

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masih menghadapi masalah gizi yang cukup besar, gizi buruk pada balita terjadi karena pada usia tersebut kebutuhan gizi lebih besar dan balita merupakan tahapan usia yang rawan gizi. Malnutrisi pada anak merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dan melatar belakangi lebih dari 50% dari penyebab kematian anak berusia dibawah 5 tahun. Malnutrisi di masyarakat secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap 60% dari 10,9 juta kematian anak dalam setiap tahunnya dan 2/3 dari kematian tersebut terkait dengan praktek pemberian makan yang tidak tepat pada tahun pertama kehidupan (Damayanti, 2011). Malnutrisi akut berat atau yang sering dikenal sebagai status gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi yang berat dan malnutrisi akut berat merupakan alasan utama balita tersebut di rawat di rumah sakit (Damayanti, 2011).

Berdasarkan indikator WHO (2016) diketahui masalah gizi buruk–kurang sebesar 17,8%. Prevalensi malnutrisi di Indonesia berdasarkan data yang terdapat pada hasil PSG (pedoman Gizi seimbang) tahun 2016 mengenai prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita, terdapat 3,4% balita dengan gizi buruk dan 14,4% gizi kurang. Hasil Riset Kesehatan Dasar (riskesdas 2018) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan Balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% . Data anak gizi buruk berdasarkan survey data dari PSG Dinkes Provinsi Bali tahun 2017 mencapai 8,6%. Secara umum gizi

buruk balita rawat inap berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Silvia Sudarmadji di ruang intensif anak di RSUP Sanglah tahun 2015 ditemukan anak berumur kurang dari 5 tahun yang berstatus gizi buruk sebanyak 6,2%. Berdasarkan data tahun 2020 tentang kasus pasien gizi buruk di ruang Cempaka 3 RSUP Sanglah Denpasar di Bali ditemukan dalam setahun sebanyak 38 kasus dari 804 pasien yaitu 4,3%.

Gizi buruk adalah penyakit gangguan gizi yang merupakan bentuk terparah dari proses kekurangan energi dan protein menahun pada balita yang terdiri dari 3 tipe Gizi buruk yaitu kwasiorkor, marasmus, dan marasmus kwasiorkor. Permasalahan makanan pasien gizi buruk disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi. Sementara itu, keterbatasan pengetahuan ibu tentang gizi, cara pemberian makanan yang tidak tepat, pola pengasuhan anak, kondisi kesehatan dan lingkungan serta ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga merupakan faktor penyebab tidak langsung timbulnya gizi buruk (Ernawati., 2019). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Peusangan menunjukkan bahwa fenomena kasus gizi buruk dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan orang tua mengenai gizi dan pemberian makanan seimbang, ekonomi yang belum mencukupi, adanya penyakit penyerta dan penyakit tertentu, serta diperburuk dengan asupan makan yang tidak seimbang sehingga mempermudah balita menderita penyakit infeksi (liza wahyuni, dkk 2019). Pada balita gizi buruk yang di rawat di rumah sakit biasanya selain menderita gizi buruk juga disebabkan karena penyakit yang mendasarinya seperti Leukemia, infeksi HIV/AIDS, Tuberkulosis, Penyakit jantung bawaan, Gagal ginjal kronis, dan Palsi serebral (I Gusti Lanang Sidiartha, dkk, 2018). Adanya penyakit penyerta yang di derita oleh balita

menyebabkan menurunnya nafsu makan sehingga pemasukan zat gizi ke dalam tubuh balita menjadi berkurang. Pada anak dengan gizi buruk juga mengalami gangguan keseimbangan elektrolit di dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan anak menderita diare, sehingga memerlukan perawatan lebih lanjut.

