

VIRGIN

JURNAL ILMIAH KESEHATAN & SAINS

VIRGIN

JURNAL ILMU KESEHATAN & SAINS

ISSN : 2442-2509
JILID II, NOMOR I, JANUARI 2016

Terbit dua kali setahun pada bulan Januari dan Juli . Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian di bidang Ilmu Kesehatan dan Sains. Berbahasa Indonesia atau Berbahasa Inggris.

Ketua Dewan Penyunting

Ni Wayan Deswinyanti, S.Si., M.Si.

Anggota Dewan Penyunting

Nyoman Ngurah Adisanjaya, S.Si.,M.Si.
Ni Luh Gde Ari Natalia Yudha, SKM.,MPH. AAK.
Ni Kadek Dwipayani Lestari, S.Si., M.Si

Pelaksana Tata Usaha

Ni Putu Widya Astuti, S.Si. M.Si
Ni Made Diaris, S.Stsains.

Alamat Redaksi :

**Fakultas Ilmu Kesehatan, Sains, dan Teknologi - Universitas Dhyana Pura
Jalan Raya Padang Luwih, Dalung, Kuta Utara, Badung, Bali.**

Alamat E-mail : jurnalvirgin@yahoo.co.id

Diterbitkan oleh:

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M)

Universitas Dhyana Pura - Bali

Dewan Redaksi Jurnal Virgin menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan dalam media lain. Naskah diketik diatas kertas HVS A4 spasi 1,5 sepanjang lebih kurang 20 halaman, dengan format seperti yang tercantum pada halaman belakang (“**Petunjuk Bagi Penulisan Naskah Jurnal Virgin**”). Naskah yang masuk dievaluasi dan disunting untuk keseragaman format, dan tata cara lainnya.

VIRGIN

JURNAL ILMU KESEHATAN & SAINS

JILID II, NOMOR I, JANUARI 2016, HAL 01-102

DAFTAR ISI

- Determinan Karies Gigi Pada Anak Sekolah Dasar Di Pulau Nusa Penida, Klungkung, Bali01-13**
Luh Pitriyanti, Ni Wayan Septarini
- Ragam Alel Mikrosatelit Burung Kakatua Kecil Jambul Kuning (*Cacatua sulphurea*)14-19**
I Gede Widhiantara, A.A.A Putri Permatasari, I Wayan Rosiana
- The Implementation of Kader Desa Peduli Aids Program in Denpasar : What Lessons Can Be Learned?20-31**
Ni Made Sri Nopiyani
- Survei Indikator Kesehatan Ibu Dan Balita Di Empat Kelompok Terpencil Banjar Dinas Muntigunung Tianyar Barat, Kabupaten Karangasem Bali32-45**
Novia Galih Pramesti, Ni Wayan Septarini
- Usulan Tarif Paket Persalinan Normal Pemberi Pelayanan Kesehatan Primer Di Kabupaten Jembrana46-58**
Ni Luh Gde Ari Natalia Yudha
- Beda Pengaruh Latihan Fleksi William Dengan Gapping Segmental Setelah Pemberian *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (Tens) Terhadap Pengurangan Nyeri Punggung Bawah Akibat Spondilosis59-72**
Agung Wahyu Permadi, Mudastir Syatibi, Heru Purbo
- Pengaruh Sarapan Pagi Dan Status Gizi Terhadap Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar Di Kabupaten Buleleng73-80**
I Gede Ariyasa, Aulia Iefan Datya
- Pengaruh Dosis Fermentor dan Waktu Fermentasi Terhadap Kadar Etanol Dalam Produksi Bioetanol dari Sekam Padi81-88**
Putu Suarya, I Made Wisnu Adhi Putra
- Prevalence And Determinants Of Anaemia In Children In Developing Countries, Southeast Asia: A Review 89-102**
Ni Wayan Septarini

SURVEI INDIKATOR KESEHATAN IBU DAN BALITA DI EMPAT KELOMPOK TERPENCIL BANJAR DINAS MUNTIGUNUNG TIANYAR BARAT, KABUPATEN KARANGASEM BALI

