

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Balita (AKABA) berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 adalah 40 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Sementara target *millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup untuk AKABA dan 23 per 1.000 kelahiran hidup untuk AKB (SDKI, 2012).

AKABA di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2012 di lihat dari hasil SDKI tahun 2012 mencapai 30 per 1.000 kelahiran hidup, terendah kedua secara Nasional setelah Riau dengan target MDG's pada tahun 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survey Demografi tahun 2012 menunjukkan bahwa AKB di DIY mempunyai angka yang relatif lebih tinggi yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup, target MDGs sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Apabila melihat angka hasil SDKI 2012 tersebut, maka masalah kematian bayi merupakan hal yang serius yang harus diupayakan penurunannya agar target MDG dapat di capai. Penyebab kematian bayi di DIY paling sering karena masalah infeksi saluran nafas, diare dan masalah gizi seperti kekurangan protein dan kalori (Dinkes DIY, 2012).

MDGs adalah suatu kesepakatan yang dibuat dalam komunitas internasional melalui Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) *millenium* PBB di New York yang menghasilkan suatu deklarasi global yang disebut Deklarasi *millenium*. Deklarasi tersebut disetujui oleh 189 negara dan di tandatangi oleh 147 kepala pemerintah, kepala negara dan tokoh-tokoh dunia sehingga menghasilkan delapan sasaran pembangunan *millenium* atau MDGs. Delapan sasaran pembangunan *millenium* ini telah menjadi salah satu acuan penting yang ingin dicapai dalam pembangunan di Indonesia sejak tahun

2000 sampai 2015 (Depkes RI,2007). Satu diantara ke delapan target atau sasaran pembangunan *millenium* atau MDGs yang sedang diupayakan untuk dicapai Indonesia adalah MDGs ke-4 yaitu menurunkan kematian anak-anak di bawah usia lima tahun (Syafrawati,2006).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. Upaya yang dilakukan melalui penempatan bidan di desa,pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit (DirektoratBinaKesehatanAnak, 2012).

Generasi penerus bangsa yang kuat dan berkualitas dapat diwujudkan melalui upaya-upaya yang terarah, sehingga dapat dihasilkan anak-anak sehat yang merupakan modal dasar untuk pembentukan generasi yang di harapkan. Tetapi kenyataannya pada masa sekarang ini masalah yang dihadapi adalah masih tingginya angka kematian anak. Balita sangat rentan terhadap masalah-masalah kesehatan, oleh karena itu orang tua sangat diharapkan untuk memberikan hak-hak anaknya diantaranya adalah mendapatkan kasih sayang, gizi yang cukup dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Fitriani, 2010).

Salah satu kegiatan berbasis masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan melalui pemantauan pertumbuhan terhadap balita adalah posyandu, akan tetapi keberhasilan posyandu dalam mendukung penurunan angka kematian bayi dan angka kematian balita tidak seiring dengan peningkatan kualitas posyandu. Meskipun secara kuantitas jumlah posyandu mengalami peningkatan dari 267.000 posyandu pada tahun 2008 menjadi 269.000 posyandu tahun 2010 yang tersebar di lebih dari 70.000 desa di seluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2010), tetapi dari segi kualitas posyandu yang ada masih ditemukan beberapa masalah antara lain kelengkapan sarana dan

keterampilan kader yang belum memadai dan ketidakhadiran balita dalam kegiatan posyandu (Depkes RI, 2006).

Pada Tahun 2012, di DIY tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu rata-rata sebesar 84% meningkat di banding 2011 sekitar 70-79% di semua kabupaten/kota. Dengan demikian terlihat bahwa masih ada masyarakat yang belum membawa anak balitanya untuk ditimbang di posyandu (Dinkes DIY, 2012). Saat ini sebagian besar posyandu di DIY sudah berjalan sesuai dengan sistem administrasi pada buku pintar posyandu dan memenuhi langkah-langkah kegiatan 5 meja. Namun masih ada beberapa posyandu yang masih belum berjalan dengan baik karena kurangnya kesadaran ibu balita membawa anaknya ke posyandu (PKK DIY, 2013)

Pentingnya keberadaan posyandu ditengah-tengah masyarakat yang merupakan pusat kegiatan masyarakat, dimana masyarakat sebagai pelaksana sekaligus memperoleh pelayanan kesehatan serta keluarga berencana, selain itu wahana ini dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk tukar menukar informasi, pendapat dan pengalaman (Sakbaniyah, 2011).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman DIY perkembangan posyandu tingkat purnama dan mandiri paling tinggi di puskesmas Gamping I sebesar 100% dan tertinggi ke 5 di puskesmas tempel II sebesar 98.67%. Karena indikator pemberdayaan masyarakat, peran serta masyarakat dan program posyandu baik. Berdasarkan data diatas yang berarti kegiatan posyandu di wilayah puskesmas tempel II berjalan dengan baik (Dinkes Sleman, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 Desember di posyandu melati 2 Dusun Glagahombo Desa Pondokrejo Tempel Sleman DIY dengan jumlah semua balita yaitu 38 serta jumlah bayi/ balita yang mempunyai KMS 19, sedangkan yang datang menimbang ke posyandu 19 balita (50%) dan jumlah bayi/ balita yang naik berat badannya sebanyak 5 balita dan gizi kurang 1 balita (Data kohort posyandu Desa Pondokrejo, 2013).

Hasil wawancara dengan 10 orang ibu di Dukuh Glagahombo Desa Pondokrejo Tempel DIY, Pada Tanggal 23 Desember dengan kuisisioner 15 pertanyaan, ibu yang mempunyai anak balita diketahui bahwa sebanyak 4 ibu (40%) mempunyai pengetahuan yang cukup tentang posyandu menganggap posyandu tidak penting, serta sebanyak 6 ibu (60%) mempunyai pengetahuan yang kurang tentang posyandu dan menganggap posyandu tidak penting. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut banyak ibu yang kurang mengetahui tentang Posyandu, maka mendorong penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Posyandu Balitadi Desa Pondokrejo Tempel Sleman DIY Tahun 2014”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Posyandu Balita di Desa Pondokrejo Sleman DIY 2014?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Posyandu Balita di Desa Pondokrejo Tempel Sleman DIY Tahun 2014.
2. Tujuan Khusus
 - a. Diketuahuinya karakteristik responden berdasarkan pendidikan dan pekerjaan di Desa Pondokrejo Tempel Slema DIY
 - b. Diketuahuinya konsep dasar posyandu di Desa Pondokrejo Tempel Sleman DIY.
 - c. Diketuahuinyatujuan posyandu di Desa Pondokrejo Tempel Sleman DIY.
 - d. Diketuahuinyasasaran posyandu di Desa Pondokrejo Tempel Sleman DIY.

- e. Diketuinya fungsi posyandu di Desa Pondokrejo Tempel Sleman DIY.
- f. Diketuinya manfaat posyandu di Desa Pondokrejo Tempel Sleman DIY.
- g. Diketuinya pelaksanaan posyandu di Desa Pondokrejo Tempel Sleman DIY.
- h. Diketuinya Kegiatan pokok posyandu di Desa Pondokrejo Tempel Sleman DIY.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan bermanfaat dalam mengembangkan ilmu pengetahuan, mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang posyandu balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Posyandu Desa Pondokrejo

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan posyandu, khususnya dalam meningkatkan tingkat kunjungan balita ke posyandu.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Meningkatkan mutu pelayanan dan sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan, dalam upaya memberikan konseling atau penyuluhan sehingga masyarakat bersedia untuk mengunjungi posyandu pada saat pelayanan.

c. Bagi Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi tentang posyandu balita pada institusi pendidikan yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang posyandu balita.

E. Keaslian Penelitian

1. Susi Herawati (2011); melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Kepatuhan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Desa SumberejoKecamatan Mranggen Kabupaten Demak”. Desain penelitian ini menggunakan observasional/*survey*dengan metode pendekatan *cross sectional*, teknik sampling memakai total sampling. Hasil penelitian ini ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu balita dengan kepatuhan kunjungan posyandu balita ke posyandu.

Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang adalah pada teknik *sampling*, sedangkan perbedaannya adalah variabel penelitian,waktu penelitian,sampel, lokasi penelitian,rancangan penelitian, serta teknik analisis data.

2. Prihatiningsih (2012); melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Manfaat Posyandu Di Posyandu Cempaka 1 Sidoharjo Sragen”. Desain penelitian ini menggunakan studi *observasional deskriptif*, teknik *sampling* menggunakan *Incidental sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner tertutup, hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu balita tentang posyandu di Desa Sidoharjo Sragen dapat dikategorikan pengetahuan baik sebanyak 6 responden (14%), pengetahuan cukup sebanyak 31 responden (72%) dan pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (14%).

Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarangadalahvariabel penelitian,teknik analisis data, sedangkan perbedaannya pada waktu penelitian, sampel, lokasi penelitian dan rancangan penelitian.