Stigma Negatif pada Ibu dengan Anak Gizi Buruk: Studi Fenomenologi

Erni Setiyowati

Akademi Keperawatan Panca Bhakti Bandar Lampung

E-mail: erni.ypb@gmail.com

Abstract: Negative stigma in mothers with malnutrition children: Phenomenological Study.

Fulfillment the child's nutrients is a challenge for the mother. The problem in fulfillment of nutrient can cause the children have malnutrition. The aims of this research to explore the mother experience for treating the child in malnutrition. The research used qualitative design with descriptive phenomenology approach and involved eight participants. One of the themes found from the result of the research is the unpleasant treatment during the mother treating her child. This unpleasant treatment is generally in form of oral from a health worker. This condition causes the mother reluctant to take her child to solve the problem of nutrients that occur. The mother only take their children to the health care if they have comorbidities. This condition requires the health workers to develop counseling and mentoring skill for mothers who have children with malnutrition.

Keywords: Experience of mothers, Children, Malnutrition

Abstrak: Stigma Negatif pada Ibu dengan Anak Gizi Buruk: Studi Fenomenologi. Memenuhi nutrisi anak merupakan tantangan bagi ibu. Masalah dalam pemenuhan nutrisi dapat menyebabkan anak mengalami gizi buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman ibu merawat anak balita gizi buruk. Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif dan melibatkan delapan partisipan. Salah satu tema yang ditemukan dari hasil penelitian yaitu adanya perlakuan tidak menyenangkan selama ibu merawat anaknya. Perlakuan tidak menyenangkan ini umumnya berupa lisan dari petugas kesehatan. Kondisi ini menyebabkan ibu enggan membawa anaknya untuk mengatasi masalah nutrisi yang terjadi. Ibu hanya membawa anaknya ke pelayanan kesehatan jika mengalami penyakit penyerta. Keadaan ini menuntut petugas kesehatan untuk mengembangkan kemampuan konseling dan pendampingan bagi ibu yang memiliki anak dengan gizi buruk.

Kata kunci: Pengalaman ibu, Anak, Gizi buruk

Gizi buruk pada anak merupakan permasalahan yang sering terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Prevalensi gizi buruk pada balita tahun 2013 di Indonesia meningkat bila dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 5,4% pada tahun 2007 dan 4,9% pada tahun 2010 (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan kasus gizi buruk di Provinsi Lampung antara tahun 2003-2012 berkisar 200-300 kasus. Prevalensi kasus gizi buruk di Provinsi Lampung ini tidak melebihi angka 5%. Namun, jumlah kasus gizi buruk tidak mengalami penurunan yang signifikan (Dinkes Provinsi Lampung, 2013).

Daya tahan tubuh anak yang melemah menyebabkan anak dengan gizi buruk mudah terserang penyakit, meningkatkan morbiditas dan mortalitas, memperpanjang lama rawat dan meningkatkan biaya perawatan (Prieto & Cid, 2011). Penyebab gizi buruk di antaranya asupan makanan yang tidak adekuat, perbedaan sosial dan budaya, terlalu banyak mengkonsumsi

makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, adanya penyakit yang berkaitan dengan fungsi mengunyah, menelan dan penyerapan, kemiskinan, pelayanan kesehatan yang buruk, perawatan yang tidak adekuat, sanitasi yang buruk, kurangnya persediaan air bersih dan pendidikan yang rendah, pola hidup serta kepercayaan mengenai kesehatan yang dianut dalam keluarga (Bowden & Greenberg, 2010; Scantlan & Previdelli, 2013; Mizumoto, *et al.*, 2013).

Ibu memegang peranan penting dalam mengasuh anak dengan gizi buruk. Surkan, Kennedy, Hurley, dan Black (2011) menyatakan bahwa risiko terjadinya gizi buruk dapat meningkat jika ibu sebagai pengasuh utama mengalami depresi dan tidak mendapat dukungan yang adekuat dari lingkungan.

Konseling kesehatan yang diberikan pada ibu dengan anak yang mengalami gizi buruk menunjukkan hasil positif yaitu mempercepat masa penyembuhan sehingga biaya perawatan

menurun (Dipo, Wakili, & Olarinmoye, 2011). Ibu memerlukan pelatihan dan pendampingan sehingga ibu menjadi percaya diri dalam merawat anak (Nahar, Hossain, Hamdani, Ahmed, Mc-Gregor, & Person, 2012). Berdasarkan fenomena di atas, perlu dilakukan penelitian untuk mengeksplorasi lebih dalam mengenai pengalaman ibu dalam merawat anak dengan gizi buruk?

