

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan faktor yang sangat penting untuk mewujudkan manusia Indonesia yang sehat, cerdas dan produktif. Keadaan gizi kurang dapat ditemukan pada setiap kelompok masyarakat disetiap sudut dunia, dengan resiko paling besar untuk mengalami gizi kurang ialah anak usia satu sampai lima tahun (Gibney 2009). Hal ini merupakan salah satu penyebab permasalahan kesehatan di Indonesia, yaitu kematian anak dibawah usia lima tahun yang dikarenakan keadaan gizi yang kurang atau buruk. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54 persen kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 persen kematian anak (WHO 2011). Status gizi yang buruk pada balita dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir yang pada akhirnya akan berpengaruh menurunkan produktivitas kerja. Balita hidup yang menderita gizi buruk atau kurang dapat mengalami penurunan kecerdasan otak (IQ) hingga 10 sampai 13 persen (Wijono 2009).

Pada tahun 2007, prevalensi balita yang mengalami gizi kurang 18,4 persen sehingga Indonesia termasuk diantara 36 negara di dunia yang memberi 90 persen kontribusi masalah gizi dunia (UN-SC on Nutrition, 2008). Prevalensi status gizi balita menurut indikator berat badan berdasarkan usia pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Status gizi balita jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional 2007, (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terjadi peningkatan. Perubahan ini terjadi pada

prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen (tahun 2007), 4,9 persen pada tahun 2010, dan 5,7 persen tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9 persen dari 2007 dan 2013. Prevalensi balita gizi buruk merupakan indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai oleh suatu daerah pada tahun 2015. Sasaran MDGs tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi gizi buruk pada balita harus diturunkan sebesar 4,1 persen dalam periode 2013 sampai 2015. Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0-29,0 persen, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila lebih dari 30 persen (WHO, 2010). Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi gizi buruk-kurang pada balita sebesar 19,6 persen yang berarti masalah gizi buruk-kurang di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi (Riskesdas 2013).

Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan kasus jumlah gizi kurang dan gizi buruk setiap tahunnya. Dalam waktu tiga tahun terhitung sejak tahun 2010 sampai 2013, telah mengalami peningkatan sebesar 2 persen, yaitu dari 18 persen menjadi 20 persen pada tahun 2013. Dari 2,4 juta anak di Jawa Timur, ada 800 ribu anak yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Pada tahun 2009 sampai 2010 jumlah gizi buruk sebanyak 14.000 kasus (www.rri.ac.id, 2014). Di Kabupaten Lumajang terjadi gizi kurang sebanyak 12,9 persen sedangkan gizi buruk 3,1 persen (Dinkes Jatim 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa di Kabupaten Lumajang jumlah balita yang ditimbang pada bulan Februari 2014 sebanyak 72.685 balita dari jumlah keseluruhan balita yang berjumlah 76.457 balita. Dari data tersebut terdapat 460 balita gizi buruk yang terdiri dari 176 balita

dari keluarga miskin dan 284 balita dari bukan keluarga miskin. Sedangkan jumlah balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 1574 balita dari keluarga miskin dan sebanyak 5716 balita dari bukan keluarga miskin. Dari 38 kecamatan di wilayah Kabupaten Lumajang, Kecamatan Pasirian menduduki urutan pertama (Dinkes Kabupaten Lumajang, 2014). Pada bulan Agustus 2014 di wilayah kerja Puskesmas Pasirian tercatat ada 46 balita gizi buruk berdasarkan berat badan per umur yang terdiri dari 20 balita dari keluarga miskin dan 26 balita dari bukan keluarga miskin. Jumlah balita gizi kurang sebanyak 321 yang terdiri dari 91 balita dari keluarga miskin dan 230 dari bukan keluarga miskin.

Rincian jumlah gizi kurang tersebut terdiri dari desa Pasirian sebanyak 86 balita, desa Condro sebanyak 39 balita, desa Sememu sebanyak 36 balita, desa Nguter sebanyak 40 balita, desa Madurejo sebanyak 43 balita, desa Selok awar sebanyak 30 balita, dan desa Selok anyar sebanyak 47 balita. Dara tersebut berasal dari 48 Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pasirian.

Berbagai upaya sudah dilakukan oleh pemerintah, khususnya dinas kesehatan, baik dengan pendekatan taktis maupun dengan pendekatan strategis. Pendekatan taktis ialah upaya pencegahan meningkatnya prevalensi angka balita gizi kurang serta berupaya menurunkan angka prevalensi gizi kurang melalui berbagai kajian atau penelitian yang berhubungan dengan balita gizikurang atau buruk. Sedangkan pendekatan strategis merupakan upaya mengoptimalkan fungsi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

