

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada balita usia 0-59 bulan, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa persentase gizi buruk di Indonesia adalah 3,9%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 13,8%. Provinsi dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan tahun 2018 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskedes) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan di Jawa Tengah adalah 3,7%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 13,68%. Sementara berdasarkan data profil kesehatan kabupaten/kota dilaporkan bahwa persentase gizi kurang tahun 2019 sebesar 5,4%. Kabupaten/kota dengan persentase tertinggi gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan tahun 2019 adalah Jepara. Sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Wonogiri Kabupaten Purworejo tidak tersedia datanya (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Semarang bahwa Balita gizi kurang (BB/U) sebesar 4,3%, Balita pendek berdasarkan pengukuran tinggi badan berbanding umur (TB/U) sebesar 2,5 % dan Balita kurus berdasarkan pengukuran

berat badan berbanding tinggi badan (BB/TB) sebesar 3,5% (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya adalah produk pangan (jumlah dan jenis makanan), pembagian makanan atau pangan, akseptabilitas (daya terima), menyangkut penerimaan atau penolakan terhadap makanan yang terkait dengan cara memilih dan menyajikan makanan, prasangka buruk pada bahan makanan tertentu, seperti anggapan yang keliru bahwa terong dapat berdampak buruk karena menyebabkan tubuh lemas, pantangan pada makanan tertentu, kesukaan terhadap jenis makanan tertentu, keterbatasan ekonomi, kebiasaan makan, selera makan, sanitasi makanan (penyiapan, penyajian, penyimpanan), dan pengetahuan gizi. Adapun faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah pelayanan kesehatan, kemiskinan, pendidikan, sosial budaya, gaya hidup, yang dapat mempengaruhi produktivitas atau kualitas sumber daya masyarakat (Dewi, 2014).

Gizi kurang pada balita dapat menyebabkan dampak yang sangat serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Akibat lainnya adalah terjadinya produktifitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian (Ariani, 2017).

Penyebab gizi kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait antara lain makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Tingginya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang

tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Penyebab tidak langsung gizi kurang adalah ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai. Setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya. Pola pengasuhan anak kurang memadai. Setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik, baik fisik, mental dan sosial (Dewi, 2014).

Upaya yang sudah dilakukan dalam rangka menurunkan status gizi kurang dan kurus antara lain dengan pemberian PMT (Pemberian Makanan tambahan) berupa susu dan biscuit, sosialisasi ASI Eksklusif, Sosialisasi PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) bagi kader dan tenaga kesehatan, pemantauan status gizi buruk dan status gizi pendek dan sangat pendek (*Stunting*) yaitu sosialisasi 1000 hari pertama kelahiran dan pemberian Fe pada remaja putri (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019). Kejadian gizi buruk perlu dideteksi secara dini melalui intensifikasi pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu, dilanjutkan dengan penentuan status gizi oleh bidan di desa atau petugas kesehatan lainnya. Penemuan kasus gizi buruk harus segera ditindak lanjuti dengan rencana tindak yang jelas, sehingga penanggulangan gizi buruk memberikan hasil yang optimal (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya hambatan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Penimbangan setiap bulan sangat perlu dilakukan untuk mengetahui hal tersebut. Pertumbuhan dan perkembangan pada balita dapat dipantau melalui penimbangan berat badan anak setiap bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti posyandu, polindes, puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain (Kementerian Kesehatan RI., 2015). Posyandu diasumsikan sebagai salah satu pendekatan yang tepat untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan balita serta dapat meningkatkan status gizi balita (Busri, 2017).

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita. Pada tahun 2019, terdapat 296.777 Posyandu di seluruh Indonesia. Sebanyak 188.855 atau sekitar 63,6% posyandu diantaranya merupakan posyandu aktif. Posyandu aktif adalah posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan, dan penanggulangan diare) dengan cakupan masing-masing minimal 50% dan melakukan kegiatan tambahan (SDKI, 2012).

Kerutinan ibu dalam mengunjungi Posyandu akan sangat bermanfaat sebagai monitoring berat badan untuk mengetahui status gizi anak dengan

menimbang berat badan setiap bulan agar dapat secara dini mendeteksi terhadap status kesehatan anak, sehingga dapat segera ditentukan intervensi lebih lanjut. Apabila ibu tidak secara rutin mengunjungi Posyandu mengakibatkan status gizi anak tidak terpantau dengan baik (Nurdin et al., 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan Theresia (2020) melalui penelitiannya menemukan hasil bahwa semakin rutin ibu melakukan kunjungan ke posyandu maka status gizi balita akan baik juga. Hal ini dapat dilihat dari balita yang rutin ibu melakukan kunjungan ke posyandu memiliki persentase status gizi baik 69,0% dibanding yang ibu yang tidak rutin melakukan kunjungan ke posyandu, balitanya memiliki status gizi baik memiliki persentase 43%. Penelitian lainnya dilakukan oleh Tunjungsari (2010), tentang hubungan antara keaktifan kunjungan ibu ke Posyandu dengan perkembangan status gizi anak usia 6-23 bulan, didapatkan bahwa keaktifan kunjungan ibu ke posyandu juga mempengaruhi status gizi anak (*p value* 0,02).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2019 menyebutkan ada 3 Desa dengan angka status gizi kurang tertinggi yaitu Desa Leyangan, Desa Gedang Anak, dan Desa Kali Rejo, dimana semuanya merupakan wilayah kerja Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur. Dari ketiga desa tersebut, Desa Kali Rejo merupakan desa yang memiliki cakupan status gizi kurang terbanyak yaitu sebanyak 14 balita.

Berdasarkan Studi pendahuluan di Desa Kali Rejo jumlah balita aktif mengikuti posyandu sebanyak 181 balita. Dari hasil observasi rekam medis pada

bidan desa dan kader Posyandu di Desa Kali Rejo didapatkan dari 10 balita, terdapat 4 balita tidak aktif yang mengunjungi Posyandu sebanyak 7 kali dalam setahun (frekuensi kunjungan <8x dalam setahun) mengalami peningkatan berat badan (berdasarkan perhitungan berat badan / umur (BB/U) dan masuk dalam kategori status gizi baik. Sedangkan 6 balita lainnya yang aktif mengunjungi Posyandu sebanyak 10 kali dalam setahun (frekuensi kunjungan >8x dalam setahun), berat badan balitanya tetap bahkan mengalami penurunan, 5 balita dengan status gizi kurang dan 1 balita dengan status gizi buruk (berdasarkan perhitungan berat badan/ umur (BB/U).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan keaktifan kunjungan Posyandu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan Di Desa Kali Rejo Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan keaktifan kunjungan posyandu dengan status gizi balita 12-59 bulan di Desa Kali Rejo Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan keaktifan kunjungan posyandu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan Di Desa Kali Rejo Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran keaktifan kunjungan Posyandu di Desa Kali Rejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang.
- b. Mengetahui gambaran status gizi balita usia 12-59 bulan yang datang Posyandu di Desa Kali Rejo Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.
- c. Menemukan hubungan keaktifan kunjungan ke posyandu dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Desa Kali Rejo Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu dan sebagai masukan bagi dinas kesehatan khususnya puskesmas dalam peningkatan status gizi balita.

2. Secara Praktis

a. Bagi Posyandu

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan sebagai dasar pertimbangan dalam usaha perbaikan pelaksanaan kegiatan posyandu guna meningkatkan status gizi balita.

b. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama di Universitas dan

diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan mengenai evaluasi penelitian.

c. Bagi Pemerintah Kabupaten Semarang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi pemerintah tentang pelaksanaan kegiatan posyandu dan pengaruh program terhadap status gizi balita dengan tujuan program untuk perbaikan di masa yang akan datang.

d. Bagi penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan perbandingan dan pertimbangan untuk melakukan penelitian ditempat lain yang terkait dengan penelitian ditempat lain yang terkait dengan penelitian ini.