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini mempelajari pengalaman ibu dalam merawat anak yang mengalami gizi buruk. Penelitian melibatkan delapan ibu karena telah terjadi saturasi data. Partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Partisipan yang terlibat pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak dengan gizi buruk yang pernah dirawat di RS yang ada di provinsi Lampung.

Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan Moustakas (1994 dalam Creswell 2013). Penelitian ini menerapkan prinsip *Beneficence* yaitu meminimalkan kerugian atau bahaya yang mungkin mungkin muncul dan memaksimalkan manfaat penelitian, *Respect for Human Dignity* partisipan berhak untuk memutuskan berpartisipasi tanpa adanya paksaan dan ancaman, dan *justice* berlaku adil pada semua partisipan. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam.

HASIL

Hasil penelitian teridentifikasi enam tema yaitu bagi ibu, anak adalah segalanya; gizi buruk bukan prioritas ibu untuk konsultasi kesehatan; mendapat perlakuan tidak menyenangkan dari petugas kesehatan; mitos, masalah ketika lahir, ibu bekerja dan pemberian makan yang bermasalah menjadi penyebab gizi buruk; pertumbuhan dan perkembangan anak tidak sesuai usia; dan tumbuh kembang anak normal, mendapatkan berbagai bentuk dukungan sosial dan finansial merupakan kebutuhan ibu.

Tema pertama yang teridentifikasi yaitu anak adalah segalanya bagi ibu. Delapan partisipan menunjukkan bahwa kesehatan anak adalah yang paling utama. Tema selanjutnya yaitu gizi buruk bukan prioritas utama ibu untuk konsultasi kesehatan. Ke delapan partisipan menyatakan membawa anaknya ke pelayanan

kesehatan karena penyakit penyerta seperti diare, demam, dan pneumonia.

Tema lainnya yaitu mitos, masalah ketika lahir, ibu bekerja dan pemberian makan yang bermasalah menjadi penyebab gizi buruk; beberapa partisipan beranggapan mitos seperti gangguan makhluk halus merupakan penyebab gizi buruk pada anaknya. Selain itu, dua partisipan beranggapan anaknya mengalami gizi buruk karena lahir dalam kondisi prematur. Tema selanjutnya yaitu ibu mengidentifikasi tanda dari gizi buruk yang dialami anaknya yaitu pertumbuhan dan perkembangan anak tidak sesuai usia. Pada tema terakhir teridentifikasi kebutuhan ibu akan pengetahuan tentang tumbuh kembang anak normal, dan kebutuhan untuk mendapatkan berbagai bentuk dukungan sosial dan finansial.

Mendapat Perlakuan Tidak Menyenangkan dari Petugas Kesehatan

Ibu seringkali mendapat perlakuan tidak menyenangkan dari petugas kesehatan ketika membawa anaknya ke pelayanan kesehatan. Ibu menjadi pihak yang disalahkan dari kondisi anak yang mengalami gizi buruk.

Tema ini terdiri atas dua kategori yaitu dimarahi dan disalahkan dokter, serta dimarahi dan disalahkan petugas posyandu dan puskesmas. Partisipan mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan dari petugas kesehatan selama merawat anak dengan gizi buruk.

Partisipan kedua menyatakan pernah dimarahi oleh dokter ketika membawa anaknya berobat. Partisipan membawa anaknya yang berusia 18 bulan ke dokter karena anak mencret. Partisipan juga berkonsultasi mengenai pemberian susu yang tepat untuk anak. Dokter menyatakan partisipan keliru dalam memberikan susu sehingga berat badan anak rendah. Pernyataan partisipan kedua dapat dilihat sebagai berikut:

“...Anak mencret... waktu saya ke dokter L itukan saya dimarahin, “kalau umuran segini harusnya jangan botol kecil (menunjukkan botol dot ukuran 60 ml) kayak gini minumannya, pantesan anaknya kecil!”...”

...udah saya coba dibuatin tapi di dot gede ga abis kan, masih banyak nyisa banyak gitu...” (P2)

Partisipan menjadi pihak yang bersalah akibat kondisi gizi buruk pada anak. Pernyataannya sebagai berikut:

"... Kita ke dokter gizi, aduh katanya "gimana sih ibu ini, anak ibu ini udah hampir" (mengerutkan kening) ... " (P1)

Partisipan juga mendapat perlakuan yang tidak menyenangkan dari petugas kesehatan di posyandu dan puskesmas saat memeriksakan anak. Kategori ini teridentifikasi dari pernyataan partisipan kedelapan yang pernah dimarahi oleh petugas posyandu karena berat badan yang tidak naik.

