

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

United Nations Children's Fund (UNICEF) melaporkan bahwa di Indonesia terdapat 7,7 juta balita yang terhambat pertumbuhannya. Dalam laporan itu, Indonesia menempati peringkat kelima dunia di antara negara yang memiliki anak dengan proses pertumbuhan yang terhambat. Pemerintah terus berupaya meningkatkan derajat kesehatan seluruh elemen masyarakat. Masalah gizi balita menjadi fokus utama, karena hal ini berpengaruh terhadap pencapaian salah satu tujuan *Millennium Development Goals (MDGs)* pada 2015 yaitu mengurangi dua per tiga tingkat kematian anak-anak usia di bawah lima tahun (Natalia, 2013).

Laporan UNICEF diatas memperlihatkan masih banyak anak Indonesia yang kekurangan gizi. Solusi persoalan tersebut tidak sesederhana yang diperkirakan banyak pihak. Permasalahan gizi tiap anggota keluarga tidak hanya mengenai persoalan makanan, pengetahuan dan keterampilan, tetapi berhubungan dengan berbagai persoalan lain, seperti penataan gizi dan masih rendahnya pendekatan multiunit, sehingga proses penyelesaian masalah mesti dilakukan secara holistik (Sediaoetomo, AD, 2008).

Banyak kajian yang telah dilakukan untuk mengetahui dan mengidentifikasi permasalahan gizi pada balita. Riskesdas (2010), mengikuti indikator terkait dengan indikator utama MDGs, memperlihatkan bahwa secara nasional sudah terjadi penurunan prevalensi kurang gizi (berat badan

menurut umur) pada balita dari 18,4 persen pada 2007 menjadi 17,9 persen pada 2010.

Data Riskesdas tahun 2013 melaporkan bahwa prevalensi gizi kurang pada balita ($BB/U < -2SD$) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 persen (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen (2013). tetapi, prevalensi status gizi belum menunjukkan hasil yang memuaskan, hal itu disebabkan oleh belum meratanya pemantauan terhadap pertumbuhan balita. Hal lain yang terlihat adalah kecenderungan proporsi balita yang tidak pernah ditimbang enam bulan terakhir semakin meningkat dari 25,5 persen (2007) menjadi 34,3 persen (2013). Walaupun secara nasional terjadi penurunan prevalensi masalah gizi pada balita, tetapi masih terdapat kesenjangan antarprovinsi.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) juga melaporkan bahwa pada 2012 terjadi peningkatan AKI menjadi 359/100.000 KH dan AKB 69/1000 KH (Kemenkes BPPSDM, 2014). Hal tersebut disebabkan oleh masih rendahnya partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, salah satunya, berdampak terhadap masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah keluarga dan masyarakat harus diberdayakan (*empowerment*) dengan cara dididik dan dibekali dengan berbagai pengetahuan dan keterampilan dasar terutama dalam usaha di bidang kesehatan. Mereka dilibatkan secara aktif mulai dari perencanaan sampai dengan pelaksanaan dan pengambilan keputusan. Peran tokoh masyarakat sangat diperlukan sehingga dapat

mencerminkan aspirasi dari kebutuhan masyarakat itu sendiri (Widyanto.FC, 2014).

Solusi terhadap permasalahan diatas dalam tatanan dimensi kesehatan dilakukan melalui upaya pemberdayaan. Pemberdayaan merupakan proses yang dilakukan oleh masyarakat untuk memperbaiki kondisi lingkungan, sanitasi, dan aspek lainnya yang secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat (Adisasmito.W, 2014). Upaya kesehatan masyarakat salah satunya diarahkan pada pendekatan keluarga dan berorientasi pada pemberdayaan keluarga, sehingga pelayanan kesehatan berorientasi pada pelayanan kesehatan yang dekat dengan keluarga (*family friendly health centre*) (Muhlisin.A, 2012).

