

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malnutrisi merupakan salah satu masalah gizi balita di Indonesia. Masalah malnutrisi dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi pangan dan pengetahuan ibu. Dampak dari malnutrisi, selain gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Keadaan gizi buruk pada balita tidak hanya memberi gangguan pertumbuhan fisik, juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas dimasa dewasa (Moehji, 2008). Beberapa penelitian menjelaskan, dampak dari malnutrisi pada anak adalah anak mengalami penurunan skor tes IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, serta beberapa penyakit infeksi seperti diare (Jalal, 2009).

Malnutrisi pada balita tidak hanya menjadi perhatian tenaga kesehatan di Indonesia namun juga menjadi perhatian dunia, sebagaimana yang telah dicantumkan dalam MDG's (*Millenium Development Goals*) bahwa dunia harus bisa memberantas kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar yang universal, mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, mengurangi angka mortalitas anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit lainnya, menjamin kelestarian lingkungan, mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan (WHO, 2000). Status gizi merupakan salah satu faktor

penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Keadaan gizi dikatakan baik bila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental. Tingkat keadaan gizi optimal tercapai bila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi (Budhiyanto, 2002).

Pada dasarnya, malnutrisi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Secara langsung dipengaruhi oleh 3 hal yaitu ; anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, anak tidak mendapat asuhan gizi yang memadai dan anak mungkin menderita penyakit infeksi. Pengaruh keluarga menjadi salah satu faktor penyebab, yaitu pada perilaku dan kebiasaan keluarga dalam mengasuh dan mendidik anak. Hubungan antara orang tua dengan anak yang tidak dekat juga menjadi salah satu faktor penyebabnya. Orang tua cenderung lebih sibuk dengan pekerjaannya masing-masing (Soegeng dan Anne, 2004).

Anak yang tumbuh dengan normal juga tidak lepas dari tingkat pengetahuan ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengetahuan ibu dalam mengatur konsumsi makanan dengan pola menu seimbang sangat diperlukan pada masa tumbuh kembang balita. Pengetahuan gizi ibu dapat diperoleh melalui pendidikan baik formal maupun nonformal. Pengetahuan gizi nonformal diperoleh melalui berbagai media. Penyuluhan tentang kesehatan dan gizi di posyandu merupakan salah satunya selain pengetahuan gizi yang didapat lewat

media massa (cetak, majalah, dll) dan media elektronik (televsisi radio)

Pengetahuan gizi ibu dimaksudkan agar seorang ibu dapat menyusun, membuat makanan yang dikonsumsi oleh balita itu bervariasi atau beraneka ragam. Keaneka ragaman bahan makanan itu bertujuan supaya sesuai kebutuhan zat gizi seorang balita dapat terpenuhi dalam satu menu makanan.

Pengukuran antropometri menunjukkan seperempat balita di negara berkembang mengalami kurang nutrisi (Svedberg, 2011; Black et al., 2008). Di Indonesia prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang adalah 18,4 persen sehingga Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90 persen kontribusi masalah gizi dunia. Pada tahun 2010 prevalensi gizi kurang menurun menjadi 17,9 persen (BAPPENAS, 2011).

Malnutrisi juga menjadi masalah di Daerah Istimewa Yogyakarta. Kota Yogyakarta merupakan kabupaten tertinggi angka gizi buruk di Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil pemantauan status gizi dari tahun 2002 sampai dengan 2010 menunjukkan terjadi peningkatan pada tahun 2004 dan tahun 2005. Sedangkan pada tahun 2006 sampai tahun 2008 mengalami penurunan, namun mengalami peningkatan kembali pada tahun 2009 dan 2010 (Dinkes Kota Yogyakarta, 2011).

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 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).

Dalam rangka mendukung upaya-upaya pemerintah dalam menurunkan kasus balita gizi buruk, sejak tahun 2011, Kementerian Kesehatan menyediakan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang antara lain dapat digunakan untuk pembinaan posyandu dan penyuluhan serta penyediaan makanan pemulihan gizi untuk balita gizi kurang (Kemenkes, 2011). Program pemerintah diatas ada beberapa pendekatan penanganan balita malnutrisi berbasis komunitas yakni program puskesmas yang berbasis komunitas, rumah pemulihan gizi atau *Community Feeding Center* (CFC) dan *Homecare*. Rumah pemulihan gizi bertujuan untuk memantau atau merawat anak balita dan merupakan rujukan balik dari puskesmas agar status gizinya tetap normal (Huriah, 2012).

Pada hakekatnya masalah gizi dapat diselesaikan dalam waktu relatif singkat (BAPPENAS, 2011). WHO sejak tahun 2007 telah mensosialisasikan program *Community Based Management of Severe Acute Malnutrition*. Hal ini dilator belakang oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa balita malnutrisi tanpa komplikasi sebenarnya dapat ditangani 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 Ashworth 2006). Hal ini mendukung penelitian yang menyatakan bahwa *Community Therapeutic Care* adalah suatu pendekatan yang dapat dilakukan untuk menangani malnutrisi akut

pada balita di komunitas (Myatt *et al.*, 2006; Gatchell *et al.*, 2006; Tanner & Collins, 2004).

Home care merupakan salah satu jenis dari perawatan jangka panjang (*Long term care*) yang dapat diberikan oleh tenaga profesional maupun non profesional yang telah mendapatkan pelatihan. *Home care* merupakan suatu komponen pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan serta memaksimalkan tingkat kemandirian. Tujuan *home care* adalah membantu klien memelihara atau meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidupnya, meningkatkan keadekuatan dan keefektifan perawatan pada anggota keluarga dengan masalah kesehatan dan kecacatan, menguatkan fungsi keluarga dan kedekatan antar keluarga, membantu klien tinggal atau kembali ke rumah dan mendapatkan perawatan yang diperlukan, rehabilitasi atau perawatan paliatif, biaya kesehatan akan lebih terkendali.

