

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan kompleks pada masyarakat seluruh dunia, terutama pada masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia. Masalah gizi yang terjadi pada anak balita di Indonesia adalah berat badan balita di Bawah Garis Merah (BGM). Balita BGM apabila tidak ditangani dengan baik maka akan bertambah parah dan dapat menjadi gizi buruk (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Keluarga dengan balita BGM merupakan salah satu sasaran program Kementrian Kesehatan yaitu Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Pemerintah Indonesia menetapkan target nasional dari pelaksanaan KADARZI adalah 80% keluarga harus menerapkan perilaku KADARZI. Masih banyaknya masalah gizi BGM pada balita dan persentase KADARZI yang belum mencapai target 80% menunjukkan bahwa asuhan gizi di tingkat keluarga belum memadai (Menteri Kesehatan RI, 2014). Seorang ibu mempunyai peran yang dominan dalam penerapan perilaku gizi keluarga, karena ibu bertanggung jawab dalam penyedia makanan bagi keluarga dan pola pengasuhan anak (Sediaoetama, 2008). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 April 2019 pada ibu balita BGM di wilayah kerja puskesmas Simomulyo menunjukkan bahwa hanya 4 dari 10 ibu yang melaksanakan seluruh indikator KADARZI. Salah satu penghambat KADARZI adalah ibu tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, hal ini disebabkan karena keluarga mereka tidak mengetahui adanya program KADARZI. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan seorang ibu untuk berperilaku KADARZI.

KADARZI merupakan suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Keluarga dikatakan KADARZI apabila keluarga tersebut berperilaku gizi yang baik yaitu dengan memenuhi lima indikator KADARZI. Indikator tersebut adalah menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi (kapsul Vitamin A atau Tablet Tambah Darah (TTD)) sesuai anjuran. Berdasarkan penelitian Wijayanti dan Nindya (2017) keluarga yang berperilaku KADARZI dengan baik maka status gizi pada keluarga tersebut akan semakin baik. Keluarga dengan perilaku KADARZI yang kurang baik akan berpeluang meningkatkan resiko gizi kurang pada anak balita 1,21 kali lebih besar daripada keluarga yang berperilaku KADARZI dengan baik.

Keadaan balita dengan BGM adalah sebagai peringatan agar balita tersebut ditindak lanjuti agar keadaanya tidak menjadi gizi kurang atau bahkan gizi buruk (Pedoman Penggunaan KMS, 2010). Persentase balita BGM di Jawa Timur mencapai 13,40 % (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Sebanyak 63 puskesmas yang ada di Surabaya, puskesmas Simomulyo tercatat memiliki balita BGM terbanyak. Jumlah balita BGM di wilayah kerja puskesmas Simomulyo sebanyak 167 balita (3,17%) dengan rincian anak balita laki-laki 86 orang (3,23%) dan anak balita perempuan 81 orang (3,11%) (Dinas Kesehatan Surabaya, 2018). Menurut laporan bulanan posyandu pada bulan Juli 2019 terdapat 148 balita BGM usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo Surabaya.

Perilaku KADARZI di Jawa Timur pada tahun 2018 yang mencapai target nasional adalah menimbang berat badan secara rutin di posyandu dan penggunaan

garam beryodium. Jumlah balita yang ditimbang di Posyandu sebesar 80,8 %. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sebesar 76,98%, angka ini belum mencapai target nasional yaitu 80%. Keluarga yang menggunakan garam beryodium sebesar 93,9%, angka ini sudah diatas target yaitu sebesar 80%. Anak balita yang mendapatkan kapsul vitamin A sebesar 79,20%. Perilaku makan sayur dan buah setiap hari hanya 59,2%, nilai ini masih jauh dari 80% target nasional (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, terdapat dua indikator KADARZI yang telah mencapai target yaitu, penimbangan balita di posyandu secara rutin setiap bulan sebesar 84,99% dan pemberian kapsul vitamin A pada bulan Februari dan Agustus pada anak balita sebesar 91,10%. Dua indikator KADARZI yang belum mencapai target yaitu, perilaku makan sayur dan buah setiap hari hanya dilakukan oleh 72,60% keluarga, serta jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hanya sebesar 71,53% dari 18.472 bayi yang diperiksa, hal ini menunjukkan bahwa belum tercapainya 80% dari target nasional yang telah ditetapkan (Dinas Kesehatan Surabaya, 2018).