Pendekatan keluarga (*family approach*) senantiasa diarahkan pada penggalian dan pemberdayaan potensi keluarga baik secara mandiri, maupun dengan menggunakan bantuan orang lain untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga atau anggotanya (Muhlisin.A, 2012). Pentingnya pendekatan keluarga itu didasari oleh fakta empiris menyangkut jumlah keluarga di Indonesia yang selalu meningkat dari tahun ke tahun. Pada 1990 tercatat 35-40 juta keluarga, sementara pada awal abad ke-21 jumlahnya berlipat menjadi 60-65 juta keluarga. Data ini menunjukkan bahwa kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga menjadi sangat berhubungan dan signifikan, karena keluarga menempati posisi di antara individu dan masyarakat (BKKBN, 1998).

Salah satu intervensi sosial terhadap individu pada dasarnya terkait dengan upaya memperbaiki dan meningkatkan keberfungsian sosialnya (*individual social function*) agar ia dan keluarga dapat berperan dengan baik sesuai tugas dan fungsi masing-masing (Adi, R., 2013). Jika individu dalam satu keluarga tidak mampu atau mengalami kesulitan dalam memenuhi salah satu tuntutan lingkungannya, diperlukan keterkaitan faktor lain untuk membantu mengatasi hal tersebut. Penelitian Laksana (2008) menyebutkan bahwa partisipasi masyarakat dalam program pemerintah dapat meningkatkan kemandirian yang dibutuhkan bagi tiap anggota individu dalam masyarakat untuk mempercepat pembangunan di segala sektor. Dengan demikian diharapkan terjadi perubahan pandangan masyarakat terhadap partisipasi. Bentuk proses partisipasi dan kemandirian masyarakat dalam penelitian tersebut adalah melibatkan unsur dan unit perangkat masyarakat untuk meningkatkan kemauan, kemandirian, menolong dirinya sendiri dan keluarga di bidang kesehatan.

Keterlibatan unsur lain sebagai alternatif dalam upaya menurunkan angka balita dengan permasalahan gizi, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahlqvist, ML (2014) menyebutkan bahwa, secara tradisional orang tua mempunyai peranan cukup tinggi dalam memengaruhi berbagai faktor tiap anggota keluarga. Untuk faktor pendidikan misalnya, baik formal maupun informal, bergantung pada kondisi budaya, sosio-ekonomi, letak geografis, serta faktor infrastruktur lainnya. Ada upaya lain untuk mempertahankan pengetahuan yang dimiliki keluarga dengan meningkatkan keterampilan,

kompetensi, serta melakukan pendekatan dengan sepepuh masyarakat guna menghasilkan generasi yang akan datang.

Menjadi *novelty* dalam penelitian ini dimana kehadiran tokoh masyarakat akan mengubah paradigma keluarga menjadi mandiri dalam upaya meningkatkan status gizi balita ditengah keluarga. Penelitian sejenis belum pernah dilakukan, dimana kegiatan ini memberikan solusi nyata bagi pemerintah dalam upaya mengajak keterlibatan tokoh masyarakat dari unsur perempuan yang memegang peranan dalam tiap anggota masyarakat untuk dapat membantu keluarga dalam peningkatan program kesehatan terutama menurunkan jumlah balita dengan masalah gizi. Mereka juga dilibatkan dalam pemenuhan kebutuhan akan informasi kesehatan (penyuluhan). Selain itu, mereka diharapkan mendorong semua elemen masyarakat, sehingga menjadi sebuah kekuatan dan kepercayaan diri keluarga dan masyarakat dalam memahami makna sehat untuk setiap anggota keluarganya.