Provisi Daerah Istimewah Yogyakarta dan Pemerintah Kota Yogyakarta telah melakukan berbagai kebijakan untuk menangani balita malnutrisi seperti program Pemantauan Status Gizi (PSG), posyandu balita malnutrisi seperti program pemberian PMT dan PMT-P. Kota Yogyakarta merupakan salah satu kota yang pertama kali mendirikan Rumah Pemulihan Gizi (RPG). Hal ini sesuai dengan konsep *community-based management*

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2008) mengenai pendampingan gizi pada balita gizi kurang dirumah kejadian gizi buruk menurun dari 27,45% menjadi 8,8% ($p=0,001$).

Program *home care* dipuskesmas 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 diseluruh puskesmas sebanyak 78.215 orang, sehingga rata-rata tiap puskesmas memiliki 8-9 orang perawat (Kemenkes, 2012). Perawat adalah salah satu tenaga medis yang dapat melakukan kunjungan rumah ataupun melakukan perawatan dirumah. Perawat *home care* merupakan perawat yang memiliki keahlian dalam bidang administrasi serta memiliki pengalaman dalam praktik perawatan di rumah. Perawat *home care* berperan sebagai penghubung antara pemberi pelayanan, klien, dokter, sumber dimasyarakat dan lembaga pengatur dan penggantian biaya. Perawat *home care* memiliki tanggung jawab untuk mengatur keuangan, jaminan kualitas, dan pengembangan program *home care* itu sendiri (Potter & Perry, 2005).

Dari uraian singkat di atas dapat dicermati bahwa tingkat pengetahuan ibu sangat mempengaruhi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak balita malnutrisi. Keberhasilan dari program *home care* ditentukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Adakah pengaruh *home care* terhadap pengetahuan ibu pada balita malnutrisi di Kota Yogyakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *home care* terhadap pengetahuan ibu balita malnutrisi di Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan ibu balita malnutrisi sebelum pemberian intervensi *home care*.
- b. Mengetahui pengetahuan ibu balita malnutrisi sesudah pemberian intervensi *home care*.
- c. Menganalisa pengaruh *home care* terhadap pengetahuan ibu balita malnutrisi di Kota Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kader Kesehatan di wilayah kerja Kota Yogyakarta.

Sebagai bahan referensi bagi para petugas kesehatan sehingga mereka dapat memberikan informasi dan arahan kepada masyarakat khususnya ibu yang memiliki balita tentang bagaimana pentingnya memperhatikan

nutrisi bagi balita yakni dalam memperhatikan pola makan dan perkembangan status gizi balita agar tidak terjadi masalah malnutrisi.

2. Bagi Ilmu Keperawatan Komunitas

Sebagai sumbangan ilmu kepada keperawatan komunitas yang berbasis pada masyarakat, agar kita sebagai perawat yang berada dalam lingkungan masyarakat memperhatikan masalah kebutuhan gizi atau nutrisi bagi balita.

3. Bagi Institusi Pendidikan Bidang Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam kurikulum pembelajaran terkait pemberian *home care* pada keluarga yang memiliki balita malnutrisi.

4. Bagi Pemerintah Kota Yogyakarta

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai suatu bahan informasi bagi penyusunan program perbaikan nutrisi dan gizi serta penanggulangan masalah malnutrisi pada balita yang banyak terjadi di Indonesia.

5. Bagi Peneliti

Sebagai suatu pengalaman yang sangat berharga yang bertujuan untuk menambah wawasan, dan mempertajam cakrawala berfikir tentang suatu ilmu *home care* dan gizi melalui penelitian yang dilakukan

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan homecare pengaruh *home care* terhadap pengetahuan ibu pada balita malnutrisi menurut pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan oleh peneliti lain. Sepengetahuan penulis ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan judul tersebut antara lain :

1. Hubungan antara peran ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 0-4 bulan dengan status gizi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta oleh Ali Kurniarum pada tahun 2002.

Jenis penelitian ini yaitu observasional dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan *Cross sectional*. Pengolahan data yang dilakukan yaitu dengan analisis univariat dengan distribusi frekuensi untuk melihat gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dan analisis bivariat dengan uji statistik *chi square* untuk melihat hubungan dua variabel (*dependent dan independent*).

Didapatkan hasil yaitu usia pertama pemberian makanan pendamping ASI ternyata memberi dampak terhadap status gizi bayi. Namun, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan usia pertama pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi tetapi ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan usia pertama pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi.

2. Upaya-upaya penanganan kejadian malnutrisi dan kendala-kendalanya pada anak usia dibawah lima tahun di wilayah kecamatan Sedayu, kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta oleh Faris Amrullah 2008.

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Didapatkan hasil bahwa upaya penanganan yang dilakukan dinas kesehatan Bantul untuk kejadian malnutrisi pada balita adalah dengan memberikan program makanan tambahan, dan puskesmas Sedayu 1 dan 2 adalah sebagai pelaksananya. PMT ini berhasil meningkatkan berat badan balita sebesar 93,3%. Dan kendala dari PMT adalah distribusi PMT yang tidak merata. Untuk kondisi balitanya sendiri, susah makan dan untuk kendala pada masalah keluarga adalah terhadap pola asuh ibu yang kurang tepat dalam pemberian makanan dan terhadap pola makan yang tidak sesuai, serta status gizi balita yang tidak terantau dan masuk dalam kategori