TUGAS KESEHATAN KELUARGA : KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT MENINGKATKAN PEMENUHAN NUTRISI BALITA

Neti Hartaty

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama

Email : netihartaty@gmail.com

Abstract: One of the support systems in toddlers growth and development is nutrition. The goal research is family health task in nutrition status. This experiment using design with cross sectional. 276 samples were taken with proportional random sampling method. The samples are families with toddlers in the Posyandu area of Lhoong Sub-district, Aceh Besar District. Statistic test with chi-square and logistic. This experiment give result that there are correlation between child member in a family and family capability in full fill toddlers nutrition. Toddlers nutrition dependent with the family capability in nurture

Key words : *family capability in nurture, nutrition, toddlers.*

Abstrak: Nutrisi yang baik berkontribusi pada tumbuh kembang balita. Tujuan penelitian ini mengetahui kemampuan tugas kesehatan keluarga dalam pemenuhan nutrisi balita. Desain penelitian *cross sectional*, menggunakan metode *proportional random sampling*, responden sebesar 276. Sampel penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita di wilayah posyandu Kecamatan Lhoong Kabupaten Aceh Besar. Uji statistik menggunakan chi-square dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan jumlah anak dalam keluarga, kemampuan keluarga merawat dengan status gizi balita. status gizi balita tidak terlepas dari kemampuan keluarga melakukan tugas kesehatan keluarga khususnya kemampuan keluarga merawat.

Kata kunci : kemampuan keluarga merawat, status gizi, balita

Balita terdiri atas tahapan neonatus (0-1 bulan), infant (1 bulan- 1 tahun), toddler (1 - 3 tahun), dan anak pra sekolah (3 - 5 tahun) (Stanhope & Lancaster, 2010). Tahapan proses tumbuh kembang yang paling penting pada masa balita adalah periode bawah tiga tahun (batita), karena pada masa ini otak akan berkembang sangat cepat dan akan berhenti saat anak berusia tiga tahun (Hockenberry & Wilson MS, 2008). Potts dan Mandleco (2007), mengungkapkan hal yang senada bahwa sejak anak dalam kandungan hingga anak berusia 3 tahun merupakan masa emas untuk

tumbuh kembang fisik, mental dan sosial. Sistem persyarafan terjadi pertumbuhan otak pada masa ini secara berkelanjutan hingga 80% dan peningkatan keterampilan intelektual.

KAJIAN PUSTAKA

Pemenuhan kebutuhan nutrisi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Menurut Stanhope dan Lancaster (2010), faktor risiko meliputi usia dan biologi, lingkungan dan gaya hidup. Faktor risiko usia dan biologi yaitu usia balita yang terlalu muda, ketergantungan pada

orang lain dalam ketersediaan makanan, kelahiran prematur dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sistem imun dan sistem pencernaan yang masih imatur mempunyai peluang lebih besar terhadap risiko penyakit dan masalah gizi (Stanhope & Lancaster, 2010). Usia balita belum terjadi maturasi sebelumnya dan terjadi perubahan pada kehidupan anak dan keluarga (Potts & Mandleco, 2007). Usia balita merupakan periode paling rentan terhadap kekurangan gizi dan dapat menyebabkan pertumbuhan terganggu (WHO, 2003).

Faktor lingkungan meliputi lingkungan sosial dan ekonomi (Stanhope&Lancaster, 2010), dimana terdapat hubungan antara sumber finansial dan kebutuhan. Keluarga yang memiliki sumber ekonomi yang adekuat memungkinkan keluarga dapat mengakomodasi kesehatannya. Hal ini juga diperjelas di dalam Hitchcock (1999), bahwa status ekonomi merupakan sumber kuat dalam menentukan status kesehatan dan nutrisi. Anak yang hidup dalam kemiskinan mengalami nutrisi kurang sampai dengan buruk (Benyamin, 1996 di dalam Hitchcock, 1999;Allender,Rector&Warner, 2010).