Dengan kata lain, masalah kesehatan yang terjadi sehubungan dengan dampak masalah gizi menjadi tanggung jawab bersama. Penanggulangannya diharapkan dapat terwujud melalui sebuah usaha kemitraan (*partnership*) yang baik dengan sektor-sektor terkait, mulai dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten, masyarakat, tokoh-tokoh masyarakat, hingga keluarga sebagai unit utamanya (Notoadmojo.S,2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurnahdiaty (2011) menyebutkan bahwa perempuan yang ditokohkan dalam keluarga dapat bertindak sebagai provider dalam kesehatan. Mereka mampu menjaga, merawat, dan memutuskan upaya

mencari alternatif pengobatan bagi anggota keluarganya. Dalam peningkatan kesehatan keluarga, peranan perempuan provider perilaku preventif dan kuratif sangat dibutuhkan. Perempuan berpotensi merawat keluarganya, bahkan mereka berkontribusi nyata kepada masyarakat dengan cara menjadi motor penggerak dalam penanganan masalah kesehatan keluarga. Untuk itu, perempuan harus diberikan ruang agar dapat meningkatkan aktualisasinya. Sinergi dengan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa peran tokoh masyarakat (ibu RW dan atau RT) dapat memberikan perubahan terhadap kemandirian keluarga dalam peningkatan status gizi balita. Hasil observasi menunjukkan bahwa keterlibatan unsur lain, dalam hal ini peran ibu RW dan atau RT, perlu menjadi prioritas dalam membantu mengurangi masalah gangguan gizi yang terjadi dalam anggota keluarga. Keberadaan tokoh masyarakat yang mampu secara langsung terlibat aktif dalam kegiatan pembinaan dan pelaksanaan program perbaikan status gizi balita, mampu memberikan dukungan sosial (*social support*), pengetahuan, dan menumbuhkan kemandirian bagi keluarga.

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2012 menyebutkan bahwa status gizi masyarakat merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Untuk melihat kondisi derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah, baik atau tidak ditentukan oleh status gizi.

Dari data yang sama terlihat bahwa permasalahan gizi pada balita belum mendapatkan perhatian khusus, sehingga masih ditemukan masalah gangguan gizi yang bersifat fluktuatif dari tahun ke tahun. Di samping itu, pelaksanaan



program masih sekitar upaya meningkatkan pertumbuhan bayi dan balita, serta penurunan angka kesakitan dan kematian. Tindakan yang dilakukan masih bersifat preventif berupa kunjungan neonatus oleh tenaga kesehatan, pemberian imunisasi, pemberian vitamin A, peningkatan penggunaan ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping air susu ibu (ASI) (makanan pendamping [MP]-ASI) bagi bayi keluarga miskin. Tidak jauh berbeda dengan data pada 2013, pelaksanaan program gizi dan upaya yang telah dilakukan dalam rangka penanggulangan masalah gizi adalah pelacakan kasus dan penemuan kasus baru. Pelaksanaan dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan kader maupun masyarakat, tetapi belum terpusat pada cara dan upaya lain untuk menurunkan data balita dengan gangguan gizi, sehingga masih ditemukan balita dengan masalah gangguan gizi. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2013, terdapat 434 balita berada di bawah garis merah, yang berada di 20 puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru.

Survei awal peneliti lakukan pada 5, 7, dan 8 April 2014 di salah satu puskesmas di Kota Pekanbaru, yakni Puskesmas Tenayan Raya. Alasan peneliti mengambil lokasi tersebut, karena Puskesmas Tenayan Raya merupakan puskesmas yang memiliki balita bawah garis merah tertinggi dari beberapa puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru yaitu sebanyak 105 balita.

Jumlah penduduk Kecamatan Tenayan Raya cukup banyak, yakni sebesar 136.716 Jiwa. Masyarakat di kecamatan tersebut merupakan masyarakat yang majemuk. Salah satu kemajemukan itu tergambar dari perbedaan agama: Islam (90,0%), Kristen (5,2%), Katolik (3,3%), Hindu

(0,2%) dan Budha (2,5%). Kemajemukan masyarakat memiliki dua potensi yang berbeda. Di satu sisi, ia merupakan kekuatan karena perpaduan dari berbagai macam latar belakang budaya, disisi lain mereka saling mengisi.

