

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dalam komitmen internasional Millenium Development Goals (MDGs), penurunan kematian ibu melahirkan menjadi salah satu dari delapan tujuan (goals) yang dirumuskan. Komitmen tersebut dituangkan Indonesia dalam arah pembangunan jangka panjang kesehatan Indonesia tahun 2005-2025, yakni : meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang mencakup, meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 69 tahun pada tahun 2005 menjadi 73,7 tahun pada tahun 2025, menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dari 32,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 15,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025, dan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dari 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 74 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025.

Berdasarkan indeks pembangunan manusia, Indonesia menempati urutanke-111 pada tahun 2009. Peringkat ini pun tidak bergeser dari tahun-tahun sebelumnya. Selain bidang pendidikan dan ekonomi, bidang kesehatan memegang peranan penting dalam permasalahan ini karena indikator perhitungan indeks pembangunan manusia meliputi aspek kesehatan. Dua di antaranya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi

Apabila dicerminkan, perilaku hidup sehat melekat pada masing-masing program kesehatan prioritas seperti Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi, imunisasi, kesehatan lingkungan, gaya hidup. Pelayanan kesehatan yang bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan pemakaian jasa serta sesuai standar dan etika profesi. Misi pembanguna sehat disusun untuk mencapai visi pembangunan kesehatan, misi pembangunan sehat adalah sebagai berikut:

1. Memelihara dan meningkatkan kesehatan hidup, keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.
2. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat (Mubarak, 2012)

Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya yang penting dalam penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Dalam SKN, baik tahun 2004 maupun tahun 2009, disebutkan bahwa salah satu subsistemnya adalah Subsistem Pemberdayaan Masyarakat. Subsistem Pemberdayaan Masyarakat adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perorangan, kelompok, dan masyarakat umum di bidang kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan dari Subsistem Pemberdayaan Masyarakat adalah terselenggaranya upaya pelayanan, advokasi, dan pengawasan sosial oleh

guna dan berdaya guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan (Depkes, 2005).

Sedangkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114 / Menkes / SK / VII / 2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai social budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Depkes, 2005).

Menurut Yolanda dan Wydia (2010) derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dengan berbagai indikator, di antaranya adalah angka kematian bayi dan balita. Untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita, telah ditempuh suatu strategi keterpaduan melalui Posyandu. Agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, anak memerlukan system pendukung yang terpenting yaitu ibu. Dengan demikian pemahaman dan kesadaran ibu-ibu untuk memanfaatkan Posyandu sangatlah penting.

Untuk mendukung penyelenggaraan posyandu, maka pada tahun 1985 Menteri Dalam Negeri, Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Telah mengeluarkan instruksi

.....

Gubernur, Bupati/Walikota, Jajaran Departemen Kesehatan dan BKKBN di daerah, antara lain :

1. Meningkatkan kerjasama dan koordinasi lintas sektor untuk penyelenggaraan Posyandu.
2. Mengembangkan peran serta masyarakat.
3. Meningkatkan fungsi dan peran serta Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) dan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK).
4. Melaksanakan pembentukan Posyandu di daerah masing-masing.

Berdasarkan data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007, Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia pada tahun 2007 telah mencapai 44 per 1000 kelahiran hidup. AKABA ini menggambarkan keadaan lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular dan kecelakaan. Secara umum prevalensi gizi buruk di Indonesia adalah 5,4% dan gizi kurang 13,0% atau 18,4% untuk gizi buruk dan kurang (Depkes, 2008).

AKBA Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2008 sebesar 10,12 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan keadaan status gizi masyarakat di Jawa Tengah dapat tercermin dari data tahun 2008 dimana jumlah balita yang datang dan ditimbang (D) sebesar 76,47%, sedangkan target yang harus dicapai 80% yang naik berat badannya (N) sebesar 74,95%, dan masih ditemukan balita

Tengah, 2010). Berdasarkan pemikiran tersebut, tahun 1984 berbagai kelompok kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan seperti pos penimbangan balita, pos imunisasi, pos KB desa, dan pos kesehatan dilebur menjadi satu bentuk pelayanan kesehatan terpadu yang disebut pos pelayanan terpadu (posyandu) atau secara lengkapnya disebut pos pelayanan terpadu KB-kesehatan. Peleburan posyandu telah diujicobakan di empat propinsi yaitu Jawa Timur, Sumatera Selatan, Jawa Barat, dan Sulawesi Selatan. Tokoh-tokoh di balik terbentuknya posyandu antara lain : dr. M. Adyatma, dr. Suyono Yahya, Ibu Soeparjo Rustam, dan lain-lain. Dipadukannya pelayanan KB dan kesehatan ini dimaksudkan untuk memberikan kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat agar dapat memperoleh pelayanan lengkap pada waktu dan tempat yang sama.

Secara konsep, posyandu merupakan modifikasi yang lebih maju dalam upaya pemberdayaan masyarakat untuk menunjang pembangunan kesehatan, khususnya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penurunan angka kematian bayi. Modifikasi tersebut tetap mempertahankan prinsip dari, oleh, serta untuk masyarakat secara gotong-royong dan sukarela. Namun bentuk kegiatan masyarakat dalam pembangunan kesehatan tidak beragam karena sudah diarahkan dan diseragamkan, yaitu posyandu. Melalui keseragaman melalui posyandu diharapkan dapat berdampak pada

Posyandu merupakan unit pelayanan kesehatan di lapangan yang diselenggarakan oleh dan untuk masyarakat dengan dukungan teknis puskesmas, kementerian agama, kementerian pertanian, dan BKKBN. Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari keluarga berencana, dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan serta keluarga berencana yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini. Nilai strategis pengembangan sumber daya manusia sejak dini yang dimaksud dalam peningkatan mutu manusia masa yang akan datang dan akibat dari proses pertumbuhan dan perkembangan manusia, terdiri atas tiga intervensi berikut.

1. Pembinaan kelangsungan hidup anak (*child survival*) yang ditujukan untuk kelangsungan hidup anak sejak janin dalam kandungan ibu sampai usia balita.
2. Pembinaan perkembangan anak (*child development*) yang ditunjukkan untuk membina tumbuh kembang anak secara sempurna, baik fisik maupun mental sehingga siap menjadi tenaga kerja tangguh.
3. Pembinaan kemampuan kerja (*employment*) yang dimaksud untuk

1. Meningkatkan kesehatan, keagamaan, dan kebhinekaan dalam pembangunan

Intervensi pertama dan kedua dapat dilaksanakan sendiri oleh masyarakat dengan sedikit bantuan dan pengarahan dari petugas penyelenggara dan pengembangan posyandu merupakan strategi yang tepat untuk intervensi ini. Intervensi ketiga perlu dipersiapkan dengan memperhatikan aspek-aspek ekonomi, sosial, budaya, dan politik. Sasaran utama posyandu adalah menurunkan angka kematian bayi serta memperbaiki status kesehatan dan gizi balita, ibu hamil, dan menyusui (Mubarak, 2012).

Selain itu hasil pemantauan dapat juga digunakan untuk menyusun rencana tindak lanjut dalam penanggulangan masalah gangguan pertumbuhan pada kelompok balita. Indikator yang digunakan untuk memantau kegiatan tersebut adalah indikator semua balita diwilayah kerja posyandu, semua balita yang memiliki kartu menuju sehat, balita yang ditimbang, balita yang naik berat badannya (SKDN), digunakan untuk memantau kegiatan penimbangan balita. Di tingkat wilayah penggunaan indikator SKDN untuk kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita cukup efektif, karena indikator yang ada dapat digunakan sebagai bahan perencanaan, penggerakan masyarakat dan evaluasi (Depkes RI, 2003).

Pemantauan berat badan balita akan berhasil dengan baik apabila ada partisipasi aktif dari masyarakat yang ditandai dengan tingkat kehadiran ibu menimbang anaknya di posyandu. Bentuk partisipasi masyarakat yang membawa balita datang ke posyandu dalam program gizi di kenal dengan istilah D/S dimana D adalah jumlah balita yang ditimbang dan S adalah jumlah balita yang berada di wilayah kerja. Selain D/S ada beberapa

indikator lain yang digunakan yaitu K/S (cakupan program), N/D (keadaan kesehatan balita) BGM/D (intensitas masalah gizi) dan T (besarnya masalah gangguan kesehatan). Keberadaan posyandu dalam masyarakat memegang peranan penting, namun masih banyak anggota masyarakat yang belum memanfaatkannya secara maksimal. Penurunan partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan tersebut salah satunya dapat dilihat dari pemanfaatan posyandu oleh keluarga yang mempunyai anak balita yaitu perbandingan antara jumlah anak balita yang dibawa ke posyandu dengan jumlah anak balita seluruhnya dalam satu wilayah kerja posyandu proporsinya masih rendah. Adapun standar pelayanan minimal untuk D/S adalah 80% (Depkes RI, 2005).

