

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi buruk (malnutrisi) merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan, khususnya di berbagai negara berkembang (WHO, 2004). *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tanggal 12 September 2008, menyatakan malnutrisi sebagai penyebab lebih dari 1/3 dari 9,2 juta kematian pada anak-anak di bawah usia 5 tahun di dunia. UNICEF juga memberitakan tentang terdapatnya kemunduran signifikan dalam kematian anak secara global di tahun 2007, tetapi tetap terdapat rentang yang sangat jauh antara negara-negara kaya dan miskin, khususnya di Afrika dan Asia Tenggara (CWS, 2008).

Malnutrisi dalam bentuk apapun meningkatkan risiko terkena berbagai penyakit dan kematian. Malnutrisi energi-protein, misalnya, merupakan sebuah peran utama dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun setiap tahunnya di negara-negara berkembang (WHO, 2001). Bentuk bahaya dari malnutrisi termasuk marasmus, kretinisme, kerusakan otak yang *irreversible* akibat defisiensi iodin, kebutaan, peningkatan faktor risiko terhadap penyakit infeksi, dan kematian akibat defisiensi vitamin A (WHO, 2004).

World Food Programme (WFP) memperkirakan 13 juta anak di Indonesia menderita malnutrisi. Ada beberapa wilayah di Indonesia, yang sekitar 50% bayi dan anak-anak mempunyai berat badan rendah. Survei yang dipublikasi oleh *Church World Service* (CWS), pada suatu studi kasus di 4 daerah wilayah Timor Barat (Kupang, Timur Tengah Selatan (TTS), Timur Tengah Utara (TTU), dan Belu) menunjukkan sekitar 50% dari bayi dan anak-anak adalah *underweight* sedang dan/atau *underweight* berat. Bersama dengan Helen Keller *International* dan UNICEF, CWS *West Timor* survei menyimpulkan 13,1% dari seluruh anak di bawah usia 5 tahun menderita malnutrisi akut, sedangkan 61,1% dari bayi baru

lahir sampai umur 59 bulan menderita malnutrisi kronik (*Church World Service* (CWS), 2008).

Dalam Jakarta Pos edisi Juni 2008, 21 anak di bawah usia 5 tahun meninggal akibat malnutrisi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) pada 6 bulan awal tahun 2008. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) 2007, tentang Prevalensi Status Gizi Balita Menurut Provinsi yang diukur berdasarkan berat badan/umur, menyatakan NTT menempati peringkat ke-3 tertinggi untuk status gizi buruk, setelah Nanggroe Aceh Darussalam dan Sulawesi Barat, dan peringkat pertama tertinggi untuk status gizi kurang, dari ke-33 provinsi yang dicatat (Riskesdas, 2007). Selain itu, WFP mendapatkan hasil terlihat kenaikan yang sangat tajam dari grafik kematian anak di bawah 5 tahun akibat gizi buruk di kota Kupang pada bulan Januari hingga Juni 2008 (CWS, 2008).

Dinas Kesehatan (Dinkes) mempunyai peranan penting dalam masalah gizi, seperti pengaturan dan *monitoring* gizi masyarakat. Selain itu Dinkes juga mempunyai peran penting dalam pengumpulan bahan dan penyebarluasan informasi mengenai penyelenggaraan usaha pelaksanaan dan pembinaan kesehatan anak melalui Rumah Sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskemas pembantu, dan Poliklinik Desa (Polindes) (Dinkes, 2009).

Perawatan pada fase tindak lanjut sangatlah penting, karena balita gizi buruk tidak lagi mendapat pengawasan yang ketat dari petugas kesehatan, melainkan oleh ibu dan anggota keluarga lainnya. Setelah pasien gizi buruk pulang ke rumah, perlu dilakukan perawatan fase tindak lanjut di Posyandu atau Pos Pemulihan Gizi (PPG) dengan suatu program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) (DepKes, 2007).

