mengikuti dehidrasi berat jika cairan dan elektrolit tidak diganti baik melalui larutan *Oral Rehydration Salts* (ORS) atau melalui infus (WHO, 2009). Beberapa penelitian melaporkan terdapat hubungan antara lamanya diare, berat diare dan angka kesakitan diare dengan status gizi. Seperti Penelitian tentang Hubungan Status Gizi Dengan Lama Sakit Pada Balita Diare Di RSKA Wijaya Kusuma Kebumen oleh Dwi Ulfatiningsih pada tahun 2010 menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi dengan lama sakit pada balita diare yang terapi nutrisi yang tidak adekuat pada anak dengan diare kronis dapat menyebabkan terjadinya gangguan gizi yang berkelanjutan. Gangguan gizi yang terjadi sebelum sakit akan bertambah berat karena berkurangnya masukan selama diare dan bertambahnya kebutuhan serta kehilangan nutrisi melalui usus.

Penyakit diare adalah penyakit yang sangat berbahaya dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia dan bisa menyerang seluruh kelompok usia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi penyakit diare dengan tingkat dehidrasi berat dengan angka kematian paling tinggi banyak terjadi pada bayi dan balita. Hasil Riskesdas 2007, di Indonesia diperoleh bahwa diare masih merupakan penyebab kematian bayi terbanyak yaitu 42 % dibanding pneumonia 24 %, untuk golongan usia 1-4 tahun penyebab kematian karena diare 25,2 % dibanding pneumonia 15,5 %. Sedangkan

penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia tahun 2010 menurut Daftar Tabulasi Dasar (DDT) juga menunjukkan bahwa kasus terbanyak adalah penyakit diare dan gastroenteritis dengan jumlah total kasus 71.889 dibandingkan demam berdarah dengue dengan jumlah total kasus 59.115 (Menkes, 2011).

Penyakit diare ini masih sering menimbulkan KLB yang cukup banyak bahkan menimbulkan kematian. Kasus Penyakit Diare di Provinsi D.I.Yogyakarta yang dilaporkan pada tahun 2007 sebesar 54.802 kasus dengan angka kesakitan sebesar 15,89%. Jumlah kasus tahun 2007 meningkat dibanding tahun 2006 yang berjumlah 36.875 kasus. Kasus diare pada balita dilaporkan sejumlah 16.589 kasus. Kasus diare terbesar dilaporkan di kabupaten Sleman yaitu 14.748 kasus (Dinkes Provinsi DIY, 2008).

Berdasarkan penyakit diare yang menjadi masalah kesehatan juga menyebabkan kematian maka ingin diketahui hubungan antara status gizi dengan derajat dehidrasi pada balita diare di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari masalah di atas maka dapat disusun pertanyaan sebagai berikut: Apakah ada hubungan antara status gizi dengan derajat dehidrasi pada balita diare di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara status gizi dengan derajat dehidrasi pada balita diare di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui status gizi balita diare.
- b. Mengetahui derajat dehidrasi balita diare.
- c. Mengetahui hubungan status gizi antropometri dengan derajat dehidrasi pada balita diare.

- d. Mengetahui hubungan kadar hemoglobin dengan derajat dehidrasi pada balita diare

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Masyarakat

Menambah pengetahuan bahwa penyakit diare dengan dehidrasi pada balita berhubungan dengan status gizinya.

2. Bagi Pelayan Kesehatan.

Memberikan informasi kepada rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengenai hubungan antar gizi dan derajat dehidrasi pada balita diare sebagai dasar untuk terapi gizi dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap diare pada balita.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan mengaplikasikan ilmu dalam penilaian status gizi dengan derajat dehidrasi pada balita diare.

E. Keaslian Penelitian

Banyak penelitian yang telah dilakukan terkait hubungan antara status gizi dengan diare, antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Irma Hamish pada tahun 2011 yaitu Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Diare Akut pada Balita di Kabupaten Klaten bermakna ada hubungan status gizi yang tidak baik dengan kejadian diare, metode penelitian adalah observasional analitik dengan rancangan *matched case control study*. Kasus diambil dari balita yang datang berobat ke puskesmas sebanyak 140 orang balita yang menderita diare akut. Kontrol diambil sebesar 140 orang balita yang tidak menderita diare akut

dari tetangga terdekat rumah kasus yang disetarakan (*matching*) antara umur dan jenis kelamin.

