

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Upaya peningkatan kualitas SDM dimulai dengan perhatian utama pada proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai dengan usia dewasa muda. Pada masa tumbuh kembang ini, pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti perawatan dan makanan bergizi yang diberikan dengan penuh kasih sayang dapat membentuk SDM yang sehat, cerdas dan produktif (Radiansyah, 2007).

Salah satu upaya cukup penting terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia adalah upaya peningkatan status gizi masyarakat. Status gizi masyarakat merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup dan produktifitas kerja. Angka kematian yang tinggi pada bayi, anak balita, ibu melahirkan dan menurunnya daya kerja fisik, terganggunya perkembangan mental dan kecerdasan jika ditelusuri adalah akibat langsung maupun tidak langsung dari kekurangan gizi (Supariasa, 2001).

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan bisa dijadikan sebagai salah satu parameter yang dapat menentukan kualitas sumber daya manusia sebuah Negara, karena melalui pelayanan kesehatan dapat dilihat maju atau tidaknya suatu Negara. Selain itu, kesehatan merupakan faktor

yang penting bagi individu, karena tingkat kesehatan individu juga mempengaruhi individu tersebut untuk mencapai suatu kondisi yang sejahtera. kesehatan sebagai salah satu bidang yang sangat berkaitan dengan pembangunan kesejahteraan sosial. Oleh karena itu, maka kesehatan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan karena menjadi salah satu faktor untuk mencapai kondisi yang sejahtera (Adi, 2002).

Usia antara 0-5 tahun adalah merupakan periode yang sangat penting bagi pertumbuhan anak, oleh sebab itu balita perlu ditimbang secara teratur sehingga dapat diikuti pertumbuhan berat badannya. Anak yang sehat akan tumbuh pesat, bertambah umur bertambah berat badannya. Agar kegiatan penimbangan dapat mempunyai makna secara efektif dan efisien, maka hasil penimbangan setiap balita dapat dicantumkan pada grafik dalam KMS balita, kemudian dipantau garis pertumbuhan setiap bulannya, sehingga setiap anak dapat diketahui kesehatannya sejak dini. Hasil penimbangan balita di posyandu dapat juga dimanfaatkan oleh masyarakat dan instansi atau aparat pembina untuk melihat sampai seberapa jauh jumlah balita yang ada di wilayahnya tumbuh dengan sehat, sehingga dapat menggambarkan keberhasilan dari kegiatan posyandu (Depkes RI, 2001).

Cakupan penimbangan ada kaitannya dengan faktor internal ibu balita seperti: tingkat pendidikan ibu balita, tingkat pengetahuan ibu balita, perilaku kesehatan, umur balita, status gizi balita, disamping itu juga berkaitan dengan jarak posyandu serta peran petugas kesehatan, tokoh

masyarakat, kader posyandu. Masalah lain yang berkaitan dengan kunjungan di posyandu antara lain : dana oprasional dan sarana prasarana untuk menegakkan kegiatan posyandu, tingkat pengetahuan kader dan kemampuan petugas dalam pemantauan pertumbuhan dan konseling, tingkat pemahaman keuarga dan masyarakat akan manfaat posyandu serta pelaksanaan pembina kader (Profil Kesehatan Indonesia, 2009) .

Data yang dikeluarkan UNICEF-WHO-*The World Bank Join Child Malnutrition Estimates* tahun 2012 menyebutkan 165 juta anak usia dibawah lima tahun diseluruh dunia mengalami stunted dan diperkirakan terdapat 101 juta anak dibawah usia lima tahun di seluruh dunia mengalami masalah berat badan kurang. Tingkat prevelensi stunting tinggi dikalangan anak dibawah usia lima tahun terdapat di Afrika (36%) dan Asia (27%) (UNICEF,2012).

Data Riset Kesehatan dasar (Kemenkes) tahun 2013, terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang serta 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 dalam enam bulan terakhir meningkat dari 25,5% (2007) menjadi 34,3% (2013). Sebaiknya semakin tinggi umur anak semakin tinggi pula presentase anak yang ditimbang di posyandu. Pada anak

sampai usia lima tahun seharusnya dibawa ke posyandu setiap bulan (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2013) partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu tahun 2013 sebesar 72,44% menurun dibandingkan dengan pencapaian tahun 2012 (79,0%).

