

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil Riskesdas (2013) menyatakan bahwa, secara nasional prevalensi berat-kurang adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Peningkatan persentase terjadi dari tahun 2007-2013, status gizi buruk meningkat 0,3 persen, sedangkan gizi kurang meningkat 0,9 persen. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sendiri prevalensi berat-kurang 16,2 persen yaitu gizi buruk 4,0 persen dan gizi kurang 12,2 persen.

Menurut WHO, sebanyak 54 persen penyebab kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi anak yang tidak baik. Resiko meninggal anak yang mengalami gizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal (World Bank, 2006). Anak yang kurang mendapatkan makan baik dari segi kuantitas maupun kualitas akan menyebabkan pertumbuhan menjadi tidak normal atau terganggu. Anak yang mengalami kekurangan gizi bersifat permanen dan masih bisa bertahan tapi tidak mendapat penanganan yang baik, kualitas hidup selanjutnya akan rendah dan tidak dapat diperbaiki.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada anak adalah pemantauan pertumbuhan, ini bertujuan agar pertumbuhan anak dapat terpantau dengan baik dan dapat diketahui sejak dini bila terjadi masalah pertumbuhan pada anak, sebelum masalah semakin memburuk. Kegiatan yang menunjang upaya tersebut yaitu salah satunya

dengan adanya Posyandu. Posyandu merupakan bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dari, oleh, untuk masyarakat dan dikelola masyarakat, sehingga memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Kementerian Kesehatan memprioritaskan untuk selalu meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu, utamanya untuk meningkatkan cakupan pemantauan pertumbuhan anak (Depkes RI, 2007).

Pemantauan pertumbuhan balita dipantau melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) yang diisi oleh kader setiap bulan di posyandu. Anak yang berat badannya tidak naik dua kali berturut-turut atau berada dibawah garis merah kemungkinan besar akan menderita gizi kurang ataupun gizi buruk, sehingga bisa ditindak lanjuti atau dilakukan rujukan agar kesehatan anak tidak memburuk.

Salah satu kendala dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan anak di posyandu adalah tidak rutinnya ibu membawa balita ke posyandu untuk melakukan penimbangan. Jika balita tidak ditimbang secara rutin dapat menyebabkan tidak terpantaunya pertumbuhan dan perkembangan dapat berisiko keadaan gizinya memburuk jika mengalami masalah gizi kemudian mengalami gangguan pertumbuhan atau resiko status gizi buruk maupun status gizi kurang meningkat (Depkes RI, 2006). Oleh karena itu, tingkat partisipasi ibu dalam membawa balita ke posyandu sangat penting. Berdasarkan hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa persentase balita umur 6-59 bulan yang tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir cenderung meningkat dari 25,5 persen (2007), 23,8 persen (2010) menjadi 34,3 persen (2013). Ini

menunjukkan bahwa partisipasi penimbangan atau pemantauan pertumbuhan balita menurun.

Data hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Godean II menunjukkan bahwa, persentase balita yang melakukan penimbangan di Posyandu yaitu 77,97 persen. Ketetapan Menteri Kesehatan berdasarkan Kepmenkes NO.1457/Menkes/SK/X/2003, tentang Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan untuk pemantauan pertumbuhan balita melalui kegiatan Posyandu yaitu cakupan kunjungan balita 90 persen. Dengan demikian tingkat partisipasi penimbangan balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Godean II masih kurang dari batas standar.

Berdasarkan hasil penelitian Arum Dyah Ratnasari (2014), tidak ada hubungan antara kehadiran ibu balita di posyandu dengan status gizi balita berdasar indeks BB/U. Namun berbeda halnya dengan hasil penelitian Laila Mutmainah Putri Rahmawati (2016), ada hubungan tingkat partisipasi masyarakat (D/S) dengan kecenderungan status gizi (N/D). Banyak faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu dalam memantau pertumbuhan di posyandu. Menurut Lawrence Green (1980), perilaku dalam menjaga kesehatan dipengaruhi tiga faktor yang salah satunya faktor predisposisi. Faktor predisposisi disini ada pengetahuan, perilaku, kepercayaan, dan sosio demografi. Sosio demografi yaitu membahas tentang karakteristik masyarakat seperti umur, pendidikan dan pekerjaan. Teori Blum menjelaskan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi empat faktor yaitu, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan.

Berdasarkan latar belakang dan data puskesmas hasil studi pendahuluan, maka perlu dilakukan penelitian tentang “Partisipasi Kehadiran dan Status Gizi Balita di Posyandu Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah partisipasi kehadiran dan status gizi balita di Posyandu Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengkaji partisipasi kehadiran dan status gizi balita di Posyandu Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengkaji karakteristik ibu balita di Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman.
- b. Untuk mengkaji partisipasi kehadiran balita di Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman.
- c. Untuk mengkaji status gizi balita di Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini berada pada ruang lingkup Gizi Masyarakat. Penelitian ini dilakukan di Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman yang berada di wilayah kerja Puskesmas Godean II.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah informasi dan referensi dalam pengembangan ilmu gizi, khususnya tentang karakteristik ibu, partisipasi kehadiran dan status gizi balita di Posyandu.

2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu oleh kader, ibu balita, dan evaluasi dalam penanggulangan masalah Kurang Energi Protein (KEP) oleh Puskesmas.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Hasil	Pesamaan	Perbedaan
1	Sriwigati (2014) "Kajian Faktor Sosial Ekonomi dan Tingkat Kehadiran Anak Balita 12-59 bulan di Desa Logandeng, Playen, Gunung Kidul".	Ada hubungan antara besar keluarga dengan tingkat kehadiran anak, dan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan tingkat kehadiran balita.	Menggunakan metode survei dengan desain <i>cross sectional</i> Variabel yang diteliti kehadiran balita	Subjek penelitian sebelumnya balita 12-59 bulan, sedangkan penelitian ini balita 0-59 bulan Variabel yang diteliti di penelitian sebelumnya faktor sosial ekonomi, sedangkan penelitian ini karakteristik ibu, dan status gizi balita
2	Arum Diyah (2014) "Kajian Tingkat Partisipasi dan Pengetahuan Ibu Tentang Penimbangan di	Tidak ada perbedaan kehadiran ibu baduta di posyandu terhadap status gizi baduta dan tidak ada perbedaan pengetahuan ibu baduta	Menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Metode pada penelitian sebelumnya observasional, sedangkan penelitian ini survei Subjek penelitian di

	Posyandu dengan Status Gizi Baduta di Desa Tirtomulyo Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul”.	tentang penimbangan di posyandu terhadap status gizi baduta.	Variabel yang diteliti partisipasi ibu dan status gizi	penelitian sebelumnya Baduta 12-24 bulan, sedangkan pada penelitian ini balita 0-59 bulan Variabel yang diteliti di penelitian sebelumnya pengetahuan ibu tentang penimbangan, sedangkan pada penelitian ini karakteristik ibu balita
3	Laila Mutmainah (2016) “ Kajian Tingkat Partisipasi Masyarakat (D/S) dan Kecenderungan Status Gizi (N/D) di Kecamatan Moyudan Sleman Tahun 2015”	Ada hubungan antara tingkat partisipasi masyarakat (D/S) dengan tingkat kecenderungan status gizi (N/D) dengan nilai $p=0,004$.	Menggunakan metode survei dengan desain <i>cross sectional</i> Subjek penelitian balita 0-59 bulan	Variabel yang diteliti pada penelitian sebelumnya partisipasi masyarakat (D/S) dan kecenderungan status gizi (N/D), sedangkan dipenelitian ini karakteristik ibu, partisipasi kehadiran, dan status gizi balita.