



# LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI

## UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah

Email: [ngudiwaluyo@unw.ac.id](mailto:ngudiwaluyo@unw.ac.id), Telp: Telp. ( 024 ) 6925408 & Fax. ( 024 ) -6925408

---

Nomor Induk Mahasiswa : 151201011

Nama Mahasiswa : **Shinta Lutfiani**

Ketua Program Studi : **Luvi Dian Afriyani, S.Si.T. , M.Kes.**

Dosen Pembimbing (1) : **Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH**

Dosen Pembimbing (2) : **Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH**

Judul Ta/Skripsi : **HUBUNGAN MOTIVASI IBU DAN PERAN KADER DENGAN KEIKUTSERTAAN IBU DALAM KELAS IBU BALITA**

Abstrak : Perubahan dalam jumlah, ukuran, dan dimensi yang terjadi pada tingkatan sel seorang anak disebut pertumbuhan. Pertumbuhan dapat diukur dengan panjang (sentimeter, meter), umur tulang, karakteristik jenis kelamin sekunder serta berat badan (gram, pon, kilogram). Juga dapat diukur dari peningkatan jumlah dan ukuran sel di bagian tubuh mana pun yang mengalami perubahan fisiologis. Proses konstitusi fisik turun-temurun (kondisi fisik atau konstitusi) dikenal sebagai pematangan fungsi tubuh (Soetjiningsih, 2018);(Hidayati, 2017).

Hampir seluruh negara berkembang, termasuk Indonesia, mengalami masalah pertumbuhan balita. Pertumbuhan pada balita erat kaitannya dengan status gizi yang dialami oleh balita. Menurut UNICEF asupan makanan dan penyakit infeksi memengaruhi kesehatan balita. Masalah gizi kurang atau lebih dapat terjadi karena asupan makanan yang tidak sehat. Beberapa masalah gizi yang dihadapi balita termasuk kekurangan energi protein (KEP), kekurangan vitamin A (KVA), anemia gizi besi (AGB), gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), dan kebutuhan gizi tambahan. (Kemenkes RI, 2019). Terdapat tiga (tiga) masalah dengan pertumbuhan dan status gizi balita, yaitu underweight, yang berarti kekurangan berat badan pada usianya, stunting, yang berarti rendahnya rasio tinggi terhadap umur, dan wasting, yang berarti rendahnya rasio berat terhadap tinggi. Namun, masalah gizi anak yang paling umum saat ini adalah stunting. Dipercaya bahwa stunting dapat berdampak negatif pada perekonomian Indonesia karena kapasitas intelektual anak menjadi rendah, menurunkan daya saing, dan kualitas sumber daya manusia di masa depan (Bappenas, 2018).

Permasalahan pertumbuhan di Indonesia memerlukan perhatian khusus dari pemerintah, karena data permasalahan pertumbuhan menunjukkan prevalensi stunting sebesar 30,8%, dan wasting sebesar 10,2%.(Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil rekapitulasi SSGBI tahun 2022 memberikan gambaran status masalah pertumbuhan balita yang mengalami kenaikan dibandingkan pada tahun 2021. Di Indonesia, stunting menurun sebesar 2,8% dari 24,4% menjadi 21,6%, dan overweight juga menurun sebesar 0,3% dari 3,8% menjadi 3,5%. Namun, wasting meningkat sebesar 0,6% dari 7,1% menjadi 7,7%, dan underweight meningkat sebesar 0,7% dari 17,0% menjadi 17,7% (Kemenkes RI, 2022)

Di Jawa Tengah sendiri pravelensi balita stunting (Tinggi badan menurut umur) 20,8%, wasting (Berat badan menurut umur) 7,9%, underweight (Berat badan menurut umur) 17,6% dan overweight (Berat badan menurut tinggi badan) 3,2% (Kemenkes RI, 2022). Kemudian berdasarkan data Profil Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 angka balita dengan gizi kurang sebesar 9,5% , sedangkan pada tahun 2021 turun menjadi 6,2 %. Status balita dengan gizi kurang sebesar 6,2 % pada tahun 2020 dan turun menjadi 3,7 % pada tahun 2021. Untuk data balita pendek sebesar 13,7 % dan pada tahun 2020 lebih tinggi dari tahun 2021 yang hanya mencapai angka 8,9 % (Dinas Kesehatan Jawa Tengah., 2022)

Sedangkan untuk Kabupaten Semarang pravelensi balita stunting (Tinggi badan menurut umur) 18,7%, wasting (Berat badan menurut umur) 3,2%, underweight (Berat badan menurut umur) 12,4%, dan overweight (Berat badan menurut tinggi badan) 3,7% (Survei Status Gizi Balita Indonesia, 2022). Berdasarkan profil kesehatan tahun 2020 dan 2021 bahwa jumlah balita gizi kurang pada tahun 2021 turun meskipun tidak signifikan dari angka 5,9 % pada tahun 2020 menjadi 5,8 % di tahun 2021. Untuk balita dengan gizi kurang dari angka 7,5 % pada tahun 2020 turun menjadi 3,3% pada tahun 2021. Balita status gizi pendek berdasarkan pengukuran tinggi badan/panjang badan berbanding umur (TB/U) sebesar 6,7 % lebih rendah dibanding tahun 2020 sebesar 7 %. Untuk prevalensi stunting Kabupaten Semarang tahun 2020 sebesar 5,31 % dan naik menjadi 5,49% pada tahun 2021. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi masih menunjukkan angka yang perlu mendapatkan perhatian (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2022)

Data Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2021 diketahui status masalah gizi dan pertumbuhan yang tinggi antara lain Puskesmas Bringin, Puskesmas Semowo, Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas.Puskesmas Bringin

menduduki peringkat kedua dengan masalah status gizi dan pertumbuhan dengan presentase 9,7% (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2022). Persentase masalah pertumbuhan balita terutama status gizi di Indonesia sebesar 30,8%, tetapi tidak memenuhi target RJPMN, yang menunjukkan bahwa persentase status gizi balita pendek dan pendek harus ditekan menjadi 28%. Sementara penurunan masalah pertumbuhan terutama stunting juga ditargetkan 0% pada Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 (Bappenas, 2018).

Gangguan pertumbuhan memiliki dampak yang sangat buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek, gangguan pertumbuhan dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan masalah metabolisme dalam tubuh. Dalam jangka panjang, gangguan pertumbuhan dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan belajar, penurunan kekebalan tubuh, peningkatan risiko penyakit, diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan cacat fisik. Semua ini akan menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktivitas, efisiensi perekonomian, dan daya saing nasional. (Sumardilah & Rahmadi, 2019)

Mengingat dampak yang diakibatkan dari masalah pertumbuhan sangat serius pemerintah memiliki beberapa program untuk mengatasi masalah pertumbuhan khususnya stunting, wasting, underweight dan overweight yaitu pembentukan program kelas ibu balita bayi dan balita, kelas ibu hamil, kelas ibu balita remaja, pembentukan Tim Pendamping Keluarga (TPK), Kelas ibu balita, kelas parenting dan pembentukan program berbasis komunitas seperti CFD (Community Feeding Center) sebagai upaya pemantauan kondisi balita yang kurang gizi. Selain itu, untuk mencegah stunting, pemerintah melakukan PKGBM (Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat). Dalam mengatasi masalah pertumbuhan pemerintah juga melaksanakan program lain dimana program ini bertujuan untuk pemberdayaan ibu balita yaitu pelaksanaan kelas ibu balita (Kemenkes RI, 2019).

Kelas Ibu Balita adalah upaya pemerintah guna mengatasi masalah pertumbuhan di Indonesia, dengan memaksimalkan pemanfaatan buku KIA. Kelas ibu balita adalah program di mana ibu-ibu yang memiliki balita berusia 0-59 bulan dapat berkumpul guna saling bertukar informasi dan berbagi pengalaman tentang pelayanan kesehatan, nutrisi, dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan balita menggunakan buku KIA yang dibimbing langsung oleh fasilitator. Dengan

menggunakan Buku KIA, Kelas Ibu Balita bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan sikap ibu dalam upaya memastikan kesehatan dan pertumbuhan balita yang optimal. Manfaat kelas ibu balita bagi ibu sendiri yaitu sebagai sarana untuk mendapatkan informasi tentang tumbuh kembang dan sebagai sarana untuk mengetahui masalah kesehatan balita juga lebih dekat dengan ibu balita serta masyarakat. Kelas Ibu Balita dilaksanakan berdasarkan kelompok usia: kelompok A (usia 0-1 tahun) mengikuti tiga pertemuan dengan jeda antara 1 hingga 3 bulan; kelompok B (usia 1-2 tahun) mengikuti tiga pertemuan dengan jeda antara 2 hingga 6 bulan; dan kelompok C (usia 2-5 tahun) mengikuti tiga pertemuan dengan jeda antara 6 bulan dan 1 tahun. dengan masing-masing kelas maksimal 15 peserta dan waktu pelaksanaan setiap sesi 45-60 menit. Materi untuk Kelas Ibu Balita disesuaikan dengan usia balita. Untuk kelompok A (usia 0-1 tahun), materi tentang pemberian ASI, imunisasi, MP-ASI dari usia 6 hingga 12 bulan, pertumbuhan bayi, dan penyakit yang sering terjadi pada bayi. Untuk kelompok B (usia 1-2 tahun), materi tentang perawatan gigi, MP-ASI untuk usia 1-2 tahun, pertumbuhan anak usia 1-2 tahun, penyakit anak, dan permainan yang mendukung perkembangan anak. Untuk kelompok C (usia 2-5 tahun), materi tentang tumbuh kembang anak, pencegahan penyakit, dan perilaku hidup bersih sehat. (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan penelitian (Rahayu, 2022) dengan hasil pelayanan kesehatan anak balita di desa cangkring kabupaten kediri dilakukan untuk anak-anak berusia 0-59 bulan, standar termasuk pengawasan pertumbuhan sebanyak lapar kali setahun, pengawasan perkembangan sebanyak dua kali setahun, dan dua kali pemberian vitamin A setiap tahun (bulan Februari dan Agustus) yang dilaksanakan pada program kelas ibu balita. Tetapi ada beberapa faktor menyebabkan pelaksanaan kelas ibu balita di desa tidak berjalan dengan baik, termasuk kurangnya minat ibu untuk pergi ke puskesmas atau mengikuti kelas ibu balita di desa serta jumlah fasilitator dan pendamping yang terbatas. Begitu pula kegiatan kelas ibu balita di desa Gogodalem, jumlah balita di desa Gogodalem adalah 219 balita dari total 7 kelas ibu balita yang ada di desa Gogodalem yaitu Kelas ibu balita Mawar, bougenville, sakura, melati, wijaya kusuma, dahlia dan anggrek. Kegiatan Kelas Ibu balita dilaksanakan 10 kali dalam setahun, 7 kali dari masing-masing kelas ibu balita dan 3 kali dari puskesmas. Untuk kegiatan kelas ibu balita sendiri memang bersamaan dengan kelas ibu balita bayi dan balita agar lebih mudah untuk mengumpulkan para ibu balita. Tetapi banyak ibu yang memilih untuk tidak mengikuti kelas ibu balita, setelah balita di ukur tinggi dan berat badan ibu seringkali pulang tanpa mengikuti

kelas ibu balita dengan alasan timbang dan ukur berat badan sudah cukup.

Motivasi ibu untuk mengikuti kelas ibu balita dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Motivasi internal berasal dari keinginan ibu untuk mendapatkan layanan dan tambahan pengetahuan yang dibutuhkan balita mereka, sedangkan motivasi eksternal berasal dari peran petugas kesehatan, kader, dan keluarga yang membantu ibu melakukan kegiatan kelas ibu balita. Ibu yang menyadari pentingnya informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan anak mereka cenderung lebih tertarik untuk mengikuti kegiatan kelas ibu balita dan kelas ibu balita. Karena pada dasarnya, motivasi dapat berfungsi untuk mengaktifkan atau meningkatkan keikutsertaan seseorang dalam kegiatan. Kegiatan yang tidak dimotivasi cenderung tidak menghasilkan hasil yang baik. Sebaliknya, kegiatan yang dimotivasi dengan kuat dan besar akan dilakukan dengan penuh keseriusan, tujuan yang jelas, dan semangat tinggi, yang meningkatkan kemungkinan keberhasilan (Siregar, 2020); (Sardiman, 2019). Berdasarkan hasil penelitian (Aprianti et al., 2022) bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi ibu dengan keikutsertaan kegiatan Kelas ibu balita dengan nilai dengan  $p\text{-value}=0.001$ . Penelitian (Nurdin et al., 2019) bahwa ada hubungan motivasi dengan keikutsertaan ibu balita ke kelas ibu balita dengan nilai  $p = 0,003$  ( $p \leq 0,05$ ).

Salah satu faktor yang mendorong ibu dalam untuk mengunjungi kelas ibu balita adalah peran kader. Selain membantu petugas kesehatan, kader juga harus mendorong ibu-ibu untuk pergi ke kelas ibu balita, menimbang balita, melakukan pemeriksaan pertumbuhan, dan menjadi sumber informasi bagi ibu. Ibu-ibu balita yang terampil dan aktif cenderung memberikan respons positif, jadi ibu-ibu akan lebih terlibat dalam kegiatan ini. berkenan mengikuti kelas ibu balita. Kader yang aktif memberikan motivasi dan penyuluhan dapat meningkatkan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita sehingga seringkali kader disebut sebagai penggerak kelas ibu balita dan kelas ibu balita (Kemenkes RI, 2019); (Widyaningsih, 2020). Berdasarkan hasil penelitian (Rahmawati, 2023) bahwa ada hubungan diantara Peran Kader dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan kelas ibu balita dengan  $p\text{-value} = 0,025$  bermakna  $p\text{-value} < \alpha$  (0,05). Sejalan dengan penelitian (Fitriyah et al., 2019) bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran kader dengan partisipasi ibu ke kelas ibu balita dengan  $p\text{-value} = 0,043$ . Penelitian (Amalia et al., 2019) bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran kader terhadap keikutsertaan ibu balita ke kelas ibu balita dengan  $p=0,002$ .

Dibandingkan dengan desa-desa lain di wilayah kerja puskesmas Bringin, Gogodalem adalah desa yang cukup besar. Oleh karena itu, sasaran kelas ibu balita juga tinggi. Namun keikutsertaan ibu dalam kelas balita belum mencapai target sesuai dengan jumlah sasaran kelas ibu balita. Studi pendahuluan di kelurahan Gogodalem 6 April 2024 berdasarkan hasil wawancara dengan 10 ibu yang termasuk sasaran kelas ibu balita hanya 4 ibu (40%) yang menyadari pentingnya kelas ibu balita dan merasa wajib mengikuti kelas ibu balita untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya, 2 ibu yang mengikuti kelas ibu balita kurang dari 3 kali yang dinyatakan tidak aktif. Sedangkan 2 ibu lainnya yang mengikuti kelas ibu balita lebih dari 3 kali yang dinyatakan aktif. 1 ibu menyatakan bahwa kader kelas ibu balita ikut andil dalam memotivasi ibu, menyampaikan jadwal kelas ibu balita, tempat pelaksanaan dan memberikan informasi terkait pertumbuhan balita. Sedangkan 3 ibu lainnya merasa peran kader hanya sebatas mengingatkan jadwal dan tempat pelaksanaan tetapi tidak memotivasi ibu ataupun menyampaikan informasi terkait pertumbuhan dan perkembangan balita.

Kemudian 6 ibu (60%) diantaranya menganggap kelas ibu balita hanya pelengkap posyandu dan merasa cukup mengikuti posyandu saja tanpa mengikuti kelas ibu balita karena balita sudah sehat dan tumbuh dengan baik, 3 ibu yang mengikuti kelas ibu balita kurang dari 3 kali yang dinyatakan tidak aktif. Sedangkan 3 ibu lainnya yang mengikuti kelas ibu balita lebih dari 3 kali yang dinyatakan aktif. 2 ibu menyatakan bahwa kader kelas ibu balita ikut andil dalam memotivasi ibu, menyampaikan jadwal kelas ibu balita, tempat pelaksanaan dan memberikan informasi terkait pertumbuhan balita. Sedangkan 4 ibu lainnya merasa peran kader hanya sebatas mengingatkan jadwal dan tempat pelaksanaan tetapi tidak memotivasi ibu ataupun menyampaikan informasi terkait pertumbuhan dan perkembangan balita.

Tanggal Pengajuan : **02/03/2024 12:23:02**

Tanggal Acc Judul : 02/03/2024 22:11:41

Tanggal Selesai Proposal : -

Tanggal Selesai TA/Skripsi : -

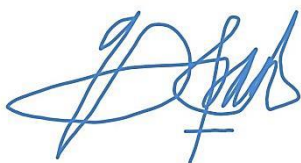
No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
<b>BIMBINGAN PROPOSAL</b>			
1	Senin,18/03/2024 11:06:57	bimbingan judul	Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH
2	Senin,18/03/2024 12:57:00	<p>Kelas ibu balita tdk sampai k eke kematian tp lebih ke pertumbuhan dan perkembangan ank</p> <p>Jdi yg dibahs bukan aki dan akb namun ttng 1. Pertumbuhan dan perkembangan balita</p> <p>2. Apa dampak DARI MASALAH PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN</p> <p>3. PROGRMA APA SJA DR PEMERINTAH UNK MENGATASI MASALAH PERTUMBUHAN TRSEBUT</p> <p>4. NANTI TTNG KLS IBU BALITA,, BGMNA PROGRAM TRSEBUT, TUJUANNYA APA, BGMNA PELAKSAAANNYA SECARA TEORI</p> <p>5. Bgmna pelaksanaanya dilapangan</p> <p>6. Faktor apa saja yg mempengaruhi keaktifan /keikutsertaan mengikuti kelas ibu balita</p> <p>7. Khusus faktor motivasi dan peran di detailkan bgmna kaitannya dg keikt sertaan secara teori</p> <p>8. Baru dr hasil penelitian trdahulu</p> <p>9. Alas an pemilihan tempat</p> <p>10. stupen</p>	Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH
3	Kamis,28/03/2024 11:27:23	revisi seseuai masukan	Vistra Veftisia,

			S.Si.T., MPH
4	Senin,06/05/2024 15:08:52	revisi sesuai masuakn di abab 1 dan 2 hrs jelas teori atau penelitian ttng faktor yg memepengaruhi keikutsertaaan	Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH
5	Kamis,16/05/2024 10:41:56	revisi sesuai masukan konsep teori harus kuat pada variabel yg diteliti	Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH
6	Rabu,22/05/2024 13:28:45	revisi sesuai masukan, susunlag kalaimat studi pendhuluan, konsep teori faktor yg mempengaruhi kepatuhan dimatangkan, definisi operasional diperbaiki, rumus besar sampel diperbaiki	Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH
7	Jumat,31/05/2024 21:12:39	revsisi sesuai masukan	Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH
8	Rabu,05/06/2024 10:15:12	revisi siapkan ec	Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH
9	Selasa,11/06/2024 11:21:56	revisi, siapakn unk ec	Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH
10	Jumat,14/06/2024 08:17:59	Revisi ec lanjut submit	Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH
11	Jumat,21/06/2024 13:28:07	REVISI KUESIONER	Vistra Veftisia, S.Si.T.,



			MPH
12	Senin,08/07/2024 14:45:04	Uji validitas ok,siap penelitia	Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH
13	Rabu,10/07/2024 20:46:05	hasil penelitian, tentuakn normalitas data sbgai COP kategori	Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH
14	Jumat,12/07/2024 09:00:48	revisi sambil susun abstrak	Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH
15	Kamis,18/07/2024 09:23:53	revisi lengkapi, uji turnitin	Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH
16	Rabu,24/07/2024 12:12:03	acc siap ujian	Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH

Mengetahui,  
Ketua Program Studi



Luvi Dian Afriyani, S.Si.T. , M.Kes.  
( NIDN: 0627048302 )

Semarang , 24 Juli 2024



Shinta Lutfiani  
(NIM: 151201011 )

Dosen Pembimbing  
Vistra Veftisia, S.Si.T., MPH



( NIDN: 0630108702 )

