

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Malnutrisi adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas serta faktor yang mempersulit penyakit lainnya. Malnutrisi protein, kalori dan nutrisi mikro berturut-turut menyebabkan 50% anak menderita kerdil sedang sampai berat, bersamaan dengan kurangnya perkembangan kognitif (Nelson, 1999).

Kasus kurang gizi pada balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum teratasi secara tuntas sampai saat ini. Terjadinya krisis moneter sejak 1997 semakin memicu peningkatan kasus tersebut. Angka gizi buruk pada balita pada Bulan Februari 2006, mencapai lebih dari 2000 balita bahkan sampai menimbulkan kematian (Depkes, 2006).

Angka Kematian Balita (AKB) di Indonesia yang tertinggi di ASEAN (Depkes, 2004). Sensus WHO menunjukkan 49% dari 10,4 juta kematian yang terjadi pada anak dibawah lima tahun. Kasus kekurangan gizi tercatat sebanyak 50% anak-anak di Asia, 30% anak-anak Afrika, dan 20% anak-anak di Amerika Latin. Menurut pengelompokan prevalensi gizi kurang Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia tergolong sebagai negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi pada 2004 karena 5.119.935 balita dari

17.983.244 balita Indonesia (28,47 %) termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk (Depkes, 2006).

Gizi kurang terjadi pada balita, sehingga golongan ini disebut golongan rawan. Periode usia dibawah 5 tahun (Balita) khususnya usia 0-2 tahun merupakan masa kritis dalam kehidupan anak. Dengan pengaruh lingkungan baik fisik maupun sosial budaya mempengaruhi kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak, yang akan menentukan kehidupan anak selanjutnya. Anak-anak dengan status gizi buruk tidak akan tumbuh dan berkembang dengan baik. Selain berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak, status gizi juga berpengaruh pada kecerdasan anak (Krisnatuti, 2001).

Pertumbuhan dan perkembangannya balita menjadi lebih penting karena merupakan masalah yang kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Orang tua harus memegang peranan penting dan harus mengerti dengan baik kebutuhan anak agar tidak mengalami kurang gizi, orang tua harus mengetahui apa dan bagaimana kurang gizi itu, serta orang tua harus mengetahui makanan yang mengandung gizi, tidak harus mahal, bisa juga yang murah, asal kualitas baik dan ibu harus pintar-pintar memilih makanan untuk anaknya (Soetjiningsih, 1998).

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia, dengan gizi yang baik dan seimbang diharapkan balita tidak mengalami kondisi kekurangan gizi, karena gizi merupakan salah satu penentu kualitas

sumber daya manusia (Depkes RI, 2000). Salah satu cara untuk menilai kondisi gizi balita adalah dengan pengukuran status gizi (Hadi, 2001).

Status gizi merupakan suatu kondisi keseimbangan gizi seseorang sebagai akibat konsumsi zat-zat makanan, yang dapat dinilai untuk mengetahui apakah seseorang itu normal atau bermasalah (Hadi, 2001). Pada Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi tahun 1993, telah terungkap bahwa Indonesia mengalami masalah status gizi ganda yaitu status gizi kurang dan status gizi lebih (Supriasa, 2001). Menurut Almasier (2001), masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang menu seimbang dan kesehatan.

Buku Ilmu Kesehatan Anak (2000) menyatakan bahwa selain pengetahuan, sikap ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi balita juga sangat penting. Hasil penelitian didapatkan bahwa sikap ibu terhadap anak pertama berbeda dengan sikapnya terhadap anak berikutnya, dimana pada anak pertama ibu memberikan perhatian yang lebih pada asupan gizi anak. Sedangkan pada anak berikutnya, ibu tidak begitu diliput perasaan khawatir karena sudah memiliki pengalaman pada anak pertama. Urutan anak juga berhubungan dengan besar kecilnya rasa ketergantungan dan rasa berdiri sendiri, dimana tidak hanya dipengaruhi oleh sikap ibu melainkan juga sikap saudara-

Praktek ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi balita juga dipengaruhi oleh latar belakang budaya. Hasil penelitian di Myanmar, didapatkan data sikap dan praktek ibu mempengaruhi status gizi pada anak. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa sikap dan praktek ibu yang baik dalam memenuhi kebutuhan gizi dapat meningkatkan berat badan anak, dan dapat mencegah terjadinya masalah Kurang Energi Protein (KEP) pada anak (Chit, Kyi, Thwin, 2003).

Melihat pentingnya peran ibu, seorang perawat komunitas harus mampu merubah, memodifikasi maupun meningkatkan perilaku orang tua terutama ibu dalam memenuhi kebutuhan balita. Pendekatan perilaku ini dapat berupa peningkatan pengetahuan dan praktek ibu mengenai nutrisi yang baik dan seimbang, meningkatkan kemampuan mereka untuk mengidentifikasi perilaku positif dan negatif dalam pemenuhan gizi, meningkatkan perilaku positif, serta meningkatkan pemahaman mereka mengenai prinsip-prinsip dan teknis dalam praktek pemenuhan gizi (Samantha H. Drohan, 2003).

