

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembangunan Nasional pada hakekatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya. Upaya pembangunan manusia seutuhnya harus dimulai sedini seawal mungkin, yakni sejak manusia itu masih berada dalam kandungan dan semasa balita. Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya, melakukan pembinaan kesehatan ibu dan anak. Pembinaan kesehatan ibu dalam perkawinan, semasa hamil hingga melahirkan, ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan berpotensi tangguh. Pembinaan kesehatan anak usia dini, sejak masih dalam kandungan hingga usia balita ditujukan untuk melindungi anak dari ancaman kematian dan kesakitan yang dapat membawa cacat serta membina, membekali dan memperbesar potensinya untuk menjadi manusia tangguh (Depkes RI, 2005).

Cikal-bakal posyandu atau pos pelayanan terpadu ditetapkan Departemen Kesehatan pada 1975 dengan merancang Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). 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 dan memberikan

kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar sehingga mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang merupakan tujuan utama dari posyandu. Posyandu efektif dalam mendukung tercapainya target *Millenium Development Goals (MDGs)*, terutama poin memberantas kemiskinan dan kelaparan, menurunkan angka kematian anak, dan meningkatkan kesehatan ibu. Kegiatan diposyandu paling umum adalah menimbang bayi dan mencatat status pertumbuhan, pelayanan gizi, dan ibu hamil. Tujuan khusus posyandu yaitu meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan mendasar (*primary health care*), meningkatkan peran lintas sektor, dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan mendasar (Kemenkes, 2011).

Kemenkes (2011) menyebutkan bahwa dalam kegiatan posyandu, tingkat partisipasi masyarakat dalam kunjungan balita disuatu wilayah diukur dengan melihat perbandingan antara jumlah balita yang datang untuk ditimbang pada setiap kegiatan posyandu yang ditentukan (D) dengan jumlah anak balita di daerah kerja posyandu (S). Dalam posyandu adapun yang dimaksud SKDN yaitu, S : semua balita diwilayah kerja posyandu, K : semua balita yang memiliki KMS, D : jumlah balita yang datang di posyandu dan menimbang berat badannya, N : balita yang naik berat badannya. Keberhasilan posyandu berdasarkan salah satunya adalah baik atau kurangnya partisipasi masyarakat dalam kunjungan bayi dan balita

ke posyandu dan menimbang setiap bulan (D/S)> Angka (D/S) menggambarkan kecakupan anak balita yang ditimbang, ini merupakan indikator tingkat partisipasi masyarakat untuk menimbang anak balitanya. Hasil cakupan penimbangan merupakan salah satu alat untuk memantau gizi balita yang dapat dimonitor dari berat badan hasil penimbangan yang tercatat di dalam KMS.

Angka (D/S) menjadi salah satu indikator yang ditetapkan pada Renstra Kementerian Kesehatan 2010-2014 dan Intruksi Presiden RI No.3 tahun 2010 pada tahun 2014 sekurangnya 80% anak ditimbang secara teratur di Posyandu. Indikator ini berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, serta penanganan prevalensi gizi kurang pada balita. Dengan cakupan (D/S) yang tinggi, diharapkan semakin tinggi pula cakupan vitamin A, cakupan imunisasi dan semakin rendah prevalensi gizi kurang. Target pencapaian kunjungan balita menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 747/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Oprasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga adalah 80%. Cakupan (D/S) di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 80,30%. Cakupan ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 75,1%. Capaian pada tahun 2013 telah memenuhi target Renstra 2013 sebesar 80%. Pada tingkat provinsi terdapat provinsi dengan capaian melebihi target 80% seperti berikut : provinsi yang memiliki capaian tertinggi adalah

Jawa Tengah sebesar 89,43%, diikuti oleh Gorontalo sebesar 88,42%, dan Jawa Timur sebesar 38,36%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Papua sebesar 88,85%, diikuti oleh DKI Jakarta sebesar 54,37%, Papua Barat sebesar 56,50% dan Kalimantan Timur sebesar 65,37% (sumber : Ditjen Bina Gizi dan KIA, Kemenkes RI, 2014), sedangkan di Samarinda menurut Dinas Kesehatan Kota Samarinda (DKK) total cakupan kunjungan posyandu dari seluruh puskesmas hingga bulan April 2016 sebesar 58,18%.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan secara nasional cakupan penimbangan balita (anak yang pernah ditimbang di posyandu sekurang-kurangnya satu kali selama sebulan terakhir) di posyandu sebesar 74,5%. Frekuensi kunjungan balita ke posyandu semakin berkurang dengan semakin meningkatnya umur anak. Kunjungan balita ke posyandu (D/S) di Kota Samarinda hanya sebesar 27,1%, sedangkan cakupan balita yang berat badannya naik (N/D) hanya sebesar 55,1%. Kedua cakupan tersebut masih di bawah target nasional yaitu 80%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Samarinda dari 4 puskesmas, puskesmas bukuan mempunyai angka cakupan yang paling rendah yaitu sebesar 37,51 %, sedangkan ketiga puskesmas lainnya yang belum mencapai target nasional yaitu puskesmas Temindung, puskesmas Remaja dan puskesmas Segiri secara

berurutan mempunyai angka cakupan 38,50%, 40,15% dan 40,87%. Kunjungan balita ke posyandu (D/S) di wilayah kerja Puskesmas Bukuan, di Posyandu Kelurahan bukuan khususnya Posyandu Tirta Mahakam angka cakupan kunjungan bayi dan balita dalam 1 tahun terakhir hanya 50%. Hal ini masih jauh dari angka cakupan nasional yang ditetapkan oleh KEMENKES RI yaitu 80%.

KEPMENKES NO. 1457/MENKES/SK/2003 menunjukkan bahwa standar pelayanan minimal bidang kesehatan kabupaten/kota untuk pemantuan pertumbuhan balita melalui kegiatan posyandu adalah 80%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya cakupan kunjungan bayi dan balita khususnya di Posyandu Puskesmas Bukuan. Menurut penelitian Kartini dan Asyandi (2012), mengemukakan bahwa semakin dekat jarak tempuh rumah dengan tempat penyelenggaraan posyandu, maka akan semakin banyak masyarakat yang memanfaatkan posyandu.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan ibu ke Posyandu Tirta Mahakam di wilayah kerja Puskesmas Bukuan”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan ibu ke

posyandu Tirta Mahakam di wilayah kerja Puskesmas Bukuan Kecamatan Palaran ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan ibu ke posyandu Tirta Mahakam di wilayah kerja Puskesmas Bukuan Kecamatan Palaran.

2. Tujuan Khusus

a. Menganalisis tingkat pendidikan dengan rendahnya kunjungan ibu ke posyandu ke Posyandu Tirta Mahakam di wilayah kerja Puskesmas Bukuan.

b. Menganalisis jarak tempuh posyandu dengan rendahnya kunjungan ibu ke posyandu ke Posyandu Tirta Mahakam di wilayah kerja Puskesmas Bukuan.

c. Menganalisis dukungan kader dengan rendahnya kunjungan ibu ke Posyandu Tirta Mahakam di wilayah kerja Puskesmas Bukuan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

Dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian serta menambah pengetahuan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda dalam memahami faktor-faktor yang

berhubungan dengan rendahnya kunjungan ibu ke posyandu Tirta Mahakam

2. Manfaat Bagi Puskesmas Bukuan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menemukan masalah faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan ibu ke posyandu Tirta Mahakam sehingga pelaksanaan posyandu dapat dilaksanakan secara optimal.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam melakukan studi pustaka, mengembangkan daya pikir dan penalaran serta melaksanakan kegiatan penelitian lapangan yang sangat berguna sebagai bekal untuk melaksanakan penelitian berikutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan ibu ke posyandu Tirta Mahakam wilayah kerja puskesmas Bukuan.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Penelitian				
		Tujuan	Variabel penelitian	Desain	Subjek Penelitian	Lokasi
1.	Hariyani (2010)	Mengetahui hubungan pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan kepuasan ibu dengan frekuensi kunjungan balita ke posyandu	Variabel independen : pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan kepuasan ibu Variabel dependen : frekuensi kunjungan balita ke posyandu	<i>Cross sectiona /</i>	Ibu yang memiliki balita	Kalimantan selatan
2.	Ariyandkk (2012)	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi penimbangan balita di posyandu	Variabel independen : Pengetahuan dan pekerjaan Variabel dependen : Frekuensi penimbangan balita di posyandu	<i>Cross sectiona /</i>	Ibu yang memiliki balita	Demak
3.	Sumini (2013)	Mengetahui hubungan motivasi dengan keaktifan ibu membawa balita ke posyandu	Variabel independen : motivasi Variabel dependen keaktifan ibu membawa balita ke posyandu	<i>Cross sectiona /</i>	Ibu yang memiliki balita	Ponorogi
4.	Syafitri (2014)	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita ke posyandu	Variabel independen : independen pengetahuan, sikap, dan pendidikan Variabel dependen : kunjungan balita ke posyandu	<i>Cross sectiona /</i>	Ibu yang memiliki balita	Bukit Tinggi