

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian anak balita adalah dengan melakukan pemeliharaan kesehatannya. Pemeliharaan kesehatan anak balita dititik beratkan kepada upaya pencegahan peningkatan kesehatan dan pada pengobatan dan rehabilitasi. Pelayanan kesehatan anak balita ini dapat dilakukan di puskesmas, puskesmas pembantu, polindes terutama di posyandu. Saat ini posyandu sangat primadona. Pemerintah Indonesia dengan kebijakan Kepmenkes Nomor 1464 Tahun 2010 mengupayakan untuk mengaktifkan kembali kegiatan di posyandu, karena posyandulah tempat paling cocok untuk memberikan pelayanan kesehatan pada balita secara menyeluruh dan terpadu (Nain, 2008).

Dalam sidang persatuan bangsa-bangsa di New York pada bulan September 2000 menegaskan kepedulian utama masyarakat dunia untuk bersinergi dalam mencapai tujuan pembangunan milenium (*Millenium Delevoment Goals-MDGs*) pada tahun 2015. Tujuan MDGs menetapkan manusia sebagai fokus utama pembangunan yang mencakup semua komponen kegiatan yang tujuan akhirnya ialah kesejahteraan masyarakat .

Indonesia telah mengutamakan MDGs dalam pembangunan sejak tahap perencanaan dan penganggaran sampai pelaksanaan sebagaimana dinyatakan

dalam rencana pembangunan jangka panjang 2005-2009 dan 2010 -2014, serta rencana kerja nasional (RPJM). 2004-2009 dan 2010-2014 serta rencana kerja tahunan berikut dokumen anggarannya.

Berlandaskan strategi *Pro-growth, Pro-Job, Pro-Poor, dan Pro-Environment*, alokasi dana dalam anggaran pusat dan daerah untuk mendukung pencapaian berbagai sasaran MDGs terus meningkat setiap tahunnya. Kemitraan produktif dengan masyarakat madani dan sektor swasta berkontribusi terhadap percepatan pencapaian MDGs (Bappenas, 2011).

Penuntasan pencapaian sasaran pembangunan milenium baru (SPMB), *Millenium Delevoment Goals* (MDGs) di Indonesia untuk beberapa tujuan, diantaranya kemiskinan, pendidikan, kesehatan dan perlindungan terhadap lingkungan. Indonesia bersama negara-negara lainnya, menetapkan target-target yang mungkin sudah di rencanakan di Indonesia untuk beberapa tujuan, diantaranya kemiskinan, pendidikan, kesehatan dan perlindungan terhadap lingkungan.

Indonesia bersama negara-negara lainnya, menetapkan target-target yang sudah direncanakan dan sangat mungkin untuk dicapai. Kebanyakan dari target tersebut mesti dicapai pada tahun 2015 melalui upaya-upaya terstruktur diberbagai sektor yang sinergis (stalker P, 2008).

Empat dari sasaran MDGs terkait secara langsung dengan peningkatan kesehatan masyarakat. Masalah-masalah kesehatan yang banyak terjadi di Indonesia diantaranya adalah tingginya angka pertumbuhan penduduk disparitas status kesehatan, beban ganda penyakit yang mana data epidemiologi menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi penyakit, baik penyakit menular yang baru dan yang lama (*Re-Emerging dan New-Emerging Diseases*) maupun tidak menular, dan penyakit degeneratif. (*noncommunicable diseases*), peningkatan kematian akibat kecelakaan, dan menurunnya mutu kesehatan keluarga, terutama kesehatan ibu.

Target MDG's ditahun 2015 deklarasi millennium yang berkaitan dengan bidang kesehatan terdiri atas: 1)Menurunkan proporsi penduduk yang tingkat pendapatannya di bawah \$ 1 per hari menjadi setengahnya antara 1990 – 2015; 2)Menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan menjadi setengahnya antara tahun 1990-2015; 3)Memastikan pada 2015 semua anak-anak dimana pun, laki-laki maupun perempuan, dapat menyelesaikan pendidikan dasar; 4)Menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan pada 2015 dan di semua jenjang pendidikan tidak lebih dari tahun 2015; 5)Menurunkan angka kematian balita sebesar dua pertiganya, antara 1990 dan 2015; 6)Menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya antara 1990 – 2015; 7)Mengendalikan penyebaran HIV/AIDS dan mulai menurunnya jumlah kasus baru pada 2015; 8)Mengendalikan penyakit malaria dan mulai menurunnya jumlah kasus malaria dan penyakit lainnya pada 2015.

Untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan dan untuk mewujudkan program MDGs, berbagai konsep pelayanan kesehatan harus menyesuaikan diri. Layanan kesehatan hendaknya proaktif mendeteksi, memantau meningkatkan kesehatan tiap keluarga diwilayah kerjanya dan memberlakukan keluarga sebagai mitra pembanguna kesehatan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan konsep tersebut diatas, dilaksanakan dengan mengikuti sistem kesehatan nasional yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan komunitas dengan perorangan (Pergeseran dari *Community Oriented Medical Education-COME* ke *Family Oriented Medical Education-FOME*), yang mengedepankan preventif, promotif, tetapi tidak mengurangi kuratif dan rehabilitatif, yaitu dengan pendekatan pada Sembilan fungsi keluarga.

Salah satu yang memiliki peran, fungsi, dan tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan ini adalah eratnya mata rantai historis yang ada antara perkembangan kesehatan dan asuhan maternitas, serta makna prakarsa kebijakan kesehatan masyarakat dewasa ini bagi organisasi dan pemberian asuhan keperawatan maternitas.

Penyuluhan adalah Kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan. Gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandasan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu

keadaan dimana individu, keluarga, kelompok masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perorangan maupun kelompok dalam meminta pertolongan jika perlu. (Depkes, 2010)

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.

Dalam penyuluhan kesehatan Ada 5 fase diantaranya, Fase pertama berkaitan dengan teori Lawrence dan Green yang menggambarkan kerangka predisposing, reinforcing and enabling cause in education, diagnosis and evaluation dimana penyuluhan kesehatan berkaitan dengan perubahan-perubahan yang dapat mengubah perilaku dan membantu pencapaian tujuan yang diinginkan. Fase kedua adalah sensitisasi dimana tujuan dan hasil yang diharapkan berupa penambahan pengetahuan, perubahan kebiasaan dan proses menyadarkan orang lain dalam berperilaku. Fase ketiga yaitu publisitas dimana pada fase ini berkaitan dengan fase sebelumnya. Pada fase ini akan dirincikan materi penyuluhan lebih detail dengan pernyataan sederhana dan ringkas. Fase keempat merupakan pendidikan kesehatan dalam arti umum yaitu terjalannya kontak pribadi antara orang yang memberi dan menerima informasi. Pembelajaran dapat tercapai jika ada kecocokan usaha pemberi dan penerima informasi tersebut.

Untuk dapat memberikan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan orang lain/mengubah konsep dalam bertindak penyuluhan kesehatan dilakukan melaluisituasi yang akrab dengan pendengarnya serta sesuai dengan kepribadiannya. Fase kelima adalah motivasi yang dibatasi pada upaya penghentian perilaku kompulsif. Kegiatan yang dilaksanakan berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan kepada masyarakat maupun individu.

Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku.

Penyuluhan kesehatan juga merupakan suatu proses yang mempunyai masukan dan keluaran untuk mencapai tujuan pendidikan yaitu perubahan perilaku. Namun ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan penyuluhan tersebut seperti faktor masukan, faktor metode, faktor materi, pendidik atau petugas yang melakukannya serta alat bantu pendidikan yang dipakai.

Indonesia jumlah posyandu meningkat dari sekitar 232.000 pada tahun 2004 menjadi sekitar 267.000 pada tahun 2007 dan 269.655 pada tahun 2010. Rasio posyandu terhadap desa/kelurahan adalah 3,55 posyandu perdesa/kelurahan.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, 50% balita di Indonesia melakukan penimbangan teratur di posyandu. Riset ini sekaligus menunjukkan kecenderungan semakin bertambah umur seorang balita, maka kunjungan ke posyandu menurun. Hingga tahun 2013 jumlah posyandu yang tersebar di 33 posyandu di Indonesia sekitar 330.000. Posyandu digerakkan oleh para kader dan sukarelawan yang peduli dengan perkembangan kesehatan. Cakupan imunisasi dasar di Indonesia mencapai 53,8%. Dari data tersebut Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi pertama dengan presentase 91,9% dan DKI Jakarta menempati posisi ke-14 dengan presentase 52,2%. Hal ini menyebabkan daerah DKI Jakarta berada 0,6% lebih rendah dari cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia (Riskesdas, 2010).

