

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitasi yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia adalah puskesmas. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. (Permenkes, 2014)

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita. (Kemenkes RI, 2011) Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola oleh masyarakat. Beberapa bentuk UKBM yang dikenal adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Polindes (Pondok Bersalin desa) dan Desa Siaga. Keberhasilan pelaksanaan UKBM ini tidak terlepas dari peran masyarakat sebagai pelaksana dan penerima pelayanan kesehatan, sehingga perlu dilakukan kajian mengenai penggunaan UKBM oleh masyarakat.

Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat, yang dilaksanakan oleh kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan. Posyandu sebagai bentuk upaya kesehatan yang berbasis masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. (Kemenkes RI, 2011) Posyandu mempunyai beberapa program yang di buat yaitu KIA, KB, imunisasi, gizi, dan pencegahan atau penanggulangan diare. Selain itu posyandu juga memiliki beberapa program tambahan untuk remaja. (Oktiawati,2016)

Dalam salah satu program yang pemerintah buat salah satunya yaitu program posyandu. Posyandu didirikan pada tahun 1984, yang dibuat langsung oleh 3 lembaga sekaligus yaitu Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN, dan Menteri Dalam negeri.

Pemerintah membuat program posyandu untuk memberikan kesadaran kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan, dalam pelaksanaannya tidak langsung dikelola oleh pemerintah melainkan melibatkan masyarakat dan kader, program posyandu dilakukan agar kesadaran masyarakat terhadap kesehatan semakin tinggi untuk meningkatkan angka harapan hidup masyarakat. Disisilain program posyandu dikembangkan oleh Presiden Soeharto pada saat itu diharapkan bisa menurunkan angka kematian ibu dan bayi pada tahun 1980an yang mengalami peningkatan. Pada tahun 1990an posyandu sangat berkembang begitu pesat maka dari itu pemerintah mengeluarkan intruksi mendagri Nomor 9 Tahun 1990 tentang peningkatan pembinaan mutu posyandu, yang ditujukan kepada para kepala daerah. Tetapi pada tahun 1999 terjadi penurunan kinerja program posyandu, menanggapi penurunan kinerja tersebut pemerintah menginisiasi revitalisasi posyandu. Upaya revitalisasi dilakukan dengan dikeluarkannya surat edaran Menteri Dalam Negeri Nomer 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang revitalisasi posyandu, ujuan utama revitalisasi ini meliputi : menjalankan kegiatan posyandu secara rutin dan berkesinambungan, tercapainya pemberdayaan tokoh dan kader, tercapainya pembangunan kelembagaan posyandu. (Kurnia, 2019) Posyandu merupakan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan dilaksanakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Kemenkes RI, 2011)

Data jumlah posyandu yang ada di Indonesia berjumlah 283.370 lembaga, terdiri dari beberapa posyandu yang aktif berjumlah 173.750 lembaga, jumlah persentase posyandu yang aktif di Indonesia yaitu 61,32% lembaga. (Kemenkes RI, 2018) posyandu yang ada di Kota Bandung yaitu 1.982 lembaga. (Dinkes, 2017)

Tetapi dari segi kualitas Posyandu yang ada masih ditemukan beberapa masalah antara lain kelengkapan sarana dan ketrampilan kader yang belum memadai. Kualitas Posyandu yang masih rendah juga terlihat dari hasil analisis UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Daya Manusia) tahun 2011 terdapat lebih dari 260.000 posyandu yang tersebar diseluruh Indonesia. Tetapi untuk program posyandu ini masih banyak masalah-masalahnya yaitu, masalah yang dikeluhkan kader adalah petugas Puskesmas

sering telat dan tidak hadir, perlu dilaksanakan pelatihan berkala bagi kader (Sengkey & Pangemanan, 2015) sedangkan masalah yang dikeluhkan petugas kesehatan adalah banyak ibu yang tidak membawa balita ke Posyandu secara rutin. Selain itu juga didapatkan masalah pada tempat dan fasilitas kegiatan posyandu. (Darajat, 2016)

Menurut (WHO, 2014), angka kematian bayi dan balita secara global telah menurun hampir setengah persen sejak tahun 1990. Angka kematian bayi dan balita turun dari 90 menjadi 46 kematian balita per 1000 kelahiran pada tahun . Di Indonesia jumlah kematian anak balita telah berkurang dari 385.000 pada tahun 1990 menjadi 152.000 pada tahun 2012 dengan demikian lebih dari 400 anak-anak meninggal setiap hari di Indonesia. Tetapi angka kematian neonatal terendah adalah di tahun 2017 yaitu 15 anak per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi dan balita terendah di tahun 2017 sebesar 24 anak dan 32 anak per 1.000 kelahiran hidup (Windiarso et al., 2018).