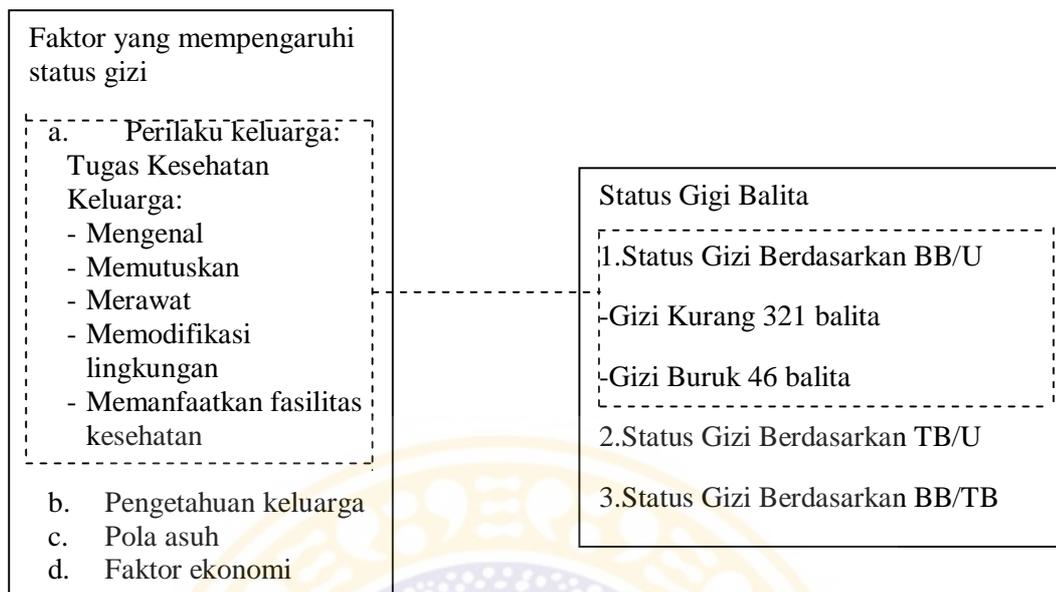
Keluarga merupakan sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat (Helvie dalam Mubarak 2006). Friedman (1998), mengatakan bahwa salah satu fungsi keluarga

adalah sebagai perawatan atau pemeliharaan kesehatan, yaitu mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi, oleh sebab itu ketika terdapat masalah kesehatan pada seseorang, maka keluarga merupakan orang pertama yang harus tanggap dan mengetahui masalah kesehatan tersebut. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga, karena tugas kesehatan keluarga merupakan tindakan untuk penyelesaian masalah kesehatan yang terdapat dalam keluarga.

Bailon dan Maglaya dalam Mubarak 2006 mengatakan bahwa tugas kesehatan keluarga yaitu pertama, mengenal masalah kesehatan dalam keluarga. Dalam hal ini bagaimana keluarga memandang bahwa adanya anggota keluarga dengan balita berat badan dan tinggi badan tidak sesuai dengan usia masalah kesehatan yang perlu diperhatikan. Kedua yakni membuat keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi permasalahan terkait misalnya dengan perencanaan penanganan anggota keluarga dengan gizi kurang. Ketiga, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit seperti menderita gizi kurang. Keempat, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat agar dapat mendukung proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit. Tugas kesehatan keluarga yang kelima yakni mempertahankan hubungan dengan fasilitas kesehatan yang dapat membantu penanganan permasalahan kesehatan salah satunya adalah datang ke Pusat Pelayanan Terpadu (Posyandu) untuk menimbang berat badan dan tinggi badan secara rutin sekaligus mendapatkan solusi untuk menangani gizi kurang agar tidak menjadi gizi buruk.

Beberapa alasan yang menyebabkan keluarga merupakan salah satu fokus pelayanan keperawatan yaitu pertama, keluarga adalah unit utama dalam masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Kedua, keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, memperbaiki atau mengabaikan masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Hampir setiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai pada penyelesaiannya akan dipengaruhi keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga. Ketiga, masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Peran dari anggota-anggota keluarga akan mengalami perubahan, bila salah satu anggota keluarga menderita sakit. Disisi lain status kesehatan dari klien juga sebagian akan ditentukan oleh kondisi keluarganya (Friedman 1998). Dari penjelasan diatas dapat diketahui bahwa keluarga memiliki peranan yang sangat besar dan mendasar dalam upaya perawatan sekaligus pencegahan gizi kurang menjadi gizi buruk. Karena alasan itulah peneliti berfokus pada kajian tentang tugas kesehatan keluarga dalam terjadinya kurang gizi.

1.2 Identifikasi masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Terjadinya Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang

1.3 Rumusan masalah

Apakah terdapat hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan terjadinya gizi kurang pada balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan terjadinya gizi kurang pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga
2. Mengidentifikasi balita dengan gizi kurang sesuai dengan kriteria Z *score*
3. Menganalisis hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan terjadinya gizi kurang.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan tentang keperawatan kesehatan komunitas dibidang pembinaan masyarakat desa dan pelayanan kesehatan dalam upaya mengurangi angka balita gizi kurang.

1.5.2 Praktis

1) Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan dinas kesehatan dalam perencanaan menyusun program upaya pencegahan dan penanganan gizi kurang.

2) Puskesmas

Sebagai bahan masukan perawat kesehatan komunitas di Puskesmas dalam menjalankan perannya sebagai pembina Posyandu untuk mengurangi angka balita gizi kurang.