

HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA

Indah Sintia Sari¹, Agrina², Siti Rahmalia³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Kampus Binawidya Pekanbaru, 28293, Indonesia
indahsintia19@yahoo.com

Abstract

The aim of this research was to know the relationship between the implementation of family health care function to nutritional status of children aged under five years in Padang Bulan village, Pekanbaru. This research was quantitative research design with descriptive cross sectional correlational approach. The total of sample were 82 mothers who have children and conducted by accidental sampling. The instrument used weight scale (Kg) and height scale (Cm) which interpreted by standard of WHO-NCHS (2005) as the variable of nutritional status. The instrument used the questionnaire to measure the function of family health care which had been tested the validity and reliability. This research used univariate analyse to determine the distribution of frequencies and bivariate analyse Kolmogorof Smirnov. The result of this study showed that most of children had good nutritional status and most of mothers had implemented the family health care functions excellently. It showed, there is a relationship of the implementation of family health care functions to nutritional status of children aged under five years (p value= 0,014). Based on this result, it is recommended to each mother to improve the nutritional status of children aged by doing the function of health family care well.

Keyword: the implementation of family health care function, nutritional status the children aged under five years

PENDAHULUAN

Pemenuhan gizi yang cukup merupakan dasar dari pembangunan kesehatan. Menurut UU no. 36 tahun 2009 tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu indikator pencapaian pembangunan kesehatan berdasarkan MDG's (*Millenium Development Goals*) yang ke empat adalah menurunkan angka kematian anak dengan pencapaian target pada Tahun 2015 yaitu mengurangi dua per tiga tingkat kematian anak-anak usia di bawah lima tahun.

Laporan bersama UNICEF (*United Nations Children's Fund*), WHO (*World Health Organization*), dan Bank Dunia pada tahun 2012 disebutkan bahwa pada tahun 2012 sekitar 6,6 juta anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun.

Penyebab utama kematian di kalangan anak balita termasuk pneumonia, masalah gizi, prematuritas, asfiksia, diare, dan malaria. Secara global, WHO mengatakan sekitar 45% kematian balita karena kekurangan gizi dan Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90% kontribusi masalah gizi dunia. UNICEF (2012) melaporkan Indonesia berada di peringkat kelima dunia untuk negara dengan jumlah anak yang terhambat pertumbuhannya paling besar dengan perkiraan sebanyak 7,7 juta balita.

Riset Kesehatan Dasar (2013) mencatat bahwa prevalensi anak dengan gizi kurang di Indonesia pada Tahun 2013 sebanyak 12,1%, diantaranya balita sangat kurus sebanyak 5,3% dan kurus sebanyak 6,8%. Menurut WHO (2010) masalah kesehatan gizi masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi gizi kurang antara 10-14% dan dianggap kritis bila $\geq 15\%$. Prevalensi anak balita gizi kurang secara nasional pada tahun 2013 masih 12,1%, yang artinya masalah gizi kurang di

Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Masalah ini tersebar di 33 propinsi, dimana terdapat 16 propinsi yang masuk kategori serius, dan 4 propinsi termasuk kategori kritis, yaitu Kalimantan Barat, Maluku, Aceh dan Riau (Riskesdas, 2013).

Profil kesehatan provinsi Riau memperoleh data cakupan balita BGM (Balita Bawah Garis Merah) dari hasil penimbangan pada balita di 12 kabupaten atau kota di provinsi Riau Tahun 2011 diperoleh sebanyak 17,8% balita. Tahun 2011 tercatat 927 anak atau 1,7% dari 55.540 anak yang di timbang di kota Pekanbaru adalah anak dengan status gizi buruk (Dinas Kesehatan Propinsi Riau, 2013).

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2012) mendapatkan data bahwa dari 20 Puskesmas yang ada di Pekanbaru, Puskesmas Senapelan mempunyai prevalensi balita BGM (balita di bawah garis merah) yang mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Tahun 2010 tercatat 1,15% naik menjadi 1,67% pada tahun 2011 dan kembali melonjak menjadi 2,56% pada tahun 2012 dari 3140 balita yang ditimbang.

Masalah gizi pada hakikatnya merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan pelayanan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab dari masalah gizi multifaktor sehingga harus melibatkan berbagai sektor yang terkait. Masalah gizi sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan namun pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Masalah gizi muncul juga diakibatkan masalah ketahanan pangan ditingkat rumah tangga yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggota keluarga, serta bagaimana keluarga mengolah, menyajikan serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga agar mendapatkan gizi seimbang (Sediaoetama, 2009).

Gizi seimbang adalah zat-zat gizi yang dapat menghasilkan energi yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan aktivitas seperti karbohidrat, lemak dan protein. Gizi seimbang dibutuhkan pada setiap tahap tumbuh kembang terutama pada kelompok balita. Masa balita adalah masa emas atau "*golden age periode*". Pertumbuhan dan perkembangan yang baik sangat diperlukan pada masa emas ini, agar mereka dapat tumbuh menjadi manusia yang berkualitas sehingga masa ini merupakan periode yang sangat kritis dalam menentukan pertumbuhan dan

perkembangan balita (Almatsier, Soetardjo, & Soekatri, 2011).

Balita merupakan salah satu golongan atau kelompok penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi, masalah gizi masih didominasi oleh keadaan kurang gizi seperti anemia besi, gangguan akibat kurang yodium, kurang vitamin A dan kurang protein (KEP) (Febry & Marendra, 2008). Dampak yang terjadi apabila gizi balita tidak terpenuhi akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita selanjutnya, menghambat perkembangan kognitif, dan meningkatkan resiko kematian (Sedioetama, 2009). Balita yang kekurangan gizi tidak mampu membentuk antibodi (daya tahan) terhadap penyakit infeksi sebagai akibatnya anak-anak sering kali terkena penyakit sehingga mengganggu pertumbuhannya (Adriani & Wirjaatmadi, 2012).

Gizi memiliki berbagai faktor penyebab jika ditelusuri dari pokok masalah dan tidak langsung bersumber pada keluarga. Faktor penyebab tersebut adalah adekuat atau tidaknya persediaan bahan makanan, memadai atau tidaknya pola asuh, tersedia atau tidaknya sanitasi/air bersih dan akses atau tidaknya terhadap pelayanan kesehatan dasar tergantung pada kemampuan keluarga secara sosial ekonomi, pengetahuan dan keterampilan (Adisasmito, 2007).

Ali (2010) menyampaikan bahwa keluarga sebagai kelompok individu dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Peran keluarga dalam memelihara dan memperbaiki status gizi anggota keluarga dapat dilakukan melalui pelaksanaan fungsi-fungsi keluarga yaitu fungsi afektif (kasih sayang), fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan. Fungsi keluarga yang paling relevan dari ke lima fungsi tersebut dengan kesehatan adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga (Friedman, 2010).

Fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah cara-cara tertentu yang dipunyai keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan dengan baik yaitu kesanggupan untuk melaksanakan pemeliharaan atau tugas kesehatan tertentu (Setiadi 2008). Fungsi utama keluarga yaitu untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi fungsi tersebut dikembangkan menjadi tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan tersebut meliputi kemampuan keluarga untuk mengenal kesehatan keluarga, memutuskan tindakan

kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Setiadi, 2008).

Penelitian terkait peran keluarga terhadap status gizi balita dilakukan oleh Kurniawati (2011) diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan ibu yang rendah tentang gizi beresiko tiga kali lebih besar terhadap buruknya status gizi balita. Penelitian Setyobudi, Astuti, dan Bachyar (2005) diperoleh hasil bahwa perawatan anak dengan PMT memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan status gizi anak balita kurang.

Penelitian oleh Hidayat dan Novianti (2011) diperoleh kesimpulan bahwa balita yang tumbuh di lingkungan tidak sehat berpeluang satu kali lebih besar akan mengalami status gizi buruk dibandingkan dengan balita yang normal atau berstatus gizi baik. Penelitian terkait juga dilakukan oleh Hidayat dan Jahari (2011) bahwa perilaku ibu balita yang memanfaatkan pelayanan kesehatan memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan keluarga balita yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Redho (2011) tentang gambaran tugas kesehatan keluarga pada balita dengan masalah status gizi diperoleh hasil dari 52 responden yang memiliki balita dengan gizi buruk, sebanyak 67,7% memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik.