Risiko gaya hidup adalah kebiasaan atau gaya hidup yang berdampak terhadap risiko terjadinya penyakit termasuk keyakinan terhadap kesehatan, kebiasaan, hidup sehat, pengaturan pola tidur, dan kegiatan atau aktifitas keluarga. Keluarga merupakan faktor utama pembentuk gaya hidup positif anggotanya (Stanhope & Lancaster, 2010). Keluarga merupakan faktor penentu keberhasilan dalam penanaman perilaku hidup sehat bagi keluarganya. Keluarga yang tidak menerapkan dan memperkenalkan perilaku hidup sehat sejak dini

akan berisiko mempunyai masalah kesehatan lebih besar dibandingkan keluarga yang mampu menerapkan perilaku hidup sehat sejak dini (Friedman, 2002).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan prevalensi gizi kurang yang akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita. Berbagai upaya tersebut dilakukan dari tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Namun pencapaian beberapa indikator kesehatan salah satunya gizi balita masih berada dibawah rata-rata nasional (Profil Kesehatan Aceh, 2016). Hal tersebut dapat dilihat dari masih rendahnya pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota di Aceh. Salah satu pencapaian SPM yang masih rendah berhubungan dengan masih banyaknya kasus gizi kurang bahkan gizi buruk di Aceh.

Hal ini tidak terlepas dari peranan keluarga (Stanhope&Lancaster, 2010). Faktor keluarga dalam hal ini meliputi kemampuan menyediakan makanan, pola asuh keluarga, jenis makanan yang disediakan keluarga, dan sosialisasi terhadap makanan (Taylor,2005). Perilaku keluarga dan praktik kesehatan di dalam keluarga sangat mempengaruhi kesehatan di dalam keluarga (Kaakinen,Duff,Coehlo&Hanson, 2010). Hasil observasi yang peneliti dapatkan di wilayah Posyandu Kecamatan Lhoong Kabupaten Aceh Besar, hampir sebagian besar balita tidak mau makan, keluarga juga memfasilitasi balita untuk membeli jajanan di kios. Hampir setiap waktu terlihat balita memakan jajanan ringan yang dibeli dari kios maupun jajanan keliling yang dibawa dengan kendaraan bermotor, seperti bakso bakar,

cilok, dll. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait tugas kesehatan keluarga khususnya kemampuan keluarga merawat dalam meningkatkan pemenuhan nutrisi pada balita.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan menggunakan metode *proportional random sampling*, responden sebesar 276. Sampel penelitian yaitu keluarga yang memiliki balita di wilayah posyandu Kecamatan Lhoong Kabupaten Aceh Besar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi responden berdasarkan status gizi balita menunjukkan sebagian besar responden dengan gizi baik (-2SD sampai 1 SD) yaitu 59.8%. Distribusi responden berdasarkan kemampuan keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga baik sebesar 59.8%. Kemampuan keluarga merawat nutrisi balita sebesar 54.7% hampir sama dengan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam pemenuhan nutrisi sebesar 54%, dan lebih separuh keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 58.7%.

Hasil analisis menunjukkan pendapatan keluarga tinggi (UMR: > 2.440.000) memiliki balita dengan status gizi baik sebesar 61.9%, sedangkan pendapatan < UMR memiliki gizi baik 57.7%. Namun hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita ($p=0.557$).

Hasil analisis menunjukkan pendidikan ibu tinggi memiliki balita dengan status gizi baik 60.8% sedangkan pendidikan rendah dengan gizi baik sebesar 58.5 %. Namun hasil uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dalam keluarga dengan status gizi balita ($p=0.796$). Hasil analisis pendidikan bapak yang tinggi memiliki balita dengan status gizi baik sebesar 57.5%, sedangkan pendidikan bapak yang rendah memiliki status gizi baik sebesar sebesar 63.9%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan bapak dengan status gizi balita ($p=0.367$).

Hasil analisis menunjukkan jumlah anak dalam keluarga besar (> 2 orang) memiliki balita dengan status gizi baik sebesar 66.4% sedangkan jumlah anak dalam keluarga kecil (1-2 orang) memiliki status gizi baik 53.2%. Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi balita ($p=0.035$). Hasil analisis juga menunjukkan OR= 1.738, artinya jumlah anak dalam keluarga lebih (> 2 orang) mempunyai peluang 1.7 kali memiliki balita dengan status gizi baik dibandingkan dengan jumlah anak dalam keluarga kecil.

Hasil analisis dari kemampuan keluarga merawat menunjukkan kemampuan keluarga merawat yang baik memiliki balita dengan status gizi baik sebesar 94% sedangkan gizi tidak baik hanya 6%. Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan antara kemampuan keluarga merawat dengan status gizi balita ($p=0.00$). Hasil analisis juga menunjukkan OR= 6.303, artinya kemampuan keluarga merawat yang baik mempunyai peluang sebesar 6.3 kali memiliki balita dengan status gizi baik dibandingkan dengan

kemampuan keluarga merawat yang tidak baik.

