

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO, 2016)* secara nasional status gizi anak di berbagai daerah di Indonesia masih menjadi masalah. Jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak, dan keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Indonesia termasuk diantara rombongan 36 negara di dunia yang memberi 90% kontribusi masalah gizi dunia (Onthonie, H. 2016).

Sementara berdasarkan hasil Riset Dasar Kesehatan Indonesia (Riskesdas) 2013 prevalensi gizi buruk dan gizi kurang menurut Indikator BB/U pada balita tahun 2013 adalah 19,6 %, terdiri dari 13,9% gizi kurang dan 5,7% gizi buruk, jika dibandingkan dengan angka prevalensi pada tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 % pada tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010 dan 5,7% pada tahun 2013. Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5 % maka prevalensi gizi buruk dan kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013 sampai 2015 (Mariani, dkk. 2015)

Hasil pemantauan status gizi balita (PSG) Sebanyak 3,4% balita mempunyai status gizi buruk dan 14,4% balita mempunyai status gizi kurang. Persentase *underweight*/berat badan kurang/gizi kurang (gizi buruk + gizi kurang) pada kelompok balita (18,8%) lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta (14,9%). (PSG, 2016)

Sementara hasil dari pemantauan status gizi balita (PSG) 2017 yaitu Sebanyak 3,8% balita mempunyai status gizi buruk dan 14,0% balita mempunyai status gizi kurang. Persentase *underweight*/berat badan kurang/gizi kurang (gizi buruk + gizi kurang) pada kelompok balita (17,8%) lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta (14,8%). (PSG, 2017)

Hasil Penilaian IPKM 2013 dinyatakan bahwa prevalensi balita gizi kurang dan buruk di sorong selatan sebesar 47,67%, jauh lebih tinggi dari prevalensi provinsi Papua Barat dan data nasional yaitu sebesar

30,88% dan 19,63%. Prevalensi balita pendek dan sangat pendek sebesar 44,64% dan 37,21%. Prevalensi balita kurus dan sangat kurus juga lebih tinggi dari data provinsi Papua Barat 15,42% dan nasional 12,12% yaitu sebesar 28,18%. (Agung, S. 2016)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sumatera Utara tahun 2015, Kota Medan mendapat ranking kedua (2) kasus balita gizi buruk terbanyak di Sumut dengan jumlah 113 kasus, setelah Kabupaten Asahan yang berjumlah 117 kasus. Tahun 2015 balita yang menderita gizi buruk di Provinsi Sumatera Utara mencapai 1.152 kasus. Data dari dinas kesehatan Tahun 2016 menurut indikator berat badan/tinggi badan (BB/TB) pada balita, prevalensi gizi yang terdiri dari gizi buruk 4,3%, gizi kurang 7,7%, gizi baik 82,3% dan gizi lebih 5,6%. Jika di bandingkan dengan angka prevalensi pada tahun 2015 terdiri dari gizi buruk 6,8%, gizi kurang 9,1%, gizi baik 76,6% dan gizi lebih 7,5% (Hutagalung, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang tahun 2016 menurut indikator berat badan/tinggi badan (BB/TB) pada balita, prevalensi gizi yang terdiri dari gizi buruk 6,3%, gizi kurang 66,3%, gizi baik 17,3% dan gizi lebih 10,1%. Jika di bandingkan dengan angka prevalensi pada tahun 2015 terdiri dari gizi buruk 6,1%, gizi kurang 13,1%, gizi baik 75,6% dan gizi lebih 5,2% (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2016).

Berdasarkan dari survei awal yang didapat di puskesmas pantailabu kecamatan pantailabu kabupaten deli Serdang pada desember 2017 diperoleh jumlah balita 5957 dan jumlah balita yang hadir 3236 sedangkan jumlah balita yang tidak hadir 2721 hasil yang didapat balita yang tidak naik BB 250 Balita dengan jumlah balita dibawah garis merah ditahun 2017 yaitu 27 balita. dari hasil observasi di puskesmas pantailabu terdapat jumlah kader 85 dari 19 desa dan 43 posyandu akan tetapi jumlah kader yang aktif 53 dan yang tidak aktif ada 32 orang kader.

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat irreversible (tidak dapat pulih). Di posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) telah disediakan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang juga bisa digunakan untuk memprediksi status gizi anak berdasarkan kurva KMS (Marimbi, H, 2017).

Ada tidaknya masalah status gizi anak disuatu daerah tidak jauh dari kontribusi peranan kader posyandu. Kader merupakan titik sentral dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Tugas atau peran kader yang terkait dengan gizi adalah melakukan pendataan balita, melakukan penimbangan serta mencatatnya dalam kartu menuju sehat (KMS) (Onthonie, dkk. 2016).

Kader memegang peranan pelaksanaan kegiatan posyandu dan menggerakkan keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu. Kader sebagai pelaksana di posyandu bertugas untuk mengisi KMS balita. Kelengkapan dan kebenaran pengisian KMS sangat penting sebagai informasi status tumbuh kembang balita.

Apabila peran kader kurang maka pemantauan tumbuh kembang balita akan kurang juga (Chasanah, dkk. 2017)

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 5 orang kader, 2 orang kader mengatakan bahwa selain aktif dalam pelaksanaan posyandu, kader juga melakukan kunjungan kerumah-rumah untuk mengajak ibu-ibu yang mempunyai balita datang ke posyandu dan menyempatkan waktu untuk berdiskusi dengan ibu-ibu yang jarak rumahnya berdekatan. Sedangkan 3 orang kader mengatakan bahwa kegiatan yang mereka lakukan hanya sebatas pada pelaksanaan posyandu saja.

Berdasarkan penelitian Harisman dan Nuryani (2012) mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader dalam menjalankan posyandu di Puskesmas Plaosan, keberhasilan posyandu tidak lepas dari kerja keras kader yang dengan sukarela mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing. Kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader, lemahnya informasi serta kurangnya koordinasi antara petugas dengan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dapat mengakibatkan rendahnya tingkat kehadiran anak bawah lima tahun (balita) ke posyandu. Hal ini juga akan menyebabkan rendahnya cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita. (Sayuthi, dkk. 2016)

Hasil penelitian terkait yang dilakukan oleh Apriliana, W. (2017) mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan status gizi balita dari 30 responden, pengetahuan ibu rata-rata 57,7 (pengetahuan cukup), nilai minimum 33 (pengetahuan kurang), nilai maksimum 73 (pengetahuan cukup), dan standar

deviasi 10,1. Status gizi rata-rata -2,99 (status gizi kurang), nilai minimum -4,53 (status gizi buruk), nilai maksimum -2,09 (status gizi kurang), dan standar deviasi 0,72. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 0,58 % dan prevalensi gizi kurang tahun 2016 sebesar 4,98%.

Berdasarkan survei pendahuluan di Puskesmas Pantai Labu Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang tahun 2018. Dari hasil survei didapatkan 5957 bayi bahwa mayoritas bayi yang ada di pos penimbangan bulan April yaitu 5957 bayi yang memiliki KMS dan balita yang naik berat badannya sebanyak 4011 dan balita yang tidak naik berat badannya sebanyak 225 bayi dan bayi yang ditimbang bulan ini tetapi tidak ditimbang pada bulan lalu sebanyak 39 bayi, sedangkan bayi yang tidak hadir di penimbangan pada bulan ini sebanyak 1721 bayi dan bayi yang berada di bawah garis merah ada sebanyak 27 bayi. Keberhasilan posyandu tidak jauh dari peran kader yang aktif tetapi ada beberapa kader yang mengatakan hanya sebagian kader yang aktif, mereka juga mengatakan kurangnya mengikuti pelatihan kader dikarenakan kesibukan rumah tangga, kader juga tidak diberi buku panduan. Karena hanya sebagian kader yang aktif dan memotivasi ibu-ibu yang mempunyai balita untuk datang ke posyandu setiap bulannya.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan karakteristik dan pengetahuan kader dengan status gizi balita di Puskesmas pantai labu kecamatan pantai labu kabupaten deli serdang tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka perumusan masalah penelitian ini adalah “hubungan karakteristik dan pengetahuan kader Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Pantai Labu Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik dan pengetahuan kader dengan status gizi balita di Puskesmas pantai labukecamatan pantai labukabupaten deli serdang tahun 2018

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur kader di puskesmas Pantai labukecamatan pantai labukabupaten deli serdang tahun 2018
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan kader di puskesmas pantai labukecamatan pantai labukabupaten deli serdang tahun 2018
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pendidikan di puskesmas pantai labukecamatan pantai labukabupaten deli serdang 2018
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan kader di puskesmas pantai labukecamatan pantai labukabupaten deli Serdang 2018
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berat badan balita di puskesmas pantai labukecamatan pantai labukabupaten deli serdang tahun 2018
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tinggi badan balita kader dengan status gizibalita di Puskesmas pantai labukecamatan pantai labukabupaten deli serdang tahun 2018
7. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan kader dengan status gizibalita di puskesmas pantai labukecamatan pantai labukabupaten deli serdang tahun 2018
8. Untuk mengetahui hubungan umur dengan status gizibalita di puskesmas pantai labukecamatan pantai labukabupaten deli serdang tahun 2018

9. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan status gizi balita di puskesmas pantailabu kecamatan pantailabu kabupaten deli serdang tahun 2018
10. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan status gizi balita di puskesmas pantailabu kecamatan pantailabu kabupaten deli Serdang tahun 2018

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan masukan bagi puskesmas pantailabu kecamatan pantailabu kabupaten deli serdang setempat untuk mengambil kebijakan dalam rangka pentingnya pemberian informasi melalui penerangan kesehatan bagi semua Ibu yang memiliki balita.

1.4.2. Manfaat Praktis

Untuk mengetahui hubungan karakteristik dan pengetahuan kader dengan status gizi balita, sehingga kader dan petugas kesehatan dapat meningkatkan kinerjanya tentang penilaian status gizi.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang relevan dengan penelitian tentang hubungan peran kader posyandu dengan status gizi balita di posyandu desa Beringin Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang, sejauh penelusuran yang dilakukan peneliti beberapa penelitian yang telah dilakukan adalah :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Sayuthi, dkk, yang berjudul "Hubungan pengetahuan dan peran kader posyandu tentang gizi balita di wilayah kerja puskesmas aceh besar". Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif melalui pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 154 dengan jumlah sampel 67 orang yang diambil dengan teknik pengambilan sampel secara *random sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 23-27 Juni 2016 di

wilayah kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar dengan menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner dengan metode wawancara terpimpin dengan total 39 item pernyataan. Data yang sudah didapatkan kemudian dianalisis dengan analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kader posyandu berada pada kategori baik dengan frekuensi 47 responden (70,1%), dan peran kader posyandu berada pada kategori baik dengan frekuensi 62 responden (92,5%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, penulis menyarankan kepada Puskesmas Darussalam untuk terus memberikan pelatihan kepada kader posyandu terkait masalah gizi yang mungkin terjadi pada balita sehingga peran kader tetap berjalan dengan efektif.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Silvera Oktavia, dkk yang berjudul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita di kota Semarang". Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Analisis bivariat menggunakan analisis Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan kecukupan gizi (p -value $0,002 < 0,05$). Dari hasil penelitian mengatakan ada hubungan yang signifikan pengetahuan ibu terhadap status gizi anak-anak di kota Semarang.