"...Waktu posyandu itu dimarahi," gimana sih ini apa ga dikasih makan?" ya saya itu bukannya kurang apa mbak udah dicoba kasih makan gimana..." (P8)

Partisipan keempat disalahkan oleh petugas puskesmas ketika meminta rujukan untuk dirawat di Rumah Sakit karena anak mengalami konstipasi. Petugas menyalahkan partisipan terkait kondisi anak yang mengalami gizi buruk dan alasan mengapa tidak pernah melapor ke puskesmas.

"...Di Puskesmas saya disalahkan mbak, terus terang aja, kenapa ga pernah lapor, anak sampe kayak gini...saya pikir selama ini kan anak saya sudah ditangani oleh dokter spesialis anak gitu lho ga akan taunya seperti ini..dia mestinya lapor dong masak kita anak udah kayak gini juga..."(P4)

Lebih lengkapnya analisis tema dapat dilihat pada skema berikut:

Gambar 1. Mendapat Perlakuan Tidak Menyenangkan dari Petugas Kesehatan

PEMBAHASAN

Kendala yang dihadapi ibu dalam merawat anak dengan gizi buruk teridentifikasi dalam dua tema yaitu gizi buruk bukan prioritas ibu untuk konsultasi kesehatan dan mendapat perlakuan tidak menyenangkan dari petugas kesehatan. Gizi buruk bukan prioritas ibu untuk konsultasi kesehatan disebabkan kurangnya pemahaman ibu mengenai status gizi buruk pada anak. Ibu tidak menyadari bahwa anak mengalami gizi buruk sehingga ibu hanya membawa anak ke

pelayanan kesehatan ketika anak mengalami penyakit penyerta seperti demam, diare dan batuk. Hasil penelitian menunjukkan ibu menganggap anaknya tidak memiliki masalah meskipun petugas kesehatan telah menyampaikan bahwa anaknya termasuk dalam kategori gizi buruk. Bagi ibu, selama anak tidak sakit maka tidak ada masalah yang perlu dikhawatirkan.

Prosedur perawatan anak dengan gizi buruk selama ini dibedakan berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta (WHO, 2009; Kemenkes RI, 2013). Hasil penelitian menunjukkan ibu hanya membawa anak ke pelayanan kesehatan ketika anak mengalami penyakit penyerta seperti batuk yang mengarah adanya tuberkulosis, diare dan demam bukan karena masalah nutrisi yang dialami anak.

Skrining status gizi di komunitas dilakukan melalui Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM). Anak yang mengalami masalah nutrisi akan dipantau selama 14 hari. Standar pelayanan petugas kesehatan selama mendampingi ibu yaitu menekankan *reinforcement positif* pada ibu dan meningkatkan motivasi ibu dalam proses pemberian makan anak (Depkes, 2008). Penelitian mengenai gambaran pelaksanaan MTBS dilakukan oleh Husni, Sidik dan Ansar, (2012). Hasil penelitian menunjukkan gambaran komponen *input*, proses dan *output* yang sesuai dengan standar masih kurang.

Pelaksanaan MTBS yang belum maksimal menunjukkan perlunya perawatan intensif bagi anak dengan gizi buruk. Prosedur penanganan gizi buruk selama ini menitikberatkan perawatan terhadap penyakit penyerta yang dialami anak, sedangkan masalah gizi buruk yang menjadi masalah utama, tidak mendapat intervensi yang tepat dan intensif.

Pemantauan gizi buruk di komunitas tidak begitu dirasakan oleh ibu yang berpartisipasi dalam penelitian. Kondisi ini umumnya disebabkan ibu tidak aktif membawa anak ke posyandu setiap bulannya. Salah satu faktor yang teridentifikasi menjadi penyebab ibu tidak membawa anak ke posyandu yaitu adanya perasaan malu karena seringkali partisipan mendapat tanggapan tidak menyenangkan dari petugas kesehatan. Ibu juga menjadi pihak yang disalahkan ketika berat badan anak tidak naik atau bahkan turun. Hal ini, menyebabkan ibu mengurungkan niatnya untuk membawa anak ke posyandu.

