

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program utama pembangunan kesehatan Indonesia memiliki sasaran untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat Indonesia melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Sayangnya, pembangunan kesehatan Indonesia belum tercapai dengan optimal, hal ini tercermin dalam Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) dan Angka Kematian Anak yang masih cukup tinggi (Kemenkes, 2018). Untuk itu pemerintah menetapkan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan adalah upaya kesehatan ibu dan anak.

Angka kematian balita pada tahun 2017 sebanyak 32% (153.600) jiwa, dan akan ditargetkan pada tahun 2024 sebanyak 16,8 % (Kemenkes, 2019). Angka kematian bayi, balita dan anak merupakan salah satu indikator kesehatan yang sangat mendasar. Salah satu faktor utama yang berpengaruh dalam kematian bayi, balita, dan anak adalah status gizi. Menurut Kemenkes (2016) status gizi pada balita adalah salah satu faktor penentu keberhasilan yang berhubungan dengan peningkatan sumber daya manusia. Gizi khususnya pada balita sangat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan seperti tinggi badan dan berat badan serta bertambahnya fungsi tubuh yang lebih kompleks sehingga anak memiliki kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara bahasa, sosial dan kemandirian (Depkes, 2012).

Saat ini Indonesia masih terus berfokus pada permasalahan gizi seperti Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), anemia gizi besi serta Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) (Kemenkes, 2016). KEP merupakan penyebab kesakitan sekaligus kematian tertinggi di Indonesia. Kurang Energi Protein (KEP) merupakan keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan

sehari-hari yang tidak memenuhi angka kecukupan gizi. KEP memiliki beberapa tipe yaitu KEP pada tingkat ringan dan sedang, dimana pada tipe ini tidak menimbulkan gejala yang signifikan hanya saja balita akan terlihat kurus. Sedangkan pada tipe KEP tingkat berat akan ditandai dengan gejala klinis seperti *marasmus* atau *kwashiorkor* atau biasa disebut dengan “*busung lapar*” (Oktami, 2017).

Hasil riset kesehatan dasar 2018 menyatakan bahwa prevalensi gizi kurang tahun 2018 sebesar 13,8%, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 13,9%, yang artinya permasalahan gizi kurang dalam waktu 5 tahun tidak mengalami perubahan yang terlalu signifikan sehingga masih sangat perlu diperhatikan. Sedangkan prevalensi untuk gizi buruk pada tahun 2018 sebesar 3,8% yang sebelumnya pada tahun 2013 sebesar 5,7%. Meskipun angka tersebut menunjukkan adanya penurunan yang cukup tetapi hal ini tetap perlu ditingkatkan agar dapat menurunkan permasalahan gizi di tahun kedepannya (Kemenkes, 2018).

Saat ini wilayah provinsi di Indonesia yang tercatat memiliki prevalensi gizi buruk dan kurang paling tinggi yaitu NTT (29,5%), sedangkan prevalensi terendah terdapat di Kepulauan Riau (13%). Selain ke dua provinsi tersebut provinsi Lampung juga masih mengalami permasalahan status gizi yang cukup tinggi dengan prevalensi gizi buruk sebanyak 3,1% dan kurang sebanyak 11,8%. Menurut hasil Laporan Provinsi Lampung (2018), menjelaskan bahwa angka prevalensi selama empat tahun terakhir tidak mengalami perubahan yang terlalu signifikan, yaitu pada tahun 2015 prevalensi balita KEP sebanyak 3,2%, mengalami penurunan pada tahun 2016 dengan prevalensi 3,1%, kemudian meningkat kembali pada tahun 2018 dengan prevalensi 3,89%. Prevalensi empat tahun terakhir yang masih berkisar di angka 3 menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan gizi pada balita di Lampung belum terlaksana secara maksimal.

Salah satu wilayah di Provinsi Lampung yang memiliki angka gizi kurang cukup tinggi berada di Kabupaten Lampung Barat. Pada tahun 2015

angka gizi kurang diwilayah tersebut mencapai 4,2 % meningkat pada tahun 2016 menjadi 5,1 % dan menurun pada tahun 2018 menjadi 2,98%. Data 2 tahun terakhir diketahui sebanyak 186 balita yang mengalami KEP di wilayah Lampung Barat, meskipun terdapat posyandu aktif sebanyak 262 posyandu dan terdapat 5 kader di setiap posyandu yang artinya terdapat 1.310 kader aktif di wilayah kabupaten Lampung Barat. Menurut data Dinas Kesehatan Lampung Barat tahun 2019 kecamatan Bandar Negeri Suoh merupakan wilayah yang memiliki angka gizi buruk paling tinggi.

Keadaan kurang gizi pada balita tentunya dapat berimbas pada kondisi balita khususnya pada pertumbuhan fisik seperti tinggi badan dan berat badan, serta terhambatnya pertumbuhan otak. Selain itu dapat berdampak pada perkembangan kemampuan motorik, daya tahan tubuh, bahkan dapat menyebabkan kematian (Kemenkes, 2018). Pada umumnya pemantauan status gizi pada balita dapat dilakukan pada setiap bulan saat kegiatan posyandu, hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 22 ayat 1 (Kemenkes, 2014). Pemantaun tersebut dilakukan dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). KMS merupakan kartu yang memuat data dan pertumbuhan serta informasi terkait dengan perkembangan anak yang dicatat setiap bulan dari sejak lahir hingga 5 tahun. KMS dibedakan untuk anak laki-laki berwarna biru dan perempuan berwarna merah muda. Selain kegiatan permantau tersebut, terdapat beberapa program antara lain pemberian paket pertolongan gizi bagi bayi dan balita antara lain, pemberian vitamin A, pemberian paket Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), dan Pemberian Makanan Tambahan (PTM) (Kemenkes, 2011).

Kegiatan posyandu sendiri diselenggarakan dan digerakkan oleh para kader. Kader merupakan tenaga sukarela yang dibina oleh lembaga tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Kader memiliki beberapa peran yang berpengaruh terhadap peningkatan program status gizi balita, antara lain sebagai *motivator* yang berperan memberikan motivasi untuk menggerakkan ibu balita datang ke posyandu, *administrator* yang berperan sebagai pelaksana dalam kegiatan posyandu dan *educator* yang berperan memberikan

penyuluhan dalam kegiatan posyandu (Oktiawati, Julianti, Natali, 2016). Hal ini membuktikan bahwa peran kader sangat dibutuhkan dalam kegiatan posyandu dan peningkatan gizi pada balita.

Berdasarkan survei yang dilakukan Amir, (2019) menyatakan bahwa meskipun banyak kader yang aktif di wilayah puskesmas Sangkub, namun dalam menjalankan perannya masih belum optimal. Beberapa kader mengatakan kurang mempunyai pengetahuan tentang peran serta tugas seorang kader dan kurangnya *reward* dari pihak Puskesmas atau pengelola kader. Hal ini juga didukung oleh penelitian Aditya, (2018) banyak kader tidak aktif di wilayah Puskesmas Tungkai Bengkulu, lebih lanjut lagi berdasarkan survei yang dilakukan oleh peneliti tersebut menjelaskan bahwa alasan kader tidak hadir dikarenakan ada kegiatan seperti ke sawah maupun kegiatan lainnya, yang artinya sebagian kader belum begitu memahami peran kader dalam kegiatan posyandu.

Beberapa penelitian terkait dengan masalah peran kader yang berhubungan dengan status gizi pada balita diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh (Onthonie, Ismanto, & Onibala, 2015), tentang hubungan peran kader posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe dan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuningsih & Setiyaningsih, 2019) tentang hubungan peran kader dengan status gizi balita. Kedua penelitian didapatkan kesimpulan ada hubungan antara peran kader posyandu dengan status gizi pada balita. Penelitian tersebut menggunakan perhitungan z-score sebagai alat pengukur status gizi balita, sedangkan dalam penelitian ini peneliti lebih memilih KMS sebagai alat ukur status gizi dengan pertimbangan *KMS di Indonesia telah digunakan sejak tahun 1970, sebagai sarana utama kegiatan pemantauan pertumbuhan, dan digunakan oleh kader dalam kegiatan posyandu, sehingga lebih mudah untuk dipahami.*

Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Hubungan Peran Kader Dalam Meningkatkan

Program Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Bandar Negeri Suoh Lampung Barat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas peneliti mengajukan sebuah rumusan masalah “Apakah ada hubungan peran kader dalam meningkatkan program gizi dengan status gizi balita di Desa Bandar Negeri Suoh Lampung Barat?”

C. Tujuan

a. Tujuan umum :

Diketahui hubungan peran kader dalam meningkatkan program gizi dengan status gizi pada anak balita di Desa Bandar Negeri Suoh.

b. Tujuan Khusus :

1. Diketahui gambaran peran kader dalam meningkatkan program gizi dengan status gizi pada anak balita di Desa Bandar Negeri Suoh.
2. Diketahui gambaran status gizi pada anak balita di Desa Bandar Negeri Suoh.
3. Diketahui keeratan hubungan peran kader dalam meningkatkan program gizi dengan status gizi pada anak balita di Desa Bandar Negeri Suoh.

D. Manfaat Penelitian

a. Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi pada kepustakaan serta bahan bacaan untuk menambah wawasan mahasiswa dalam meningkatkan mutu pendidikan dan menambah khasanah kajian ilmiah khususnya dalam bidang Ilmu Keperawatan Komunitas dan Anak.

b. Praktis

1. Bagi ibu balita

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi bagi ibu terkait status

gizi balita yang perlu diperhatikan, selain itu dapat memberikan pengetahuan terkait peran kader dalam peningkatan status gizi balita, sehingga ibu dapat memiliki motivasi dan berkonsultasi pada kader.

2. Bagi kader

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi bagi kader untuk terus meningkatkan peran kader dan sebagai evaluasi masalah status gizi di wilayahnya.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat membantu puskesmas dalam pemantauan status gizi di daerah Lampung Barat khususnya Desa Bandar Negeri Suoh dan menjadi bahan monitoring serta evaluasi peran kader dalam kegiatan posyandu.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang hubungan peran kader dalam meningkatkan program gizi dengan status gizi pada balita.