Novia Galih Pramesti ^{*1}, Ni Wayan Septarini²

^{1,2}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran
Universitas Udayana, Denpasar, Bali
^{*}email: baekгаа22@gmail.com

ABSTRAK

Muntigunung merupakan daerah yang terbilang memiliki kondisi kesehatan ibu dan anak yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan ibu dan balita di empat kelompok terpencil di Banjar Dinas Muntigunung, Kabupaten Karangasem tahun 2014. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif cross sectional. Hasil dari penelitian ini diantaranya responden yang pernah mendapat ANC terdapat 84.7% dan 34% responden telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali. Pada imunisasi TT, 61 % responden telah memperoleh suntikan selama kehamilan. 42.4 % responden melahirkan pada pelayanan kesehatan dengan bantuan bidan dan 57.6% masih menggunakan obat tradisional dalam perawatan tali pusat bayi. Responden yang telah melakukan Inisiasi ASI Dini sebesar 88.1% serta 54.2% responden yang telah memberikan kolostrum. Terdapat 16.9% balita yang mendapat ASI eksklusif dan 83.1% bayi dibawah usia 6 bulan sudah mendapat MP-ASI. Balita yang telah mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 15.2% responden. Ibu pada keempat kelompok terpencil terdapat 64.4% yang menggunakan alat kontrasepsi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif, MP-ASI dini dan kelengkapan imunisasi dasar pelaksanaannya masih buruk karena presentase ibu yang tidak melakukan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, MP-ASI dini dan balita yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap masih tinggi baik 1 tahun terakhir atau 5 tahun terakhir. Diharapkan Puskesmas dan Dinas terkait meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan menggerakkan kader kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan.

Kata kunci : indikator prenatal, natal, postnatal, balita

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan pada suatu negara dapat dinilai dari beberapa indikator yang terlihat dari kondisi kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) yang terjadi. Angka mortalitas sendiri meliputi Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) dan Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes, 2013). Angka Kematian Bayi (AKB),

Angka Kematian Balita (AKABA) dan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu prioritas yang terdapat dalam (Millenium Development Goals) MDGs.

Setiap tahunnya, sekitar 300.000 kematian anak di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif dapat menekan 13% kematian pada bayi (Nabulsi *et al.*, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) juga merupakan salah satu indikator yang penting dari derajat kesehatan. AKI merupakan suatu gambaran jumlah perempuan yang meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan dan dalam (42 hari setelah melahirkan) masa nifas tanpa memperhitungkan lamanya kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2013). Salah satu permasalahan yang berhubungan erat dengan kesehatan ibu adalah tingkat kematian ibu yang masih tinggi yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Jarak pelayanan kesehatan, kemiskinan, kurangnya informasi serta layanan yang tidak memadai, praktek kebudayaan merupakan faktor yang menghambat perempuan untuk mencapai perawatan saat kehamilan dan persalinan (Irasanty *et al.*, 2008).

Di Bali, masih terdapat beberapa daerah di Karangasem yang terbilang memiliki kondisi kesehatan ibu dan anak yang buruk yaitu Banjar Dinas Muntigunung. Masih banyaknya ditemukan wanita yang melahirkan tanpa bantuan dari tenaga kesehatan melainkan dengan bantuan suami. Cangkeng, Kulkul 1, Tegen-tegenan dan Klumpu merupakan kelompok terpencil di Banjar Dinas Muntigunung yang sulit dilalui dengan kendaraan bermotor. Masyarakat yang tinggal pada daerah terpencil biasanya mengalami kesulitan akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas. Namun, pada tahun 2014 ini, rencananya Puskesmas bersama dengan Yayasan Masa Depan Anak akan membentuk suatu wadah pelayanan kesehatan seperti Posyandu pada kelompok tersebut.

