

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat terciptanya sumber daya manusia masa depan yang berkualitas. Anak yang mengalami masalah gizi pada usia dini akan mengalami gangguan tumbuh kembang dan meningkatkan kesakitan, penurunan produktivitas serta kematian.<sup>1</sup>

Secara nasional sudah terjadi penurunan prevalensi berat kurang pada balita dari 18,4 persen tahun 2007 menjadi 17,9 persen tahun 2010. Penurunan terjadi pada gizi buruk yaitu dari 5,4 persen pada tahun 2007 menjadi 4,9 persen tahun 2010. Tidak terjadi penurunan pada prevalensi gizi kurang, yaitu tetap 13,0 persen.<sup>2</sup>

Gizi kurang pada balita tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi diawali dengan kenaikan berat badan anak yang tidak cukup. Perubahan berat badan anak dari waktu ke waktu merupakan petunjuk awal perubahan status gizi anak. Dalam periode 6 bulan, bayi yang berat badannya tidak naik 2 kali berisiko mengalami gizi kurang 12,6 kali dibandingkan pada anak yang berat badannya naik terus. Bila frekuensi berat badan tidak naik lebih sering maka risiko akan semakin besar.<sup>3</sup>

Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi, yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak. Pemantauan pertumbuhan merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari: (1) penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, pengisian Kartu Menuju Sehat, penilaian status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan; (2) tindak lanjut setiap kasus gangguan pertumbuhan (konseling, rujukan, PMT); (3) tindak lanjut berupa kebijakan dan program di tingkat masyarakat, serta meningkatkan motivasi untuk memberdayakan keluarga.<sup>4</sup>

Di Indonesia, pemantauan pertumbuhan telah dilaksanakan sejak tahun 1970-an, sebagai kegiatan utama Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK). Pada tahun 1980-an untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi, angka kematian balita dan angka kematian ibu, kegiatan pemantauan pertumbuhan diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan dasar lain (KIA, imunisasi, pemberantasan penyakit) di posyandu.<sup>5</sup>

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.<sup>6</sup>

UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari Petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat.<sup>7</sup>

Pencapaian hasil kegiatan posyandu dapat dilihat melalui balok SKDN, yaitu: jumlah semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu (S), jumlah balita yang memiliki Kartu Menuju Sehat atau buku KIA (K), jumlah balita yang datang pada hari buka Posyandu (D) dan jumlah balita yang timbangan berat badannya naik (N).<sup>8</sup>

Data yang disediakan di posyandu dapat dibagi menjadi dua kelompok sesuai dengan fungsinya, yaitu: (1) kelompok data yang digunakan untuk pemantauan pertumbuhan balita, baik untuk: a) penilaian keadaan pertumbuhan individu (N atau T dan BGM), dan b) penilaian keadaan pertumbuhan balita di suatu wilayah (%N/D); (2) kelompok data yang digunakan untuk tujuan pengelolaan program/kegiatan di posyandu (%D/S dan %K/S).<sup>9</sup>

Cakupan penimbangan balita di posyandu adalah merupakan cerminan peran serta masyarakat yang dalam hal ini tidak lepas dari peran

kader sebagai penggerak serta masyarakat dengan bimbingan teknis dari puskesmas dan sektor terkait lainnya.<sup>10</sup>

Menurut Mamdy (1989), pada pelaksanaan posyandu terdapat dua hal penting yang menjadi sasaran. Pertama adalah perilaku masyarakat untuk membawa anaknya ke posyandu dan yang kedua adalah perhatian daerah termasuk perangkat desa terhadap pelaksanaan posyandu. Gambaran perilaku masyarakat dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada di daerahnya dapat dilihat dari tingkat keberhasilan program posyandu, yang salah satunya adalah cakupan penimbangan.<sup>11</sup>

Green (1980) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behaviour causes) dan faktor diluar perilaku (non behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu: faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.<sup>12</sup> Sedangkan menurut Gibson (1977), faktor-faktor yang menentukan kinerja dan perilaku seseorang dikelompokkan menjadi 3 faktor utama, yakni variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis.<sup>13</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Hutagalung (1992) di propinsi Sulawesi Tengah menemukan pengetahuan ibu, sikap ibu, kelengkapan posyandu, pelayanan posyandu, pembinaan oleh petugas kesehatan, partisipasi tokoh masyarakat dan pembinaan oleh kader berhubungan dengan perilaku ibu dalam menimbangankan anaknya di posyandu.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Juarsa (2004) menemukan bahwa masa kerja kader, pelatihan kader, pengetahuan ibu-ibu anak balita, dukungan tokoh masyarakat dan PMT-Penyuluhan berhubungan dengan cakupan penimbangan balita di posyandu.

