

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pembangunan dibidang kesehatan mempunyai arti penting dalam kehidupan nasional, khususnya didalam memelihara dan meningkatkan kesehatan yang tertuang dalam arah kebijakan lebih mengutamakan pada upaya preventif dan promotif serta pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 tahun 1992 yang memuat tujuan pembangunan kesehatan dengan strategi paradigma sehat diharapkan masyarakat mampu menolong dirinya sendiri, salah satunya adalah dengan menjaga kesehatan (Depkes RI, 2006).

Sumber daya manusia (SDM) yang sehat dan berkualitas merupakan modal utama atau investasi dalam pembangunan kesehatan. Ukuran kualitas SDM dapat dilihat pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM), sedangkan ukuran kesejahteraan masyarakat antara lain dapat dilihat pada tingkat kemiskinan dan status gizi masyarakat. Upaya pengembangan kualitas SDM dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional () tahun 2009, pembangunan kesehatan perlu digerakkan oleh masyarakat di mana masyarakat mempunyai

peluang dan peran yang penting dalam pembangunan kesehatan, oleh karena itu pemberdayaan masyarakat menjadi sangat penting atas dasar untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuannya sebagai pelaku pembangunan kesehatan. Tinjau dalam Iskandar (2006) menyatakan pemberdayaan masyarakat adalah upaya peningkatan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi aktif, berperan aktif, bernegosiasi, memengaruhi dan mengendalikan kelembagaan masyarakatnya secara bertanggung gugat demi perbaikan kehidupannya. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan masyarakat berperan serta baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Menteri Kesehatan (Menkes) memaparkan, untuk mengatasi masalah gizi, diprioritaskan kepada 1.000 hari pertama kehidupan mencakup perbaikan gizi ibu hamil dan anak usia 0 – 24 bulan. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan meliputi pendidikan ibu tentang makanan bergizi selama hamil; pemberian ASI dan MP-ASI, serta pemantauan pertumbuhan; pemberian tablet Fe pada ibu hamil; pelayanan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di fasilitas kesehatan; konseling menyusui secara eksklusif; pemberian TABURIA; pemberian MP-ASI untuk anak usia 6–24 bulan gizi kurang; pemantauan pertumbuhan di posyandu; suplementasi Vitamin A; tatalaksana anak gizi buruk termasuk pencegahan dan penanganan kasus anak yang pendek (*stunting*); dan peningkatan intervensi

melalui fortifikasi untuk menanggulangi kekurangan zat gizi mikro ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)).

Keberadaan posyandu beserta kader sebagai penggeraknya telah memberikan dampak positif terhadap pembangunan khususnya dibidang kesehatan. Salah satu tujuan menyelenggarakan posyandu adalah mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi dan balita serta pengembangan kualitas sumber daya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak. Bentuk salah satu pelaksanaan kegiatan posyandu dalam mengoptimalisasi potensi tumbuh kembang anak melalui kegiatan penimbangan balita.

Frekuensi kedatangan ibu dengan balitanya di Yogyakarta adalah 95%, Sulawesi Utara 91,5%, Gorontalo 91,1%, dan hasil tersebut merupakan frekuensi yang cukup tinggi. Adapun frekuensi yang rendah adalah di daerah Sumatera Utara yaitu 54,7%, Sumatera Selatan 60,4%, Sulawesi Tenggara 61,7%. Frekuensi kunjungan balita ke Posyandu semakin berkurang dengan semakin meningkatnya umur anak. Sebagai gambaran proporsi anak 6-11 bulan yang ditimbang di Posyandu 91,3%, pada anak usia 12-23 bulan turun menjadi 83,6%, dan pada usia 24-35 bulan turun menjadi 73,3% (<http://www.gizikia.depkes.go.id/>).

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, diketahui bahwa frekuensi penimbangan balita di tingkat nasional maupun daerah masih cukup rendah dan

tingkat keseringan tersebut berkaitan erat dengan faktor pengetahuan serta sikap ibu. Sehingga rumusan masalah yang akan dikaji adalah :

1. Adakah hubungan pengetahuan ibu tentang kegiatan posyandu dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu?
2. Adakah hubungan sikap ibu tentang kegiatan posyandu dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu?
3. Bagaimana hubungan pengetahuan ibu tentang kegiatan posyandu dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu?
4. Bagaimana hubungan sikap ibu tentang kegiatan posyandu dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Menjelaskan informasi tentang tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang mempengaruhi frekuensi penimbangan balita ke posyandu.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menjelaskan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu balita dengan frekuensi penimbangan balita.
- b. Untuk menjelaskan hubungan antara sikap ibu balita dengan frekuensi penimbangan balita.
- c. Untuk menjelaskan tingkat pengetahuan ibu balita terhadap kegiatan rutin posyandu.
- d. Untuk menjelaskan tingkat sikap ibu balita terhadap kegiatan rutin posyandu.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis :

Dengan didapatkannya informasi tentang tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang mempengaruhi frekuensi penimbangan balita ke posyandu, maka diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti maupun masyarakat pada umumnya.

##### 2. Manfaat Praktis :

###### a. Bagi Peserta Penimbangan

Menambah pengetahuan bahwa penimbangan secara rutin di posyandu merupakan kegiatan yang dapat menunjang pemantauan tingkat pertumbuhan balita.

###### b. Bagi Puskesmas/Posyandu

Dapat menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan intervensi yang tepat dalam mencapai program puskesmas maupun posyandu dan mengetahui adakah hambatan-hambatan bagi para ibu peserta penimbangan yang dapat diperbaiki.

###### c. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan peneliti tentang tingkat pengetahuan dan sikap Kibu yang mempengaruhi frekuensi penimbangan balita ke posyandu.

###### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan dasar untuk penelitian selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan topik yang hampir sama yang pernah dilakukan yaitu (Israwati, 2007) dengan judul penelitian: "Perilaku kader dalam pelaksanaan posyandu untuk pemantauan pertumbuhan balita di Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darussalam". Penelitian tersebut dilaksanakan di Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darussalam, sedangkan yang membedakan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah lokasi penelitian berada di Puskesmas Keraton Yogyakarta. Hal lain yang membedakan dalam penelitian tersebut adalah menggunakan kader sebagai subjek penelitiannya, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti subjek penelitiannya adalah para ibu yang memiliki balita

Penelitian dengan topik yang hampir sama yang pernah dilakukan yaitu (Sagala, 2005) dengan judul penelitian: "Karakteristik kader dan ketelitian penimbangan serta pencatatan berat badan balita di posyandu Kecamatan Lubuk Pakam Deli Serdang." Penelitian tersebut dilaksanakan di Kecamatan Lubuk Pakam Deli Serdang, sedangkan yang membedakan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah lokasi penelitian berada di Puskesmas Keraton Yogyakarta. Dan selain lokasi, hal lain yang membedakan adalah cara pengambilan data yang dilakukan (Sagala, 2005) adalah wawancara langsung kepada responden, sedangkan peneliti akan melakukan pengambilan data dengan cara pemberian kuesioner kepada responden. Pada penelitian tersebut menggunakan kader sebagai subjek penelitiannya, sedangkan penelitian yang

akan dilakukan oleh peneliti subjek penelitiannya adalah para ibu yang memiliki balita.