

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 mempengaruhi 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. 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%.(Risikesdas, 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%. Prevalensi *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 prevalensi 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). 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 kurus sebesar 6,2 % pada tahun 2020 dan turun menjadi 3,7 % pada tahun 2021. 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 Kabupaten Semarang prevalensi 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. Data balita dengan gizi kurus 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 %. Prevalensi stunting Kabupaten Semarang tahun 2020 sebesar 5,31 % dan naik menjadi 5,49% pada tahun 2021. Hal ini menunjukkan bahwa permasalah 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 persentase 9,7% (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2022). Persentase masalah pertumbuhan balita terutama status gizi di Indonesia sebesar 30,8%, tetapi tidak memenuhi target RPJMN, yang menunjukkan bahwa persentase status gizi balita pendek dan pendek harus ditekan menjadi 28%. 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. Penggunaan 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. 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. 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. 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 lapan 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. 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. Kegiatan kelas ibu balita sendiri memang dilaksanakan bersamaan dengan Posyandu balita bayi dan balita agar lebih mudah untuk mengumpulkan para ibu balita. Pelaksnaan program kelas ibu balita dan posyandu yang digabung ini menyebabkan banyak ibu yang memilih untuk tidak mengikuti kelas ibu balita, setelah balita diukur tinggi dan berat badan ibu seringkali pulang tanpa mengikuti kelas ibu balita dengan alasan timbang dan ukur berat badan sudah cukup. Pemberian materi penyuluhan pada kelas balita seringkali tidak dibedakan berdasarkan kelompok umur, sehingga efektivitas penyampaian materi menjadi berkurang karena tidak sesuai dengan kebutuhan perkembangan dan karakteristik masing-masing kelompok usia balita. Hal ini menyebabkan tujuan penyuluhan tidak tercapai secara optimal. Partisipasi kader dalam kelas ibu balita dapat dikatakan kurang optimal karena tingkat kehadiran dan keterlibatan kader dalam

kegiatan kelas ibu balita kurang. Hal ini berdampak pada efektivitas program, karena kader memiliki peran penting sebagai fasilitator dan penghubung antara materi penyuluhan dengan para peserta secara tidak langsung. Optimalisasi peran kader memerlukan peningkatan komitmen dan pelatihan yang berkelanjutan agar mereka dapat berkontribusi secara aktif dalam mencapai tujuan program kelas ibu balita.

Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dapat dipengaruhi oleh motivasi. Motivasi ibu untuk mengikuti kelas ibu dibedakan menjadi motivasi 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 $p\ value=0.001$. 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 antara peran kader dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan kelas ibu balita 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 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. Pada pelaksanaannya, keikutsertaan ibu dalam kelas balita di Desa Gogodalem belum mencapai target yang diharapkan karena masih terdapat sasaran yang tidak hadir dalam pertemuan. Selain itu, kehadiran kader kelas ibu

balita pada setiap pertemuan juga tidak konsisten. Di Desa Gogodalem, terdapat 5 kader di setiap dusun yang bertugas dalam pelaksanaan kelas ibu balita, tetapi dalam praktiknya hanya 2 hingga 3 kader yang rutin hadir dalam pelaksanaan 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, 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, sementara 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. Hasil wawancara lainnya terdapat 6 ibu (60%) dari 10 responden 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, dan 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, sementara 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.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Motivasi Ibu dan Peran Kader Dengan Keikutsertaan Ibu dalam Kelas Ibu Balita Di Desa Gogodalem, Kecamatan Bringin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ” Adakah hubungan antara motivasi ibu dan peran kader dengan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita Di Desa Gogodalem Kecamatan Bringin ??”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Motivasi Ibu Dan Peran Kader Dengan Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Balita Di Desa Gogodalem Kecamatan Bringin.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Gambaran Motivasi Ibu Dalam Mengikuti Kelas Ibu Balita Di Desa Gogodalem Kecamatan Bringin.
- b. Mengetahui Gambaran Peran Kader Dalam Pelaksanaan Kelas Ibu Balita Di Desa Gogodalem Kecamatan Bringin.
- c. Mengetahui Gambaran Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Balita Di Desa Gogodalem Kecamatan Bringin.

- d. Mengetahui Hubungan Motivasi Ibu Dengan Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Balita Di Desa Gogodalem Kecamatan Bringin.
- e. Mengetahui Hubungan Peran Kader Dengan Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Balita Di Desa Gogodalem Kecamatan Bringin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk bidan dan tenaga kesehatan puskesmas dalam meningkatkan upaya promosi kesehatan di masyarakat terkait upaya peningkatan keaktifan dan motivasi ibu dalam mengikuti setiap kegiatan program kelas ibu balita serta meningkatkan peran serta kader kelas ibu balita dalam memberikan dukungan serta motivasi kepada seluruh ibu balita agar aktif mengikuti kelas ibu balita guna meningkatkan upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.

2. Manfaat Praktis

Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan balita dan meningkatkan capaian standar Pelayanan Minimal Kesehatan Balita di wilayah Puskesmas Bringin.

3. Manfaat Aplikatif

Diharapkan pendampingan dapat berjalan sehingga ibu balita dan kader dapat berperan aktif dalam kegiatan program kelas ibu balita guna meningkatkan standar kesehatan balita khususnya pada program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita serta bidan dan petugas kesehatan dapat melakukan tindak lanjut apakah dapat diaplikasikan atau tidak