Kegiatan penimbangan di posyandu dimaksudkan untuk memantau status gizi balita dan melihat tingkat peran serta masyarakat. Dari Profil Kesehatan Indonesia 2009, diperoleh cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) sebesar 63,9%, sedangkan target cakupan D/S sebesar 80%. Di propinsi Banten cakupan tersebut lebih rendah yaitu 58,3%. Berdasarkan data Laporan Tahunan Program Gizi Puskesmas Sukasari kota Tangerang menemukan bahwa diantara enam kelurahan wilayah kerja bahwa cakupan penimbangan (D/S) posyandu di kelurahan Sukarasa tahun 2010 masih rendah sebesar 46,08%.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Bahwa di kelurahan Sukarasa Kota Tangerang pada tahun 2010 angka cakupan D/S yang merupakan indikator partisipasi masyarakat ke posyandu masih rendah angkanya yaitu sebesar 46,08% artinya ada dibawah target nasional sebesar 80%.

Hal ini menunjukkan adanya masalah masih rendahnya partisipasi masyarakat yaitu kunjungan anak balita ke posyandu dan belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah tersebut. Setelah mempelajari masalah tersebut diatas, penulis merasa tertarik untuk

mengadakan studi lebih lanjut mengenai **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan anak balita ke posyandu di Kelurahan Sukarasa Kecamatan Tangerang Kota Tangerang Propinsi Banten tahun 2010.**

### **1.3. Pembatasan Masalah**

Penelitian ini dilaksanakan di kelurahan Sukarasa Kota Tangerang yang memiliki 5 posyandu dengan rata-rata cakupan penimbangan balita (D/S) tahun 2010 sebesar 46,08%. Sebagai responden penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak balita.

### **1.4. Perumusan Masalah**

1. Bagaimanakah gambaran kunjungan anak balita ke posyandu di Kelurahan Sukarasa Kota Tangerang tahun 2010?
2. Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kunjungan anak balita ke posyandu di Kelurahan Sukarasa Kota Tangerang tahun 2010?

### **1.5. Tujuan Penelitian**

#### **1.5.1. Tujuan Umum**

Diketuinya proporsi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan anak balita ke posyandu di Kelurahan Sukarasa Kota Tangerang tahun 2010.

### **1.5.2. Tujuan Khusus**

1. Diketuainya gambaran kunjungan anak balita ke posyandu di Kelurahan Sukarasa Kota Tangerang tahun 2010
2. Diketuainya hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan tentang posyandu) dengan kunjungan anak balita ke posyandu di Kelurahan Sukarasa Kota Tangerang tahun 2010
3. Diketuainya hubungan antara faktor pemungkin (kepemilikan KMS, PMT Penyuluhan dan jarak posyandu) dengan kunjungan anak balita ke posyandu di Kelurahan Sukarasa Kota Tangerang tahun 2010
4. Diketuainya hubungan antara faktor penguat (bimbingan dari petugas kesehatan, pembinaan dari kader dan dukungan dari tokoh masyarakat) dengan kunjungan anak balita ke posyandu di Kelurahan Sukarasa Kota Tangerang tahun 2010

### **1.6. Manfaat Penelitian**

#### **1.6.1. Bagi Kelurahan, Puskesmas dan Dinas yang terkait lainnya**

Dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan untuk peningkatan upaya pembinaan lebih lanjut pada masyarakat, khususnya kader kesehatan dan posyandu dalam rangka meningkatkan peranserta masyarakat dalam UKBM dan status gizi balita di Kota Tangerang khususnya Kelurahan Sukarasa.

**1.6.2. Bagi Ibu-ibu anak balita**

Dapat lebih termotivasi dalam memahami pentingnya membawa anak balita ke posyandu dan melaksanakan kegiatan tersebut setiap bulan sekali pada hari “H” (buka) posyandu.

**1.6.3. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan di bidang program kesehatan khususnya Kesehatan Keluarga dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.