

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak usia bawah lima tahun (balita) adalah anak yang berusia 0–59 bulan. Pada masa ini pertumbuhan tubuh dan otak sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, sehingga diperlukan pemantauan tumbuh kembang balita tersebut. Pertumbuhan merupakan suatu perubahan dalam ukuran tubuh dan merupakan sesuatu yang dapat diukur seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala. Memiliki dampak pada aspek fisik yang dapat diukur dengan alat, sementara itu perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ individu. Perkembangan lebih ditujukan pada kematangan fungsi alat-alat tubuh. Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan dari lahir hingga dewasa.<sup>(1)</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, sekitar 16% atau 95 juta anak balita di daerah yang kurang berkembang kekurangan berat badan. Tahun 2014 prevalensi gizi kurang Asia Tenggara adalah 16%. Sekitar 45% dari semua kematian anak di bawah usia lima tahun disebabkan oleh kekurangan gizi, kekurangan Vitamin A dan kekurangan zink.<sup>(2)</sup>

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1457/ MENKES/ SK/X/2003 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan disebutkan bahwa pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu dari kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Tahun 2014 jumlah populasi balita yang ada di Indonesia sebanyak 24.053.816 anak balita. Terdiri dari 12.369.408 balita laki-laki dan 11.684.408 balita perempuan. Salah satu bentuk upaya pemantauan pertumbuhan balita adalah melalui pos pelayanan terpadu (posyandu)<sup>(3-4)</sup>

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Kegiatan Pemantauan Pertumbuhan Balita dapat dilihat dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita, dimana balita yang sehat tiap bulan naik berat badannya. Untuk mengetahui keadaan balita sehat, maka perlu ditimbang setiap bulannya di Posyandu atau tempat pelayanan kesehatan lainnya.<sup>(4)</sup>

Cakupan anak ditimbang/subjek (D/S) di Posyandu merupakan indikator tinggi/rendahnya partisipasi masyarakat. D/S merupakan persentase balita yang ditimbang di posyandu dibanding seluruh balita yang ada di wilayah kerja posyandu. Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan pada tumbuh kembang bayi dan balita serta untuk mengoreksi adanya faktor-faktor resiko. Dengan adanya faktor-faktor resiko yang telah diketahui, maka upaya untuk meminimalkan dampak pada anak bisa dicegah. Upaya tersebut diberikan sesuai umur perkembangan balita. Kegunaan deteksi ini adalah untuk mengetahui penyimpangan pada tumbuh kembang bayi dan balita secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan, dan pemulihan dapat diberikan dengan benar sesuai dengan indikasinya<sup>(4)</sup>

Target penimbangan posyandu di Indonesia setiap tahunnya selalu meningkat, namun tidak diiringi dengan pencapaiannya. Tahun 2012 cakupan penimbangan balita di posyandu sebesar 75,1% dengan target yang diberikan 75%. Tahun 2013 cakupan penimbangan sebesar 80,30% dengan target yang di tetapkan

80%. Tahun 2014 cakupan D/S Indonesia belum mencapai target, cakupan yang tercapai sebesar 80% dengan target 85%.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2014 Provinsi Sumatera Barat memiliki pencapaian cakupan D/S sebesar 84,7%, dengan target yang ditetapkan pada 2014 sebesar 85%. Data Riset Kesehatan Dasar menetapkan Sumatera Barat menempati posisi 10 dalam pencapaian pemantauan pertumbuhan balita  $\geq 4$  kali dalam 6 bulan terakhir dengan pencapaian 40%.<sup>(6-7)</sup>

Kabupaten Solok Tahun 2012 pencapaian cakupan D/S 71,55% dengan target 75%, tahun 2013 pencapaian mengalami penurunan menjadi 61,61% dengan target 80%. Persentasi pencapaian dari cakupan D/S di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Selayo tahun 2013 adalah 69,7% dengan 3.093 jumlah balita. Pencapaian ini masih di bawah target yaitu 80%. Tahun 2014 cakupan D/S adalah 64,1% dengan 2.803 balita, pencapaian cakupan 2014 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 5,6%. Cakupan tersebut tidak mencapai standar yang ditetapkan pemerintah pada tahun 2014 yaitu 85%. Selisih antara target dan pencapaian pada tahun 2013 adalah 10,3%, sedangkan pada 2014 selisih semakin jauh sebesar 20,9%. Puskesmas Selayo memiliki 52 posyandu, 46 posyandu purnama dan 6 posyandu mandiri.<sup>(8)</sup>

Kasus gizi buruk dan kematian balita masih ditemukan di Puskesmas Selayo. Pada tahun 2013 terjadi 4 kasus kematian balita. Pada tahun 2014 terjadi peningkatan jumlah kematian balita sebanyak 6 orang. Kasus balita Bawah Garis Merah (BGM) pada tahun 2013 sebanyak 20 balita dan pada tahun 2014 terjadi penurunan menjadi 18 kasus balita BGM. Tahun 2013 ditemukan 1 balita gizi buruk dan tahun 2014 meningkat menjadi 2 kasus balita gizi buruk. Wilayah kerja

Puskesmas Selayo terdiri 4 nagari yaitu Selayo, Koto Baru, Gantung Ciri dan Koto Hilalang<sup>(8)</sup>

Hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Selayo, menyatakan bahwa tidak tercapainya Cakupan D/S disebabkan kurangnya keinginan partisipasi ibu balita untuk membawa anaknya ke posyandu. Koordinator gizi Puskesmas Selayo Kabupaten Solok menyatakan, kendala lapangan yang terjadi adalah karena banyaknya ibu yang tidak membawa anaknya ke posyandu, dikarenakan jarak posyandu yang jauh, masih adanya kader yang belum sepenuhnya aktif memberikan pemberitahuan, dan kesibukan dari orang tuanya yang bekerja sehingga tidak dapat membawa anaknya ke posyandu. Sarana dan prasarana yang ada untuk menunjang pelaksanaan posyandu berupa ruangan pelaksanaan posyandu yang masih ada di laksanakan di rumah warga dan rumah kader posyandu.