Studi pendahuluan yang sudah dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Senapelan khususnya kelurahan Padang Bulan pada tanggal 19 Desember 2014 kepada 10 orang ibu melalui wawancara dan observasi mengenai pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan pada keluarga tersebut belum sangat diperhatikan bagi keluarganya, seperti dalam kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan makan, tidak tahu makan-makanan bergizi dan cara memodifikasikan sajian makanan serta lingkungan yang masih kurang diperhatikan kebersihannya. Dalam pengobatan keluarga yang sakit, masih banyak keluarga yang tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, karena pengetahuan dalam keluarganya masih kurang, namun sebagian juga dari keluarga ada yang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang paling mudah dijangkau yaitu Puskesmas dan memanfaatkan Posyandu sebagai tempat untuk menimbang dan diperiksa bila anaknya sakit.

Hasil pengukuran status gizi balita dari 10 keluarga berdasarkan indeks BB/TB diperoleh 6

balitanya memiliki status gizi normal sedangkan 4 balita memiliki status gizi kurang (kurus). Penanggung jawab Posyandu di Kelurahan Padang Bulan menyatakan bahwa wilayah ini merupakan wilayah dengan balita terbanyak dan masih ditemukan balita dengan gizi kurang yang mengalami peningkatan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir ini. Berdasarkan penjabaran di atas terhadap keluarga inilah peneliti ingin melihat apakah ada hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan status gizi balita.

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan status gizi balita dan hasil penelitian dapat memberikan suatu bentuk pemahaman dan pengetahuan bagi keluarga mengenai pentingnya fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap status gizi pada balita.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.

Sampel: Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *accidental sampling* yaitu siapa saja yang peneliti temui yang sesuai dengan kriteria sampel yang diinginkan peneliti saat penelitian. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 82 responden yaitu ibu dan balita di Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Senapelan.

Instrumen: Instrumen yang digunakan adalah timbangan (Kg) dan meteran (Cm) untuk pengukuran pertumbuhan serta kuesioner untuk pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga.

Analisa Data: Analisa data secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Kolmogorof Smirnov*

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan KK, pendidikan ibu, umur, pekerjaan ibu, dan jumlah anak (n=82)

No.	Karakteristik responden	n	%
1.	Pekerjaan KK		
	Tidak bekerja	13	15,9
	Swasta	16	19,5
	PNS	15	18,3
	Pedagang	38	46,3
No.	Karakteristik responden	n	%

2.	Pendidikan ibu		
	Perguruan tinggi	10	12,2
	SMA	42	51,2
	SMP	24	29,3
	SD	6	7,3
3.	Umur ibu		
	<20 tahun	10	12,2
	20-35 tahun	54	65,9
	>35 tahun	18	22,0
4.	Pekerjaan ibu		
	Bekerja	27	32,9
	Tidak bekerja	55	67,1
5.	Jumlah anak		
	<4	37	45,1
	>4	45	54,9

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan KK adalah pedagang sebanyak 38 orang (46,3%), pendidikan terakhir ibu sebagian besar SMA sebanyak 42 orang (51,2%), umur ibu sebagian besar berada pada rentang 20-35 tahun sebanyak 54 orang (65,4%), pekerjaan ibu sebagian besar tidak bekerja sebanyak 53 orang (67,1), jumlah anak sebagian besar >4 sebanyak 45 orang (54,9).

Tabel 2
Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur balita (n=82)

No.	Karakteristik balita	n	%
6.	Jenis kelamin balita		
	Laki-laki	43	52,4
	Perempuan	39	47,6
7.	Umur balita		
	12-36 bulan	65	79,3
	36-59 bulan	17	20,7

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin balita sebagian besar laki-laki sebanyak 43 anak (52,4), dan umur balita sebagian besar berada pada rentang 12-36 bulan sebanyak 65 anak (79,3%).

