

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Visi Kementerian Kesehatan adalah mencapai masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat, dengan misi membuat masyarakat sehat melalui beberapa strategi yaitu menggerakkan dan membudayakan masyarakat hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan sistem monitoring dan informasi kesehatan, serta meningkatkan pembiayaan kesehatan agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Yulifah, 2009).

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat di Indonesia adalah kematian bayi dan balita yang masih tinggi. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia ini masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 sesuai dengan kesepakatan sasaran pembangunan (MDG's).

Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate*) merupakan salah satu aspek penting dalam menggambarkan tingkat pembangunan sumber daya manusia di sebuah negara dari sisi kesehatan masyarakatnya. Salah satu target *Millennium Development Goals* (MDG's) adalah mengurangi kematian anak. Sasaran target UNICEF MDG's 2015 Untuk mengurangi kematian anak dua pertiga, dari 93 anak dari setiap 1.000 meninggal sebelum usia lima tahun pada tahun 1990 menjadi 31 dari setiap 1.000 pada tahun 2015 (UNICEF, 2011).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa angka kematian anak di Indonesia tidak banyak mengalami penurunan dibandingkan hasil SDKI 2007. Angka Kematian Balita hanya turun dari 44 per 1000 kelahiran hidup (KH) menjadi 40 per 1000 KH. Angka kematian bayi hanya turun 2 point dari 34 menjadi 32 per KH, sedangkan kematian neonatal tidak mengalami penurunan sama sekali yaitu 19 per KH. Data riskesdes 2007 menunjukkan dimana 57% dari kematian tersebut terjadi pada usia yang sangat dini yaitu pada periode neonatal (Kepmenkes, 2013).

Sementara menurut laporan kabupaten / kota menunjukkan bahwa pada tahun 2010 terjadi sebanyak 346 (tahun 2008 : 330 kasus) bayi meninggal dengan berbagai sebab. Angka kematian bayi tahun 2010 masih tetap / sama dengan tahun sebelumnya yaitu 17 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Prop. Diy 2008). Sementara Angka kematian bayi dan angka kematian balita di Kabupaten Sleman masih lebih rendah dari angka kematian DIY dan Nasional, tercatat AKB tahun 2009 sebesar 5,81 per 1000 KH, Dan AKABA sebesar 2 per 1000 KH. Meskipun demikian perlu diperhatikan untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan Kesehatan sehingga kematian bayi maupun kematian balita dapat dikendalikan (Dinkes Kabupaten Sleman, 2009).

Balita merupakan golongan yang rentan terhadap masalah kesehatan. Kesehatan balita pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan secara medis dan pelayanan kesehatan saja. Gangguan kesehatan yang terjadi pada balita mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa balita maupun masa berikutnya (Supariasa, 2002). Upaya yang dilakukan baik yang bersifat preventif maupun kuratif adalah posyandu yang merupakan tempat atau media yang paling dekat dengan masyarakat dalam pemantauan gizi pada balita. Masyarakat secara langsung dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan status gizi balitanya.

Kegiatan pemantauan pertumbuhan balita dapat dilihat dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita, dimana balita yang sehat tiap bulan naik berat badannya karena garis pertumbuhan normal seorang balita yang dibuat pada KMS untuk mengetahui seorang anak tumbuh dengan normal atau menyimpang (Departemen Kesehatan, 2003). Dengan cara berkunjung secara teratur ke posyandu untuk ditimbang berat badannya. Salah satu indikasi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah keaktifan kedatangan masyarakat ke pusat pelayanan tersebut yang dalam hal ini spesifik kepada pemanfaatan pelayanan kesehatan posyandu. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di posyandu diperlukan intervensi dari pembina posyandu yaitu puskesmas untuk menjamin pelaksanaan penyuluhan pada ibu bayi dan ibu balita dapat tercapai sesuai dengan target (Werdiningsih, 2001).

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2006). Keaktifan keluarga pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya, karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil (Meilani, 2009).

Posyandu menjadi pelayanan kesehatan penting untuk bayi dan balita yang paling awal. Namun pada kenyataannya di posyandu warga masyarakat sendiri banyak yang tidak memanfaatkan posyandu untuk memantau tumbuh kembang anaknya dengan alasan sibuk kerja atau tidak sempat membawa anak balitanya ke posyandu dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemantauan tumbuh dan kembang pada anak balita (Yulifah & Johan, 2009).

Posyandu Balita pada masa orde baru, berfungsi sebagai pelayanan informasi kesehatan ibu dan anak, dinilai sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi di Indonesia. Pada awal tahun 1990, peran dan fungsi Posyandu Balita sangat terlihat dan bergerak. Posyandu Balita bukan sekedar tempat menimbang berat badan Balita, namun juga pelayanan gizi dan pemeriksaan ibu hamil (Syafei, 2008).

Kegiatan utama Posyandu Balita ada 5 (lima) yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, Gizi dan Penanggulangan diare. Pada KIA dapat dilakukan pemeriksaan terhadap ibu hamil, nifas dan menyusui serta kesehatan bayi dan Balita. Pelayanan KB di Posyandu dapat dilakukan oleh kader dengan pemberian kondom serta kontrasepsi pil, jika terdapat tenaga kesehatan dapat dilakukan suntik KB, konseling KB bahkan jika tersedia ruangan yang cukup dapat dilakukan pemasangan IUD. Imunisasi dapat diberikan kepada bayi, Balita maupun ibu hamil jika ada tenaga kesehatan. Pelayanan gizi di Posyandu dapat dilakukan oleh kader dengan sasaran bayi, Balita, ibu hamil, nifas dan Wanita Usia Subur (WUS) dengan penimbangan,

deteksi gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemberian vitamin A dan pemberian tablet besi (Fe) khusus ibu hamil dan nifas. Pencegahan diare dapat dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pemberian larutan gula garam yang dapat dibuat sendiri atau pemberian oralit yang dapat dilakukan oleh kader. Program 5 meja Posyandu Balita mengacu terhadap 5 kegiatan utama Posyandu dibagi menjadi 5 meja pelayanan yakni, Pendaftaran, Penimbangan, Pencatatan KMS, Penyuluhan sesuai KMS dan Pelayanan Kesehatan (Depkes, 2006).

Hanafiah (2004) membuktikan adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan, penampilan kader dan jarak posyandu terhadap frekuensi pemanfaatan posyandu di Desa Matang, Kecamatan Batur, Banjarnegara. Dua faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan yaitu meliputi 1) faktor system pelayanan seperti kelengkapan program, tersedianya tenaga dan fasilitas medis, adanya hubungan komunikasi petugas kesehatan dengan masyarakat, 2) faktor konsumen yang menggunakan pelayanan kesehatan meliputi sosial ekonomi seperti pendidikan dan pendapatan (Notoatmodjo, 2010).

Salah satu tujuan Posyandu Balita adalah meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan balita di masyarakat, maka terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan balita. Pelayanan kesehatan yang diberikan dapat membantu balita dalam wilayah tertentu dapat terpantau pertumbuhan, perkembangan dan status gizinya dengan baik. Seharusnya para ibu balita dan masyarakat dapat memanfaatkan dengan baik pelayanan kesehatan yang mudah di jangkau ini agar kesehatan, pertumbuhan, perkembangan dan gizi para balita dapat terpantau dengan baik.

Menurut data yang ada dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2012 Dari sejumlah 66.450 balita yang dipantau menurut indikator berat badan/umur, yaitu terdapat balita gizi buruk sebanyak 0,45 % atau 276 balita, Gizi kurang 6,89 % atau 4.188 balita, Gizi lebih 3,09 % atau 1.880 balita.

Aktifnya kegiatan Posyandu balita sering tidak diiringi dengan keaktifan para ibu membawa balitanya ke Posyandu Balita. Para ibu balita yang tidak aktif

datang ke Posyandu balita maka kondisi kesehatan, pertumbuhan, perkembangan, dan gizi balitanya tidak dapat dipantau dengan baik. Posyandu Cempaka berada di Dukuh Nglengkong lor, RT 03 RW 15, Kecamatan Tempel, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Posyandu Balita Cempaka terletak di pedesaan yang telah berkembang dan melaksanakan kegiatan setiap bulannya. Jumlah kader cukup yaitu terdiri dari tiga kader. Petugas kesehatan dari Puskesmas hanya datang setiap dua bulan sekali, tetapi kegiatan yang dilakukan setiap bulannya tetap berjalan dengan lancar.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 17 April 2013 dengan wawancara terhadap kader Posyandu Balita Cempaka, beliau mengatakan bahwa masih banyak ibu balita yang belum aktif membawa balitanya mengikuti kegiatan Posyandu Balita setiap bulannya. Dari data yang ada, dari 51 balita yang ada di Dukuh Nglengkong Lor hanya sekitar 20 sampai 24 balita yang sering mengikuti kegiatan Posyandu Balita setiap bulannya. Dari jumlah tersebut, tercatat semua anak telah memiliki KMS. Yang tidak naik berat badannya saat penimbangan ada 1 balita, ada 8 balita yang berat badannya turun saat penimbangan serta 1 balita mengalami gizi buruk.

Ketidakhadiran balita ke Posyandu Balita menurut kader Posyandu Balita ada berbagai penyebab, salah satunya karena jauhnya posyandu balita dan ada sebagian ibu balita yang kurang mengetahui tentang pentingnya memanfaatkan posyandu, kegiatan yang ada di posyandu, tujuan posyandu. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan di Posyandu sangat berpengaruh terhadap intensitas kunjungannya atau pemanfaatan posyandu karena pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dari perilaku seseorang, sehingga jika pengetahuan masyarakat terhadap Posyandu kurang maka sikap atau perilaku orang tersebut juga sama dengan tingkat pengetahuannya. Kesadaran dan kemauan ibu dalam memanfaatkan posyandu dan mau berpartisipasi untuk membawa balitanya di Posyandu secara teratur juga sangatlah penting.

Berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap menjadi penyebab ibu balita mau memanfaatkan kegiatan Posyandu Balita yang ada. Adanya faktor penyebab atau yang mempengaruhi ibu balita untuk datang ke Posyandu Balita penting

untuk diketahui, karena dapat untuk bahan penyuluhan atau perbaikan agar balita lebih aktif lagi. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui atau meneliti tentang Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pemanfaatan Posyandu Balita di Posyandu Cempaka di Dukuh Nglengkong Lor Sumberrejo Tempel Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pemanfaatan Posyandu Balita di Posyandu Cempaka di Dukuh Nglengkong Lor Sumberrejo Tempel Sleman”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pemanfaatan Posyandu Balita di Posyandu Cempaka di Dukuh Nglengkong Lor Sumberrejo Tempel Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu balita dalam pemanfaatan posyandu balita di Posyandu Cempaka di Dukuh Nglengkong Lor Sumberrejo Tempel Sleman.
- b. Untuk mengetahui bagaimana sikap ibu balita dalam pemanfaatan posyandu balita di Posyandu Cempaka di Dukuh Nglengkong Lor Sumberrejo Tempel Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pemanfaatan Posyandu balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perpustakaan Stikes A.Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bacaan, referensi, dan masukan bagi mahasiswa lain untuk melakukan penelitian selanjutnya.

b. Bagi ibu balita

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pengetahuan tambahan tentang pentingnya pemanfaatan posyandu balita, sehingga kesehatan balita dapat terpantau setiap bulannya.

c. Bagi Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bermanfaat bagi Posyandu serta sektor terkait untuk terus memperhatikan perkembangan dan pelaksanaan program 5 meja Posyandu Balita yang ada di wilayah kerjanya.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan tambahan wawasan bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu balita.

E. Keaslian Penelitian

1. Kahfi (2010), dengan judul penelitian “Gambaran Pelaksanaan 5 Meja di Posyandu Balita Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.” Penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional* dengan sampel kader di 27 Posyandu. Hasil penelitian Pelaksanaan 5 meja pada Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta perlu diperhatikan lebih lanjut agar lebih sistematis sehingga tujuan pelaksanaan Posyandu dapat terealisasi dengan lebih baik. Persamaan sasaran penelitian yaitu mengenai Posyandu Balita dan Teknik pengambilan sampel. Perbedaannya yaitu mengenai Pendekatan, tempat, waktu, jumlah sampel.
2. Herlien (2007). Judul penelitian “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehadiran ibu balita ke posyandu di wilayah kerja puskesmas kupa-kupa kecamatan Tobelo Selatan Kabupaten Halmohera Utara”. Penelitian ini menggunakan penelitian *observasional analitik* dengan metode *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita yang berumur 12-59 bulan sejumlah 147 orang. Teknik sampel menggunakan *sistematik random sampling* dengan analisis data *chi-square*. Hasil penelitian terdapat bahwa separuh ibu balita kehadirannya ke posyandu tergolong tidak aktif (56%). Menurut tingkat pendidikan ditemukan 88% pendidikan responden yang tinggi, sedangkan presentase tertinggi tingkat pengetahuan responden adalah 77%, terendah (23%). Dari hasil pengolahan data diketahui bahwa sebagian besar ibu bekerja (58%), sebanyak 20 responden (14%) menyatakan jadwal posyandu teratur, sebanyak 127 responden menyatakan jadwal posyandu tidak teratur (86%). Berdasarkan jarak antara rumah responden dengan posyandu sebagian besar responden menjawab dekat (97%), sedangkan jawaban responden untuk keaktifan kader di peroleh sebagian besar menyatakan kader aktif (73%) yang tidak aktif (27%). Persamaan dalam penelitian ini adalah sama membahas tentang posyandu balita, sedangkan perbedaannya pada judul, Pendekatan, variabel, tempat, waktu dan teknik pengambilan sampel.

3. Hanafiah (2004). Judul penelitian “Faktor-faktor yang mempengaruhi frekuensi pemanfaatan posyandu di Desa Matang, Kecamatan Batur, Banjarnegara”. Jenis penelitian *survey analitik*, dengan pendekatan *crosssectional*. Teknik sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian membuktikan adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan, penampilan kader dan jarak posyandu terhadap frekuensi pemanfaatan posyandu di Desa Matang, Kecamatan Batur, Banjarnegara. Persamaan penelitian adalah Posyandu Balita dengan perbedaan metode penelitian dengan menggunakan diskriptif serta ditinjau tidak hanya dari kader Posyandu Balita saja tetapi dari tenaga kesehatan. Perbedaannya pada judul, Pendekatan, variabel, tempat, waktu dan teknik pengambilan sampel.