Dana posyandu yang ada di Kabupaten Solok berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dana yang diberikan sebesar Rp 50.000 per posyandu. Posyandu dikelompokkan berdasarkan jorong, satu jorong dikelola oleh satu bidan desa, dan saat pelaksanaan posyandu Puskesmas memberikan tenaga bantuan kepada bidan desa dalam melaksanakan posyandu. Jumlah kader dalam satu posyandu terdiri dari empat sampai lima kader, setiap dua kali setahun kader posyandu di berikan pelatihan mengenai posyandu.

Penelitian Dudut Eko Juliawan tahun 2010 tentang evaluasi program pencegahan gizi buruk melalui promosi dan pemantauan pertumbuhan balita menyatakan hasil cakupan program penimbangan di posyandu di bawah target, ibu balita gizi kurang dan gizi buruk belum mampu memahami makna pertumbuhan berat badan anak karena pengetahuan terbatas, adanya persepsi yang salah tentang gizi buruk serta masalah ekonomi keluarga. Jumlah kader Posyandu banyak yang



kurang dari 5, keterampilan kader dan petugas kesehatan sangat penting dalam menentukan keberhasilan program.<sup>(9)</sup> Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis rendahnya cakupan D/S balita di posyandu kewalineragarian Gantung Ciri wilayah kerja Puskesmas Selayo Tahun 2016 dengan menggunakan pendekatan sistem yaitu *input*, *process* dan *output*.

## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Cakupan D/S Balita di Posyandu Kenagarian Gantung Ciri Wilayah Kerja Puskesmas Selayo Tahun 2016?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

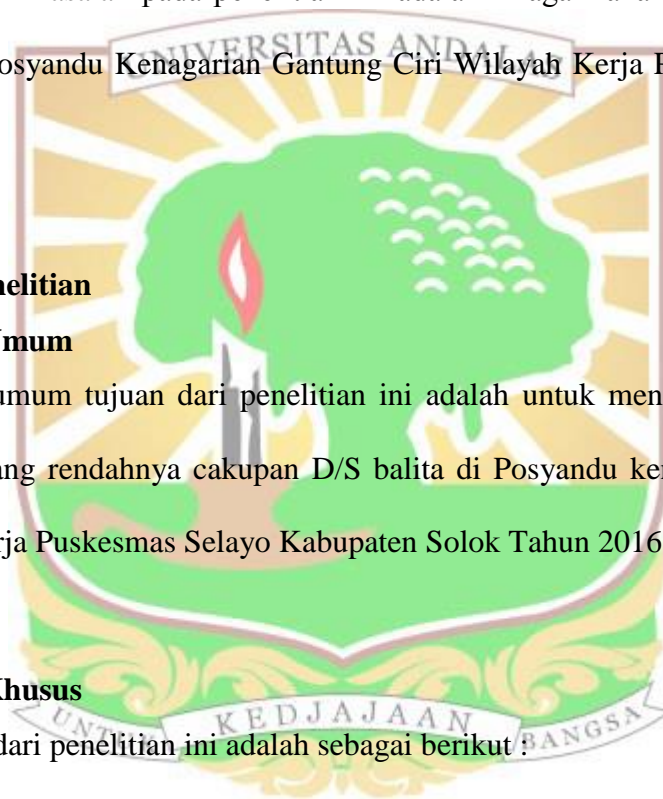
### 1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui informasi mendalam tentang rendahnya cakupan D/S balita di Posyandu kenagarian Gantung Ciri wilayah kerja Puskesmas Selayo Kabupaten Solok Tahun 2016.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diketuainya informasi terkait *input* (tenaga, dana, sarana dan prasarana) rendahnya cakupan D/S balita di Posyandu kenagarian Gantung Ciri wilayah kerja Puskesmas Selayo Kabupaten Solok 2016.
2. Diketuainya informasi terkait *process* (perencanaan, pelaksanaan, pengawasan) rendahnya cakupan D/S balita di Posyandu kenagarian Gantung Ciri wilayah kerja Puskesmas Selayo Kabupaten Solok 2016.



3. Diketuainya informasi terkait *output* rendahnya cakupan D/S balita di Posyandu kenagarian Gantung Ciri wilayah kerja Puskesmas Selayo Kabupaten Solok 2016.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas (FKM UNAND).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah kekayaan ilmu dan menjadi bahan masukan bagi dunia pendidikan dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

3. Bagi Instansi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Puskesmas Selayo Kabupaten Solok dalam pengembangan dan peningkatan kinerja Puskesmas.

#### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi mengenai cakupan D/S balita di Posyandu kenagarian Gantung Ciri wilayah kerja Puskesmas Selayo Kabupaten Solok, Hal ini dilihat dari unsur-unsur *input* (tenaga, dana, sarana dan prasarana), *process* (perencanaan, pelaksanaan, pengawasan), dan *output* dari pelaksanaan kegiatan tersebut.