

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang belum pernah tuntas ditanggulangi di dunia.¹ Organisasi kesehatan dunia memperkirakan bahwa sekitar 60% dari semua kematian, yang terjadi antara anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun di negara berkembang, bisa dihubungkan dengan malnutrisi. Rata-rata kematian malnutrisi di Bangladesh adalah 1,7% dari 17 juta balita.²

Di Indonesia tahun 2010 Riset Kesehatan Dasar, berdasarkan BB/U sebanyak 13,0% berstatus gizi kurang, 4,9% berstatus gizi buruk. Data yang sama menunjukkan BB/TB 7,3% balita kurus, sedangkan 6% balita sangat kurus, berdasarkan TB/U 17,1% anak memiliki kategori pendek dan kategori balita sangat pendek sebanyak 18,5%.³

Urutan ke 19 provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi sampai terendah adalah: (1) Sulawesi Utara, (2) Bengkulu, (3) DKI Jakarta, (4) DI Yogyakarta, (5) Jawa Timur, (6) Kalimantan Barat, (7) Sulawesi Tenggara, (8) Jawa Tengah, (9) Aceh, (10) Kalimantan Tengah, (11) Jawa Barat, (12) Maluku, (13) Kep Bangka Belitung, (14) Papua, (15) Lampung, (16) Kep. Riau, (17) Sumatera Utara, (18) Papua Barat, dan (19) Jambi. Menurut UNHCR masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi BB/TB Kurus antara 10,1 % - 15,0 % dan dianggap kritis bila di atas 15,0 %. Pada tahun 2010, secara nasional prevalensi BB/TB kurus pada balita masih 13,3 persen. Hal ini berarti bahwa masalah kekurusan di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius.³

Gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya di bawah standar rata-rata. Status gizi buruk dibagi menjadi tiga bagian, yakni gizi buruk karena kekurangan energi protein (disebut kwashiorkor), karena kekurangan karbohidrat atau kalori (disebut

marasmus), dan kekurangan kedua-duanya (disebut marasmus – kwashiorkor).⁴

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), ada 3 faktor penyebab gizi buruk pada balita, yaitu: (1) Keluarga miskin; (2) Ketidak tahuan orang tua atas pemberian gizi yang baik bagi anak; (3) Faktor penyakit penyerta pada anak, seperti: jantung bawaan, TBC, HIV/AIDS, Infeksi saluran pernapasan akut dan diare.⁵

Akibat gizi buruk terhadap pertumbuhan sangat merugikan bagi performance anak, diantaranya yaitu stunting (postur tubuh kecil, pendek). Beberapa penelitian menjelaskan, dampak jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan anak adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan menurunnya prestasi akademik di sekolah. Jika gizi buruk tidak dikelola dengan baik, pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya generasi penerus bangsa.⁴ Gizi buruk terjadi akibat dari kekurangan gizi tingkat berat, yang bila tidak ditangani secara cepat, tepat dan komprehensif dapat mengakibatkan kematian.

Standar acuan status gizi balita adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Berdasarkan indeks dikatakan gizi buruk bila Z skor kurang dari -3 Standar Deviasi (SD).

Peningkatan gizi merupakan langkah utama untuk pengurangan angka kematian anak di bawah lima tahun yang tinggi. Malnutrisi ini juga terkait dengan infeksi saluran pernafasan bawah, seperti pneumonia, bronkopneumonia juga tuberkulosis, penyakit diare, malaria, dan anemia. Hal ini dapat memperpanjang durasi tinggal di rumah sakit dan kematian di kalangan anak-anak yang terkena dampak.²

Perawatan gizi buruk dilaksanakan dengan pendekatan tatalaksana anak gizi buruk rawat inap di Puskesmas, Rumah Sakit dan Pusat Pemulihan Gizi (*Therapeutic Feeding Center*)⁶.

Pada awalnya perawatan gizi buruk hanya di posyandu, Puskesmas (Pusat Kesehatan Desa) dan Pos pemulihan gizi berbasis masyarakat (Community Feeding Centre /CFC), dan klinik gizi buruk hanya menangani perawatan rawat jalan sehingga penanganan dan pemantauannya kurang optimal. Oleh sebab itu Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes untuk lebih meningkatkan pelayanan di bidang program kesejahteraan keluarga khususnya dibidang perawatan gizi buruk dibentuklah *Therapeutic Feeding Centre (TFC)*. Dengan penanganan gizi buruk bisa lebih maksimal sehingga dalam meningkatkan status gizi buruk lebih terpantau setiap harinya. Kenaikan berat badan yang diharapkan adalah 0,5 kg dalam 1 minggu. Balita dengan gizi buruk dilakukan rawat inap bersama pengasuhnya (diutamakan orang terdekat yaitu bapak atau ibunya). Pemberian makanan tambahan dan formula pada balita yang dirawat lebih terjamin dan terjadwal sesuai dengan waktu kebutuhannya.