Peran perawat di komunitas dalam mengatasi permasalahan diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti Tahun 2001 yaitu mengenai peningkatan status gizi balita melalui asuhan keperawatan keluarga. Dalam penelitian ini Widyastuti menyatakan bahwa asuhan keperawatan

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Yogyakarta sebanyak 21.000 anak di bawah usia lima tahun (Balita) mengalami kurang gizi dan balita yang mengalami gizi buruk ada 2000 anak yang tersebar di seluruh wilayah Daerah istimewa Yogyakarta (Bondan, 2008). Selama tiga bulan mulai Januari 2008 hingga Maret 2008, sebanyak 70 kasus balita mengalami buruk di Kabupaten Bantul. Berdasarkan data tahun 2007 di Dinas Kesehatan Bantul, kasus gizi buruk mencapai 243 kasus. Total balita dengan gizi buruk dari tahun 2007 hingga Februari 2008 mencapai 313 kasus. Hasil studi awal yang dilakukan di Puskesmas Kasihan I Bantul pada Bulan Mei 2008 terdapat 25 orang balita mengalami gizi buruk dan kurang lebih 56 balita yang terdaftar di puskesmas di lihat dari Kartu Menuju Sehat berada di bawah merah, sehingga perlu mendapatkan perhatian yang khusus agar tidak menambah jumlah penderita gizi buruk.

Dinas Kesehatan Provinsi DIY akan melaksanakan beberapa program dalam perbaikan gizi. Program-program tersebut adalah meningkatkan koordinasi dan kerjasama lintas sektor di bidang kesehatan, revitalisasi Posyandu dan meningkatkan peran kader kesehatan, meningkatkan penyuluhan dan konseling gizi dan terakhir yang sangat ini akan digalakkan yaitu pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan untuk balita gizi buruk di DIY (Kompas, 22-01-2008).

Perawatan atau usaha yang bersifat kuratif lainnya tidak akan berarti kalau tidak ada upaya preventif. Semua komponen dalam masyarakat harus bekerja bersama untuk mencegah dan menanggulangi masalah gizi di Indonesia dengan meningkatkan status gizi pada balita yang mengalami malnutrisi yaitu pada balita yang diketahui pada Kartu Menuju Sehatnya berada pada garis merah. Salah satu cara untuk memberikan perhatian khusus dengan kunjungan rumah (*Home visit*). *Home visit* adalah mengunjungi sebuah keluarga dimana mereka tinggal untuk membantu mereka mencapai tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya. Manfaat besar dari *home visit* adalah adanya kesempatan untuk memberikan informasi dan pengetahuan pada keluarga terutama pada ibu tentang pemenuhan gizi pada balita dengan malnutrisi (BGM).

Berdasarkan latar belakang masalah ini, mendorong penulis untuk melakukan penelitian ” pengaruh *home visit* terhadap pengetahuan, praktek ibu dan peningkatan status gizi pada balita dengan malnutris (BGM)”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, sehingga muncul pertanyaan apakah ada pengaruh *home visit* terhadap pengetahuan, praktek ibu dan peningkatan status gizi pada balita dengan malnutrisi (BGM)?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh home visit terhadap peningkatan status gizi pada balita dengan malnutrisi (BGM).

#### 2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

- a. Tingkat pengetahuan ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi pada balita dengan malnutrisi (BGM) pada saat pretest dan posttest antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- b. Praktek ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi pada balita dengan malnutrisi (BGM) pada saat pretest dan posttest antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- c. Berat badan balita pada saat pretest dan postes antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini dijadikan gambaran tentang pentingnya peran tenaga kesehatan dilapangan, pentingnya home visit untuk mencapai peningkatan pengetahuan,

... dan ... balita dengan malnutrisi (BGM)

## 2. Bagi masyarakat

Penelitian ini dijadikan informasi bahwa usia balita, khususnya 0-5 tahun merupakan masa perkembangan otak dan kecerdasan dan di perlukan asupan nutrisi yang cukup.

## 3. Bagi peneliti

Menambah wawasan khususnya ada kaitannya dengan pentingnya home visit terhadap peningkatan status gizi pada balita dengan malnutrisi (BGM).

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai *home visit*, sejauh diketahui penulis belum pernah dilakukan oleh peneliti lain. Mengenai penelitian yang berhubungan status gizi yaitu :

1. Studi tentang status gizi pernah dilakukan penelitian deskriptif oleh Sudjasmin (2000) yang meneliti tentang **gambaran perubahan status gizi anak balita dengan gizi buruk terhadap pengunjung klinik gizi Bogor**. Peneliti tersebut hanya mengevaluasi gambaran status gizi buruk balita terhadap pengunjung klinik gizi Bogor. Penelitian tersebut menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan metode *Cross section* tidak ada perubahan.
2. Penelitian yang dilakukan Widyawati Tahun 2001 yaitu mengenai peningkatan status gizi balita melalui asuhan keperawatan keluarga. Dalam penelitiannya Widyawati menyatakan bahwa asuhan keperawatan keluarga dapat meningkatkan status gizi balita di rumah, hal ini ditunjukkan dengan adanya



72,55%, dan peningkatan ketrampilan keluarga dalam merawat balita kurang gizi sebesar 70,73% setelah keluarga diberikan asuhan keperawatan keluarga.

Perbedaan dari penelitian ini adalah lebih melihat dari sisi pengaruh home visit terhadap pengetahuan, praktek ibu dan peningkatan status gizi pada balita dengan malnutrisi (BGM).