Dari segi kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan, kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang baik memiliki balita dengan status gizi baik sebesar 63.5%. Hasil uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan antara kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan dengan status gizi balita ($p=0.182$).

Hasil analisis dalam hal kemampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan, bahwa kemampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang baik memiliki balita dengan status gizi baik sebesar 61.2% dibandingkan dengan kemampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang kurang memiliki balita dengan status gizi baik yaitu 41.7%. Hasil uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan antara memanfaatkan pelayanan kesehatan gizi dengan status gizi balita ($p=0.637$).

Tabel 1. Seleksi kandidat variabel independen dengan status gizi balita di Wilayah Posyandu Kecamatan Lhoong Kabupaten Aceh Besar

Variabel	Pv
Pendapatan keluarga	0.630
Pendidikan Ibu	0.344
Pendidikan Bapak	0.186
Jmlh anak dlm keluarga	0.091
Kemampuan klg merawat	0.000
Kemampuan klg memodifikasi lingkungan	0.132
Kemampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan	0.817

Variabel yang nilai p lebih dari 0.05 yaitu kemampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan dikeluarkan pertama kali. Dari variabel yang dikeluarkan didapatkan perubahan OR lebih 10%. Sehingga variabel tersebut dimasukkan kembali ke dalam model

Hasil uji interaksi didapatkan ada interaksi

antara pendidikan ibu dan jumlah anak dalam keluarga dengan kemampuan keluarga merawat, dan kemampuan keluarga merawat dengan kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Hasil dari uji confounding, bahwa peran teman sebaya anak bukan merupakan variabel perancu.

Tabel 2. Hasil pemodelan akhir multivariat status gizi balita di Wilayah Posyandu Kecamatan Lhoong Kabupaten Aceh Besar (n=276)

No	Variabel	B	P value	OR (95% CI)
1	Kemampuan keluarga merawat	1.841	0.000	6.303 (3.703 – 10.730)
	Konstanta	-0.550	0.003	0.577

Dapat disimpulkan dari seluruh proses analisis bahwa kemampuan keluarga merawat mempengaruhi status gizi pada balita karena memiliki OR paling besar yaitu 6.303. Kemampuan keluarga merawat baik berpeluang sebesar 6.3 kali (CI : 3.703 – 10.730) memiliki status gizi balita baik dibandingkan dengan kemampuan keluarga merawat yang tidak baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan tinggi dan rendah memiliki kontribusi yang sama dalam menentukan status gizi balita. Menurut analisis peneliti, yang mempengaruhi status gizi dari berbagai faktor dimana tidak hanya dari status pendapatan keluarga namun ditunjang dengan pengetahuan keluarga dalam mengolah makanan yang tepat untuk balita yang bisa didapatkan melalui informasi dari media cetak maupun elektronik terkait nutrisi yang seimbang untuk balita.

Hasil penelitian tidak menunjukkan ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan status gizi balita. Menurut analisis peneliti,

pemenuhan nutrisi balita tidak hanya dikarenakan faktor pendidikan. Namun dapat dipengaruhi faktor observasi, meniru dan merubah perilaku sendiri. Juga dapat dipengaruhi oleh ketersediaan waktu ibu dalam memperhatikan kebutuhan nutrisi balita, dalam hal ini adalah ibu yang tidak bekerja.

Hasil analisis didapatkan jumlah anak dalam keluarga besar (> 2 orang) sebagian besar memiliki balita dengan status gizi baik sebesar 66.4%. Hal ini bertolak belakang secara teori, di dalam Allender dan Spradley (2010) menyatakan semakin kecil jumlah anak dalam satu keluarga, maka semakin baik status gizi anak tersebut yang dikaitkan dengan ketersediaan makanan. Menurut analisis peneliti, jumlah anak dalam keluarga bukan faktor utama penentu status nutrisi namun dipengaruhi oleh multifaktor seperti pendapatan, pekerjaan, pendidikan, pengalaman yang positif, pengaruh media massa.

Hasil penelitian ini, kemampuan keluarga merawat merupakan faktor yang dominan dalam mempengaruhi status gizi balita. Keadaan status gizi tidak terlepas dari kemampuan keluarga melakukan perawatan dimana tindakan perawatan dikaitkan dengan perilaku kesehatan keluarga. Perilaku disini berkaitan dengan tingkat pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dimiliki oleh keluarga. Kurangnya pengetahuan cara merawat berarti kurangnya kemampuan keluarga melakukan pencegahan dan pemenuhan gizi seimbang.