2. Gambaran status gizi balita

Tabel 3

Distribusi frekuensi gambaran status gizi balita (n=82)

No	Status Gizi Balita	n	%
1.	Baik	55	67,1%
2.	Kurang	18	22,0%
3.	Buruk	9	11,0%
	Jumlah	82	100%

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 55 anak (67,1%).

3. Gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga

Tabel 4

Distribusi frekuensi gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga (n=82)

No	Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga	n	%
1	Kurang	38	46,3%
2	Baik	44	53,7%
	Jumlah	82	100%

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga sebagian besar baik sebanyak 44 orang (53,7%).

4. Hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan status gizi balita

Tabel 5

Hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan status gizi balita

Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga	Status gizi balita						Total		P value
	Gizi buruk		Gizi kurang		Gizi baik		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	7	18,4	11	28,9	20	52,6	38	100	0,014
Baik	2	4,5	7	15,9	35	79,5	44	100	
Total	9	11,0	18	22,0	55	67,1	82	100	

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 44 orang responden yang melakukan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan baik memiliki status gizi balita yang buruk sebanyak 2 orang (4,5%) dan gizi kurang sebanyak 7 orang (15,9%) dan gizi baik sebanyak 35 orang (79,5%). Sedangkan dari 38 orang responden yang melakukan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kurang memiliki balita dengan status gizi buruk sebanyak 7 orang (18,4%), gizi kurang sebanyak 11 orang (28,9%) dan gizi baik sebanyak 20 orang (52,6%). Hasil uji statistik dengan *Kolmogorof-smirnov* menunjukkan ada hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan status gizi balita (p value 0,014).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik keluarga

Penelitian yang telah dilakukan pada 82 orang responden di Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Senapelan didapatkan hasil bahwa sebagian besar pekerjaan Kepala Keluarga (KK) adalah sebagai pedagang yaitu sebanyak 47 orang (46,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Devi (2011) diperoleh hasil bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi adalah jenis pekerjaan ayah dan jenis pekerjaan ibu.

Menurut Fatimah, Ike dan Windi (2008) pekerjaan berhubungan dengan status sosial ekonomi. Kondisi status sosial ekonomi dapat digunakan sebagai alat ukur untuk menilai tingkat pemenuhan kebutuhan dasar. Status ekonomi yang rendah mempengaruhi pola keluarga, dan akan mempengaruhi kualitas konsumsi makanan, karena hal ini berkaitan dengan daya beli keluarga. Studi tentang *Negative Deviance* di Indonesia oleh Wigati (2009) menyatakan bahwa realitasnya tidak semua masalah gizi diderita oleh keluarga yang memiliki status ekonomi rendah, namun juga dari keluarga yang berkecukupan atau yang memiliki status ekonomi baik.

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 82 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir ibu di Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Senapelan adalah SMA yaitu sebanyak 42 orang (51,2%). Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya tentang gizi akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2011) diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

Penelitian menunjukkan bahwa dari 82 responden sebagian besar umur ibu berada pada rentang usia 20-35 tahun

yaitu sebanyak 54 orang (65,9%). Semakin bertambahnya umur, maka tingkat pengetahuan yang dimilikinya akan semakin baik. Menurut Erikson (dalam Perry & Potter, 2005) pada rentang usia 20-35 tahun atau dewasa muda dimana akan ada keinginan untuk merawat orang lain ataupun membimbing orang lain untuk menjadi lebih baik, sehingga hal ini dapat menerapkan perilaku yang positif dalam hal pemberian makanan pada anak untuk memenuhi status gizinya. Penelitian yang dilakukan oleh Himawan (2006) menyakan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita (OR=13,923).

Nursalam (2008) menyatakan bahwa semakin cukup usia seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat kematangan dalam berfikir ini juga dipengaruhi oleh pengalaman dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga dengan pengetahuan yang baik, akan lebih mudah mengenal dan memahami masalah yang ada baik yang bersifat potensial maupun yang beresiko mengancam kesehatan keluarga (Friedman, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan sebagian besar ibu adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 53 orang (67,1%). Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan seseorang setiap hari dalam menjalani kehidupannya. Penelitian yang dilakukan Sarah (2008) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Menurut Berg (1986, dalam Sarah, 2008) status pekerjaan mempengaruhi keadaan gizi keluarga. Ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu dari pagi hingga sore untuk memperhatikan makanan anak yang sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan serta memiliki perhatian yang cukup dalam pengasuhan anak dan keluarga.

