

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator penentu keberhasilan tingginya tingkat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi dan balita. Berdasarkan peringkat *Human Development Index (HDI)* tahun 2009 yang dikeluarkan oleh UNDP (*United Nations Developments Program*), Indonesia menempati urutan ke 111 dari 182 negara atas 3 kategori: pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Di negara maju seperti Australia tingkat kematian bayi dan balita adalah 6 per 1000 kelahiran, angka yang sama juga dimiliki oleh Malaysia. Di Indonesia, angka kematian bayi dan balita adalah 41 per 1000 kelahiran (Kemenkes RI, 2011).

Tingkat kematian bayi dan balita erat hubungannya dengan status gizi bayi dan balita (Infodatin, 2015). Hasil Riset kesehatan dasar tahun 2013 menyatakan persentase gizi buruk dan gizi kurang pada balita sebesar 19,6% sedangkan target RPJMN (*Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional*) untuk prevalensi gizi kurang setinggi-tingginya 15%. Bayi dan balita yang kurang gizi dapat mengalami gangguan pertumbuhan sel-sel otak yang dapat mengurangi IQ si anak di masa mendatang. Gizi buruk atau gizi kurang pada bayi dan balita dapat menciptakan generasi yang lemah secara fisik dan mental sehingga rentan terhadap penyakit karena adanya penurunan daya tahan tubuh (Risksedas, 2013).

Balita kurang gizi mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang cukup gizi (WHO, 2015). Setiap tahun 54% dari kematian balita disebabkan penyakit infeksi seperti ISPA, diare, malaria, campak dan lainnya disebabkan karena kurang gizi. Kekurangan gizi pada balita meliputi kurang energi dan protein serta kekurangan zat-zat gizi seperti vitamin A, zat besi, Iodium dan zinc (BAPPENAS, 2007 dikutip dari Reihana & Duarsa, 2012).

Kurang gizi pada balita dapat terjadi karena banyak faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi balita adalah konsumsi makanan, pelayanan kesehatan dasar, dan pola asuh. Penyebab tidak langsungnya adalah peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, kebutuhan pangan dan sanitasi lingkungan. Salah satu peran keluarga dalam menanggulangi permasalahan gizi pada balita adalah dengan membawa balita ke posyandu setiap bulannya (Sulistriyoni, 2010).

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Yang Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberi kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat terutama ibu, bayi, dan anak balita. Dalam hal ini dibutuhkan upaya partisipasi ibu sebagai program tersendiri juga yang terintegrasi dalam program kesehatan lain (Kemenkes RI, 2014).

Dalam menjalankan fungsinya, posyandu diharapkan dapat melaksanakan 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Dalam rangka menilai kinerja dan perkembangannya, posyandu diklasifikasikan menjadi 4 strata, yaitu posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu purnama dan posyandu Mandiri (Kemenkes, 2014).

Menurut kemenkes (2011) Salah satu indikasi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat adalah keaktifan kedatangan masyarakat ke pusat pelayanan kesehatan, dalam hal ini spesifik kepada pemanfaatan pelayanan posyandu. Tingkat partisipasi masyarakat disuatu wilayah diukur dengan melihat perbandingan antara jumlah anak balita didaerah kerja posyandu (S) dengan jumlah balita yang ditimbang pada setiap kegiatan posyandu yang ditentukan (D). Angka D/S menggambarkan kecakupan anak balita yang ditimbang. Penimbangan balita dikatakan baik apabila minimal ada empat kali anak balita ditimbang ke Posyandu secara berturut-turut dalam enam bulan dan dikatakan tidak baik apabila kurang dari empat kali secara berturut-turut ke Posyandu dalam enam bulan (Kemenkes, 2014).

Menurut Sulistiyoni (2010) kunjungan ibu pada setiap kegiatan posyandu dapat berpengaruh pada peningkatan status gizi anak balita. Hal ini disebabkan karena posyandu merupakan sebagai salah satu pendekatan tepat untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada balita. Penimbangan di posyandu penting untuk memantau status gizi anak balita karena pada saat penimbangan tenaga kesehatan dapat mengetahui status gizi

balita berdasarkan perkembangan pencatatan BB/U di buku KMS setiap bulannya dan dapat memberikan penanganan berupa Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) yang bertujuan untuk meningkatkan berat badan balita sehingga mencapai status gizi yang lebih baik (Asdhany & Kartini, 2012).

Di Indonesia angka pemanfaatan posyandu oleh ibu masih rendah ini dibuktikan dengan angka cakupan penimbangan balita ke posyandu (D/S) masih dibawah target, dimana target balita yang ditimbang berat badannya (D/S) adalah 85% (Riskesdas, 2013). Menurut Riskesdas tahun 2013, penimbangan atau pemantauan yang dilakukan setiap bulan ditemukan hanya 49,4% yang melakukan penimbangan 4 kali atau lebih dalam 6 bulan terakhir. Tahun 2014, propinsi Sumatera Barat angka penimbangan 4 kali atau lebih dalam 6 bulan terakhir adalah sebesar 75%.

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014, persentase partisipasi ibu membawa balita ke posyandu sebesar 62,66%, sedangkan target yang harus dicapai sebesar 85%. Pencapaian persentase cakupan penimbangan balita keposyandu ini mengalami fluktuasi setiap tahunnya. Tahun 2011 persentase pencapaian penimbangan balita ke posyandu mencapai 71% dan mengalami penurunan pada tahun 2013 yakni sebesar 58%. Pada tahun 2014 mengalami peningkatan tapi belum mencapai target.

Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015 juga menyebutkan Puskesmas Nanggalo berada pada tiga terendah untuk cakupan pelayanan kesehatan balita. Cakupan layanan kesehatan balita untuk

penimbangan balita di Puskesmas Nanggalo sebesar 51,79%. Puskesmas yang cakupan penimbangan balitanya yang tertinggi yaitu Puskesmas Lapai sebesar 91,64%. Puskesmas Nanggalo memiliki jumlah balita terbanyak dengan masalah gizi. Berdasarkan laporan dari kunjungan Pojok Gizi (POZI) perpuskesmas se-kota Padang, Puskesmas Nanggalo memiliki jumlah balita gizi berlebih sebanyak 20 orang dan balita dengan KEP sebanyak 102 orang.

Banyak faktor yang mempengaruhi pencapaian angka rasio anak balita yang hadir dan ditimbang. Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nazril (2016), Rahmawati (2015) dan Oliviana (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu balita ke posyandu menyatakan bahwa perilaku kunjungan ibu balita dipengaruhi banyak faktor antara lain umur ibu, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap, kepercayaan, jumlah anak balita, umur balita, urutan kelahiran, jarak tempuh ke posyandu, kepemilikan KMS, dukungan keluarga, dan dukungan tokoh masyarakat.

Menurut Fallen (2010) mengatakan bahwa partisipasi atau peran serta masyarakat memiliki makna yang luas dan pada hakekatnya bertitik tolak pada perilaku dan sikap. Lawrence Green (1980) dalam Notoadmojo (2012) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, pekerjaan, usia, dan lain sebagainya, sedangkan faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya

puskesmas, obat-obatan, dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas serta dukungan keluarga.

Hasil Studi pendahuluan pada tanggal 8-9 Agustus 2016, melalui wawancara dengan tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo, didapatkan bahwa data jumlah balita adalah 2209 orang dan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 1194 orang. Persentase untuk partisipasi ibu membawa balitanya untuk ditimbang sebesar 48,89%. Berdasarkan kunjungan pojok gizi (POZI) ditemukan balita yang memiliki berat badan dibawah garis merah (BGM) sebanyak 14 orang. Puskesmas Nanggalo memiliki tiga kelurahan yaitu kelurahan Surau Gadang, Kelurahan Gurun laweh dan Kelurahan Kurao. Dari tiga kelurahan tersebut Kelurahan Gurun Laweh memiliki masalah status gizi terbanyak dengan jumlah BGM sebanyak 8 orang.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap sepuluh ibu yang memiliki balita di Puskesmas Nanggalo dapat disimpulkan bahwa tujuh dari sepuluh orang mengatakan tidak membawa anaknya ke Posyandu. Empat dari sepuluh orang ibu balita tidak mendapatkan izin dari suami karena pengalaman bayi yang diimunisasi mengalami demam. Disamping itu empat dari tujuh ibu balita yang tidak membawa balitanya ke posyandu tidak memiliki KMS karena hilang dan telah rusak sehingga ibu tidak memahami apa dampak yang terjadi dengan tidak terpantaunya status gizi balitanya karena tidak membawa balita ke posyandu. Selain itu tiga dari tujuh ibu yang tidak membawa balita ke Posyandu mengakui tokoh masyarakat seperti ibu RT/RW tidak pernah mengingatkan mereka untuk ke Posyandu dan petugas jarang menanyakan

kenapa ibu tidak hadir ke Posyandu. Hal ini dibuktikan dengan cakupan penimbangan balita (D/S) untuk kelurahan Gurun Laweh hanya 56,27%. Sehingga pemantauan terhadap status gizi balita tersebut tidak terkontrol dengan baik.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Membawa Balitanya Ke Posyandu di Kelurahan Gurun Laweh Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku ibu membawa balita ke Posyandu dengan di Kelurahan Gurun Laweh wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu membawa balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya distribusi frekuensi perilaku ibu membawa balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2016



- b. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2016
- c. Diketuainya distribusi frekuensi sikap ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2016
- d. Diketuainya distribusi frekuensi kepemilikan KMS oleh Ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2016
- e. Diketuainya distribusi frekuensi perilaku petugas kesehatan dalam kegiatan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2016
- f. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan keluarga untuk membawa balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2016
- g. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan tokoh masyarakat untuk membawa balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2016
- h. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu membawa balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2016
- i. Diketuainya hubungan sikap ibu dengan perilaku ibu membawa balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2016
- j. Diketuainya hubungan kepemilikan KMS dengan perilaku ibu membawa balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2016



- k. Diketuainya hubungan perilaku petugas kesehatan dengan perilaku ibu membawa balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2016
- l. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu membawa balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2016
- m. Diketuainya hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku ibu membawa balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti
Sebagai pengembangan diri untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan serta menambah informasi tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan posyandu.
2. Bagi institusi pendidikan
Sebagai sumber informasi dan pengetahuan tentang posyandu dan pemanfaatannya, dan juga dapat dijadikan bahan bacaan dipergustakaan.
3. Bagi Puskesmas
Sebagai gambaran kepada perawat untuk meningkatkan penyuluhan kesehatan khususnya pada Ibu yang memiliki balita sehingga pemanfaatan pelayanan posyandu lebih meningkat.



4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi data tambahan ataupun data sekunder serta dapat menjadi bahan bacaan dalam pembuatan proposal penelitian.

