

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Kesehatan merupakan salah satu parameter dalam menentukan kualitas sumber daya manusia dan tingkat pencapaian kesejahteraan individu suatu negara (Ocbrianto, 2012). Tiga pilar yang mempengaruhi kualitas hidup sumber daya manusia yaitu kesehatan, pendidikan, dan ekonomi (Kemenkes, 2011).

Salah satu indikator sasaran pembinaan gizi dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemkes) 2010-2014 yaitu ketercapaian presentase balita ditimbang berat badannya (D/S) pada tahun 2010 sebesar 65% dan tahun 2014 sebesar 85%, sedangkan pencapaian pada tahun 2010 yaitu 67,3%. Berdasarkan Buku Laporan Tahunan Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi tahun 2011 menyatakan pencapaian cakupan D/S nasional telah mencapai target (70%) yaitu sebesar 71,4% namun angka cakupan D/S di Jakarta sebagai ibu kota negara hanya 51,6%.

Cakupan D/S secara nasional menunjukkan tercapainya target kinerja Kementerian Kesehatan dan merupakan indikator terkait cakupan pelayanan gizi pada balita, khususnya imunisasi serta prevalensi gizi kurang (Kemkes, 2011). Rendahnya angka D/S menandakan cakupan vitamin A dan imunisasi kurang

serta banyak balita yang tidak terpantau pertumbuhan setiap bulan sehingga kemungkinan banyak balita gizi kurang dan gizi buruk ditemukan. (Farhat, 2011)

Masalah gizi disebabkan oleh multifaktor sehingga diperlukan pendekatan berbagai sektor pula untuk menanggulangnya. Berbagai upaya untuk menciptakan masyarakat yang sehat dilakukan Kementerian Kesehatan, dengan melibatkan peran serta kader dan masyarakat untuk menangani masalah gizi. (Supariasa, 2002)

Sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas merupakan investasi utama dalam pembangunan kesehatan. Ukuran kualitas SDM dapat dilihat pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Kemenkes, 2011). Dalam laporan *United Nations Development Program* (UNDP) tahun 2012 menunjukkan bahwa IPM Indonesia yaitu sebesar 0,629 menduduki peringkat 121 dari 187 negara. (Widhi, 2013)

Upaya pengembangan kualitas SDM dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak secara merata dengan pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat yang efektif dan efisien serta menjangkau semua sasaran dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) (Kemenkes, 2006). Gizi memegang peranan penting untuk mencapai SDM yang berkualitas (Shafwan, 2008). Ketercapaian strategi yang berorientasi pada pembangunan manusia dapat dilihat dari tingkat partisipasi masyarakat

(Adisasmita, 2007), salah satu partisipasi masyarakat yaitu membawa anaknya untuk ditimbang di posyandu (D/S). (Kemenkes, 2011)

Status gizi balita dapat dipantau melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan di posyandu. Apabila 2 kali berturut-turut berat badan tidak naik, orangtua dan kader serta petugas kesehatan patut mencurigai keadaan kesehatannya. (Farhat, 2011)

Hasil Riskesdas (2010) juga menerangkan kondisi status gizi balita secara nasional bahwa prevalensi berat badan kurang pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian sasaran *Millenium Development Goal's* (MDG's) tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi berat badan kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011 sampai 2015 sehingga peranan posyandu harus dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk meningkatkan status gizi dan derajat kesehatan ibu dan anak.

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang mengajak masyarakat untuk menyadari pentingnya memelihara kesehatan, belajar membangun hidup sehat dan datang ke posyandu setiap bulannya (Sandjaja, 2010). Posyandu dikategorikan menjadi 4, yaitu posyandu pratama, madya, purnama dan mandiri yang dikelompokkan dengan salah satu indikatornya pada kelompok posyandu pratama dan madya adalah

rerata cakupan D/S sebesar <50% dan pada kelompok posyandu purnama dan mandiri adalah  $\geq 50\%$  (Briawan, 2012)

Guna meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu, pemerintah mengeluarkan surat edaran Menteri Dalam Negeri nomor 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang Revitalisasi Posyandu, yang sejalan dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529 tahun 2010 tentang pedoman umum pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif. (Kemenkes, 2011)

Berdasarkan hasil Riskesdas (2010), sebanyak 23,8% balita yang tidak pernah ditimbang pada kurun waktu 6 bulan terakhir. Kondisi ini menerangkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan balita tidak dapat dipantau secara kontinyu dan dapat memberi kontribusi terhadap peningkatan kasus gizi kurang maupun gizi buruk yang berdampak pada sumber daya manusia (SDM) juga akan menurun.