Berdasarkan penelitian kepada 82 responden diketahui bahwa sebagian besar jumlah anak yang dimiliki ibu adalah ≥ 4 yaitu sebanyak 45 orang (54,9%). Penelitian menurut Suheni

(2011) tentang hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita menunjukkan ada hubungan yang signifikan pada paritas ibu dengan status gizi balita. Jumlah anak ini dikaitkan dengan pengalaman ibu dalam merawat bayinya dan memenuhi akan kebutuhan gizi pada anaknya. Dimana ibu yang sudah pernah mempunyai anak sebelumnya akan lebih mengetahui cara perawatan anak karena pengalaman merawat anak sebelumnya.

b. Karakteristik balita

Penelitian yang dilakukan pada 82 anak balita di Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Senapelan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 43 orang anak (52,4%) sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 39 orang responden (47,6%). Perbedaan proporsi ini dikarenakan responden laki-laki lebih banyak dijumpai dari pada perempuan, sehingga kesempatan balita laki-laki dijadikan sebagai responden lebih besar dibandingkan balita laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden yang terbanyak memiliki rentang umur 12-36 bulan yaitu sebanyak 65 orang (79,3%). Rentang usia anak balita adalah 12-60 bulan. Masa lima tahun pertama ini merupakan masa penting dalam proses tumbuh kembang anak (Center on the Developing Child Harvard University, 2009) atau disebut dengan masa emas "*golden age periode*" (Kemenkes RI, 2012). Pertumbuhan dan perkembangan yang baik sangat diperlukan pada masa emas ini, agar mereka dapat tumbuh menjadi manusia yang berkualitas sehingga masa ini merupakan periode yang sangat kritis dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan balita (Almatsier, Soetardjo, & Soekatri, 2011).

2. Gambaran status gizi balita

Berdasarkan hasil penelitian dari 82 responden diperoleh gambaran status gizi balita sebagian besar adalah gizi baik yaitu sebanyak 55 anak (67,1%). Status gizi merupakan salah satu indikator pertumbuhan balita. Masa balita mengalami proses

pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dari orang tua dan lingkungannya. Penelitian yang dilakukan oleh Palupi (2014) menyatakan bahwa pendidikan ibu, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan dan penyakit infeksi merupakan faktor-faktor yang yang mempengaruhi status gizi baik dan gizi kurang pada balita.

Proverawati dan Wati (2011) menyatakan bahwa faktor-faktor yang secara tidak langsung mendorong terjadinya gangguan gizi terutama pada anak balita adalah pengetahuan, persepsi, kebiasaan atau pantangan, kesukaan jenis makanan tertentu, jarak kelahiran yang terlalu rapat, sosial ekonomi dan penyakit infeksi.

3. Gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga

Gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga sebagian besar pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah baik yaitu sebanyak 44 orang (53,7%). Fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah cara-cara tertentu yang dipunyai keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan dengan baik yaitu kesanggupan untuk melaksanakan pemeliharaan atau tugas kesehatan tertentu (Setiadi, 2008).

Hasil penelitian Khodariah (2009) tentang hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga pada keluarga yang mempunyai anak usia 0-4 tahun dengan frekuensi kejadian ISPA di desa Tanggung Kecamatan Tanggunharjo Kabupaten Grobongan diperoleh hasil bahwa pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga pada keluarga sebagian besar kurang baik sebanyak 45 orang (56,3%), frekuensi kejadian ISPA sebagian besar cukup baik 26 orang (32,5%), dan baik 9 orang (11,3%), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga pada keluarga yang mempunyai anak usia 0-4 Tahun dengan frekuensi kejadian ISPA dengan nilai p Value = 0,030. Penelitian lain mengenai fungsi keluarga juga dilakukan oleh Redho (2013) mengenai gambaran tugas kesehatan keluarga pada balita dengan masalah status gizi di wilayah kerja Puskesmas Sail Kecamatan Sail Kota Pekanbaru kepada 31 responden diperoleh hasil bahwa gambaran

tugas kesehatan keluarga yang mengalami masalah gizi adalah dalam kategori baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2012) mengenai hubungan antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Tandang wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang diperoleh hasil bahwa pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga sebagian besar kurang baik sebanyak 85 (60,7%) dan baik sebanyak 55 (39,3%).

4. Hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan status gizi balita

Hasil analisis untuk mengetahui hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan status gizi balita menggunakan uji *Kolmogorof-smirnov* diperoleh nilai *p value* = 0,014 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan status gizi balita. Hal ini berarti bahwa balita berstatus gizi kurang dapat diakibatkan oleh belum optimalnya keluarga sebagai sebuah sistem yang memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan.

Pengetahuan gizi sebagai dasar utama bagi keluarga untuk mengenal gizi dalam keluarga akan mendorong keluarga untuk mengenal masalah gizi yang dialami balita. Jika pengetahuan gizi rendah maka kemampuan mengenal masalah juga tidak akan berlangsung dengan baik. Hasil kuesioner pada 82 responden diperoleh bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan mengenal gizi balita dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2011) diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan ibu yang rendah tentang gizi beresiko tiga kali lebih besar terhadap buruknya status gizi balita.

Kondisi kurang gizi pada balita juga dapat timbul karena ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang sesuai. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa kemampuan keluarga mengambil keputusan memiliki kategori baik. Hasil penelitian Devi (2012) diperoleh hasil bahwa kemampuan keluarga

mengambil keputusan tindakan kesehatan yang sesuai berpengaruh terhadap status gizi balita ($p=0,043$) dan keluarga balita dengan kemampuan tidak baik dalam mengambil keputusan mempunyai resiko 2,1 kali lebih tinggi untuk mempunyai balita berstatus gizi buruk dan kurang dibandingkan dengan keluarga balita yang mampu mengambil keputusan dengan baik.

Merawat balita adalah memenuhi kebutuhan gizi sesuai kebutuhan dengan pola makan yang benar dan memelihara kesehatannya. Penelitian yang dilakukan menunjukkan kemampuan ibu merawat balita sebagian besar masih kurang. Penelitian Setyobudi, Astuti, dan Bachyar (2005) diperoleh hasil bahwa perawatan anak dengan PMT memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan status gizi anak balita kurang.

Lingkungan rumah yang kurang bersih dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit pada balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan ibu memodifikasi lingkungan masih kurang. Penelitian oleh Hidayat dan Novianti (2011) diperoleh kesimpulan bahwa balita yang tumbuh di lingkungan tidak sehat berpeluang satu kali lebih besar akan mengalami status gizi buruk dibandingkan dengan balita yang normal atau berstatus gizi baik.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada sebagian besar baik. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hidayat dan Jahari (2011) bahwa perilaku ibu balita yang memanfaatkan pelayanan kesehatan memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan keluarga balita yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian Agrina & Reni (2011) menyatakan bahwa penting sekali perawat puskesmas melakukan asuhan keperawatan pada keluarga dalam bentuk kunjungan rumah guna membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan yang ada di keluarga sehingga status kesehatan keluarga dapat meningkat.

Berbagai faktor penyebab masalah gizi jika ditelusuri bersumber pada keluarga.

Faktor tersebut adalah adekuat atau tidaknya persediaan bahan makanan, memadai atau tidaknya pola asuh, tersedia atau tidaknya sanitasi/air bersih dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia (Adisasmito, 2007). Penelitian oleh Agrina dan Reni (2011)

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Isro'I (2008) tentang hubungan antara pelaksanaan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan dengan status gizi pada balita di Desa Kebondowo Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. Hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan dengan status gizi balita dengan $p \text{ value} = 0,002$. Penelitian lain yang mendukung pernyataan diatas yaitu penelitian yang dilakukan oleh Devi (2012) tentang pengaruh pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap status gizi balita di Kabupaten Ciamis diperoleh hasil Sebagian besar (68,3%) keluarga balita berstatus gizi buruk dan kurang mempunyai fungsi keperawatan tidak baik dan keluarga balita dengan fungsi keperawatan tidak baik mempunyai resiko 3,73 kali lebih tinggi untuk mempunyai balita berstatus gizi buruk dan kurang ($OR=3,73$)

Ali (2010) menyatakan bahwa keluarga sebagai kelompok individu dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Peran keluarga dalam memelihara dan memperbaiki status gizi anggota keluarga dapat dilakukan melalui pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan keluarga (Gusti, 2013).

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden keluarga diperoleh sebagian besar pekerjaan KK adalah sebagai pedagang sebanyak 46,3%, pendidikan terakhir ibu yang terbanyak adalah SMA dengan presentase 51,2%, umur ibu berada dalam rentang usia 20-35 tahun sebanyak 65,9%, pekerjaan ibu sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 67,1%, jumlah anak sebagian besar ≥ 4 sebanyak 54,9%. Karakteristik balita diperoleh jenis kelamin terbanyak yaitu anak laki-laki

sebanyak 52,4% dan umur balita sebagian besar berada pada rentang 12-36 bulan yaitu sebanyak 79,3%.

Berdasarkan status gizi anak, balita yang memiliki status gizi baik sebanyak 55 anak (67,1%) dan sebanyak 44 orang responden (70,7%) memiliki pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik. Dari uji statistik dengan menggunakan uji *Kolmogorof-smirnov* diperoleh $p (0,014) < \alpha (0,05)$ sehingga diperoleh kesimpulan ada hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru. Hal ini berarti bahwa balita berstatus gizi kurang dapat diakibatkan oleh belum optimalnya keluarga sebagai sebuah sistem yang memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan.

B. Saran

Saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi masyarakat, khususnya orang tua yang mempunyai anak balita dalam perawatan gizi balita dalam upaya meningkatkan kesehatan keluarga terutama balita.

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam melakukan proses asuhan keperawatan yang tepat khususnya dalam perawatan dan memodifikasi lingkungan pada keluarga, khususnya pada keluarga yang memiliki balita.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas mengenai pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan status gizi balita dalam melaksanakan pengkajian dan asuhan keperawatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan status gizi balita dan

pengaruh pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap status gizi balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Riau melalui Lembaga Penelitian Universitas Riau yang telah memberikan bantuan dana dalam menyelesaikan skripsi ini.

¹**Indah Sintia Sari**: Mahasiswa Program Studi Ilmu keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Agrina, M. Kep, Sp. Kom.** : Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Siti Rahmalia Hairani Damanik, MNS**: Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2007). *Sistem kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan gizi dalam siklus kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Agrina, & Reni, Z. (2011). *Efektifitas asuhan keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga mengatasi masalah kesehatan di keluarga*. Diperoleh tanggal 26 juli 2014 dari <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/2890/isi10001.PDF?sequence=2>
- Ali, Z. (2010). *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC
- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M., (2011). *Gizi Seimbang dalam daur kehidupan*. Jakarta: Pustaka Utama.
- Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. (2011). *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Devi, R. R. (2012). *Pengaruh pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap status gizi balita di Kabupaten Ciamis Jawa Barat 2012*. Diperoleh tanggal 25 Desember 2013 dari <http://pustaka.unpad.ac.id/archives/118711/>.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2012). *Balita dibawah garis merah Dinkes Kota Pekanbaru*. Tidak dipublikasikan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2011). *Profil kesehatan Provinsi Riau*. Tidak dipublikasikan.
- Efendi, F. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gusti, S. (2013). *Buku ajar asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktek (5th ed)*. Jakarta: EGC
- Hardinsyah., Riyadi, H., & Napitupulu V. (2012). *Kecukupan energy, protein, lemak dan karbohidrat*. Diperoleh pada tanggal 25 Desember 2013 dari <http://hadiryadiipb.files.wordpress.com/2013/03/angka-kecukupan-gizi-2012-energi-protein-karbohidrat-lemak-serat.pdf>.
- Hapsari, P. (2012). *Hubungan antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian Diare pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Tandang wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu kota Semarang*. Diperoleh tanggal 28 Desember 2014 dari <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=bro ws&op=jtptunimus-gdl-piengkanha-6581>.
- Hidayat, A. A. A. (2008). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, T. S., & Jahari, A. B. (2011). *Perilaku pemanfaatan posyandu hubungannya dengan status gizi dan morbiditas balita*. *Buletin penelitian kesehatan* Vol. 40, No. 1 Maret (2012). Diperoleh pada tanggal 25 Desember 2013 dari <http://e-ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/.../616>
- Hidayat, T. S., & Noviati, F. (2011). *Hubungan sanitasi lingkungan, morbiditas dan status gizi balita di Indonesia, PGM*. Diperoleh tanggal 1 januari 2014 dari <http://e-ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/.../3066>
- Kurniawati, E. (2011). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono, Purworejo 2011*. Diperoleh tanggal 23 Desember 2013 dari <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk5/article/view/70>.

- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palupi, R. D. *Analisis faktor-faktor yang memengaruhi status gizi baik dan kurang pada balita di Desa Dukuwaluh Kecamatan Keruban Kabupaten Banyumas*. Diperoleh pada tanggal 20 juli 2014 dari http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/SKRIPSI%20Dyah%20Palupi_G1D0027%20%28Pdf%29.pdf
- Proverawati, A., & Wati, E. K., (2011). *Ilmu gizi untuk keperawatan & gizi kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of nursing, buku 1 ed. 7*. Jakarta: EGC.
- Puskesmas Senapelan, (2013). *Status gizi balita menurut jenis kelamin, kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Senapelan kota pekanbaru tahun 2013: hasil operasi timbang desember 2013*. Tidak dipublikasikan.
- Redho, A., Agrina., & Wasisto, U. (2010). *Gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada balita dengan masalah status gizi di wilayah kerja Puskesmas Sail Kecamatan Sail Kota Pekanbaru*. Tidak dipublikasikan.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Diperoleh pada tanggal 25 Januari 2014 dari <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/TabelRiskesdas2013.pdf>.
- Sarah, M. (2008). *Hubungan tingkat sosial ekonomi dan pola asuh dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Panati cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkai Tahun 2008*. Diperoleh pada tanggal 20 juli 2014 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/16930/7/cover.pdf>
- Sediaoetama. (2009). *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi*. Jakarta: Dian Rakjat
- Setiadi. (2008). *Konsep & proses keperawatan keluarga*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Setyobudi, S. I., Astuti, P., & Bachyar, B. (2005). *Pengaruh PMT- pemulihan dengan formula WHO/modifikasi terhadap status gizi anak balita KEP di Kota Malang*. *Media gizi & keluarga* 29(1):1-8 diakses tanggal 25 Desember 2013 dari <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/52158>.
- The Millenium Development Goals (MDGs) Report. (2013). United Nation New York. *Who Terbaru*. Diperoleh tanggal 25 Desember 2013 dari http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9789241598163_eng.pdf
- Unicef Indonesia. (2012). *Ringkasan kajian ibu dan anak*. Diperoleh tanggal 25 desember 2013 dari http://www.unicef.org/indonesia/id/A5_B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf.
- Welasih, B. D., & Wirjaatmadi, R. B. (2012). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita stunting di desa kembangan kecamatan kebomas kabupaten Gresik tahun 2010*. diperoleh tanggal 20 juli 2014 dari journal.unair.ac.id/filterPDF/abstrak-59574_tpjua.pdf
- World Health Organization (WHO). (2008). *Interim summary of conclusions and dietary recommendations on total fat & fatty acids*. Diperoleh pada tanggal 26 Desember 2013 dari http://www.who.int/entity/nutrition/topics/FA_summary_rec_conclusion.pdf.
- WHO., Bakti husada., dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2009). *Buku saku pelayanan kesehatan anak di Rumah Sakit*: Jakarta.