

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pertumbuhan anak diakui secara internasional sebagai indikator kesehatan masyarakat untuk memantau status gizi dan kesehatan dalam populasi. Anak-anak yang menderita gangguan pertumbuhan sebagai akibat dari diet yang buruk dan atau infeksi berulang cenderung lebih sering mengalami episode diare parah dan lebih rentan terhadap beberapa penyakit menular, seperti malaria, meningitis, dan pneumonia (Blössner and Onis, 2003).

Departemen Gizi WHO telah menggunakan data antropometrik untuk memantau gizi buruk balita (Blössner and Onis, 2003). Hasilnya, malnutrisi masih tetap menjadi masalah kesehatan utama di dunia saat ini, terutama pada balita (David dan Lobo, 1995 cit Wong, 2009). Malnutrisi diperkirakan menyumbang lebih dari sepertiga dari seluruh kematian anak, meskipun jarang terdaftar sebagai penyebab langsung. Di Indonesia, 10 juta anak mengalami gizi kurang dan sekitar 1 juta anak Indonesia mengalami gizi buruk (Sujudi, 2003). Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan. Prevalensi gizi kurang di Indonesia lebih dari 5 juta balita.

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian balita di Indonesia, pemerintah mengembangkan suatu program keterpaduan dalam bidang kesehatan yaitu program pos pelayanan terpadu (posvandu) balita. Operasionalisasi posvandu

balita dilakukan melalui posyandu yang diorganisirkan oleh masyarakat bekerja sama dengan pihak yang menangani bidang kesehatan (Sitohang, 2003a)

Ditjen Bina Upaya Kesehatan, 2005, menyebutkan bahwa tujuan didirikannya posyandu adalah penurunan angka kematian bayi dan anak serta angka kelahiran dalam upaya mempercepat terwujudnya norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS), mendekatkan dan meratakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan alih teknologi dan alih kelola untuk kesehatan masyarakat. Selain itu agar dapat mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya (Depkes RI, 2005b)

Salah satu upaya posyandu balita dalam rangka peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit pada balita, maka dilakukan pemantauan keadaan kesehatan balita secara berkala untuk memeriksakan kesehatan balita ke posyandu. Pelayanan posyandu balita salah satu contohnya dengan menggunakan kartu menuju sehat (KMS) balita. KMS diharapkan dapat menjadi acuan dalam peningkatan kesehatan pada balita secara berkala. Peningkatan kesehatan secara berkala dapat meningkatkan harapan kesehatan balita dan penyakit dapat dideteksi lebih dini (Depkes RI, 2005a)

Berdasarkan survey pendahuluan, peneliti menemukan banyak masalah kurang gizi di posyandu balita Kasihan II. Puskesmas II dari tahun 2009-2010 55% yang ada di Puskesmas Kasihan II Bantul. Kejadian kurang gizi khususnya pada anak berkaitan dengan pola menyusui dan pemberian makanan dan keadaan kurang gizi pada anak biasanya muncul pada periode penyapihan yaitu saat pergantian dari ASI ke pemberian makanan pengganti (Sitohang, 2003b).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimana pelaksanaan 5 meja posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan 5 meja posyandu balita di wilayah kerja puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini dilakukan dengan tujuan:

- a. Diketuainya jumlah balita yang ada di posyandu balita kasihan II Bantul Yogyakarta.
- b. Diketuainya jumlah posyandu dan kader
- c. Diketuainya pelaksanaan 5 meja posyandu balita kasihan II Bantul Yogyakarta, yang meliputi:

(1).Meja pertama : Pendaftaran

(2).Meja kedua : Penimbangan

(3).Meja ketiga : Pengisian KMS

(4).Meia keempat : Penvuluhan perorangan berdasarkan KMS

(5).Meja kelima :Pelayanan KB kesehatan (imunisasi, pemberian vit A, pembagian pil KB dan kondom, pengobatan ringan, konsultasi KB kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini dilakukan dengan manfaat, antara lain:

1. Manfaat Teoritis / Ilmu keperawatan

Sebagai referensi dalam evaluasi pelaksanaan 5 meja posyandu balita khususnya keperawatan komunitas.

2. Manfaat Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang posyandu balita, sehingga mampu meningkatkan kesehatan balita.

3. Instansi Puskesmas / Kader

Evaluasi untuk dilakukan perbaikan dalam pelaksanaan posyandu balita.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bahan referensi dalam melakukan penelitian komunitas khususnya posyandu balita.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran literatur dan pustaka, peneliti belum menemukan penelitian tentang“ Gambaran Pelaksanaan 5 Meja Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 2 Bantul Yogyakarta”. Penelitian tentang pelaksanaan posyandu balita yang pernah dilakukan sebelumnya oleh penelitian lain diantaranya adalah :

1. Efektifitas Kartu Menuju Sehat (KMS) Anak Balita sebagai Sarana Penyuluhan Gizi di Posyandu oleh Mudjianto (2001). Penelitian ini menggunakan metode cross-section eksperimen dengan sampel ibu-ibu yang datang ke posyandu di Kabupaten Kempar dan Belawan di Propinsi Riau dengan cara wawancara. Penelitian ini dilaksanakan di 16 Posyandu di Kabupaten Kempar dan Belawan di Propinsi Riau, 5 orang petugas gizi tingkat Puskesmas, 9 orang bidan di desa, 58 orang kader Posyandu dan 328 ibu balita pengguna Posyandu menjadi responden penelitian. Hasil penelitian tersebut menemukan 50% petugas gizi tingkat Puskesmas tidak seluruhnya berlatar belakang pendidikan SPAG tetapi ada pula yang berpendidikan SMU, SMEA, dan SPK serta ada bidan desa yang berpendidikan SPK. Sebagian besar (50%) petugas gizi dan bidan di desa belum pernah mengikuti pelatihan KMS. Seluruh petugas gizi dan bidan di desa pernah melakukan kunjungan ke Posyandu untuk kegiatan imunisasi, penyuluhan, pemantauan status gizi dan memberikan pelayanan kesehatan. Penelitian hanya mendapatkan satu penelitian yang sudah diteliti oleh penelitian sebelumnya tidak terkait dengan apa yang saya lakukan atau saya teliti. Perbedaan dengan penelitian adalah tujuan penelitian, sasaran penelitian, metode penelitian, lokasi penelitian, dan subyek penelitian. Saya melakukan penelitian di Yogiakarta didaerah puskesmas kasihan II Bantul sedangkan penelitian

2. Pengelolaan dan penggunaan posyandu di DKI Jakarta oleh Sahat Sitonang (1989) Atma Jaya, Jakarta. Penelitian ini menggunakan menggunakan metode cross-section non eksperimen dengan sampel kader.

Penelitian hanya mendapatkan satu penelitian yang sudah diteliti oleh penelitian sebelumnya tidak terkait dengan apa yang saya lakukan atau saya teliti. Perbedaan dengan penelitian adalah tujuan penelitian, sasaran penelitian, metode penelitian, lokasi penelitian, dan subyek penelitian. Saya melakukan penelitian di Yogyakarta didaerah puskesmas kasihan II Bantul, sedangkan penelitian sebelumnya di Jakarta.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengisian KMS lansia oleh kader kesehatan di posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Mantriijeron kota Yogyakarta oleh Irsanty Collein, (2003) UGM, Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, pendekatan fenomenologi. Pada penelitian ini untuk menjamin keabsahan perolehan data penelitian dilakukan validasi dengan menggunakan data hasil wawancara mendalam dengan kader secara perorangan dengan observasi pada pelaksanaan posyandu lansia.

Penelitian hanya mendapatkan satu penelitian yang sudah diteliti oleh penelitian sebelumnya tidak terkait dengan apa yang saya lakukan atau saya teliti. Perbedaan dengan penelitian adalah tujuan penelitian, sasaran penelitian, metode penelitian, lokasi penelitian, dan subyek penelitian. Saya melakukan penelitian di Yogyakarta didaerah puskesmas kasihan II Bantul, sedangkan penelitian sebelumnya di puskesmas Mantriijeron Yogyakarta

4. Factor yang berhubungan dengan partisipasi kader dalam kegiatan posyandu di wilayah Puskesmas Magelang Selatan Kota Magelang oleh Suryatin (2001). Penelitian ini menggunakan non eksperimental (observarional) dengan rancangan *cross sectional*. Variable terpengaruhnya adalah partisipasi kader dalam pengelolaan posyandu, variable pengaruh terhadap partisipasi kader dalam pelaksanaan posyandu yaitu social ekonomi keluarga kader, kedudukan kader (sebagai wanita) dalam keluarga dan peranan lembaga Puskesmas dan PKK. Hasilnya kader aktif 62,5% dan non aktif 37,5%. Hasilnya uji kaidrat menunjukkan ada perbedaan menurut tingkat kedudukan kader dalam keluarga dengan keterlibat $p(<0,05)$. Ada perbedaan menurut tingkat peran Puskesmas/PKK dengan keterlibatan $p(0,05)$. Katakarakteristik responden dan tingkat social ekonomi responden tidak menunjukkan perbedaan dengan keterlibatan $p(>0,05)$.
5. Evaluasi peran kader lansia dan balita dalam pelaksanaan Posyandu di Kelurahan Terban wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta oleh Efapriani (2002). Penelitian ini menggunakan metode evaluative dan bersifat deskriptif analitif. Instrument yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi dan kuisisioner, kemudian dilakukan analisa data secara kualitatif. Hasilnya posyandu merupakan kegiatan rutinitas meliputi 3 meja terdiri dari pendaftaran, penimbangan, pemeriksaan kesehatan serta