TFC merupakan tempat pemulihan gizi buruk yang diperuntukan bagi balita penderita gizi buruk di puskesmas agar mendapatkan perawatan sesuai dengan standar melalui kegiatan rawat inap dengan penatalaksanaan berdasarkan acuan kementerian kesehatan republik Indonesia. Tatalaksana tersebut di bagi menjadi 3 fase yaitu : Fase Stabilisasi, Fase Transisi dan Fase Rehabilitasi, yang terdiri dari 10 langkah: (1) mencegah dan mengatasi hipoglikemi, (2) mencegah dan mngetasi hipotermia, (3) mencegah dan mengatasi dehidrasi (4) memperbaiki gangguan keseimbangan elektrolit, (5) mengobati infeksi, (6) memperbaiki kekurangan mikro nutrien, (7) memberikan makanan untuk stabilisasi dan transisi (8) memberikan makanan untuk tumbuh kejar, (9) memberikan stimulasi untuk tumbuh kembang, (10) mempersiapkan untuk tindak lanjut dirumah. Adapun kriteria gizi buruk yang dapat dirawat di TFC adalah gizi buruk yang BB / TB-nya Kurang dari 3 SD. Prevalensi gizi buruk di Brebes pada tahun 2013 sebanyak 362 balita

(0,32%) sedangkan prevalensi gizi kurang sebanyak 1064 balita (0,95%) dari 112.396 bayi dan balita yang ditimbang.⁷

Didalam al-quran disebutkan ayat:

أُولَادَهُنَّ حَوْلَيْنَّ كَامِلَيْنَّ

Artinya : “*Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama duatahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan*” (Q.S. Al- Baqarah : 233)

Pemberian ASI secara eksklusif dapat mempercepat penurunan angka kematian bayi dan sekaligus meningkatkan status gizi balita yang pada akhirnya akan meningkatkan status gizi masyarakat menuju tercapainya kualitas sumber daya manusia yang memadai dan bermanfaat juga terhadap keadaan tumbuh kembangnya.

Berdasarkan study pendahuluan, TFC merupakan pusat pemulihan gizi buruk dengan metode rawat inapefektif memulihkan kasus gizi buruk pada balita dengan BB/ TB-nya Kurang dari 3 SD. Dengan mengetahui masalah tersebut, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemulihan gizi buruk pada balita khususnya di *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) Puskesmas Losari Kabupaten Brebes.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti mengambil rumusan masalah sebagai berikut: faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemulihan gizi buruk pada balita khususnya di *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) Puskesmas Losari Kabupaten Brebes?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor yang mempengaruhi pemulihan Gizi Buruk pada balita di *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) Puskesmas Losari Kabupaten Brebes.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui penyakitpenyertasebagai faktor pemulih gizi buruk pada balita.
- b. Mengetahui penyerapan formula sebagai faktor pemulih gizi buruk pada balita.
- c. Mengetahui dukungan keluarga sebagai faktor pemulih gizi buruk pada balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Institusi

Dapat membantu menganalisis serta mencari solusi penanganan yang baik pada gizi buruk pada balita.

2. Manfaat Peneliti

Sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya terhadap kejadian gizi buruk di Indonesia yang ditinjau dari faktor pemulihan gizi buruk.

3. Manfaat Masyarakat

Dapat memberikan informasi tambahan terhadap masyarakat untuk mengoptimalkan / mempercepat pemulihan keadaan gizi buruk.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
Setiyo Rini Wahyuningtias Karya Tulis Ilmiah Universitas Muhammadiyah Semarang 2014	Pengaruh Pemberian Formula 100 Terhadap Status Gizi Anak Balita Kep Di Wilayah Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati	<i>eksperimentalulang non random</i> n=26 balita (dengan z-score < -2 SD) di wilayah Puskesmas Jakenan	Ada perbedaan bermakna rerata Z skor indeks BB/U, BB/TB, IMT/U kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian Formula 100
Farida Fitriyanti Karya Tulis Ilmiah. Universitas Diponegoro 2012	Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap status Balita Gizi Buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012	<i>Cohort</i> n = 22 balita gizi buruk yang masuk kriteria inklusi	Ada perbedaan status gizi balita sebelum dan setelah pemberian PMT-P berdasarkan BB/TB dan BB/U dengan nilai p=0,000 dan p=0,002 berdasarkan BB/TB 100% balita sangat kurus menjadi 18,2% normal, 40,9% kurus dan 40,9% sangat