Dukungan anggota keluarga sangat diperlukan untuk mempengaruhi kontrol perilaku seseorang untuk menunjukkan atau tidak menunjukkan perilaku mereka (Mustafyani and Mahmudiono, 2017). Dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan pelaksanaan KADARZI. Dukungan yang diberikan oleh keluarga mempunyai peranan penting dalam pengambilan keputusan akhir tindakan ibu, karena segala sesuatu yang akan dilakukan ibu harus mendapat persetujuan dari keluarga. Sikap positif dari pasangan dan keluarga akan memberikan dorongan bagi ibu untuk melaksanakan KADARZI. Hal ini sejalan dengan penelitian Saputri (2016), bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami berupa dukungan

emosional, penghargaan, instrumental dan informatif dengan pelaksanaan KADARZI.

Berdasarkan pernyataan dari ahli gizi di puskesmas Simomulyo bahwa indikator KADARZI yang belum dilaksanakan oleh kebanyakan ibu balita BGM adalah mengkonsumsi lauk hewani dan buah setiap hari, balita BGM hanya diberikan satu menu makanan setiap harinya tanpa mengkonsumsi buah-buahan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Maria (2017), mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dalam pemenuhan gizi anak dengan status gizi, dukungan keluarga yang baik menandakan bahwa keluarga mampu memberikan makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan untuk anaknya. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Oktalina (2015), bahwa dukungan keluarga berpengaruh sebagai faktor penguat motivasi ibu untuk berperilaku memberikan ASI eksklusif yang merupakan salah satu indikator KADARZI. Dukungan keluarga juga berpengaruh pada perilaku ibu balita dalam menimbang anaknya ke posyandu. Ibu balita yang mendapat dukungan dari keluarga dengan baik berpeluang berperilaku baik dalam menimbang anaknya ke posyandu (Djamil, 2017).

Teori Lawrence Green dalam Nursalam (2015) merupakan salah satu teori yang digunakan untuk mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya serta cara menindaklanjuti dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku ke arah yang lebih positif. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Penelitian sebelumnya telah menjelaskan hubungan dari faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan budaya keluarga), faktor pendukung (pelayanan kesehatan), dan faktor pendorong (karakteristik keluarga,

dukungan suami, sosial ekonomi, dan peran kader) dengan perilaku KADARZI. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor pendorong seseorang untuk berperilaku, dalam penelitian sebelumnya belum dapat dijelaskan. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti terkait hubungan dukungan keluarga dengan perilaku KADARZI pada ibu balita BGM di Puskesmas Simomulyo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu balita berat badan di Bawah Garis Merah (BGM) dalam melaksanakan KADARZI di Puskesmas Simomulyo Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu balita berat badan di Bawah Garis Merah (BGM) dalam melaksanakan KADARZI di Puskesmas Simomulyo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga yang dirasakan ibu balita BGM dalam melaksanakan KADARZI.
2. Mengidentifikasi perilaku ibu balita BGM dalam melaksanakan KADARZI di Puskesmas Simomulyo Surabaya.
3. Menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu balita berat badan di Bawah Garis Merah (BGM) dalam melaksanakan KADARZI di Puskesmas Simomulyo Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini digunakan sebagai pengembangan ilmu keperawatan tentang keperawatan kesehatan komunitas dan keluarga yang berkaitan dengan masalah balita BGM dan perilaku KADARZI sebagai upaya promotif, preventif dan rehabilitatif dalam mengurangi angka kejadian masalah status gizi pada balita.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan keadaran akan pentingnya perilaku KADARZI sehingga ibu balita dapat menerapkannya perilaku tersebut dengan baik.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada keluarga yang mempunyai balita BGM sehingga tercapainya perilaku KADARZI dalam upaya meningkatkan status gizi balita.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data laporan tentang pelaksanaan KADARZI yang ada di wilayah puskesmas Simomulyo. Serta dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan pendampingan bagi keluarga yang belum melaksanakan KADARZI.