

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi (*malnutrition*) merupakan bentuk dari gangguan kesehatan yang diderita oleh seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak seimbangnya pemenuhan kebutuhan gizi, baik masalah gizi kurang (*under nutrition*) dan masalah gizi lebih (*over nutrition*) yang dapat berbentuk gizi buruk, gizi kurang ataupun gizi lebih. Golongan individu-individu yang rawan atau rentan akan masalah malnutrisi adalah ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita, anak-anak serta orang lanjut usia. Kelompok usia yang paling rentan terkena malnutrisi adalah kelompok usia balita, karena balita masih tergantung kepada orangtua yang mengasuh dan membesarkannya (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Angka kematian dan kesakitan pada balita akibat status gizinya jarang disebutkan secara eksplisit. Di beberapa negara berkembang banyak balita yang meninggal karena penyakit diare, pneumonia, dan penyakit infeksi menular yang dimana gizi yang menjadi penyebab dasarnya. Dalam kebijaksanaan pembangunan kesehatan, ragam gizi diakui sebagai salah satu penyebab penting tingginya morbiditas dan mortalitas bayi di Indonesia khususnya negara-negara berkembang (Notoatmodjo, 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% (Kemenkes, 2011). Pada tahun 2010 angka kejadian balita gizi buruk berturut-turut di kabupaten di DIY adalah : Kulonprogo 0,88%, Bantul 0,58%, Gunung Kidul 0,70%, Sleman 0,66% dan Kota Yogyakarta 1,01% dari 17.676 balita ditimbang (Profil DIY, 2010).

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, 2009).

Persoalan bayi, balita maupun anak tidak dapat dipecahkan hanya saat di rumah sakit saja. Tidak semua anak yang sakit dibawa untuk berobat ke rumah sakit, hal ini bisa disebabkan karena mereka tidak semua mampu membayar ongkos perjalanan, obat dan sebagainya. Kunjungan rumah sangat dianjurkan untuk dilakukan pada pasien anak. Semua anak yang ada di rumah baik sehat maupun sakit harus mendapatkan pemeriksaan, sehingga diharapkan kelainan kesehatan dapat ditemukan sedini mungkin. Kunjungan rumah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dekat dengan anak (Abdoerrachman, Affandi, Agusman et al., 2007).

Hasil wawancara dengan bapak Sigit selaku penanggung jawab *home care* di kota Yogyakarta, didapatkan gambaran *home care* di kota Yogyakarta saat ini masih belum maksimal, karena *home care* disini masih atas permintaan dari keluarga pasien walaupun sosialisasi kepada masyarakat tentang adanya *home care* telah diberikan, namun kesadaran untuk menggunakan pelayanan *home care* masih kurang. Pelayanan *home care* yang diberikan baru sebatas perawatan luka yang dikarenakan *bedrest*. Pelayanan *home care* pada balita malnutrisi belum pernah diberikan, karena penanganan balita malnutrisi dilaksanakan oleh RPG (Rumah Pemulihan Gizi) yang bekerja sama dengan posyandu-posyandu dengan melakukan pemberian makanan tambahan.

Perawat adalah salah satu tenaga medis yang dapat melakukan kunjungan rumah ataupun perawatan di rumah. 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* (Potter & Perry, 2005).

Di Indonesia jumlah perawat sebanyak 126.698 perawat, terdiri dari D3 Keperawatan, S1 keperawatan, Ners, dan S2 Keperawatan, baik perawat kontrak maupun pegawai negeri. Jumlah perawat D-III dan D-IV

di Indonesia saat ini mencapai angka 115.406 perawat. Di Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah perawat Puskesmas sebanyak 534 perawat terdiri dari D3 Keperawatan, S1 keperawatan, dan Ners. Di kota Yogyakarta terdapat 77 perawat Puskesmas, yang terdapat pada 18 Puskesmas. Jumlah perawat di Indonesia sangat banyak sehingga memungkinkan perawat untuk melakukan program *home care* (Depkes, 2012).

Hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa pelatihan berpengaruh pada kinerja perawat dan kompetensi perawat. Keberhasilan program pelatihan ditentukan oleh kesulitan peserta pelatihan mencerna materi sehingga membuat mereka kesulitan dalam menerapkan materi pelatihan (Hendri, 2010; Anggraini, 2011).

Dalam Islam dijelaskan tentang bagaimana derajat orang-orang yang berilmu diakhirat kelak, sebagaimana dalam Q. S. Al Mujadalah ayat 11 “Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antarmu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan”.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui pengaruh pelatihan perawat puskesmas terhadap peningkatan pengetahuan *home care* pada balita malnutrisi di kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian “apakah ada pengaruh pelatihan perawat puskesmas terhadap peningkatan pengetahuan *home care* pada balita malnutrisi di kota Yogyakarta? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pelatihan perawat terhadap peningkatan pengetahuan tentang *home care* pada balita malnutrisi.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi:

- a. Pengetahuan perawat tentang *home care* pada balita malnutrisi sebelum mengikuti pelatihan.
- b. Perubahan pengetahuan perawat tentang *home care* pada balita malnutrisi setelah mengikuti pelatihan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman penulis dalam melakukan penelitian tentang pengetahuan *home care* dan meningkatkan pengetahuan tentang *home care* pada balita malnutrisi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Yaitu dapat memberikan sumbangan bagi institusi pendidik untuk mempertimbangkan materi *home care* yang lebih mendalam dalam kurikulum pendidikan dengan melibatkan peran tenaga kesehatan khususnya perawat *home care*.

3. Bagi Perawat

Sebagai acuan untuk menentukan pendekatan yang tepat dalam meningkatkan derajat kesehatan, khususnya balita, dan menjadi acuan untuk melakukan pelatihan-pelatihan perawat dengan materi *home care*.

E. Penelitian Terkait

Sepengetahuan peneliti tentang pengaruh pelatihan perawat terhadap peningkatan pengetahuan *home care* pada balita malnutrisi belum pernah dilakukan. Penelitian sebelumnya yang dapat menunjang penelitian ini antara lain :

1. Sukiarko (2007), *Pengaruh Pelatihan dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan*

Kader Gizi Dalam Kegiatan Posyandu di Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang. Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa pelatihan dengan metode belajar berdasarkan pada masalah lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader gizi dalam kegiatan posyandu dibandingkan metode konvensional. Perbedaan dengan penelitian ini pada penelitian saya mengangkat pengaruh pelatihan yang menerapkan metode pengajaran yang bersifat partisipatif dan interaktif dan yang saya ukur hanya peningkatan pengetahuannya saja, tidak meneliti kearah keterampilan.

2. Anggraini (2011), *Pengaruh Program Pelatihan dan Kompetensi Perawat Terhadap Kinerja Perawat pada RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pelatihan dan kompetensi berpengaruh terhadap kinerja perawat di RSUD Wonosari. Perbedaan dengan penelitian ini pada hasil yang diharapkan yakni perawat puskesmas memiliki peningkatan pengetahuan *home care* pada balita malnutrisi sehingga mampu melakukan program *home care* pada balita malnutrisi di kota Yogyakarta.
3. Hendri (2010), *Analisis Efektifitas Program Pelatihan Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Wirosaban Kota Yogyakarta.* Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur efektifitas program pelatihan tenaga kerja perawat pada RSUD Wirosaban, untuk mengetahui faktor-faktor yang mendukung dan menghambat efektifitas program

pelatihan tenaga kerja perawat RSUD Wirosaban. Hasil penelitian menunjukkan pelatihan yang dilakukan adalah efektif artinya RS Wirosaban dapat melanjutkan program pelatihan untuk karyawan dan perawat karena dengan adanya pelatihan akan meningkatkan kinerja perawat. Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat efektivitas program pelatihan perawat maka dapat diketahui kendala-kendala yang terjadi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah peneliti akan mengukur peningkatan pengetahuan perawat sebelum dan setelah pelatihan.