

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malnutrisi masih menjadi suatu permasalahan di Indonesia termasuk di Daerah Istimewa Yogyakarta. 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 di 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).

Lebih dari sepertiga kematian balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi (Liu *et al*, 2012; Hitam *et al*, 2008) Malnutrisi dapat disebabkan oleh ketidakcukupan asupan makanan dan ketidakmampuan tubuh untuk menyerap dan menggunakan nutrisi. Malnutrisi pada balita menjadi suatu hal yang sangat serius karena dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya sehingga rentan mengalami masalah kesehatan, seperti infeksi dan penyakit kronis (WHO, 2012).

Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Kurangnya akses terhadap makanan bergizi tinggi, terutama dalam konteks saat ini harga pangan,

merupakan penyebab umum dari kekurangan gizi. Praktek makan yang buruk, seperti ASI tidak memadai, menawarkan makanan yang salah, dan tidak memastikan bahwa anak mendapat cukup makanan bergizi, berkontribusi terhadap kekurangan gizi. Infeksi seperti diare terus-menerus, pneumonia, campak dan malaria juga merusak status gizi anak (WHO, 2012).

Penyakit infeksi seperti diare menyebabkan kehilangan cairan, dan mungkin mengancam nyawa, terutama pada anak-anak yang kekurangan gizi atau memiliki gangguan kekebalan. Penyakit diare membunuh 1,5 juta anak setiap tahun. Setiap episode diare membuat balita kekurangan gizi mengalami kondisi yang lebih buruk oleh karena itu diare merupakan penyebab utama gizi buruk pada anak di bawah lima tahun (WHO, 2009).

World Health Organization menyatakan hampir setengah dari kematian balita disebabkan oleh penyakit infeksi. Pneumonia adalah penyebab tunggal terbesar kematian pada anak-anak kurang dari lima tahun, dan bertanggung jawab untuk hampir 1,4 juta kematian setiap tahun. Penyakit diare menyumbang 840 000 kematian di antara balita. Malaria, penyebab lain ampuh kematian anak, membunuh sekitar 610.000 diperkirakan anak kurang dari lima tahun 3 (www.who.int/nutgrowthdb).

Penyakit infeksi berkaitan dengan status gizi yang rendah, hubungan kekurangan gizi dengan penyakit infeksi dapat dijelaskan melalui mekanisme pertahanan tubuh dimana balita yang mengalami kekurangan gizi dengan asupan energy dan protein yang rendah, maka kemampuan tubuh untuk membentuk protein yang baru berkurang. Tubuh akan rawan terhadap

serangan infeksi karena terganggunya pembentukan kekebalan tubuh (Jellife, 1989)

Pelayanan kesehatan adalah fungsi yang paling terlihat dari setiap sistem kesehatan, baik untuk pengguna dan masyarakat umum, dimana mencakup semua layanan yang berhubungan dengan diagnosis dan pengobatan penyakit, atau promosi, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan baik layanan kesehatan pribadi dan non-pribadi (WHO, 2012) dimana keperawatan menjadi bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan baik fisik, psikologis, sosiologis, budaya dan spiritual dari individu. Pelayanan keperawatan juga merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2001).

WHO sejak tahun 2007 telah mensosialisasikan program *community-based management of severe acute malnutrition*. Beberapa penelitian menunjukkan balita malnutrisi tanpa komplikasi sebenarnya dapat di tangani 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 Ashwort, 2006)

Community Therapeutic Care mengkombinasikan tiga pendekatan dalam menangani balita malnutrisi yaitu program intervensi di masyarakat, *home based treatment* atau *home care* untuk balita malnutrisi tanpa komplikasi dan pusat untuk balita malnutrisi dengan komplikasi (AFC, 2012; Tunner & Collin, 2004 cit huriah, 2012).

Puskesmas merupakan salah satu institusi kesehatan yang menerapkan dan melaksanakan program *home care* untuk balita malnutrisi. Program *home care* di puskesmas dapat dilakukan oleh perawat puskesmas, hal ini dengan pertimbangan tenaga keperawatan merupakan tenaga kesehatan terbesar di Indonesia. Data dari kementerian kesehatan tahun 2011 menunjukkan jumlah perawat di seluruh puskesmas sebanyak 78.215 orang, sehingga rata-rata tiap puskesmas memiliki 8-9 orang perawat. Jumlah perawat di Kota Yogyakarta sebanyak 77 orang (KemenKes, 2012; Dinkes provinsi DIY, 2008; Dinkes kota Yogyakarta, 2011).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan pemerintah Kota Yogyakarta telah melakukan berbagai kebijakan untuk menangani balita malnutrisi seperti program Pemantauan Status Gizi (PSG), posyandu balita, penyuluhan gizi, pendampingan gizi, pemberian PMT dan PMT-P. hal ini telah mendukung konsep *community-based management program* dari WHO, namun program *home care* pada balita malnutrisi belum pernah dilakukan.

Keberhasilan program *home care* ditentukan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kepatuhan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah. Hasil dari beberapa penelitian menyatakan bahwa kepatuhan dari perawat dalam menerapkan standar keperawatan masih rendah, dan hal ini dipengaruhi oleh faktor pelatihan standar asuhan dan pengetahuan perawat (Darawad *et al.*,2012; Imdad *et al.*,2011; Luo *et al.*,2010; Ganczak & Szych, 2007; Regina *et al.*,2002).

