

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak balita adalah anak yang telah memasuki usia diatas satu tahun, sering disebut dengan usia anak dibawah lima tahun. Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik (Muaris, 2006). Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2014 batasan anak balita adalah setiap anak yang berada pada umur 12 sampai dengan 59 bulan.

Kehidupan anak usia dibawah lima tahun merupakan bagian yang sangat penting. Usia tersebut merupakan landasan yang membentuk masa depan kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan, perkembangan, dan hasil pembelajaran anak di sekolah, keluarga, masyarakat, dan kehidupan secara umum (Depkes, 2014).

Aspek tumbuh kembang pada masa anak merupakan suatu hal sangat penting, tetapi sering diabaikan oleh tenaga kesehatan, khususnya di lapangan. Biasanya penanganan lebih banyak difokuskan pada mengatasi penyakitnya, sementara tumbuh kembangnya diabaikan. Sering terjadi, setelah anak sembuh dari penyakitnya, justru timbul masalah berkaitan dengan tumbuh kembangnya, misalnya anak mengalami kemunduran dalam kemampuan otonominya (Nursalam dkk, 2005).

Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi yang optimal. Untuk itu dipakai

indikator-indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita, salah satunya adalah penilaian kesehatan anak balita (Depkes, 2014) . Penilaian kesehatan anak balita itu dapat dilakukan dengan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Ada banyak parameter atau test untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, misalnya antropometri, pemeriksaan laboratorium, test IQ, test psikomotorik, test prestasi dan lain-lain. Masing-masing test tersebut disesuaikan dengan fungsi dan usia anak (Nursalam dkk, 2005).

Dalam upaya mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, khususnya pada masa balita, diperlukan persiapan-persiapan baik dari orang tua maupun petugas kesehatan. Petugas kesehatan diharapkan memberikan penjelasan kepada orang tua mengenai upaya yang dapat orang tua lakukan untuk memberikan stimulus pada anaknya, sehingga anak tersebut dapat tumbuh dan berkembang secara baik (Nursalam dkk, 2005).

Untuk persiapan petugas kesehatan, diperlukan juga perilaku petugas kesehatan yang baik, agar orang tua (masyarakat) mengikuti dan mencontoh perilaku tersebut. Karena masyarakat cenderung menjadikan orang yang dipercaya (panutan) menjadi contoh atau *role model*. Perilaku tersebut didasari dengan pengetahuan dan sikap yang baik. Apabila pengetahuan baik dan memiliki kemampuan untuk mengaplikasikan pengetahuan tersebut, maka akan menimbulkan sikap yang baik pula. Jadi perilaku petugas kesehatan dengan menanamkan perilaku hidup sehat,

akan memotifasi masyarakat untuk berperilaku hidup sehat (misalnya: tidak merokok dan berat badan ideal) (Kemppainen, 2012).

Setelah semua persiapan terpenuhi, petugas kesehatan harus menjalankan perannya. Peran petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, petugas laboratorium dan lain-lain) tidak hanya memberikan pelayanan teknis medis dan penunjang medis saja melainkan harus memberikan penjelasan-penjelasan sebelum dilakukannya pelayanan medis yaitu promosi kesehatan. Dengan promosi kesehatan ini diharapkan masyarakat memiliki pengetahuan, kemampuan dan kemauan untuk mencegah dan atau mengatasi masalah yang dihadapinya (Depkes, 2011).

Promosi kesehatan adalah bagian dari ilmu kesehatan, yang mempunyai dua sisi, yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni, aplikasi promosi kesehatan merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain. Artinya, setiap program kesehatan, misalnya kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, dan sebagainya, perlu ditunjang atau dibantu oleh promosi kesehatan, (di Indonesia sering disebut penyuluhan kesehatan). Hal ini disebabkan karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Jadi dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Penerapan promosi kesehatan dalam program-program kesehatan pada dasarnya merupakan bentuk penerapan strategi global, yang dijabarkan dalam berbagai kegiatan. Strategi global promosi kesehatan dari *World Health Organisation* (WHO) (1984) dikenal dengan strategi advokasi kesehatan, bina suasana, dan gerakan masyarakat (ABG) (Maulana, 2009).

Promosi kesehatan di pelayanan KIA dan KB (Keluarga Berencana) juga berpegang kepada strategi dasar promosi kesehatan tersebut, yaitu pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi. Untuk memudahkan tim kesehatan melaksanakan pemberdayaan dalam pelayanan KIA & KB, tim kesehatan harus menyediakan berbagai media (alat peraga) yang bisa dibawa pulang oleh pasien/klien. Pemberdayaan masyarakat juga di dukung oleh bina suasana dan advokasi. Bina suasana lebih kepada peran keluarga, sedangkan advokasi itu bantuan dari donator untuk membantu klien/pasien yang berasal dari keluarga miskin (Hartono, 2010).