Menurut pendapat masyarakat kelurahan Kebun Jeruk bahwa kekurangan di posyandu sudah tidak ada, pelayanan yang diberikan oleh para kader dan tim kesehatan yang bertugas sudah cukup baik. Setelah pengambilan data tentang data statistik imunisasi yang dilakukan di posyandu, pada tanggal 06 Oktober 2014 didapatkan hasil sebanyak 100 ibu yang memiliki balita melakukan kunjungan imunisasi di kelurahan Kebun Jeruk. Peran posyandu bagi masyarakat sekitar memperoleh layanan kesehatan yang profesional terutama pemecahan masalah kesehatan terkait kesehatan ibu dan anak. Adapun program kegiatan posyandu yang harus dilaksanakan di semua posyandu (Nain 2008 & Sembiring 2004) yaitu: (a) Perbaikan gizi; (b) Kesehatan ibu dan anak; (c) Keluarga Berencana; (d) imunisasi; (e) Penanggulangan dan pencegahan Penyakit Diare.

Berdasarkan survey dan wawancara dengan salah satu kader diposyandu pada tanggal 06 november 2013 didapatkan hasil, bahwa ibu yang mempunyai anak usia balita kurang aktif melakukan kunjungan penyuluhan dan kunjungan imunisasi, dimana dari 200 ibu yang mempunyai anak usai balita didapatkan hasil hanya 80 responden yang aktif mengikuti penyuluhan dan kunjungan untuk imunisasi balitanya tersebut.

Di kelurahan Kebun Jeruk khususnya di Rt 02/Rw 04 dan Rt 13/Rw 04, di Rw 04 itu mempunyai dua posyandu, posyandu pertama yaitu posyandu kemuning I , dan posyandu kedua yaitu posyandu kemuning II. Dan jumlah keseluruhan posyandu yang ada dikelurahan Kebun Jeruk itu memiliki 26 posyandu, sedangkan jumlah wanita subur yang ada di Kelurahan Kebun Jeruk itu sekitar 70 orang. Adapun jumlah keseluruhan penduduk Rt 02/Rw 04 dan Rt 13/Rw 04 sekitar 500 penduduk.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data dari latar belakang di atas maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut : “ Apakah ada hubungan penyuluhan ibu tentang anak usia balita dengan kunjungan imunisasi di posyandu Kelurahan Kebun Jeruk Jakarta Barat Tahun 2014” .

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan penyuluhan ibu tentang anak usia balita dengan kunjungan imunisasi di posyandu kelurahan Kebun Jeruk Jakarta Barat Tahun 2014

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi penyuluhan ibu tentang anak usia balita di posyandu Kelurahan Kebun Jeruk Jakarta Barat Tahun 2014.
- b. Mengidentifikasi kunjungan imunisasi di posyandu Kelurahan Kebun Jeruk Jakarta Barat Tahun 2014.
- c. Menganalisa hubungan antara penyuluhan ibu tentang anak usia balita dengan kunjungan imunisasi di posyandu kelurahan kebun jeruk Jakarta Barat Tahun 2014.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kita tentang bagaimana hubungan penyuluhan ibu tentang anak usia balita dengan kunjungan imunisasi.

#### 2. Manfaat praktis.

##### a. Bagi institusi pendidikan

Memberi sumbangan pemikiran bagi Universitas Esa Unggul tentang pentingnya memberikan penyuluhan kesehatan.

b. Mahasiswa

Memberikan masukan kepada mahasiswa agar dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan dan menambah pengalaman dan pengetahuan mahasiswa.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian akan digunakan sebagai dasar dan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut oleh peneliti sendiri maupun peneliti lain tentang hubungan penyuluhan ibu dengan anak usia balita terhadap kunjungan ke posyandu.

d. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat menambah pengetahuan tim kesehatan dalam mengadakan kegiatan penyuluhan dan meningkatkan pelayanan kesehatan dengan baik.