Kerjasama antara Kecamatan Tenayan Raya dan Pemerintahan Kota Pekanbaru, penegak hukum, tokoh masyarakat serta tokoh agama dituntut untuk memberikan bimbingan dan pemahaman pada masyarakat (Profil Kecamatan Tenayan Raya, 2014).

Selanjutnya, dilakukan survei pendahuluan terhadap beberapa responden dengan menyebarkan kuesioner pada tanggal 17 – 18 Mei 2014, hasilnya: 95 % ibu yang menjawab *setuju* perihal perlunya keterlibatan tokoh masyarakat dalam upaya ikut serta terhadap aktifitas kesehatan, terutama keikutsertaan dalam kegiatan kesehatan dan pemantauan status gizi balita di daerahnya. Responden juga menjawab *bersedia* tokoh masyarakat dilibatkan dalam aktifitas kesehatan yang ada di wilayah mereka.

Selain peran penting peran tokoh masyarakat yang sudah dituangkan di atas, alasan peneliti memilih topik kajian ini juga didukung oleh Undang-Undang Desa Nomor 6 Tahun 2014 tentang semua desa mampu menyusun program pembangunan desa yang berbasis pada hasil musyawarah seluruh elemen masyarakat. Selain sasaran pembangunan di sektor fisik seperti infrastruktur desa juga mengarah pada pembangunan nonfisik seperti kesehatan, pendidikan, dan eksplorasi potensi desa. Peran tokoh masyarakat akan terlihat pada kemampuan mereka saat meluangkan waktu, menyumbangkan pemikiran dan tenaga, serta memotivasi masyarakat dalam

menyukkseskan rencana pembangunan desa di berbagai sektor. Keterlibatan mereka akan memberikan rasa aman kepada tiap anggota masyarakat yang akhir-akhir ini mulai mengalami proses kemunduran.

Pokok masalah lain penyebab timbulnya masalah gizi baik secara langsung maupun tidak langsung adalah masih kurangnya pemberdayaan perempuan, keluarga, dan pemanfaatan sumber daya manusia (SDM) yang ada (Baliwati.YF, 2010).

Berdasarkan data dan argumentasi di atas peneliti tertarik untuk mencoba melaksanakan sebuah penelitian tentang “Pengaruh Pemberdayaan Keluarga melalui Peran Tokoh Masyarakat dalam Perbaikan Status Gizi Balita di Kota Pekanbaru”.

1.2 Rumusan Masalah

Pemberdayaan merupakan suatu proses yang dilakukan untuk memperbaiki suatu kondisi dan aspek lain baik dilakukan secara langsung maupun tidak langsung oleh individu itu sendiri maupun melalui bantuan orang lain.

Pemberdayaan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah melibatkan keluarga bersama dengan tokoh masyarakat dari unsur perempuan, berusaha dan bermitra untuk memperbaiki, menumbuhkan kesadaran mandiri dan meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Prihandini (2013) menyebutkan bahwa, untuk pencapaian masyarakat yang sadar gizi diperlukan upaya secara langsung yang harus diberikan pada masyarakat. Salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan

yang akan mempengaruhi motivasi seseorang. Sehingga dapat menghasilkan suatu respon perubahan perilaku yang baik untuk motivasi terjadinya perubahan status gizi balita kearah yang lebih baik.

Status gizi memiliki hubungan yang erat dengan kesehatan, kecerdasan serta sebagai indikator dalam melihat pertumbuhan dan perkembangan anak. Usia balita merupakan usia emas untuk mendukung pertumbuhan optimal, seorang anak membutuhkan asupan nutrisi seimbang. Dalam hal ini keluarga mempunyai peranan yang penting dalam menyikapi permasalahan tersebut.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2013), menyebutkan bahwa status gizi masyarakat merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Untuk Kota Pekanbaru sendiri kondisi derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah baik atau tidak, ditentukan oleh status gizinya. Untuk itu, perlu sebuah upaya yang bisa dilakukan dengan keterlibatan peran tokoh masyarakat dalam memotivasi keluarga terhadap perbaikan status gizi balita terutama balita di bawah garis merah, dimana selama ini belum ada pelaksanaan program yang melibatkan peran tokoh masyarakat dalam upaya tersebut. Program pemerintah kota pekanbaru dalam meningkat status gizi balita masih bersifat individu (hanya ditujukan pada balita) belum melibatkan keluarga dan masyarakat. Untuk itu penelitian ini dilakukan dengan melibatkan keluarga dan tokoh masyarakat dari unsur perempuan menjadi inovasi baru dalam upaya dan usaha memberikan perubahan perbaikan status gizi balita kearah balita sehat dengan status gizi baik.

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Apakah perubahan pemberdayaan keluarga dapat berpengaruh melalui peran tokoh masyarakat dalam perbaikan status gizi balita;
2. Bagaimanakah pengetahuan, sikap, pengasuhan pola makan dan kunjungan ibu ke pelayanan kesehatan, dapat meningkatkan perubahan status gizi balita melalui peran tokoh masyarakat?
3. Bagaimanakah peranan tokoh masyarakat terhadap perbaikan status gizi balita dilihat dari indikator perubahan berat badan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga melalui peran tokoh masyarakat dalam perbaikan status gizi balita di Kota Pekanbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis perubahan pemberdayaan keluarga melalui peran tokoh masyarakat dalam perbaikan status gizi balita;
2. Mengidentifikasi faktor ibu berdasarkan tingkat pengetahuan, sikap, pengasuhan pola makan serta kunjungan ibu ke pelayanan kesehatan terhadap perubahan status gizi balita melalui peran tokoh masyarakat;
3. Mengetahui pengaruh tokoh masyarakat terhadap perbaikan status gizi balita dilihat dari indikator perubahan berat badan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Kepentingan Akademik

Melalui teori yang digunakan dalam penelitian ini untuk menjelaskan pengaruh peran tokoh masyarakat dalam pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan status gizi pada balita, diperoleh upaya konfirmatif pengembangan ilmu di bidang kesehatan keluarga khususnya dalam menanggulangi masalah gizi balita. Dengan demikian, pendekatan teoritis yang berbasis pada kemandirian keluarga melalui peran tokoh masyarakat dapat digunakan sebagai salah satu acuan bagi akademisi dalam penerapan keilmuan tentang penanganan dan pencegahan masalah gizi.

1.4.2 Manfaat bagi Praktisi

1. Bagi Dinas Kesehatan dan Instansi Terkait

Dinas kesehatan dan instansi terkait dapat menggunakan hasil penelitian ini, dalam menyusun rencana strategi program pendekatan pada keluarga melalui peran tokoh masyarakat sebagai upaya perbaikan status gizi terutama anak dengan BGM di Provinsi Riau khususnya di Kota Pekanbaru

2. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Keluarga dan masyarakat dapat memanfaatkan hasil penelitian ini, sehingga dapat memberikan perubahan perilaku yang lebih baik dalam hal menjaga dan mengatur menu dan pola keseimbangan gizi terutama pada balita dengan BGM. Keluarga dapat berperan aktif

mengikuti program yang disusun bersama dengan keterlibatan tokoh masyarakat setempat dalam suatu wadah atau kelompok kerja.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan mampu mendorong peneliti lain untuk lebih mendalami berbagai hal yang berkaitan dengan status gizi dan pendekatannya bersama individu, keluarga, dan masyarakat. Keterlibatan bersama tokoh masyarakat dengan mengembangkan metode dan program-program kerja lain yang dapat memotivasi kemandirian keluarga dan masyarakat.