Banyak sekali kegiatan-kegiatan yang ada di pelayanan KIA, dari ibu hamil, melahirkan, nifas, sampai dengan kesehatan dan tumbuh kembang anak. Salah satu kegiatan di pelayanan KIA adalah promosi kesehatan (penyuluhan) tentang tumbuh kembang balita, yang manfaatnya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu dan anggota keluarga tentang pentingnya proses tumbuh kembang balita dalam aspek fisik, mental, dan sosial. Mengetahui pelayanan yang tepat dan terpadu yang

tersedia bagi anak, misalnya posyandu. Serta meningkatkan keterampilan ibu dan keluarga dalam mengusahakan tumbuh kembang anak secara optimal (Soetjiningsih, 2012).

Dinas kesehatan (Dinkes) Bantul mempunyai beberapa program untuk meningkatkan kesehatan anak khususnya peningkatan tumbuh kembang anak, program kesehatan untuk anak usia 0-1 tahun meliputi manajemen bayi resiko tinggi (Berat Badan Lahir Rendah/BBLR, asfiksia), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Air Susu Ibu eksklusif (ASI eksklusif), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Makanan Tambahan ASI (MT ASI), buku KIA dan imunisasi. Sedangkan program untuk anak usia 1-5 tahun meliputi Deteksi Tumbuh kembang balita (DTKB) atau sekarang disebut dengan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), MTBS, PMT, MP ASI, Buku KIA, dan penimbangan balita (partisipasi masyarakat).

Menurut survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 November 2014 di Puskesmas Kasihan 1 dan Puskesmas Sedayu 1 sudah dilakukan program-program tersebut, terutama program DTKB dan penimbangan balita. Di Puskesmas Kasihan 1 program DTKB sudah berjalan 2 tahun di TK yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 dan penimbangan balita juga sudah ada di posyandu. Sedangkan di Puskesmas Sedayu 1, program DTKB dan penimbangan balita juga sudah dilakukan di posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 1.

Walaupun sudah dilakukan program-program untuk mengetahui dan mendeteksi tumbuh kembang balita, masih ada balita di Kabupaten Bantul yang mengalami gangguan tumbuh kembang. Data yang didapat dari Dinkes Bantul di tahun 2013 anak yang di DTKB berjumlah 19.998 dan hasilnya adalah meragukan berjumlah 2.247, menyimpang berjumlah 2.075, serta yang dirujuk berjumlah 3.185. Sedangkan ditahun 2014 dari bulan January sampai September 2014, anak yang di DTKB adalah 15.178 hasilnya adalah meragukan berjumlah 45 menyimpang berjumlah 9 dan dirujuk berjumlah 19 anak.

Berdasarkan uraian diatas, kami tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan, sikap dan perilaku petugas kesehatan ibu dan anak (KIA) dalam promosi tumbuh kembang balita. Penelitian dilakukan oleh 3 orang peneliti (penelitian bersama) dan peneliti memilih tentang Perilaku Petugas KIA dalam Promosi Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat diambil suatu rumusan masalah yaitu “Bagaimana Perilaku Petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Promosi Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kabupaten Bantul”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran bagaimana perilaku petugas kesehatan ibu dan anak (KIA) dalam promosi tumbuh kembang balita di Puskesmas Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui perilaku petugas KIA dalam promosi kesehatan secara umum di Puskesmas Kabupaten Bantul.
- b) Untuk mengetahui perilaku petugas KIA dalam melakukan promosi kesehatan yang diberikan kepada sasaran (primer, sekunder, tersier) di Puskesmas Kabupaten Bantul.
- c) Untuk mengetahui perilaku petugas KIA dalam melakukan strategi promosi kesehatan di Puskesmas Kabupaten Bantul.
- d) Untuk mengetahui perilaku petugas KIA dalam melakukan promosi kesehatan di tatanan KIA di Puskesmas Kabupaten Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Petugas Kesehatan

Menjadi referensi bagi petugas kesehatan untuk mengetahui perilaku petugas kesehatan dalam promosi tumbuh kembang balita. Khususnya untuk petugas kesehatan yang ada di ruang KIA.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Menjadi bahan pertimbangan bagi Puskesmas di seluruh kabupaten Bantul untuk meningkatkan perilaku petugas KIA dalam promosi tumbuh kembang anak balita melalui diskusi, pelatihan dan seminar yang membahas khusus tentang pertumbuhan dan perkembangan balita.

3. Bagi Peneliti

- a. Sebagai tempat untuk mempraktikkan ilmu yang didapat dan memperluas wawasan peneliti.
- b. Agar dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran, penelitian mengenai “Bagaimana Perilaku Petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Promosi Tumbuh Kembang Balita” belum pernah dilakukan namun terdapat penelitian yang berkaitan dengan masalah ini yaitu:

1. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Kasihan 1 dan 2 Bantul Yogyakarta oleh Mahardika pada tahun 2013.

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy-Eksperiment* (penelitian eksperimen semu). Populasi pada penelitiannya adalah ibu-ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun, jumlah populasi diambil dari dua posyandu yang ada di Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Populasi

yang ada di posyandu 1 berjumlah 52 dan posyandu 2 berjumlah 45 orang. Sampel penelitian berjumlah 30 orang yang diambil dari 2 posyandu, dan dibagi menjadi 2 kelompok (eksperimen dan kontrol). Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan soal *pretest* dan *posttest*.