Teori kognitif sosial mengatakan bahwa *self regulation* and faktor lingkungan bekerja secara dinamis dan timbal balik untuk mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Dimana faktor lingkungan meliputi faktor fisik dan sosial. (Conterto, 2011)

Keadaan ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang turut menentukan status gizi keluarga tersebut (Supariasa, 2002). Kecenderungan yang terjadi di masyarakat terutama pada masyarakat miskin adalah kurang memperhatikan kesehatan. Hal ini disebabkan rendahnya tingkat pemahaman akan

pentingnya kesehatan, dan rendahnya derajat kesehatan masyarakat dikarenakan biaya yang tidak terjangkau. (Razif, dkk, 2012)

Banyak penelitian empiris yang menyatakan bahwa kesehatan berbanding terbalik dengan kemiskinan. Pusat Pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas maupun Posyandu merupakan lembaga yang dikonsepsikan menjadi ujung tombak kesehatan masyarakat diharapkan dapat menyentuh lapisan masyarakat terbawah. (Razif, dkk, 2012)

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan rata-rata partisipasi ibu balita berdasarkan letak wilayah posyandu di Puskesmas Kelurahan Duri Kepa. Dipilihnya Jakarta disebabkan, Jakarta sebagai ibu kota dan pusat pemerintahan namun partisipasi ibu balita belum mencapai target selain itu belum pernah dilakukan penelitian sejenis sebelumnya.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Posyandu merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan preventif. Dimana masalah gizi pada balita dapat diketahui lebih awal dengan peningkatan berat badan anak balita sebagai indikatornya yang dapat diketahui melalui posyandu. Selain itu, cakupan D/S menunjukkan tercapainya target kinerja Kementerian Kesehatan serta indikator cakupan pelayanan gizi pada balita, khususnya imunisasi serta prevalensi gizi kurang. Sehingga cangkupan D/S

menjadi suatu hal yang penting karena dapat menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat akan pelayanan kesehatan di posyandu.

Faktor yang mendukung partisipasi ibu balita antara lain umur ibu, tingkat pendidikan ibu, status bekerja ibu, dan pendapatan keluarga. Jarak posyandu merupakan faktor pemungkin, sedangkan faktor penguat kehadiran di posyandu yaitu dukungan petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat.

### **1.3 Pembatasan Masalah**

Dikarenakan keterbatasan biaya dan tenaga, maka peneliti bertujuan mengetahui perbedaan rata-rata partisipasi ibu balita berdasarkan letak wilayah posyandu di Puskesmas Kelurahan Duri Kepa.

### **1.4 Perumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan rata-rata partisipasi ibu balita berdasarkan letak wilayah posyandu di Puskesmas Kelurahan Duri Kepa dan faktor-aktor apa yang memengaruhi rata-rata partisipasi ibu balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Duri Kepa.

## **1.5 Tujuan Penelitian**

### 1.5.1 Tujuan umum

Mengetahui perbedaan rata-rata partisipasi ibu balita berdasarkan letak wilayah posyandu di Puskesmas Kelurahan Duri Kepa.

### 1.5.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran partisipasi ibu balita pada posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Duri Kepa tahun 2013.
- b. Mengidentifikasi gambaran karakteristik ibu balita (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga) di posyandu Kelurahan Duri Kepa tahun 2013.
- c. Mengidentifikasi motivasi kunjungan ibu balita ke posyandu ( jarak tempuh, dan kehadiran petugas kesehatan) di posyandu Kelurahan Duri Kepa tahun 2013.
- d. Menganalisis perbedaan rata-rata partisipasi ibu balita berdasarkan letak wilayah Posyandu di Kelurahan Duri Kepa tahun 2013.

## **1.6 Manfaat penelitian**

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat mengetahui perbedaan rata-rata partisipasi ibu balita berdasarkan letak wilayah posyandu di Puskesmas Kelurahan Duri Kepa dan dapat dimanfaatkan untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk menanggulangi tingkat partisipasi ibu balita yang masih rendah.

### **1.6.1 Bagi Peneliti**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam melakukan penelitian khususnya dalam melakukan analisis partisipasi ibu balita di posyandu.

### **1.6.2 Bagi Institusi Universitas Esa Unggul**

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai sumber informasi dan dapat menambah kepustakaan mahasiswa Universitas Esa Unggul, khususnya jurusan ilmu gizi.

### **1.6.3 Bagi Pengambil Kebijakan**

Dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi penyusunan dan penentu kebijakan pada pelaksanaan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Duri Kepa.