Secara teori keluarga juga menjadi role model pada anggota keluarga lainnya secara positif dan negatif (Friedman, Bowden&Jones, 2003 dalam Kaakinen, 2010). Perilaku dan praktik keluarga juga mempengaruhi kesehatan yang meliputi

praktik pemberian makan, jenis makanan yang dikonsumsi (Kaakinen, 2010). Sosialisasi terkait makanan, perilaku keluarga makan juga mempengaruhi status gizi balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Proporsi status gizi balita pada hasil penelitian menunjukkan status gizi yang lebih rendah dari prevalensi nasional. Hal ini dikarenakan SDM di puskesmas sangat minim sehingga program perkesmas gizi balita belum optimal.
2. Pendapatan keluarga yang rendah dan tinggi sama berperan dalam status gizi balita. Status gizi tidak mutlak dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, dikarenakan tidak semua keluarga memanfaatkan pendapatan keluarganya secara bijak dalam pemenuhan nutrisi. Dengan pendapatan yang rendah namun bijak dalam manajemen keuangan, status nutrisi akan terpenuhi.
3. Sebagian besar pendidikan orangtua (ibu dan bapak) memiliki pendidikan tinggi yaitu SMA. Hasil penelitian tidak ada hubungan pendidikan dengan status gizi balita. Status gizi balita tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan, namun dapat dipengaruhi oleh ketersediaan waktu ibu, keluarga mencari dan mendapatkan informasi tentang gizi melalui media.
4. Ada hubungan antara jumlah anggota keluarga > 2 dengan status gizi balita. Status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Hal ini dapat disebabkan pengetahuan keluarga tentang gizi balita, pengaruh media massa dan pengalaman positif dari ibu.

5. Kemampuan keluarga merawat merupakan variabel yang dominan mempengaruhi status gizi balita. Status gizi balita dapat ditingkatkan melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam menyediakan makanan seimbang pada balita.

Saran

1. Dinas kesehatan
 - a. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan program dalam meningkatkan dan mengatasi masalah gizi pada balita. Dalam hal ini, masalah gizi bukan hanya tanggungjawab pemerintah namun pengaruh dari berbagai pihak.
 - b. Meningkatkan jumlah tenaga perawat yang berkualifikasi di puskesmas untuk menjalankan perkesmas dalam peningkatan status gizi balita.
2. Puskesmas

Optimalisasi pembinaan keluarga dengan balita yang beresiko tinggi masalah gizi dan perlunya keterlibatan institusi pendidikan.
3. Keluarga balita
 - a. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan merawat dalam pemenuhan nutrisi.
 - b. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk meningkatkan status nutrisi melalui perilaku orangtua dalam makan, membuat jadwal makan keluarga.
 - c. Berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk menimbang berat badan, tinggi badan dan memperoleh informasi terkait gizi seimbang sesuai dengan umur balita

4. Penelitian selanjutnya
 - a. Penelitian selanjutnya perlu variabel lain yang mempengaruhi status gizi balita seperti status kesehatan, media, pekerjaan ibu sehingga diharapkan hasil yang didapat memperluas rencana kegiatan dalam penyelesaian masalah gizi.
 - b. Penelitian dengan pendekatan metode yang berbeda yaitu kualitatif, agar hasil yang didapatkan lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Friedman, M, Bowden, V.R, Jones, E.G. *Family Nursing, Research Theory & Practice*. 5st Ed, New Jersey: Person Education Inc, 2003.
2. Friedman, Bowden. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*, Jakarta: EGC, 2010.
3. Gomes. *Family and Women Decide Child Nutrition*.Vo.5.No.7, SciRes, 2013.
4. Hittchock, J.E et al. *Community Health Nursing Caring in Action*, New York: Delmar Publisher, 1999.
5. Hockenbery, M.J & Wilson. D. *Wong's Essentials Pediatric Nursing*. Eight edition. St. Louis Missouri. Mosby. Inc, 2008.
6. James. *Nursing Care of Children: Principles and Practice*. Fourth edition.St.Louis: Elsevier, 2013.
7. Lancaster. S. *Community Public Health Nursing*. Sixth Edition. USA: Mosby Comp, 2010.
8. Potts, N., & Mandleco, B. *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families*. (Second edition). Canada:

- Thomson Delmar Learning, 2007.
9. World Health Organization. *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO, 2003.
 10. World Health Organization. *Planning Guide for National Implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO, 2007.