2. Penelitian tentang Hubungan Status Gizi dengan Lama Diare Anak dengan Diare Akut di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta oleh Astya Palupi pada tahun 2007. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi dengan lama diare. Metode penelitian adalah observasional dengan rancangan studi kohort retrospektif dengan memanfaatkan data rekam medis dan surveilans diare periode September 2005 – September 2006 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Subyek penelitian adalah anak usia 6 bulan sampai 5 tahun yang menderita diare akut sebanyak 138 subyek. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status gizi anak berdasarkan antropometri dengan indikator berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), variabel terikat adalah lama diare, variabel pengganggu adalah dehidrasi dan etiologi diare serta variabel terkontrol yaitu umur dan jenis kelamin. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Fisher exact* dan *One Way Anova*. Hasil Rerata lama diare pada status gizi kurus sekali adalah $101,0 \pm 28,28$ jam, gizi kurus $96,31 \pm 16,69$ jam, gizi normal $65,06 \pm 6,90$ jam dan $64,52 \pm 11,70$ jam pada gizi gemuk. Berdasarkan uji statistik hubungan status gizi dengan lama diare bermakna ($p < 0,05$). Selain itu penelitian hubungan status gizi dengan dehidrasi berdasarkan hasil uji dengan *Fisher exact* menunjukkan bahwa

perbedaan tersebut bermakna $p=0,047$ ini berarti terdapat hubungan antara status gizi dengan terjadinya dehidrasi. Kesimpulan penelitian ini ada hubungan status gizi dengan lama diare bermakna secara statistik dimana semakin buruk status gizi maka semakin lama diare yang diderita serta ada hubungan status gizi dengan dehidrasi.

3. Penelitian oleh Ira Indriaty tentang Prevalensi Diare Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo di Kota Surabaya pada tahun 2011. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi diare dan menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah anak sekolah dasar berusia 6-12 tahun yang bersekolah dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Sampel sebanyak 99 responden diambil dengan teknik *cluster sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi diare adalah 51,5%. Analisis *Chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kejadian diare dengan pengetahuan ($p=0,005$), kebiasaan mencuci tangan ($p=0,012$), kebiasaan mengonsumsi makanan jajanan ($p=0,028$), kebiasaan membeli makanan jajanan

di kantin sekolah ($p=0,017$), kebiasaan membeli makanan jajanan di warung luar sekolah ($p=0,001$), kebiasaan membeli makanan jajanan di penjual keliling ($p=0,015$), perilaku hidup bersih dan sehat ($p=0,012$). Namun tidak ada hubungan bermakna antara kejadian diare dengan kebiasaan buang air besar ($p=1,000$), kebiasaan membuang sampah ($p=0,465$), kebiasaan membeli makanan jajanan di warung dalam sekolah ($p=0,099$), kebiasaan membawa bekal dari rumah ($p=0,132$). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan mengonsumsi makanan jajanan, dan perilaku hidup bersih dan sehat dapat mempengaruhi kejadian diare pada anak sekolah dasar. Oleh karena itu, hendaknya meningkatkan pendidikan kesehatan terkait perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sekolah dasar guna mencegah faktor yang dapat meningkatkan prevalensi diare.

Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan peneliti dengan penelitian Irma Hamish pada tahun 2011 terletak pada metode penelitian, tujuan, tempat dan waktu. Perbedaan penelitian Astya Palupi pada tahun 2007 adalah tujuan, penentuan sampel, waktu dan tempat. Sedangkan perbedaan penelitian Ira Indriaty pada 2011 tujuan, metode, waktu dan tempat. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan observasi analitik dengan metode *cross sectional* dengan mengambil data sekunder dari rekam medis di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, dengan sampel 96 anak diare periode 1 Oktober 2012 sampai dengan 30 Januari 2012 dicatat status gizi meliputi berat badan, umur, kadar hemoglobin dan derajat dehidrasi.