

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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).

Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu bersalin (AKI) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Kabupaten Sleman masih lebih rendah dari propinsi D.I. Yogyakarta dan Nasional, tercatat AKB tahun 2009 sebesar 5,81 per 1000 kelahiran hidup, jumlah kematian ibu bersalin sebanyak 13 ibu dari 11.591 kelahiran pada tahun 2010 dan AKABA sebesar 2 per 1000 kelahiran hidup. Meskipun demikian perlu diperhatikan untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan sehingga kematian bayi, kematian ibu maupun kematian Balita dapat dikendalikan. Kematian bayi di kabupaten Sleman lebih banyak disebabkan karena kondisi sosial ekonomi masyarakat dan kualitas pelayanan ibu hamil yang belum optimal serta masih rendah dan perilaku konsumsi Fe rendah (DINKES Sleman, 2011).

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan pusat pelayanan kesehatan masyarakat dimana masyarakat dapat melakukan konsultasi kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan (BKKBN , 2008). Posyandu sebagai suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat mempunyai nilai strategis untuk mengembangkan sumber daya manusia sejak dini (DEPKES, 2004). Posyandu Balita yang merupakan kegiatan oleh dan untuk masyarakat, akan

menimbulkan komitmen masyarakat, terutama para ibu dalam menjaga kelestarian hidup serta tumbuh kembang anak.

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 pil ulangan, 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).

Desa Banyurejo berada di wilayah kabupaten Sleman mengupayakan bidang kesehatan untuk ibu dan bayi serta Balita dengan mengadakan Posyandu Balita di setiap Padukuhan yang ada. Diharapkan derajat kesehatan ibu dan anak di Desa Banyurejo akan meningkat. Namun, pelaksanaan Posyandu di Desa Banyurejo belum menggunakan program 5 meja secara

maksimal. Meja ke 5 yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi imunisasi, KB, pemeriksaan ibu hamil, nifas, menyusui, bayi dan Balita, serta pengobatan belum dapat dilaksanakan setiap bulannya yakni 2 bulan sekali. Hal ini dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan dari Puskesmas tersebut. Puskesmas Tempel II tidak dapat merangkul seluruh Posyandu Balita di wilayah kerjanya yang melingkupi 4 Desa karena kekurangan tenaga kesehatan untuk bertugas ke Posyandu Balita setiap bulannya, hal ini dikarenakan jumlah Posyandu Balita yang ada adalah 53 buah dan hari pelayanan Posyandu Balita sering berbenturan sehingga keterbatasan petugas kesehatan tidak dapat mencakup keseluruhan.

Pelayanan kesehatan pada program 5 meja Posyandu Balita sangat penting. Pada pelayanan kesehatan ini kita dapat menekan angka kelahiran dengan mensosialisasikan program KB. Pelayanan kesehatan juga dapat menekan angka kematian ibu bersalin dengan menjarangkan kehamilan, meningkatkan kesehatan ketika hamil dengan memberikan zat besi dan imunisasi tetanus (TT) serta susu ibu hamil serta penyuluhan diet pada saat hamil. Pelayanan kesehatan juga untuk meningkatkan kesehatan bayi dan Balita dengan imunisasi dan penyuluhan gizi termasuk penyuluhan ASI eksklusif serta pertolongan pertama pada bayi yang sakit misalnya diare dengan pemberian oralit. Oleh karena itu, segala upaya untuk dapat mensukseskan program 5 meja pada Posyandu Balita sangat diperlukan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang evaluasi program 5 meja pada Posyandu Balita di Desa Banyurejo Sleman Yogyakarta 2012.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah pelaksanaan program 5 meja pada Posyandu Balita di Desa Banyurejo Sleman Yogyakarta 2012 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi program 5 meja pada Posyandu Balita di Desa Banyurejo Sleman Yogyakarta 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan program meja Pendaftaran Posyandu Balita di Desa Banyurejo Sleman Yogyakarta 2012.
- b. Mengetahui pelaksanaan program meja Penimbangan Posyandu Balita di Desa Banyurejo Sleman Yogyakarta 2012.
- c. Mengetahui pelaksanaan program meja Pengisian KMS Posyandu Balita di Desa Banyurejo Sleman Yogyakarta 2012
- d. Mengetahui pelaksanaan program meja Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS oleh Kader Posyandu Balita di Desa Banyurejo Sleman Yogyakarta 2012
- e. Mengetahui pelaksanaan program meja Pelayanan kesehatan (imunisasi, pemberian vit A, pembagian pil KB dan kondom, pengobatan ringan, konsultasi KB) Posyandu Balita oleh Tenaga Kesehatan di Desa Banyurejo Sleman Yogyakarta 2012

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai proses mengevaluasi pelaksanaan program 5 meja Posyandu Balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa STIKES A Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat Menambah wawasan mahasiswa institusi pendidikan STIKES Achmad Yani Yogyakarta Prodi D III kebidanan sehingga dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan sebagai asuhan kebidanan ibu hamil, nifas, bayi dan Balita sehat.

b. Bagi Posyandu di Desa Banyurejo Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat, khususnya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan mengikutsertakan mereka dalam pelaksanaan program 5 meja Posyandu Balita.

c. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi dinas kesehatan, Puskesmas 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 menjadi masukan dan tambahan untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Kahfi. (2010), melakukan penelitian mengenai gambaran pelaksanaan 5 Meja di Posyandu Balita wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul 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 Kasihan II Bantul Yogyakarta perlu diperhatikan lebih lanjut agar lebih sistematis sehingga tujuan pelaksanaan Posyandu dapat terealisasikan dengan lebih baik. Persamaan sasaran penelitian yaitu program 5 meja Posyandu Balita. Perbedaan metode yang digunakan peneliti deskriptif kuantitatif kemudian tempat pelaksanaan penelitian.
2. Ikhwani. (2010), melakukan penelitian mengenai evaluasi tugas kader pada pelaksanaan Posyandu Balita di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan menggunakan metode observasional. Populasi sejumlah Posyandu yang merupakan tempat kader bertugas di daerah Puskesmas Kasihan 1. Hasilnya adalah tugas kader pada pelaksanaan Posyandu adalah cukup

bagus dengan persentase 59%. Sistem 5 meja Posyandu belum terlaksana dengan baik, khususnya meja ke-4 dan ke-5. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Persamaan penelitian adalah mengevaluasi Posyandu Balita dengan perbedaan metode penelitian dengan menggunakan deskriptif kuantitatif serta ditinjau tidak hanya dari kader Posyandu Balita saja tetapi dari tenaga kesehatan yang melaksanakan meja pelayanan kesehatan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA