

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG MASALAH

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang sedang menggalakkan pembangunan di segala bidang. Salah satu bidang pembangunan yang dilaksanakan adalah pembangunan kesehatan yang ditujukan kepada pembangunan seluruh masyarakat dan manusia seutuhnya, yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan. Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan melalui upaya perbaikan kesehatan masyarakat diarahkan untuk terus meningkatkan upaya-upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, penyehatan lingkungan pemukiman, perbaikan gizi, penyediaan air bersih, penyuluhan kesehatan serta pelayanan kesehatan ibu dan anak, yang merupakan program pokok dari pembangunan kesehatan (Depkes RI, 1995).

Islam juga mempunyai pandangan terhadap kesehatan, Rasulullah SAW menjelaskan: *“Siapa saja di antara kalian yang berada di pagi hari sehat badannya, aman jiwa, jalan dan rumahnya, dan memiliki makanan untuk hari itu, maka seakan ia telah diberi dunia seisinya”* (HR al-Bukhari dalam Adab al-Mufrád, Ibn Majah dan Tirmidzi). Dalam hadist ini kesehatan disejajarkan dengan kebutuhan pangan. Ini menunjukkan bahwa kesehatan statusnya sama sebagai kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Dan seperti hadis yang berbunyi, *“Imam (Khalifah) laksana penagembala dan ia bertanggung jawab atas rakyat*

al-Bukhari), sehingga pemerintah seharusnya memberikan fasilitas kesehatan agar masyarakat bisa terpelihara kesehatannya.

Perkembangan ilmu kesehatan masyarakat telah mengantar kita pada paradigma baru di bidang kesehatan yaitu dirumuskannya "Visi Indonesia Sehat 2010", adapun Daerah Istimewa Yogyakarta merumuskan visi tersebut dalam "Yogyakarta Sehat 2005". Hal yang mendasar dari paradigma sehat antara lain terjadinya pergeseran dari pelayanan medis ke pemeliharaan kesehatan sehingga setiap upaya penanggulangan masalah kesehatan lebih menonjolkan aspek peningkatan dan pencegahan dibanding pengobatan (Depkes RI, 2002).

Masalah kesehatan merupakan tanggung jawab bersama pemerintah maupun pihak swasta serta masyarakat, sehingga program yang dijalankan oleh pemerintah semuanya tidak akan berjalan jika tidak ada partisipasi dari semua pihak (Depkes RI, 2004). Pada masa pemerintahan Presiden Soeharto, Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) dicanangkan atas dasar kondisi anak-anak balita Indonesia yang mempunyai gizi dan berat badan kurang karena anak-anak tersebut merupakan aset bangsa Indonesia. Posyandu adalah suatu tempat yang melayani kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan meliputi : kegiatan penimbangan balita, imunisasi untuk ibu hamil dan balita, pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, dan Keluarga Berencana. Posyandu didirikan oleh masyarakat dengan bimbingan petugas Puskesmas dengan lokasi yang berdekatan dengan tempat tinggal masyarakat setempat. Sampai sekarang keberadaan posyandu masih dirasa sangat efektif sehingga tetap berjalan. (Saeful, 1999).

Sejak awal posyandu berperan sebagai pos terdepan perpanjangan tangan dari Depkes. Posyandu dalam memberikan pelayanan kesehatan terpadu tidak membutuhkan fasilitas dan biaya yang besar, bahkan dapat dilakukan di rumah penduduk maupun tempat-tempat pertemuan desa. Ini merupakan suatu modal dasar yang sangat baik, yang sebaiknya disosialisasikan kepada masyarakat dan digunakan untuk mengubah persepsi masyarakat, bahwa Posyandu yang dianggap milik pemerintah menjadi Posyandu adalah milik masyarakat (Taslim, 2006).

Pembinaan teknis Posyandu adalah dengan menggunakan sistem lima meja. Dari sistem "5 meja posyandu", tenaga kesehatan berada pada meja kelima yaitu pemberian pelayanan kesehatan. Sedangkan meja pertama sampai dengan meja keempat yaitu pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan dan pemberian makanan tambahan dilakukan oleh kader kesehatan. Keempat tugas tersebut dimulai dari persiapan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi merupakan tanggung jawab kader (Depkes RI, 2006).

Tujuan dari penyelenggaraan posyandu adalah menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas), meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan Keluarga Berencana serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera (Depkes RI, 2004).

Data Departemen Kesehatan, tahun 2004 memperlihatkan jumlah posyandu di Indonesia mencapai 242.124 unit. Namun, menurut Direktur Kesehatan Komunitas Depkes, Wandaningsih, hanya 40% yang me

terdapat 5.618 posyandu yang tersebar di lima kabupaten dan kota. Strata posyandu yang menjadi tolok ukur sebagai pendukung perilaku sehat adalah strata Purnama dan Mandiri. Dari jumlah tersebut, 2.025 posyandu (36,04%) merupakan posyandu Purnama dan 976 posyandu (17,37%) merupakan posyandu Mandiri, sedangkan 1.643 posyandu (29,24%) merupakan posyandu Madya dan 934 (16,63%) adalah posyandu Pratama.

Keaktifan posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah faktor pembina posyandu, kader posyandu itu sendiri dan para pengguna posyandu. Peran petugas khususnya tenaga kesehatan dari puskesmas dianggap penting oleh kader karena kehadiran petugas sangat mempengaruhi tingkat kunjungan ibu-ibu balita untuk datang ke posyandu (Irawati dkk, 2001).

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Upaya pemerintah untuk melakukan pembangunan di bidang kesehatan salah satunya adalah dengan mencanangkan program Posyandu. Tetapi pada kenyataannya diketahui bahwa tidak semua Posyandu bekerja secara maksimal. Masih banyak Posyandu yang belum aktif. Keaktifan Posyandu itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor pembina posyandu, kader posyandu itu sendiri dan para pengguna posyandu. Berdasarkan latar belakang permasalahan yang dipaparkan diatas, sehingga rumusan masalah penelitian ini adalah ini adalah: “Bagaimana analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan

Posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Mentrikeran Kota Yogyakarta

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1. Umum**

Menganalisis hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan Posyandu terhadap keaktifan Posyandu Balita di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta.

#### **2. Khusus**

- a. Untuk mengetahui keaktifan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron
- b. Menganalisis hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan Posyandu terhadap keaktifan Posyandu Balita di Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### **1. Peneliti**

- a. Sebagai syarat memperoleh derajat Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan Posyandu balita.

#### **2. Institusi**

Menambah bahan pengetahuan, khususnya di bidang kedokteran komunitas tentang faktor-faktor yang memengaruhi keaktifan Posyandu balita

### 3. Puskesmas/Posyandu

Menjadi masukan kepada pihak terkait untuk lebih memaksimalkan keaktifan kegiatan Posyandu.

## E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian mengenai kualitas hidup lanjut usia sudah banyak dilakukan. Penelitian yang pernah dilakukan berhubungan dengan masalah ini antara lain terdapat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

Judul (tahun)	Variabel	Metode	Subjek	Hasil
1	2	3	4	5
Studi keaktifan kader posyandu aktif di wilayah kerja puskesmas sungai pinang kabupaten Banjar (2009)	Variabel penelitian: Karakteristik kader Posyandu: Umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, status sosek, status kesehatan, pengalaman, pengetahuan, ketrampilan, sikap	Metode survei kualitatif partisipatif dan pendekatan cross sectional	Kader posyandu, responden pembina posyandu, serta masyarakat posyandu 37 orang	Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu aktif adalah adanya dukungan keluarga, ingin menambah pengalaman, adanya kepuasan batin, adanya penghargaan, keinginan interaksi sosial, menganjurkan masyarakat ke posyandu, adanya pembinaan, kelengkapan sarana prasarana posyandu serta aktif masyarakat ke posyandu.

<p>Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu balita dengan pemanfaatan Posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta (2007)</p>	<p>Variabel Bebas : pengetahuan dan sikap ibu</p> <p>Variabel Tergantung : pemanfaatan posyandu balita</p>	<p>Cross sectional</p>	<p>Semua ibu yang mempunyai balita di Posyandu Nusa Indah dusun Sidorejo wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta yang berjumlah 30 orang</p>	<p>Terdapat hubungan antara sikap ibu balita dengan pemanfaatan Posyandu di Posyandu Nusa Indah dusun Sidorejo desa Ngestiharjo wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.</p> <p>Dan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu balita dengan pemanfaatan posyandu di Posyandu Nusa Indah dusun Sidorejo desa Ngestiharjo wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.</p>
<p>Faktor-faktor yang mempengaruhi frekuensi kunjungan ibu balita ke Posyandu Pala III RW 03 Gendingan binaan Puskesmas Ngampilan Yogyakarta (2008)</p>	<p>Variabel Bebas : pengetahuan, pendidikan, sikap, dan motivasi</p> <p>Variabel Tergantung : frekuensi penimbangan balita</p> <p>Variable pengganggu : umur, pekerjaan, jumlah anak.</p>	<p>Cross sectional</p>	<p>Ibu-ibu yang mempunyai balita (0-59 bulan) yang menimbang balita ke Posyandu Pala III Gendingan Ngampilan Yogyakarta yang berjumlah 40 orang.</p>	<p>Tidak ada hubungan antara : pendidikan ibu dan frekuensi penimbangan balita, tingkat pengetahuan ibu dengan frekuensi penimbangan balita, variable pengganggu dengan frekuensi penimbangan balita ke Posyandu.</p> <p>Terdapat hubungan antara : sikap ibu dengan frekuensi penimbangan balita, motivasi ibu dengan frekuensi penimbangan balita.</p>

Penelitian diatas memiliki perbedaan dengan penelitian penulis, yaitu

peneliti mengamati faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan Posyandu

Posyandu balita, yaitu motivasi kader, dukungan pembina dan pe

masyarakat. Selain itu peneliti melakukan penelitian di Posyandu wila