Penurunan pelayanan keperawatan akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Studi yang dilakukan oleh Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Depkes RI bekerjasama dengan WHO tahun 2000 di 4 provinsi di Indonesia, yaitu DKI Jakarta, Sumatra utara, Sulawesi utara, dan Kalimantan timur, menemukan 47,4% perawat belum memiliki uraian tugas secara tertulis, 70,9% perawat tidak pernah mengikuti pelatihan dalam 3 tahun terakhir, 39,8% perawat masih melaksanakan tugas non keperawatan, serta belum dikembangkan system monitoring dan evaluasi kinerja perawat (Elly, 2011 *cit* Hasanbasri, 2007). Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui dan menganalisis adakah hubungan antara kepatuhan perawat dalam melakukan *home care* dengan penurunan episode penyakit infeksi pada balita malnutrisi di kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui : “Adakah hubungan antara kepatuhan perawat dalam melakukan *home care* dengan penurunan episode penyakit infeksi pada balita malnutrisi di Kota Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui dan menganalisis hubungan antara kepatuhan perawat dalam melakukan *home care* dengan penurunan episode penyakit infeksi pada balita malnutrisi di Kota Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *home care* pada balita malnutrisi di Kota Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui adanya penurunan episode penyakit infeksi pada balita malnutrisi di Kota Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan wawasan terkait malnutrisi khususnya pada balita dan sebagai tambahan informasi untuk keluarga tentang kesehatan balita.

2) Bagi ilmu keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat sebagai bahan masukan dalam mengaplikasikan profesionalisme pemberian asuhan keperawatan dalam mengatasi malnutrisi pada balita dan penyakit infeksi pada balita malnutrisi.

3) Bagi institusi kesehatan (Puskesmas)

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan data yang dapat dijadikan dasar penentu pelaksanaan program di puskesmas atau institusi kesehatan terutama program *home care* untuk balita malnutrisi.

4) Bagi peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan terkait dengan malnutrisi khususnya pada balita

E. Penelitian terkait

1. Rizki (2007). Prevalensi Infestasi Nematode Usus pada Balita dengan Gizi Buruk dan Hubungannya dengan Factor-Faktor Resiko di Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental*, bersifat *survey deskriptif analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel yang digunakan, peneliti ingin melihat penurunan penyakit infeksi pada balita dengan gizi buruk atau malnutrisi dengan kepatuhan perawat melakukan *home care* tanpa melihat faktor-faktor resiko.
2. Ayu, S (2008). Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein. Jenis penelitian ayu adalah *kuasi eksperimen* dengan desain penelitian *Non Randomized Pre and Post Test Group*, sampel yang di gunakan 102 balita (KEP) di kecamatan mangarabombang kabupaten takalar Sulawesi selatan. Kesimpulan dari penelitian menyatakan bahwa Program Pendampingan Gizi meningkatkan pengetahuan gizi ibu, pola pengasuhan, dan status gizi balita KEP pada 3 bulan setelah pendampingan dimulai. Pendampingan gizi dilakukan oleh kader dan responden adalah balita gizi kurang. Kejadian penyakit infeksi menurun dari 72,5% menjadi 38,2% ($p=0,001$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah *home care* akan dilakukan oleh perawat puskesmas dan responden penelitian adalah balita malnutrisi.

3. Elly (2011). Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Zaal Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Lahat. Jenis penelitian yang dilakukan *deskriptif*, penelitian ini dilakukan di zaal penyakit dalam rumah sakit daerah lahat tahun 2011, *populasi* yang di gunakan adalah semua perawat di zaal penyakit dalam rumah sakit umum daerah lahat, *variabel* penelitian ini adalah kepatuhan perawat pada tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan perawat pada tahap pengkajian dengan baik 24 orang (66.66%), cukup 11 orang (30,55%), kurang 1 orang (2,77%), sedangkan pada tahap perencanaan 9 perawat (25%) melakukan dengan baik, cukup 21 orang (58,33%), kurang 6 orang (16,66%), pada tahap pelaksanaan 20 orang (55,55%) melakukan dengan baik, cukup 14 orang (38,88%), kurang 2 orang (5,55%), dan tahap evaluasi 28 orang (77,77%) melakukan dengan baik, cukup 6 orang (16,66%) dan kurang sebanyak 2 orang (5,55%). Perbedaan dengan penelitian ini adalah *populasi* dan *sampel* yang digunakan.
4. Juwitasari (2009). Pola Penyakit Infeksi Pada Anak Balita di Bangsal Rawat Inap RSUD Kanjuruhan Kepanjen Periode Januari-Desember 2007. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola penyakit infeksi pada anak balita di bangsal rawat inap RSUD Kanjuruhan Kepanjen periode Januari-Desember 2007. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data dari hasil rekam medik di RSUD Kanjuruhan Kepanjen periode Januari-Desember 2007 . setelah itu data pola penyakit infeksi pada anak

balita dianalisa dengan menggunakan *statistic deskriptif* dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi distribusi dan grafik. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa prevalensi penyakit infeksi pada anak balita periode Januari-Desember 2007 lebih besar disebabkan oleh penyakit diare yaitu sebesar 79.49%, kemudian diikuti oleh ISPA (13.44%), DBD (3.43%), TF (2.85%), TBC (0.69%) dan Malaria (0.1%). Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada pengambilan *populasi* dan *sampel* , *populasi* yang digunakan oleh peneliti adalah balita dengan gizi kurang (malnutrisi) di Yogyakarta