Menurut kementerian kesehatan dilihat dari statistik tiap tahunnya Angka kematian neonatal, bayi, dan balita dari tahun 1991-2015, Proporsi kematian neonatal dibanding kematian balita meningkat, SUPAS 2015: AKBA: 26,29/1000 KH, AKB: 22,23/1000 KH, dan setelah itu di tahun berikutnya jumlah kematian bayi tahun 2016 adalah 32,009 jiwa sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2017 adalah 23,972 jiwa. Penyebab kematian Neonatal, bayi dan anak yaitu premature/ BBLR, sindrom gawat nafas, hipotermi, pneumonia, masalah neonatal, diare, dll. Penyebab kematian sebagian besar bisa dicegah dan ditangani.

Sedangkan Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 sejumlah 4.000 jiwa, tahun 2016 sejumlah 4.912 jiwa dan pada tahun 2017 sejumlah 4.167 jiwa. Penyebab Angka Kematian Ibu yaitu hipertensi dan pendarahan, 9% kematian disebabkan tidak tersedianya darah. Sumber: Hasil Audit POGI, 2015. (Kemenkes RI, 2019) Tetapi menurut Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhiansana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobi Summit dalam rangka ICPD 25 (International Conference on Population and Development ke-25) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan tingginya AKI merupakan satu tantangan yang harus

dihadapi Indonesia sebagai salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan. (Susiana, 2019)

Dengan tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi pemerintah membuat program prioritas peningkatan kesehatan ibu dan anak yaitu : 1) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, 2) Peningkatan akses pelayanan ibu dan anak, dan 3) Perbaikan kualitas gizi ibu dan anak. (Kemenkes RI, 2018)

Agar angka kematian ibu dan angka kematian bayi menurun pemerintah membuat program unggulan untuk menurunkan AKI dan AKB, yaitu : 1) Revitalisasi posyandu, 2) Revitalisasi uks, 3) Penundaan usia perkawinan, 4) Konseling pra nikah, 5) Jaminan mutu anc terpadu rumah tunggu kelahiran persalinan di faskes, 6) Jaminan mutu kn lengkap konseling asi eksklusif pelayanan kb pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2018)

Selain itu ada juga stunting atau gagal tumbuh adalah suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang yang memiliki sifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan yang dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur kurang dari minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO, jumlah anak stunting pada tahun 2017 sebesar 29,6%. Tetapi data prevalensi anak balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) yang dirilis tahun 2018 menyebutkan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di South-East Asian Region setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Angka prevalensi stunting di Indonesia masih di atas 20%, artinya belum mencapai target WHO yang di bawah 20%. (Teja, 2019) Selain itu jumlah underweight, stunting, dan wasting masih sangat tinggi di pedesaan Indonesia masing-masing mencapai underweight 50,5%, stunting 18%, dan wasting 28,4% oleh karena itu masih harus diadakan pemantauan untuk kegiatan posyandu. (pumbed2)

Selain itu juga menurut riskesdas 2018 angka gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2013 mencapai 19,6%, (infodatin gizi) sedangkan menurut riskesdas gizi buruk pada tahun 2018 sebanyak 3,9%, tetapi untuk jumlah angka gizi kurang pada tahun 2018 sebanyak 13,8%, dan di temukan data di indonesia gizi buruk dan gizi kurang tertinggi di Nusa Tenggara Timur yaitu sebanyak 29,5% pada tahun 2018. (Riskesdas 2018)

Berdasarkan dari hasil pencarian literature, penelitian belum menemukan penelitian yang mengeksplorasi masalah-masalah yang mempengaruhi pelaksanaan program posyandu secara komprehensif.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka pertanyaan penelitian yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana masalah-masalah yang mempengaruhi pelaksanaan program posyandu?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang mempengaruhi pelaksanaan program posyandu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan komunitas dan keluarga.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar dari referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah-masalah yang mempengaruhi pelaksanaan program posyandu.

1.4.2 Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan untuk dapat menyusun masalah-masalah yang mempengaruhi pelaksanaan program posyandu. peneliti merekomendasikan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Posyandu Di Indonesia”.