Anak gizi buruk yang dirawat dirumah sakit harus mendapatkan terapi gizi yang terstandar untuk mempercepat pemulihan. Menurut Ririn Yulianti (2020), terapi nutrisi pada anak gizi buruk meliputi tiga fase yaitu, Fase stabilisasi yang bertujuan memberikan makanan (formula 75) diharapkan asupan energi dan zat gizi yang diberikan mampu menstabilkan kondisi anak, Fase transisi bertujuan memberikan makanan (Formula 100) yaitu mempersiapkan anak untuk menerima cairan dan energi lebih besar. Fase rehabilitas bertujuan memberikan makanan untuk mengejar pertumbuhan. Evaluasi program pemanfaatan F100 terhadap status gizi balita gizi buruk pasca pengobatan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian F100 pada penderita gizi buruk dengan perubahan status gizi di kabupaten Muna di Sulawesi Tenggara (Riska Mayangsari, dkk., 2017).

Penanganan Terapi nutrisi yang dilakukan di RSUP Sanglah pada fase stabilisasi diberikan Formula 75 setiap dua jam sekali dan pada dua jam pertama diberikan $\frac{1}{4}$ dari jumlah yang dibutuhkan setiap 30 menit serta dilakukan pemantauan gula darah. Tindakan ini bertujuan menstabilkan kondisi klinis anak, pada fase transisi diberikan terapi Formula 100 dan susu komersil. Kedua makanan cair ini memiliki persamaan desitas yaitu merupakan *high density*. Formula komersil diberikan apabila pasien mengalami intoleran terhadap Formula 100. Pada fase ini juga dapat diberikan RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) yang memiliki komposisi gizi sama dengan F100,

sedangkan pada fase rehabilitasi bertujuan untuk pemulihan serta tumbuh kejar yang memerlukan waktu lebih lama.

Semua balita gizi buruk berisiko mengalami hipoglikemia (kadar gula darah < 3 mmol/L atau 54 mg/dl), sehingga setiap balita gizi buruk diberi nutrisi larutan glukosa 10% segera setelah masuk layanan rawat inap. Pemberian makan yang sering sangat penting dilakukan. Jika fasilitas setempat tidak memungkinkan untuk memeriksa kadar gula darah maka semua anak gizi buruk dianggap menderita hipoglikemi dan segera ditangani (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan penelitian awal yang telah dilakukan selama 6 bulan (Juli – Desember 2019) bahwa perubahan berat badan cenderung tetap dan meningkat pada 2 pasien. Hal tersebut disebabkan karena waktu yang dibutuhkan pada fase stabilisasi setiap pasien berbeda terkait dengan tingkat kemampuan pasien dalam menerima terapi yang diberikan. Sedangkan pada gula darah ditemukan peningkatan dari pertama pasien masuk rumah sakit dengan nilai rendah hingga mencapai normal.

Berdasarkan hasil reset tersebut peneliti tertarik mengetahui hubungan asupan makan dengan kadar gula darah dan perubahan berat badan pada pasien anak gizi buruk.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka disusun rumusan masalah sebagai berikut "Apakah ada hubungan asupan makan dengan kadar gula darah dan perubahan berat badan pada pasien anak gizi buruk (kajian pustaka)?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan makan dengan kadar gula darah dan perubahan berat badan pasien anak gizi buruk.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pasien anak gizi buruk.
- b. Menilai asupan pasien anak gizi buruk.
- c. Menilai kadar gula darah pasien anak gizi buruk.
- d. Menilai perubahan berat badan pasien anak gizi buruk.
- e. Menganalisa hubungan asupan makan dengan perubahan kadar gula darah pasien anak gizi buruk.
- f. Menganalisa hubungan asupan makan dengan perubahan berat badan pasien anak gizi buruk.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis adalah mencegah terjadinya penurunan berat badan pasien selama dirawat dan mempercepat proses penyembuhan.
2. Manfaat teoritis adalah hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin luas bagi peneliti selanjutnya tentang asupan makan dengan kadar gula darah dan perubahan berat badan pasien anak gizi buruk.