

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan adalah suatu bentuk upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU No 36 Tahun 2009). Pencapaian derajat kesehatan yang optimal, dapat dicapai salah satunya dengan meningkatkan pemberdayaan masyarakat. Salah satu upaya pemberdayaan masyarakat adalah dibentuknya posyandu balita. Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas. Program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan dan tempat-tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat (Ismawati dkk, 2010).

Posyandu merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dasar masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar yang ada di posyandu adalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi dan penanggulangan diare. Kegiatan posyandu diasumsikan sebagai salah satu pendekatan yang tepat untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan balita serta dapat meningkatkan status gizi pada balita (Depkes, 2011). Tujuan dilaksanakannya posyandu adalah untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA) (Kemenkes RI, 2013).

Manfaat dan layanan yang diberikan oleh posyandu balita antara lain, bayi dan anak balita mendapatkan kapsul vitamin A, mendapatkan imunisasi lengkap, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk, apabila terdapat kelainan pada bayi dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas. Ibu juga akan mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan anaknya (Kemenkes RI, 2012). Fungsi posyandu itu sendiri adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi serta balita. Seperti yang telah dijelaskan dalam surat An-Nisa ayat 9, yaitu :

**وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ  
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ؛**

**وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا**

Artinya:“Dan hendaklah orang-orang takut kepada Allah, bila seandainya mereka meninggalkan anak-anaknya, yang dalam keadaan lemah, yang mereka khawatirkan terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan mengucapkan perkataan yang benar”. (an-Nisa’: 9).

Maksud dari ayat diatas orang tua harus senantiasa memperhatikan kondisi kesehatan anaknya, salah satu caranya orang tua harus secara rutin untuk membawa anaknya ke posyandu agar selalu terpantau kesehatannya.

Jumlah kematian anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia telah berkurang dari 385.000 pada tahun 1990 menjadi 152.000 pada tahun 2012, tetapi lebih dari 400 anak-anak yang meninggal setiap hari, karena penyakit pnemonia, diare malaria dan masalah gizi. Penyakit tersebut merupakan penyebab utama masalah kesehatan dan kematian pada anak Indonesia (Unicef, 2013). Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, angka tersebut masih di bawah target 2019 yaitu 306/100.000 dan target SDGs tahun 2030 yaitu 70/100.000 kelahiran hidup.

Terjadi penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) antara tahun 1991 sampai 2003 yaitu dari 68 menjadi 35/1.000 kelahiran hidup. Capaian AKB sebesar 32/1.000 kelahiran hidup di Tahun 2012. Angka tersebut masih di bawah target yang ingin dicapai SDGs tahun 2030 yaitu 12/1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKBa) tahun 2012 (SDKI) adalah 40/1.000 tetapi angka tersebut belum mencapai target renstra 2019 24/1000 dan target SDGs 2030 25/1000 kelahiran hidup. Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan diantaranya dukungan peningkatan akses pelayanan kesehatan meliputi peningkatan akses balita terhadap pelayanan kesehatan dan peningkatan cakupan imunisasi dasar.

Berdasarkan laporan dari Unicef, Indonesia berada di peringkat kelima dunia untuk negara dengan jumlah anak yang terhambat pertumbuhannya yaitu sebanyak 7,7 juta balita (Depkes, 2007). Menurut Riskesdas, prevalensi balita yang mengalami kekurangan gizi pada tahun

2007 sebesar 18,4 % dan mengalami penurunan menjadi 17,9 % pada tahun 2010. Kondisi tersebut salah satunya disebabkan oleh kurangnya pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan.

Salah satu indikasi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah keaktifan kedatangan masyarakat ke posyandu. Hal tersebut dapat dilihat dari keaktifan anaknya dibawa ke posyandu atau keaktifan orang tua untuk membawa anaknya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan balita (D/S). D adalah jumlah balita yang datang ke posyandu untuk ditimbang dalam periode tertentu, sedangkan S adalah jumlah seluruh balita yang berada di wilayah posyandu tersebut. D/S merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, kesehatan dasar khususnya imunisasi serta penanganan prevalensi gizi buruk pada balita. Semakin tinggi cakupan D/S, maka semakin tinggi pula cakupan vitamin A, imunisasi dan diharapkan semakin rendah prevalensi gizi kurang (Kemenkes RI, 2011).

Di Indonesia angka pemanfaatan posyandu oleh masyarakat terutama ibu yang memiliki anak balita masih rendah. Ini dibuktikan dengan angka cakupan penimbangan balita ke posyandu (D/S) masih di bawah target. Dimana balita yang ditimbang berat badannya (D/S) adalah 85% (RAPGM, Ditjen Bina Gizi & KIA, 2010). Di Indonesia tingkat partisipasi masyarakat untuk membawa anak ke posyandu masih rendah. Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2014, tingkat partisipasi masyarakat ke posyandu di Kota Yogyakarta pada tahun 2013 mencapai

74,17% dan tahun 2014 naik menjadi 77,53%. Tingkat partisipasi masyarakat ke posyandu di Kota Yogyakarta dari tahun 2013 sampai tahun 2014 mengalami peningkatan. Peningkatan tersebut belum dikatakan berhasil karena belum mencapai target renstra Kemenkes sebesar 85% dan target renstra Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yaitu 80% pada tahun 2016.