Hasil penelitian adalah pada kelompok kontrol, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil *pretest* dan *posttest*, dengan *pvalue* sebesar 0,317 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,05. Sedangkan pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil *pretest* dan *posttest*, dengan *pvalue* sebesar 0,020 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05.

Persamaan penelitian diatas dengan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tentang tumbuh kembang balita. Sedangkan perbedaannya adalah variabel, polulasi dan desain penelitiannya. Variabel pada penelitian yang akan dilakukan adalah perilaku petugas KIA dalam promosi tumbuh kembang balita. Populasinya adalah petugas kesehatan yang bekerja di bidang KIA di Puskesmas Kabupaten Bantul. Sedangkan desain penelitiannya adalah non eksperimental yang merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif.

2. Gambaran Kinerja Tenaga Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Se-Kabupaten Sidenreng Rappang oleh Hady dkk pada tahun 2013.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian survei dengan pendekatan deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang bertugas di pelayanan kesehatan KIA pada tahun 2013 sebanyak 91 orang. Penentuan sampel dalam penelitian ini adalah dengan metode *Exhaustive Sampling* atau sampling total sehingga sampel dalam penelitian ini adalah populasi (semua tenaga kesehatan berstatus PNS) yaitu 91 orang. Data primer diperoleh dengan cara memberikan kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh langsung di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang.

Hasil penelitian ini adalah kinerja tenaga kesehatan pelayanan KIA di seluruh puskesmas Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2013 berdasarkan tingkat pengetahuan adalah cukup sebanyak 52 responden (57%) sedangkan kurang sebanyak 39 responden (43%). Gambaran kinerja tenaga kesehatan pelayanan KIA berdasarkan pelatihan adalah cukup sebanyak 52 responden (57%) sedangkan kurang sebanyak 39 responden (43%), berdasarkan masa kerja adalah cukup sebanyak 70 responden (77%) sedangkan kurang sebanyak 21 responden (23%), berdasarkan motivasi kerja adalah baik sebanyak 47 responden (52%) sedangkan kurang sebanyak 44 responden (48%) dan berdasarkan

supervisi adalah baik sebanyak 74 responden (81%) sedangkan kurang sebanyak 17 responden (19%). Secara umum, gambaran kinerja tenaga kesehatan pelayanan KIA di seluruh puskesmas Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2013 adalah cukup sebanyak 77 responden (85%) sedangkan kurang sebanyak 14 responden (15%).

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah meneliti pada petugas kesehatan yang berada di pelayanan kesehatan KIA dan desain penelitiannya dengan deskriptif. Sedangkan perbedaannya adalah variable dan tempat penelitian, pada penelitian yang akan dilakukan variabelnya adalah perilaku petugas KIA dalam promosi tumbuh kembang balita. Sedangkan tempat penelitiannya adalah di Puskesmas Kabupaten Bantul.

3. Hubungan Kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) dan Tumbuh Kembang Balita di Kelurahan Simpang Tetap Darul Ichsan Kecamatan Dumai Barat Kota Dumai Tahun 2009 oleh Sari pada tahun 2010

Desan penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang terdaftar di BKB Kelurahan Simpang Tetap Darul Ichsan yang berjumlah 50 orang. sampel dilakukan dengan cara *total sampling*. Data primer diperoleh dengan cara memberikan kuesioner kegiatan BKB dan kegiatan balita.

Hasil penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara kegiatan penyuluhan dengan status gizi balita berdasarkan BB/U ($p=0,007$), status gizi balita berdasarkan panjang badan per

umur (PB/U) atau tinggi badan per umur (TB/U) ($p=0,024$), status gizi balita berdasarkan berat badan per panjang badan (BB/PB) atau berat badan berat per tinggi badan (BB/TB) ($p=0,009$) dan perkembangan balita ($p=0,003$). Sedangkan untuk kegiatan bermain menggunakan APE (alat permainan edukatif) dengan status gizi balita tidak adanya hubungan yang signifikan berdasarkan BB/U ($p=0,082$), status gizi balita berdasarkan PB/U atau TB/U ($p=0,070$), status gizi balita berdasarkan BB/PB atau BB/TB ($p=0,457$) di Kelurahan Simpang Tetap Darul Ihsan. Tetapi terdapat hubungan yang signifikan antara kegiatan bermain dengan APE dengan perkembangan balita ($p=0,017$).

Persamaan penelitian diatas dengan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tentang tumbuh kembang balita. Sedangkan perbedaannya adalah variabel, polulasi dan desain penelitiannya. Variabel pada penelitian yang akan dilakukan adalah perilaku petugas KIA dalam promosi tumbuh kembang balita. Populasinya adalah petugas kesehatan yang bekerja di bidang KIA di Puskesmas Kabupaten Bantul. Sedangkan desain penelitiannya adalah non eksperimental yang merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif.