

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang.

Pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari program pembangunan secara keseluruhan, baik ditinjau dari kepentingan masyarakat maupun kepentingan pemerintah. Pembangunan kesehatan pada dasarnya merupakan kegiatan swadaya masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan merupakan usaha nyata dalam memperluas jangkauan layanan kesehatan (GBHN 1993 *cit Torik*, 2005). Sesuai dengan undang – undang No 25 tahun 2004, secara nasional telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM-N) tahun 2004 – 2009 adalah “ peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas “ (Depkes. 2006)

Untuk mencapai keberhasilan pembangunan tersebut, faktor yang memegang peranan penting adalah peran aktif masyarakat. Kegiatan Posyandu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari , oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan dasar/social dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Secara umum, keberadaan Posyandu telah memberikan dampak positif terhadap pembangunan khususnya di bidang kesehatan, bentuk keberhasilan nyata yang bisa kita observasi langsung adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Dari berbagai survey, gambaran kondisi derajat kesehatan terakhir adalah menurunnya angka kematian bayi yaitu pada tahun 2010 mencapai 7,03 %. Sedangkan AKBA (Angka Kematian Balita) di Purworejo pada tahun 2010 yaitu 13,5/1000 KH (Kelahiran Hidup). Dibandingkan dengan cakupan yang diharapkan dalam MDGs (*Milenium Development Goals*) ke 4 tahun 2015 yaitu 17/1000 KH untuk AKB (Angka Kematian Bayi), sedangkan untuk AKBA yaitu 23/1000 KH.

AKB dari tahun 2008 yaitu 8.5/1000 KH sedangkan tahun 2009 mengalami peningkatan menjadi 10.5/1000 KH terakhir pada tahun 2010 menurun drastis 7.03/1000 KH. Dan di wilayah Puskesmas Semawung kematian bayi pada tahun 2010 tercatat 3 bayi yang mati. Tahun 2010 AKBA (Angka Kematian Balita) mengalami peningkatan yaitu 13.5/1000 KH sedangkan tahun 2009 13.2/1000 KH. Dan 50% penyebab kematian Balita adalah gizi kurang dan buruk. Kita bisa melihat data pada kondisi Indonesia saat ini 27.3% balita dengan gizi kurang, 8% dari mereka gizi buruk. Ini merupakan bukti bahwa upaya dalam meningkatkan status kesehatan Balita dalam pelaksanaannya belum optimal.

Hingga saat ini, Posyandu masih menjadi sarana penting di dalam masyarakat yang mendukung upaya pencapaian Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), membantu penurunan angka kematian bayi dan kelahiran, serta mempercepat penerimaan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Kegiatan di dalamnya meliputi

kegiatan pemantauan pertumbuhan yang diintegrasikan dengan pelayanan seperti imunisasi untuk mencegah penyakit, penanggulangan diare, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kontrasepsi, hingga penyuluhan dan konseling.

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) tersebar di lebih dari 70.000 desa di Indonesia. Pada tahun 2010, diperkirakan sekitar 91,3% anak 6 – 11 bulan dan 74,5% balita dibawa ke Posyandu sekurang-kurangnya satu kali selama enam bulan terakhir.

Secara kuantitas, perkembangan jumlah Posyandu sangat menggembirakan. Pada saat ini jumlah posyandu yang tercatat di Kabupaten Purworejo ada 1.653 . Dan jumlah kader yang ada dan tercatat sejumlah 8.576 kader. Sedangkan jumlah kader yang aktif 7.180 orang. Di wilayah Puskesmas Semawung ada 61 posyandu. Namun bila ditinjau dari aspek kualitas, masih banyak ditemukan masalah, antara lain kelengkapan sarana dan keterampilan kader yang belum memadai. Selain itu, dalam pelaksanaan posyandu, peran kader tergolong masih belum optimal. Hal tersebut terlihat dari beberapa posyandu yang belum menggunakan pelayanan 5 meja dan kurangnya jumlah kader yang hadir. Data kader yang ada di wilayah Puskesmas Semawung berjumlah 426 orang dan yang aktif ada 359 orang.

Pada dasarnya berbagai fakta lapangan yang sudah disebutkan sebelumnya, memotivasi peneliti untuk melakukan tindak lanjut untuk mengetahui kinerja Posyandu Balita lapangan. Khususnya di wilayah Puskesmas Semawung. Yang dikarenakan masih ditemukannya status gizi kurang maupun buruk pada balita. Di Purworejo pada tahun 2010 ada 49.090 Balita yang BGM (Bawah Garis Merah) 241 anak yang mengalami Gizi Buruk 7 anak. Dan pencapaian D/S (D: Balita

datang ditimbang, S: Semua Balita yang ada) di Kabupaten Purworejo pada tahun 2010 baru mencapai 79,04%, sedangkan di wilayah Puskesmas Semawung pencapaian D/S pada akhir tahun 2010 mencapai 82,5% dan Balita yang Gizi buruk ada 5 anak. Serta masih adanya tingkat perkembangan Posyandu yang Madya (19 Posyandu), meskipun sudah ada Posyandu Model (2 Posyandu), sehingga memotifasi peneliti untuk melakukan penilaian Kinerja Posyandu Balita di Wilayah Pusskesmas Semawung Daleman Kecamatan Kutoarjo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimanakah Gambaran Kinerja Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Balita di wilayah Puskesmas Semawung Daleman Kecamatan Kutoarjo tahun 2012.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran kinerja Posyandu Balita di wilayah Puskesmas Semawung.

D. Manfaat Penelitian.

1. Secara Praktis.

a. Bagi Peneliti

Sebagai masukan bagi mahasiswa STIKES A Yani Yogyakarta untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam meningkatkan praktek di lapangan.

b. Bagi Instansi Pendidikan.

Sebagai acuan atau panduan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam meningkatkan mutu pendidikan di STIKES A Yani Yogyakarta.

c. Bagi Dinas dan Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo dan Puskesmas Semawung serta sektor terkait untuk mengembangkan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang program Posyandu Balita yang ada di wilayahnya.

d. Bagi Masyarakat

Memberi manfaat bagi masyarakat, khususnya dalam meningkatkan derajat kesehatan dan mengoptimalkan pertumbuhan bayi dan balita.

2. Secara Teoritis.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan tentang kinerja Posyandu khususnya mengenai gambaran dan strata Posyandu Balita di wilayah kerja Puskesmas Semawung.

E. Keaslian Penelitian

1. Alfiah Setyo Nur Hayati, (2007), judul “Hubungan antara sikap kader posyandu dengan peran serta masyarakat dalam penimbangan balita di posyandu” survei yang dilakukan di desa Setren Bendo Magetan. Merupakan penelitian *Deskriptif Analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasinya yaitu 30 kader Posyandu di Desa Setren.

Sampelnya 30 kader Posyandu. Hasilnya tidak ada hubungan antara sikap kader posyandu dengan tingkat peran serta masyarakat sehingga perlu melakukan kerja sama dengan TOMA (tokoh masyarakat) dan kader posyandu dalam menggerakkan peran serta masyarakat. Perbedaannya cara pengambilan sampel, dalam penelitian ini dengan total populasi dan tempat. Persamaannya desain penelitian dengan *Deskriptif* dengan rancangan *cross sectional*.

2. Erlis Kusuma Dewi, dkk (2010), dengan judul “ Efektivitas Metode Diskusi Kelompok Terhadap Motivasi Berpartisipasi Kegiatan Posyandu Ibu Balita “ dengan jenis penelitian *quasi eksperiment* menggunakan cara *nonrandomisasi*, dengan rancangan “*Kelompok Kendali Non Ekuivalen*”. Populasinya 154 ibu hamil dengan jumlah sampel 30 diambil dengan cara *purposive*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan dengan menggunakan metode diskusi kelompok memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan motivasi berpartisipasi ibu balita pada kegiatan Posyandu. Perbedaannya pada jenis penelitian menggunakan metode *cross sectional* . Persamaannya motivasi penelitian yaitu meningkatkan kinerja Posyandu.
3. Henni Djuhaeni, dkk, (2010), judul “Motifasi Kader Meningkatkan Keberhasilan Kegiatan Posyandu” dengan desain *Deskriptif*. Hasilnya faktor motifasi berpengaruh terhadap peran serta kader. Persamaan dengan peneliti adalah metode yang digunakan *cross sectional*. Perbedaan dengan peneliti adalah pengambilan sampel dengan *purposive sampling*,

dengan teknik *sturtural equation modeling* dan tempat pengambilan penelitian.

4. Paul John (2010) dengan judul Evaluasi Manajemen program Pos Pelayanan Terpadu di New Jersey 2010. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif*, dengan pengumpulan data sesaat, menggunakan metode *kualitatif eksploratif*, yang bertujuan untuk mendeskripsikan program revitalisasi posyandu di puskesmas pada wilayah New Jersey Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 175 Pusat Kesehatan Masyarakat di wilayah New Jersey. Evaluasi dilakukan untuk meningkatkan efektifitas manajemen program, penggunaan keuangan, dapat memberikan kontribusi dan pengetahuan metodologi social.. Monitoring dan Supervisi oleh Dinas Kesehatan New Jersey menunjukkan 67% Pusat Kesehatan Masyarakat belum menerapkan Manajemen Pos Pelayanan Kesehatan Terpadu belum berjalan dengan baik. Perbedaannya pada metode *kuantitatif* dan pengambilan sampel dengan teknik *non probability* dengan sistem *kuota*. Persamaannya jenis penelitiannya *dekriptif* dengan pendekatan *cross sectional*.