Cakupan penimbangan balita (D/S) sangat penting karena merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi balita, cakupan pelayanan dasar khususnya imunisasi dan prevalensi gizi kurang. Semakin tinggi cakupan D/S, semakin tinggi cakupan vitamin A dan semakin tinggi cakupan imunisasi (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Desa bangunjiwo dari Bulan Januari sampai April 2013, penulis memperoleh data cakupan D/S dengan tabel sebagai berikut :

Desa	Bulan			
	Januari	Februari	Maret	April
Bangunjiwo	83,8	81,2	78,9	73,8





2. Jumlah anak, semakin banyak anggota keluarga, seorang ibu akan sulit mengatur waktu untuk hadir di posyandu, karena waktu akan habis untuk memberi perhatian dan kasih sayang untuk mengurus anak-anaknya di rumah.
3. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi, pendidikan dalam keluarga sangat diperlukan, hal ini terkait dengan informasi tentang kunjungan ibu balita ke posyandu dan rendahnya tingkat pendidikan erat kaitannya dengan perilaku ibu dalam memanfaatkan sarana kesehatan.
4. Pengetahuan ibu, pengetahuan yang dimiliki seseorang akan membentuk suatu sikap dan menimbulkan suatu perilaku dalam kehidupan sehari-hari seperti hadir di posyandu.

QS. Al-Mujadalah, 58 : 11.

أَنْشُرُوا قِيلَ وَإِذَا كُنتُمْ لِلَّهِ تَفْسِحُونَ فَافْسَحُوا الْمَجَالِسَ فِي تَفْسِحُوا كُنتُمْ قِيلَ إِذَا آمَنُوا الَّذِينَ يَتَأْتِيهَا  
 خَيْرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا وَاللَّهُ دَرَجَاتٍ الْعِلْمَ أَوْ تَوَاتُوا وَالَّذِينَ مِنْكُمْ ءَامَنُوا الَّذِينَ اللَّهُ يَرْفَعُ فَاَنْشُرُوا

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, apabila dikatakan kepadamu: "berlapang-lapanglah kamu dalam majelis", maka lapangkanlah. Niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Kasihan I karena menurut data dari puskesmas, terdapat ibu-ibu yang kurang paham tentang pentingnya secara rutin membawa anaknya ke posyandu, sehingga cakupan D/S rendah di daerah tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: apakah ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu dengan Cakupan D/S di Posyandu?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan cakupan D/S di Posyandu.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Menganalisis tingkat pengetahuan ibu di Posyandu.

b. Menganalisis tingkat cakupan D/S di Posyandu.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan kepada ibu terhadap

## 2. Manfaat praktis

Untuk mendorong keinginan ibu yang mempunyai balita dan datang ke posyandu karena pentingnya D/S.

## E. Keaslian Peneliti

Nama Peneliti	Judul Peneliti	Waktu	Persamaan	Perbedaan
Dwi Haryoko	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Cakupan D/S Pada Bulan Juli Di Posyandu Desa Kujangsari Wilayah Kerja Puskesmas Mulyasari Kota Banjar	2008	Sama-sama menggunakan dengan Metode analitik, yaitu menganalisis hubungan antara variabel terkait dengan variabel bebas dengan pengujian hipotesis.	Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan terletak pada populasi sampel dan lokasi penelitiannya.
SLAMET HARYANTO	Hubungan antara tingkat pendidikan, umur dan status pekerjaan kader dengan keaktifan kader posyandu wilayah kerja puskesmas gamping di kabupaten sleman Yogyakarta	2006	Analisis pengujian hipotesis, menggunakan uji statistik <i>Chi-Square</i> dan kajian tentang Posyandu	Jenis penelitian observasional subyek penelitian adalah kader posyandu, data primer yang dilaksanakan dengan melakukan wawancara ke responden