Berdasarkan laporan tahun 2013, jumlah balita gizi buruk yang ditemukan sebanyak 326 balita atau 0,42% dari balita yang datang dan ditimbang. Dari 326 balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan sesuai pedoman/standar adalah sebesar 41,7% hasil cakupan ini jauh dari target SPM yang ditetapkan yaitu 100% (Revisi Rencana Strategis Dinkes Kab. Pemalang, 2011-2016)

Keberadaan posyandu dalam masyarakat memang berperan penting, namun masih banyak anggota masyarakat yang belum memanfaatkan secara maksimal. Penurunan partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan tersebut salah satunya dapat dilihat dari pemanfaatan posyandu oleh keluarga yang mempunyai anak balita yaitu perbandingan antara jumlah anak balita yang dibawa ke posyandu dengan jumlah anak balita seluruhnya dalam satu wilayah kerja posyandu proporsinya masih rendah. Adapun standar pelayanan minimal untuk D/S adalah 80% (Depkes RI, 2005). Cakupan penimbangan balita (D/S) sangat penting karena merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi balita, cakupan pelayanan dasar khususnya imunisasi dan prevelensi

gizi kurang. Semakin tinggi cakupan D/S, semakin tinggi cakupan vitamin A dan semakin tinggi cakupan imunisasi (Depkes RI, 2010).

Keaktifan ibu pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya. Karena salah satunya tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil. Agar tercapai itu semua maka ibu yang memiliki anak balita hendaknya aktif dalam kegiatan posyandu agar status gizi balitanya terpantau (Kristiani, 2007).

Beberapa dampak yang dialami balita, bila ibu balita tidak aktif dalam kegiatan posyandu antara lain tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan balita yang normal, tidak mendapat vitamin A untuk kesehatan mata, ibu balita tidak mengetahui pertumbuhan berat badan balita tiap bulan, ibu balita tidak mendapatkan pemberian dan penyuluhan tentang makanan tambahan (PMT), dengan aktif dalam kegiatan posyandu ibu balita dapat memantau tumbuh kembang balitanya (Depkes RI, 2007).

Banyak faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu ke posyandu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sambas (2002), bahwa tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu berhubungan dengan partisipasi ibu ke posyandu.

Menurut Maharsi (2007) ditemukan bahwa pengetahuan juga berhubungan dengan partisipasi ibu balita ke posyandu. Selanjutnya, hasil penelitian Sambas (2002) juga ditemukan, bahwa kepemilikan KMS

berhubungan dengan partisipasi ibu balita ke posyandu, hal ini karena KMS dapat menjadi motivasi bagi ibu untuk hadir ke posyandu, serta masih terdapat beberapa faktor lagi yang berhubungan dengan partisipasi ibu balita ke posyandu, yaitu sikap ibu, jarak dari rumah ke posyandu, pendapatan keluarga, perilaku kader, perilaku petugas kesehatan serta perilaku tokoh masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2015 di desa Pegiringan Kecamatan Bantarbolang Kabupaten Pemalang terdapat 6 posyandu, dengan jumlah keseluruhan balita sebanyak 693 dan yang rutin ditimbang ke posyandu sebanyak 402 balita. Hasil wawancara dengan 10 ibu balita yang tidak membawa balitanya ke posyandu karena sibuknya pekerjaan yang dilakukannya, usia balita yang sudah lebih dari 12 bulan, anak yang sudah mulai sekolah, ada beberapa ibu juga yang tidak mau anaknya diimmunisasi dengan alasan anaknya mengalami panas setelah diimmunisasi.

B. Rumusan Masalah

Melihat masalah di atas, maka peneliti ingin mengetahui, "bagaimana hubungan pekerjaan, pengetahuan, pendidikan dan usia balita terhadap keaktifan ibu berkunjung ke posyandu?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pekerjaan, pengetahuan, pendidikan dan usia balita terhadap keaktifan ibu berkunjung ke posyandu di Desa Pegirangan, Kec. Bantarbolang, Kab. Pematang Jaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui variabel pekerjaan, pengetahuan, pendidikan, dan usia balita.
- b. Mengetahui hubungan status pekerjaan ibu balita terhadap kunjungan ke posyandu
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu balita terhadap kunjungan ke posyandu.
- d. Mengetahui hubungan pendidikan ibu balita terhadap kunjungan ke posyandu.
- e. Mengetahui hubungan usia balita terhadap kunjungan ke posyandu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Dapat menambah sumber referensi bagi mahasiswa dan memperluas kajian tentang pengaruh status pekerjaan ibu, pengetahuan, pendidikan dan usia balita terhadap kepatuhan ibu dalam membawa balita ke posyandu.

2. Bagi Petugas Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sebagai dasar pembangunan program untuk balita di puskesmas dan posyandu setempat.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat khususnya ibu yang mempunyai balita agar mau turut berpartisipasi dalam kegiatan - posyandu sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan balitanya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut dan dapat memperdalam serta memperluas kajian tentang manfaat posyandu balita dan pengaruh status pekerjaan ibu, pengetahuan, pendidikan dan usia balita terhadap kepatuhan ibu dalam membawa balita ke posyandu.

E. Peneliti Terkait

Beberapa penelitian telah dilakukan dengan topic sebagai berikut:

1. Yumianti, (2014), berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan ibu balita berkunjung ke posyandu Delima Merkar 03 di desa karang dadap, kecamatan kalibagor, kabupaten Banyumas” penelitian tersebut merupakan penelitian yang menggunakan desain penelitian dengan metode *cross sectional*, variabel yang diteliti adalah pengetahuan, sikap, pekerjaan, dukungan keluarga dalam berkunjung ke posyandu. Hasil penelitian menunjukkan hubungan pengetahuan dengan keaktifan kunjungan ke posyandu ($p.value = 0,0001$), sikap berhubungan dengan

keaktifan kunjungan ke posyandu ($p.value = 0,0001$), pekerjaan dengan keaktifan kunjungan ke posyandu ($p.value = 0,0001$), dukungan keluarga dengan keaktifan kunjungan ke posyandu ($p.value = 0,0001$). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan oleh penelitian adalah pada variabel yaitu pengetahuan, sikap, pekerjaan, dukungan keluarga dalam berkunjung ke Posyandu dengan metode *cross sectional*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel pengetahuan dan pekerjaan.

2. Prihatiningsih. K.A, (2012), berjudul “Tingkat pengetahuan Ibu Balita Tentang Posyandu Di Posyandu Cempaka I Dusun Trenggalek Sidoharjo Sragen Tahu 2012” penelitian tersebut merupakan penelitian yang menggunakan desain penelitian dengan metode Observasional Deskriptif, Variabel yang diteliti adalah Pengetahuan Ibu Balita Tentang Posyandu. Hasil penelitian menunjukkan Tingkat pengetahuan baik ibu balita tentang posyandu sebanyak (14%), pengetahuan cukup sebanyak (72%) dan pengetahuan kurang sebanyak (14%). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti adalah variabel penelitian pengetahuan Ibu Balita Tentang Posyandu. Dengan metode Observasional Deskriptif. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel pengetahuan ibu balita tentang posyandu.

3. Mimpor, (2008), berjudul “Beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik ibu dalam berkunjung ke Posyandu (di wilayah Puskesmas

Tanjung Puri Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat)” penelitian tersebut merupakan penelitian yang menggunakan desain penelitian dengan metode Cross Sectional, Variabel yang diteliti adalah Praktik, Immunisasi, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan keluarga dalam berkunjung ke Posyandu. Hasil penelitian menunjukkan Immunisasi balita berhubungan dengan praktik ($p.value = 0,03$). Pengetahuan berhubungan dengan Praktik, ($p.value = 0,001$). Sikap berhubungan dengan praktik ($p.value = 0,001$). Dukungan keluarga berhubungan dengan praktik, ($p.value = 0,011$). Perbedaan penelitian ini dengan peneliti yang telah dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel penelitian praktik, immunisasi, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dalam kunjungan ke Posyandu. Dengan metode Cross Sectional. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel pengetahuan ibu balita tentang posyandu.

4. Wicaksono, (2015), berjudul”Hubungan faktor predisposing (tingkat pengetahuan, pendidikan, sikap, pekerjaan) kader dengan keaktifan kader pada kegiatan posyandu di desa Rakit” penelitian tersebut merupakan penelitian yang menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional, variabel yang diteliti adalah pengetahuan, tingkat pendidikan, sikap dan pekerjaan kader dengan keaktifan kader pada kegiatan posyandu. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader pada kegiatan posyandu ($p.value = 0,302$), pendidikan berhubungan dengan keaktifan kader dalam

kegiatan posyandu (p value=0,333), sikap berhubungan dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu (p value=0,044), pekerjaan berhubungan dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu (p value=0,008). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel pengetahuan, tingkat pendidikan, sikap dan pekerjaan kader dengan keaktifan kader pada kegiatan posyandu. Dengan metode Cross Sectional. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan.