Sikap tenaga kesehatan yang cenderung menjadikan ibu sebagai pihak yang bersalah,

menunjukkan bahwa petugas kesehatan belum mampu membangun hubungan teraupetik. Gizi buruk yang terjadi pada suatu wilayah merupakan salah satu indikasi Kejadian Luar Biasa (KLB) (DepKes RI, 2008). Status KLB ini menyebabkan tenaga kesehatan kurang menerima kejadian gizi buruk di wilayahnya. Selain itu, petugas kesehatan belum menerapkan standar pelayanan yang ada di MTBS yaitu menekankan *reinforcement positif* seperti memberikan pujian pada ibu karena telah membawa anak ke pelayanan kesehatan.

Perawat profesional memiliki peran yang sentral dalam melakukan perawatan anak dengan gizi buruk. Selain sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat juga berperan sebagai konselor (Hockenberry & Wilson, 2009). Ibu tidak akan merasa disalahkan jika petugas kesehatan mampu berperan sebagai konselor yang efektif. Peran sebagai konselor yang efektif dapat tercapai apabila petugas kesehatan bersikap terbuka, menerima kondisi bahwa klien memiliki nilai-nilai sendiri yang memengaruhi kehidupan sehari-hari serta mampu bersikap empati. Empati yang dimaksud yaitu memahami orang lain dari sudut kerangka berpikir orang tersebut (Lesmana, 2008).

Komunikasi teraupetik juga dapat diterapkan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang maksimal. Komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dengan klien akan membentuk rasa saling percaya sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai. Komunikasi teraupetik dapat dilakukan jika tenaga kesehatan mampu bersikap empati, membangun rasa percaya dengan klien, mampu memvalidasi maksud dari klien, dan mampu memberikan perhatian terhadap klien (Supartini 2004).

SIMPULAN

Stigma negatif dialami oleh ibu yang memiliki anak balita dengan gizi buruk.

SARAN

Dukungan dapat diberikan oleh tenaga kesehatan terutama perawat dengan cara memberikan asuhan keperawatan yang tidak hanya berfokus pada anak tetapi juga memperhatikan ibu sebagai pengasuh utama anak dengan pendekatan budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bowden, V.R., & Greenberg, C.S. 2010. *Children and Their families: The Continuum of Care* (2nd ed.). Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Creswell, J.W. 2013. *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications, inc.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Buku Bagan: Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2012*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Dipo, O.F., Wakili, T.A., & Olarinmoye, A. 2011. Enhancing Recovery of Malnourished Children: Mother's Counseling and Participation Ensures Intervention Effectiveness. *West African Journal Of Nursing*, 22 (1), 85-90.
- Hockenberry, M., & Wilson, D. 2009. *Wong's Essential of Pediatric Nursing* (8th ed). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Husni, Sidik A.D., Ansar, J. 2012. *Gambaran Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Umur 2 Bulan- 5 Tahun Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2012*. http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4292/HUSNI_K11109296.pdf?sequence=1 (Diakses pada 8 Juli 2017).
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Rencana kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lesmana, J.M. 2008. *Dasar-dasar Konseling*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
- Mizumoto, K., Takahashi, T., Kinoshita, Y., Higuchi, M., Bachroen, C., & Da Silva, V. 2013. A Qualitative Study of Risk Factors Related to Child Malnutrition in Aileu district, Timor-Leste. *Asia-Pacific Journal Of Public Health*.
- Nahar, B., Hossain, M.I., Hamdani, J.D, Ahmed, T., Mc-Gregor, S.G., & Person, L.A. 2012. Effects of psychosocial stimulation on improving home environment and child-rearing practices: Results from a community-based trial among severely malnourished children in Bangladesh. *BMC Public Health*, 12, 622.
- Prieto, M.B., & Cid, J.L.H. 2011. Malnutrition in The Critically Ill Child: The Importance of Enteral Nutrition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 4353-4366, doi:10.3390/ijerph8114353.
- Scantlan, J., & Previdelli, A. 2013. *Women's Empowerment and Childhood Malnutrition in Timor-Leste: A Mixed-Methods Study*. Oregon: Mercy Corps.
- Surkan, P.J., Kennedy, C.E., Hurley, K.M., & Black, M.M. 2011. Maternal depression and early childhood growth in developing countries: Systematic Review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 608-615E. doi: 10.2471/BLT.11.088187.
- Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: Penerbit EGC
- WHO. 2009. *Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit*. Jakarta: WHO Indonesia.