Oleh karena itu, Karya Tulis Ilmiah ini penting dibuat untuk mengetahui seperti apakah program Dinkes dalam masa perawatan fase tindak lanjut tersebut terhadap kasus gizi buruk pada balita di bawah 5 tahun, halangan-halangan yang ditemui, hasil yang telah dicapai sejauh ini, dan juga tanggapan keluarga pasien gizi buruk terhadap program yang diberikan pada fase perawatan tindak lanjut tersebut.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, penulis mengidentifikasi masalah – masalah yang akan dibahas dalam Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut:

1. Apa saja peranan Dinkes Kota Kupang dalam masa perawatan fase tindak lanjut terhadap kejadian gizi buruk pada anak di bawah 5 tahun.
2. Apakah halangan-halangan yang dijumpai pada pelaksanaan program Dinkes tersebut.
3. Bagaimana hasil yang telah dicapai hingga Juli 2010.
4. Bagaimana tanggapan dari masyarakat yang telah mendapat perawatan fase tindak lanjut gizi buruk terhadap pelayanan tersebut.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peranan Dinkes Kota Kupang dalam masa perawatan fase tindak lanjut gizi buruk pada anak di bawah 5 tahun.

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mendapatkan data mengenai peranan yang diberikan oleh Dinkes Kota Kupang dalam masa perawatan fase tindak lanjut gizi buruk pada anak di bawah 5 tahun.
2. Mengetahui halangan-halangan apa saja dalam pelaksanaan program yang diberikan oleh Dinkes Kota Kupang dalam masa perawatan fase tindak lanjut gizi buruk pada anak di bawah 5 tahun.
3. Mengetahui hasil sementara yang telah dicapai melalui pelaksanaan program yang diberikan oleh Dinkes Kota Kupang dalam masa perawatan fase tindak lanjut gizi buruk pada anak di bawah 5 tahun.
4. Mengetahui tanggapan masyarakat Kota Kupang, khususnya masyarakat yang telah mendapat perawatan fase tindak lanjut gizi buruk terhadap bantuan dari Dinkes Kota Kupang tersebut.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan bermanfaat untuk :

1. Menambah pengetahuan masyarakat tentang peranan Dinkes dalam masa perawatan fase tindak lanjut terhadap pasien gizi buruk anak di bawah 5 tahun
2. Sebagai masukan terhadap pelayanan yang diberikan Dinkes dalam penanganan kejadian gizi buruk pada anak di bawah 5 tahun
3. Sebagai bahan referensi pihak lain yang juga ingin melakukan penelitian lebih dalam berkenaan dengan topik dari Karya Tulis Ilmiah ini

1.5 Kerangka Pemikiran

Gizi buruk / malnutrisi merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan, khususnya di negara-negara berkembang. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan malnutrisi, seperti keadaan infeksi, konsumsi makanan, pengaruh budaya, sosial ekonomi, produksi pangan, dan kesehatan dan pendidikan (Susilowati, 2008). Dinkes mempunyai peranan penting dalam masalah gizi, seperti pengaturan dan *monitoring* gizi masyarakat. Selain itu Dinkes juga mempunyai peran penting dalam pengumpulan bahan dan penyebarluasan informasi mengenai penyelenggaraan usaha pelaksanaan dan pembinaan kesehatan anak melalui Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu dan Polindes. Dengan peranan Dinkes tersebut, penting diketahui program apa saja yang diberikan selama perawatan fase tindak lanjut gizi buruk (Dinkes, 2009).

1.6 Metodologi Penelitian

- Jenis penelitian: deskriptif kualitatif.
- Rancangan penelitian: *cross sectional*.
- Instrumen pokok penelitian: Pertanyaan terbuka dengan panduan kuesioner.

- Teknik pengambilan data: Dengan melakukan *In-Depth Interview* (wawancara mendalam).
- Populasi penelitian: Petugas Dinas Kesehatan Kota Kupang, petugas Puskesmas, dan pasien gizi buruk.
- Jumlah sampel: 16 orang.
- Teknik pengambilan sampel: *purposive sampling*

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian Karya Tulis Ilmiah ini bertempat di ibu kota Provinsi Nusa Tenggara Timur, yaitu Kupang. Wawancara terbuka terhadap sampel berlokasi di kantor Dinas Kesehatan Kota Kupang dan juga pada beberapa Puskesmas terkait. Penelitian ini dimulai dari bulan Desember 2009 hingga Desember 2010.