

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak balita merupakan kelompok masa yang dianggap kritis sekaligus masa keemasan, yang memiliki masa tumbuh kembangnya berbagai organ tubuh. Bila ditinjau dari kesehatan keluarga, anak balita merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan, karena paling mudah mengalami gizi kurang. Dampak gizi kurang pada anak balita yaitu terlambatnya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, perkembangan motorik perkembangan mental serta meningkatnya angka kesakitan dan kematian anak balita. Hampir setiap hari pada media cetak dan media elektronik melihat ataupun mendengar meningkatnya angka kematian anak balita akibat gizi kurang tinggi, bila hal ini tidak ditanggulangi, maka Indonesia akan kehilangan satu generasi (Depkes RI, 2000).

Penyebab gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia sesuai hasil penelitian bermula dari krisis ekonomi, politik dan sosial menimbulkan dampak negatif seperti kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan rendah, kesempatan kerja kurang, pola makan, ketersediaan bahan pangan pada tingkat rumah tangga rendah, pola asuh anak yang tidak memadai, pendapatan keluarga yang rendah, sanitasi dan air bersih serta pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab langsung balita kurang gizi adalah kurangnya asupan */intake* makanan dan adanya penyakit infeksi. Balita dengan status gizi kurang sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Menurut WHO, kekurangan gizi memberi kontribusi dua pertiga (2/3) kematian

balita dan duapertiga (2/3) kematian balita tersebut terkait dengan praktek pemberian makan yang tidak tepat pada bayi dan anak usia dini. Oleh karena itu masalah gizi perlu ditangani secara cepat dan tepat. (Unicef, 1999 dalam Khomsan, dkk, 2004)

Kementerian Kesehatan telah menetapkan 4 sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014, dimana point ke-4 adalah Menurunkan prevalensi Gizi Kurang menjadi 15 % dan menurunkan prevalensi balita pendek menjadi 32%. Untuk mencapai sasaran RPJMN 2010 - 2014 bidang kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menetapkan Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan 2010 - 2014, yang memuat indikator keluaran yang harus dicapai, kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan. Di bidang perbaikan Gizi telah ditetapkan 8 indikator keluaran dimana point pertama adalah 100% balita gizi buruk mendapat perawatan. (Kemenkes. 2010)

Masalah Kurang Gizi masih menjadi masalah Kesehatan Masyarakat di Indonesia dan juga di Provinsi DKI Jakarta, dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menunjukkan prevalensi gizi kurang secara nasional sebesar 13%, DKI Jakarta 8,7%. Data yang sama menunjukkan secara nasional 7,3% balita kurus, diantaranya 6,0% balita sangat kurus, DKI Jakarta sebesar 6% balita kurus dan 4,4 % sangat kurus. (Riskesdas.2010)

Salah satu cara untuk menanggulangi masalah gizi kurang dan gizi buruk adalah dengan menjadikan tatalaksana gizi buruk sebagai upaya menangani setiap kasus yang ditemukan. Pada saat ini seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi tatalaksana gizi buruk menunjukkan bahwa kasus ini dapat ditangani dengan dua pendekatan. Gizi buruk dengan komplikasi (anoreksia, pneumonia berat, anemia berat, dehidrasi berat, demam tinggi dan penurunan kesadaran) harus dirawat di rumah sakit, Puskesmas perawatan, Pusat Pemulihan Gizi (PPG) atau *Therapeutic Feeding Center (TFC)*, sedangkan gizi buruk tanpa komplikasi dapat dilakukan secara rawat jalan. (Kemenkes,2011)

Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Nomor 8008/2010 tentang Pengembangan Pusat Pemulihan Gizi/*Therapeutic Feeding Centre* di Puskesmas Provinsi DKI Jakarta. Panti Pemulihan Gizi/ *Therapeutic Feeding Center (TFC)* adalah tempat pemulihan gizi (Nutrition Rehabilitation) untuk memperbaiki status gizi balita melalui pemberian makanan khusus padat gizi dalam periode tertentu. Perawatan Balita Gizi Buruk di TFC dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan tenaga dokter, nutrisisionis dan perawat yang tergabung dalam Tim Asuhan Nutrisi. Selain itu di Panti Pemulihan Gizi / *Therapeutic Feeding Center (TFC)*, ibu dari anak gizi buruk ikut serta merawat anaknya secara intensif (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2011).

Dalam laporan kegiatan program gizi tahun 2011, Therapeutic Feeding Center di Jagakarsa selama Agustus tahun 2010 sampai februari 2012 telah merawat 24 anak balita. Hasil Perawatan di Jagakarsa menunjukkan bahwa selama 5 bulan (Agustus s/d Desember 2010) dari 5 anak yang telah selesai mendapat perawatan seluruhnya mengalami perbaikan status gizi dalam jangka waktu rata-rata 32 hari rawat (kurang lebih 1 bulan) dengan rata-rata penambahan berat-badan sebesar 1,5 kg dengan penambahan terbanyak 2,5 kg. Dalam hal ini asupan makan yang adekuat dapat meningkatkan kenaikan berat badan balita selama perawatan bila kita cermati dari rata-rata kenaikan berat badan. Bila dibandingkan dengan intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan yang dilakukan selama 90 hari (3 bulan) dimana anak Balita rata-rata mengalami kenaikan berat badan sebesar 200 – 500 gr maka perawatan di TFC menunjukkan hasil yang efektif dan memuaskan. (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2011).

Dengan adanya program penanggulangan gizi sangat kurus / buruk yang berupa Theurapeutic Feeding Centre di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta selatan, berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan asupan makanan , lama rawat dan kenaikan berat badan pada balita yang di rawat di Therapuetic Feeding Centre di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan.

B. Perumusan masalah

Bagaimanakah hubungan asupan makanan, lama rawat dan kenaikan berat badan pada balita yang di rawat di Therapeutic Feeding Centre di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan asupan makanan, lama rawat dan kenaikan berat badan pada balita yang di rawat di Therapeutic Feeding Centre di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan..

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu umur dan jenis kelamin
- b. Mengidentifikasi asupan energi pada balita yang di rawat di Therapeutic Feeding Centre.
- c. Mengidentifikasi asupan protein pada balita yang di rawat di Therapeutic Feeding Centre.
- d. Mengidentifikasi lama perawatan pada balita yang di rawat di Therapeutic Feeding Centre.
- e. Mengidentifikasi kenaikan berat badan pada balita yang di rawat di Therapeutic Feeding Centre
- f. Menganalisis hubungan antara asupan energi dan kenaikan berat badan

- g. Menganalisis hubungan antara asupan protein dan kenaikan berat badan .
- h. Menganalisis hubungan antara lama perawatan dan kenaikan berat badan.

D. Manfaat Hasil

1. Bagi Mahasiswa Peneliti

Mampu menambah wawasan keilmuan dan pengalaman dalam menganalisa dalam pemecahan masalah dalam bidang kesehatan, khususnya gizi.

2. Bagi Puskesmas Kecamatan Jagakarsa

Untuk meningkatkan cakupan pelayanan perawatan balita gizi buruk sesuai tatalaksana anak gizi buruk.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi proses penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan asupan makanan , lama perawatan dan kenaikan berat badan pada balita yang di rawat di Therapeutic Feeding Centre.

4. Bagi Peneliti Lain

Mampu dijadikan data dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya.