

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 142 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi. (RI, 2009). Satus gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, lebih (Almatsir 2001). Gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severly underweight* (gizi buruk) sebagaimana telah dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/ SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. (Kemenkes, 2012).

Menurut WHO *Underweight: weight for age < -2 standard deviations (SD) of the WHO Child Growth Standards median* (LIPI, 2018). Di Indonesia balita kurang gizi (*underweight*) berdasarkan riskesdas 2007 (18,4%), 2010 (17,9%), 2013 (19,6%) dan menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) balita *underweight* 2014 (19,3%), 2015 (18,8%), 2016 (17,8%) dan 2017 (17,8%). (LIPI, 2018). Pada tahun 2017 menurut hasil PSG tercatat Sebanyak 3,8% balita mempunyai status gizi buruk dan 14,0% balita mempunyai status gizi kurang. Persentase *underweight* pada kelompok balita(17,8%) lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta (14,8%). (Izwardy, 2018). Di Provinsi Lampung, berdasarkan data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017 dilaporkan bahwa pada tahun 2016 ditemukan Gizi buruk (1,63%), Gizi kurang (12,36%), Gizi baik (84,46), Gizi lebih (1,55%) dan pada tahun 2017 ditemukan Gizi buruk (3,50%),

Gizi kurang (15,00%), Gizi baik (79,90%) dan Gizi lebih (1,60%). Masalah permasalahan gizi juga banyak terjadi di Kabupaten Pesawaran yang *underweight* (18.1%), *stunting* (35.1%) *wasting* (10.3%) dan gemuk (5.5%) (Kemenkes, 2018). Hasil PSG tahun 2016 mendapatkan persentase balita ditimbang ≥ 4 kali dalam enam bulan terakhir sebesar 72,4%, persentase tertinggi adalah Provinsi Jawa Tengah (90,9%) dan terendah provinsi Papua (50,0%), sedangkan capaian balita ditimbang ≥ 4 kali Provinsi Lampung sebesar 77,79% lebih rendah dari rata-rata nasional sebesar 77,95%. (Kementerian Kesehatan, 2017)

Menurut sumber dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011 dalam Par'i (2017) bahwa status gizi disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang menimbulkan status gizi yaitu kurangnya asupan makanan dan penyakit yang diderita. Seseorang yang asupan gizinya kurang akan mengakibatkan rendahnya daya tahan tubuh yang dapat menyebabkan mudah sakit. Sebaliknya pada orang sakit akan kehilangan gairah untuk makan, akibatnya status gizi menjadi kurang. Jadi asupan gizi dan penyakit mempunyai hubungan yang saling ketergantungan. Kekurangan asupan makanan disebabkan oleh tidak tersedianya pangan pada tingkat rumah tangga, sehingga tidak ada makanan yang dapat dikonsumsi. Kekurangan asupan makanan juga disebabkan oleh perilaku atau pola asuh orang tua pada anak yang kurang baik. Dalam rumah tangga sebetulnya tersedia cukup makanan, tetapi distribusi makanan tidak tepat atau pemanfaatan potensi dalam rumah tangga tidak tepat, misalnya orang tua lebih mementingkan memakai perhiasan dibandingkan untuk menyediakan makanan bergizi. Penyakit infeksi disebabkan oleh kurangnya layanan kesehatan pada masyarakat dan keadaan lingkungan yang tidak sehat. Tingginya penyakit juga disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik, misalnya anak dibiarkan bermain pada tempat kotor.

Selain pola asuh yang salah, perilaku lainnya yang juga berpengaruh terhadap status gizi adalah perilaku penimbangan balita yang dilakukan oleh petugas kader. Salah satu komponen penilaian status gizi adalah dengan melakukan pemeriksaan antropometri. Antropometri sebagai metode untuk menilai status gizi balita sudah lama digunakan di Indonesia sebagai standar penilaian status gizi anak dan sudah sangat populer dalam kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu). Pengukuran status gizi dengan menggunakan standar antropometri memiliki keunggulan dan kelemahan. Keunggulan antropometri antara lain prosedurnya sederhana, aman, harganya murah, mudah dibawa, tahan lama, relatif tidak membutuhkan tenaga ahli tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat seperti kader posyandu. Keunggulan lainnya dari antropometri adalah dapat mengidentifikasi status gizi kurang maupun buruk karena sudah terdapat ambang batas yang jelas. Sedangkan kelemahannya adalah tidak sensitif karena tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat, kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi yang akan berdampak pada hasil penilaian status gizi tidak tepat. (Supriasa,2016).

Penimbangan balita sangat penting untuk deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif sehingga bila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, penanganan kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin baik. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan. Tindak lanjut dari hasil penimbangan selain penyuluhan juga pemberian makanan tambahan dan pemberian suplemen gizi. Gizi buruk dapat terjadi

pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan pada kelompok bayi dan balita. Pada usia 0-2 tahun merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (*golden period*) terutama untuk pertumbuhan janin sehingga bila terjadi gangguan pada masa ini tidak dapat dicukupi pada masa berikutnya dan akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus. (Kementerian Kesehatan, 2017)

Peran kader sangat penting dalam pelaksanaan posyandu sebagai tenaga preventif dan promotif sebagai upaya meningkatkan status gizi dan kesehatan balita. Posyandu di Indonesia telah kehilangan pamornya sejak tahun 1990-an karena merosotnya mutu kader dan pelayanannya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Kegiatan posyandu dilaksanakan oleh kader dibawah pembinaan petugas puskesmas. Di dalam pelaksanaannya, kader mempunyai peranan penting, salah satunya adalah menentukan keberhasilan penimbangan balita. Dalam melakukan penimbangan, kader harus mengikuti langkah-langkah yang sudah ditentukan. Hasil penimbangan yang diperoleh akan menentukan status gizi dan status gizi merupakan indikator keadaan gizi masyarakat. Jadi langkah penimbangan yang tepat akan menentukan kualitas penentuan status gizi masyarakat. (Wulandari, 2014)

Fakta di lapangan kader posyandu melakukan penimbangan balita di posyandu belum sesuai yang diharapkan. Menurut Satoto dalam Nursalam (2016) menjelaskan bahwa tingkat presisi dan akurasi para kader Posyandu masih rendah. Hal tersebut berdasarkan hasil penelitian di 72 Posyandu di Jawa Barat dan Jawa Tengah yang menunjukkan bahwa hanya 30% kegiatan posyandu dilaksanakan dengan benar dan 90% kader membuat kesalahan dalam penimbangan dan pencatatan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kemampuan, presisi, dan akurasi data dalam pencatatan KMS masih rendah. Penelitian sejenis yang dilakukan UNICEF dalam Hastaty (2015), menemukan bahwa tingkat presisi kader dalam

menimbang berat badan balita di posyandu hanya 39% dan tingkat akurasi hanya 3%. Di Provinsi Lampung belum ditemukan data dan informasi berkaitan dengan tingkat presisi dan akurasi pengukuran oleh kader, hal ini dimungkinkan belum adanya penelitian berkaitan dengan permasalahan tersebut.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Gandaasri (2017) menunjukkan bahwa kader dengan presisi baik dalam penimbangan balita di posyandu sebanyak 51%, sedangkan tidak ada kader melakukan penimbangan dengan akurasi baik (0%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti, dkk (2018) berkaitan dengan presisi dan akurasi penimbangan berat badan balita oleh kader posyandu di Aceh menemukan kader dengan tingkat presisinya tidak baik sebesar 32,6% dan kader yang akurasi tidak baik sebesar 65,2%. Hasil penelitian di Aceh yang dilakukan oleh Fadjri (2016) menemukan sebanyak 68 kader posyandu melakukan penimbangan balita di posyandu dengan tingkat presisi penimbangan kurang baik (48,5) dan baik (51,5%) dan tingkat akurasi penimbangan kurang baik (55,9%) dan baik (44,1%). Hasil pengukuran panjang badan atau tinggi badan menurut berat badan (PB/TB dan BB) yang akurat dapat diperoleh apabila tahapan-tahapan pengukuran dilakukan dengan benar dan menggunakan alat ukur yang tepat. (Fuada dkk,2017).

Perlu dipahami bahwa PB/TB dan BB atau berat badan menurut umur (BB/U) merupakan indikator status gizi pada waktu tertentu dengan menggunakan antropometri. Oleh karena pengukuran ataupun penimbangan balita perlu dilakukan dengan benar dan tepat karena memiliki efek terhadap status gizi. Seringkali terjadi, karena penimbangan yang tidak tepat seorang balita yang seharusnya memiliki status gizi baik tetapi menjadi status gizi kurang atau sebaliknya. Rendahnya akurasi dan presisi dalam pengukuran ataupun penimbangan balita yang dilakukan oleh kader posyandu tidak terlepas dari faktor pengetahuan dan keterampilan kader.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap 10 anak batita yang ditimbang oleh kader di Desa Sukabanjar Kecamatan Gedongtataan Kabupaten Pesawaran didapatkan batita gizi kurang sebanyak 2 batita (20%) dan batita gizi baik sebanyak 8 batita (80%). Tingkat presisi kader didapatkan 40% presisi kurang baik dan 60% presisi baik, sedangkan tingkat akurasinya didapatkan 50% akurasi baik dan 50% akurasi kurang baik. Berkenaan dengan permasalahan tersebut di atas status gizi batita kemungkinan disebabkan oleh presisi dan akurasi hasil penimbangan balita yang dilakukan oleh kader masih rendah atau kurang baik. Oleh karena itu faktor presisi dan akurasi dalam penimbangan batita menjadi penting. Dengan demikian penulis tertarik untuk mengetahui efek presisi dan akurasi penimbangan berat badan terhadap status gizi batita di Desa Sukabanjar Kecamatan Gedongtataan Kabupaten Pesawaran. Untuk melihat efek penimbangan berat badan menurut umur terhadap status gizi batita, penulis juga memberikan perlakuan kepada kader posyandu lainnya sebagai pembanding.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah presisi dan akurasi penimbangan berat badan berpengaruh terhadap status gizi batita di Desa Sukabanjar Kecamatan Gedongtataan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk diketahuinya efek presisi dan akurasi penimbangan berat badan terhadap status gizi batita di Desa Sukabanjar Kecamatan Gedongtataan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran status gizi balita di Desa Sukabanjar Kecamatan Gedongtataan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung
- b. Diketahui gambaran tingkat presisi dan akurasi penimbangan berat badan batita di Desa Sukabanjar Kecamatan Gedongtataan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung
- c. Diketahui efek presisi dan akurasi penimbangan berat badan terhadap status gizi batita di Desa Sukabanjar Kecamatan Gedongtataan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung.
- d. Diketahui efek akurasi penimbangan berat badan terhadap status gizi batita di Desa Sukabanjar Kecamatan Gedongtataan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberi tambahan referensi pemantauan pertumbuhan khususnya mengenai efek presisi dan akurasi penimbangan berat badan terhadap status gizi batita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Manfaat bagi penulis sebagai peneliti dalam penelitian ini adalah memperoleh pengalaman dan pengetahuan cara berfikir kreatif, efektif dan inovatif melalui kerangka berfikir ilmiah guna mencari permasalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan di posyandu khususnya penimbangan batita yang bersifat sensitif terhadap status gizi batita.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan, referensi dan bacaan tambahan yang menyajikan kenyataan di lapangan tentang efek presisi dan akurasi penimbangan berat badan terhadap status gizi balita. Pihak puskesmas melakukan langkah-langkah upaya perbaikan dalam pengukuran melalui promosi dan edukasi khususnya kepada kader posyandu demi meningkatkan kualitas pelayanan yang optimal dan lebih baik khususnya dalam hal penimbangan balita.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan bidang perbaikan gizi khususnya terkait presisi dan akurasi penimbangan berat badan balita oleh kader di posyandu. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian sejenis.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah status gizi pada balita (bawah tiga tahun) dan sebagai obyek penelitiannya adalah presisi dan akurasi. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Sukabanjar Kecamatan Gedongtataan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung pada Bulan Januari sampai dengan Februari 2019.