Fakta menunjukkan terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Informasi tentang pemantauan pertumbuhan anak diperoleh dari frekuensi penimbangan anak balita selama enam bulan terakhir, idealnya anak balita ditimbang minimal enam kali. Frekuensi penimbangan  $>4$  kali, sedikit menurun pada tahun 2013 (44,6%) dibanding tahun 2007 (45,4%). Anak umur 6-59 bulan yang tidak pernah ditimbang selama enam bulan terakhir meningkat dari 25,5% (2007) menjadi 34,3% (2013) (Riskesdas, 2013).

Pada anak usia sampai lima tahun seharusnya dibawa ke posyandu setiap bulan (Kemenkes RI, 2013). Ibu yang tidak membawa anaknya ke posyandu maka ibu tidak akan mengetahui bagaimana tumbuh kembang anaknya, berat badan balita tiap bulan dan ibu juga tidak mendapatkan penyuluhan tentang pertumbuhan balita yang normal. Status gizi anaknya juga tidak terpantau sehingga dapat mengakibatkan angka kecacatan, kesakitan dan kematian balita semakin meningkat. Balita juga tidak mendapatkan vitamin A untuk kesehatan matanya (Depkes RI, 2007). Kedatangan orang tua sangat penting untuk mengetahui pertumbuhan dan

perkembangan anak dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan adanya pemantauan dari KMS dapat meminimalkan terjadinya gizi buruk dan balita dengan berat badan di bawah garis merah (BGM) (Depkes RI, 2001).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Agung Maulana (2013) tentang hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita bawah garis merah (BGM), menyatakan bahwa keaktifan ibu dalam berkunjung ke posyandu setiap bulannya, dapat menurunkan jumlah balita BGM karena ibu yang aktif ke posyandu memberikan kontribusi perkembangan status gizi anak. Ibu juga dapat mengetahui secara dini status gizi anaknya dan kader juga memantau status gizi anak menggunakan KMS balita. Berdasarkan penelitian tersebut ibu yang tidak aktif ke posyandu disebabkan oleh kesadaran dan pengetahuan ibu yang kurang dalam menyerap informasi mengenai pentingnya pemantauan status gizi anak, sehingga kurang memanfaatkan kegiatan di posyandu yang berdampak pada kurangnya status gizi anak yang dapat dilihat dari berat badan anak kurang dari atau sangat kurang normal sesuai dengan umur balita.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu yang mengikuti KIA di Puskesmas Kasihan Bantul 1 Yogyakarta, ada beberapa ibu yang jarang membawa anaknya ke posyandu. Alasan tidak membawa anaknya ke posyandu karena ibunya sibuk bekerja. Saat posyandunya bertepatan dengan hari minggu maka semua ibu berpartisipasi aktif untuk membawa

anaknya ke posyandu, jika tidak ibu akan lebih memilih bekerja dibandingkan membawa anaknya ke posyandu. Berdasarkan hasil wawancara, pengetahuan ibu tentang manfaat pelayanan kesehatan (Posyandu) balita umumnya memiliki pengetahuan yang cukup baik. Dimana ibu balita mengetahui manfaat dari pelayanan kesehatan posyandu balita adalah mengetahui apakah balita tumbuh sehat, dicurigai gizi kurang. Berdasarkan data Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta Tahun 2016, bahwa partisipasi ibu untuk membawa anak ke posyandu masih rendah sebanyak 67%. Partisipasi ibu di Puskesmas Kasihan 1 tersebut belum mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Yogyakarta sebanyak 80%. Berdasarkan hasil survei pendahuluan tersebut dapat dilihat bahwa, cakupan partisipasi ibu ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul pada tahun sebelumnya masih rendah. Beberapa faktor dimungkinkan memiliki kontribusi didalamnya. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan karakteristik ibu dengan partisipasi ibu untuk membawa anak ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Posyandu sangatlah penting tapi masyarakat belum sepenuhnya memanfaatkan posyandu dengan baik. Masyarakat bahkan lebih memilih untuk bekerja dibandingkan membawa anaknya ke posyandu. Pengetahuan masyarakat tentang manfaat posyandu untuk anak balitanya jika dibawa secara rutin ke posyandu juga belum memadai. Tingkat partisipasi ibu

juga masih rendah dan belum mencapai target Rensra Dinas Kesehatan Yogyakarta. Melihat fenomena tersebut rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Karakteristik Ibu dengan Partisipasi Ibu untuk Membawa Anak ke Posyandu di Puskesmas Kasihan 1 Bantul ?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan partisipasi ibu untuk membawa balita ke posyandu di Puskesmas Kasihan 1 Bantul

#### 2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui :

- a. Karakteristik ibu yang meliputi usia, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan tentang posyandu.
- b. Tingkat partisipasi ibu dalam membawa anak ke posyandu
- c. Hubungan usia ibu dengan partisipasi ibu ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul
- d. Hubungan pekerjaan ibu dengan partisipasi ibu ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul
- e. Hubungan pendidikan ibu dengan partisipasi ibu ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul
- f. Hubungan pengetahuan ibu tentang posyandu dengan partisipasi ibu ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul.



#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Peneliti

Manfaatnya untuk peneliti adalah dapat menambah wawasan peneliti dalam melakukan penelitian terkait partisipasi ibu dalam mengikuti posyandu dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

##### 2. Responden

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi terkait tingkat partisipasi ibu dalam mengikuti posyandu. Sehingga memberikan gambaran untuk meningkatkan kembali keaktifan ke posyandu.

##### 3. Pelayanan keperawatan

Memberikan informasi kepada pihak yang terkait (puskesmas) mengenai tingkat partisipasi ibu dalam mengikuti posyandu.

##### 4. Ilmu keperawatan

Menambah ilmu pengetahuan keperawatan mengenai faktor yang berkaitan dengan partisipasi ibu untuk datang ke posyandu khususnya terkait usia, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan ibu. Sehingga bisa menjadi acuan kebijakan atau upaya untuk meningkatkan atau memperbaiki peran serta ibu untuk aktif di posyandu.

#### **E. Keaslian penelitian**

1. Elida Hairunida Br Purba pada Tahun 2012 yaitu Faktor yang Berhubungandengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain potong

lintang (*Cross sectional*). Teknik sampling menggunakan *cluster sampling*. Penelitian ini dilakukan pada Tahun 2012 di Wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah lokasi penelitian di Desa Tamantirto Wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta dan teknik sampling yang digunakan dengan *cluster sampling* dan *purposive sampling*. Variabel terikat pada penelitian sebelumnya adalah perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu dan variabel bebas adalah faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, umur anak balita dan pengetahuan), faktor pemungkin (jarak ke posyandu, kepemilikan KMS, pelayanan imunisasi, program PMT), faktor penguat (dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat) dan faktor *need* yaitu kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan. Sedangkan penelitian yang sekarang variabel terikatnya adalah partisipasi ibu dalam membawa anak ke Posyandu dan variabel bebasnya adalah pengetahuan, pekerjaan, umur ibu dan pendidikan ibu. Perbedaan selanjutnya pada penelitian sebelumnya pada balita usia 6-59 bulan sedangkan penelitian sekarang pada balita usia 1-59 bulan.

2. Antik Khoiriyah pada Tahun 2015 tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu dengan Keaktifan Mengikuti Posyandu di Desa Kare Kabupaten Madiun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang posyandu dengan keaktifan mengikuti posyandu di desa Kare Kabupaten Madiun. Data yang terkumpul dianalisis

dengan *uji Fisher*. Perbedaan penelitian dengan Antik Khoiriyah pada tahun 2015 terletak pada tujuan, lokasi, tehnik sampling, cara menganalisis data. tehnik sampling pada penelitian ini menggunakan *random sampling* dan *cluster sampling*. Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan partisipasi ibu untuk membawa balita ke posyandu. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1, Bantul. Cara menilai partisipasi ibu mengikuti posyandu peneliti melihat dari KMS balita. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square*.

3. Woro Wahyu Yuliana pada tahun 2014 yaitu Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Ibu yang Mempunyai Anak Usia Prasekolah dalam Membawa Anak ke Posyandu Wilayah Kerja Desa Girirotto. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu yang mempunyai anak prasekolah dalam membawa anak ke posyandu Wilayah Kerja Desa Girirotto. Populasi pada penelitian ini adalah anak prasekolah, lokasi penelitian di posyandu wilayah kerja Desa Girirotto. Variabel independennya faktor pengetahuan dan variabel dependennya perilaku ibu anak usia prasekolah tentang posyandu. Data yang terkumpul diuji dengan *korelasi Sperman Rank*. Perbedaan penelitian ini dengan Woro Wahyu Yuliana pada tahun 2014 terletak pada tujuan, lokasi penelitian, populasi, variabelnya, dan cara menganalisis data. Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan partisipasi ibu untuk membawa balita ke posyandu. Lokasi

penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1, Bantul. Populasi pada penelitian ini anak balita berusia 1-59 bulan. Variabel dependen penelitian ini partisipasi ibu untuk membawa anak ke posyandu dan Variabel independennya yaitu status pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan usia ibu. Penelitian ini menggunakan uji *chi-square*.