Berdasarkan pernyataan diatas, peneliti tertarik untuk melihat gambaran kesehatan ibu dan balita di Banjar Dinas Muntigunung Desa Tianyar Barat, Kecamatan Kubu Karangasem. Peneliti memfokuskan untuk melihat beberapa

indikator terkait kesehatan ibu dan balita tanpa menghubungkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi di dalamnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan adalah deskriptif *cross sectional*. Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi untuk melihat gambaran kesehatan ibu dan balita di kelompok terpencil di Banjar Dinas Muntigunung Desa Tianyar Barat, Kabupaten Karangasem pada tahun 2014. Sampel penelitian ini terdapat 48 KK yang terdiri dari 59 balita pada keempat kelompok terpencil di Banjar Dinas Muntigunung yang diambil secara total sampling. Data primer diperoleh melalui teknik interview kepada ibu dari balita yang dijadikan sampel penelitian dengan menggunakan instrumen kuisisioner. Analisis data dalam penelitian ini berupa analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL

Muntigunung merupakan sub bagian dari wilayah Kubu dan terletak di Desa Tianyar Barat Kabupaten Karangasem. Pada Banjar Dinas Muntigunung terdapat kurang lebih 5000 penduduk, 1000 keluarga. Muntigunung terbagi menjadi 4 wilayah, yaitu Muntigunung Kangin, Muntigunung Tengah, Muntigunung dan Muntigunung Kauh. Dalam wilayah tersebut terdapat 35 kelompok didalamnya. Area Muntigunung terdapat pada 28 km² pada ketinggian diantara 200 dan 800 meter diatas permukaan laut. Kondisi jalan yang tidak datar berbatu dan terdapat banyak tebing menyebabkan kesulitan untuk melewati wilayah tersebut.

Kelompok Cangkeng, Kulkul 1, Tegen-tegenan dan Klumpu merupakan beberapa kelompok terpencil yang berada di Banjar Dinas Muntigunung. Akses jalan yang terjal dan tidak merata membuat penduduk pada kelompok tersebut mengalami kesulitan untuk mengakses jalan utama. Kelompok Cangkeng berada pada Muntigunung Kangin, Kulkul 1 berada pada Muntigunung Tengah, Tegen-tegenan pada Muntigunung dan Klumpu berada pada Muntigunung Kauh.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Keempat Kelompok Terpencil Banjar Dinas Muntigunung Tahun 2014

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia Ibu Balita (tahun)		
• 17- 26	16	33.3
• 27- 36	24	50
• 37- 46	8	16.7
Total	48	100
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	41	85.4
Tamat SD	5	10.4
Tamat SMP	2	4.2
Total	48	100
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	31	64.6
Pengrajin	17	35.4
Total	48	100
Alamat (Kelompok)		
Cangkeng	18	37.5
Kulkul 1	11	22.9
Tegen-tegenan	6	12.5
Klumpu	13	27.1
Total	48	100

Berdasarkan tabel diatas, usia responden sebagian besar berada pada kelompok usia 27-36 tahun (50%) dengan rata-rata usia responden dalam penelitian ini adalah 30 tahun. Serta usia terendah responden dalam penelitian ini adalah 17 tahun dan usia tertinggi 46 tahun.

Mayoritas responden memiliki riwayat pendidikan terakhir yaitu tidak sekolah sebesar (85.4%). Keseluruhan responden hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga dan pengrajin. Sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga dengan presentase (64.6%).

Dari keempat kelompok terpencil di Banjar Dinas Muntigunung, diperoleh responden terbanyak pada kelompok Cangkeng (37.5%). Sedangkan responden dengan jumlah rendah terdapat pada kelompok Tegen-tegenan (12.5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Prenatal, Natal dan Postnatal di Keempat Kelompok Terpencil Muntigunung Tahun 2014

Variabel	(f)	(%)
Kunjungan ANC		
4 Kali	17	34
<4 kali	33	66
Total	50	100
Imunisasi TT		
Ya	36	61
Tidak	23	39
Total	59	100
Tempat Persalinan		
Di Bidan/Praktek dokter	25	42.
Di Rumah	34	4
Total	59	57. 6 100
Perawatan Tali Pusat		
Obat antiseptik	25	42.
Obat tradisional	34	4
Total	59	57. 6 100
Inisiasi ASI Dini		
Ya	52	88.
Tidak	7	1
Total	59	11. 9 100
Pemberian Kolostrum		
Ya	32	54.
Tidak	27	2
Total	59	45. 8 100
ASI Eksklusif		
Ya	10	16.
Tidak	49	9
Total	59	83. 1 100
MP-ASI Dini		
Tidak	10	16.
Ya	49	9
Total	59	83.

		1
		100
Kelengkapan Imunisasi		
Dasar	5	15.
Lengkap	28	2
Tidak Lengkap	33	84.
Total		8
		100
Pemakaian KB		
Ya	31	64.
Tidak	17	6
Total	48	35.
		4
		100

Berdasarkan dari tabel diatas, pada indikator prenatal, didapatkan bahwa kurang dari 50% ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali. Pada imunisasi Tetanus Toxoid, didapatkan hasil bahwa 61% ibu mendapatkan imunisasi TT saat hamil.

Pada indikator natal, yang terdiri dari pemilihan tempat persalinan, perawatan tali pusat bayi, Inisiasi ASI Dini dan pemberian kolostrum didapatkan bahwa kurang dari 50 % responden memilih tempat persalinan di pelayanan kesehatan (pada umumnya Bidan). Sedangkan 57.6% balita masih dilahirkan di rumah dengan bantuan suami. Responden yang memilih tempat persalinan di pelayanan kesehatan umumnya dalam perawatan tali pusat bayi yang baru lahir akan mendapat obat dari Bidan/Dokter. Sedangkan 57.6% responden melakukan persalinan di rumah dengan bantuan suami dan menggunakan obat tradisonal dalam perawatan tali pusatnya. Terdapat 88.1% responden menyusui bayi langsung setelah bayi lahir dan 54.2% responden telah memberikan kolostrum pada hari-hari pertama menyusui (1-2 hari). Sedangkan responden yang tidak memberikan menyatakan bahwa mereka biasanya membuang kolostrum tersebut.

Untuk indikator postnatal yang meliputi pelaksanaan ASI eksklusif, MP-AS dini, imunisasi dasar pada balita dan pemakaian KB didapatkan, 83.1% ibu pada keempat kelompok terpencil tidak memberikan ASI eksklusif pada balita. Sehingga dapat dikatakan bahwa 83.1% ibu telah memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan. Pada balita dalam perolehan

imunisasi dasar, didapatkan hanya 15.2% balita di keempat kelompok terpencil yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Pada pemakaian kontrasepsi, diperoleh bahwa 64.6% ibu telah memakai kontrasepsi.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator yang masih buruk adalah kunjungan ANC, pemilihan tempat persalinan, perawatan tali pusat, pemberian kolostrum, pelaksanaan ASI eksklusif, MP-ASI dini dan kelengkapan imunisasi dasar. Pada indikator-indikator tersebut memiliki presentase masih dibawah target dan beberapa indikator memiliki presentase yang sangat rendah. Sedangkan indikator yang sudah baik diantaranya imunisasi TT, pelaksanaan Inisiasi ASI Dini, dan pemakaian KB.

Berdasarkan dari tabel 3, pada indikator prenatal terdapat 46.6% ibu balita kelompok usia 0-1 tahun telah mendapat pelayanan ANC sebanyak 4 kali. Sedangkan pada ibu balita kelompok usia >1-5 tahun hanya 29.7% yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali. Pada indikator imunisasi TT, Ibu pada kelompok usia balita 0-1 tahun terdapat 71.4% yang telah mendapat imunisasi TT.

Tabel 3 Perbandingan Indikator Prenatal, Natal dan Postnatal Berdasarkan Kelompok Usia Balita di Keempat Kelompok Terpencil Banjar Dinas Muntigunung Tahun 2014

Variabel	Kelompok Usia Balita				Total	
	0-1 tahun		>1-5 tahun		(f)	(%)
	(f)	(%)	(f)	(%)		
Indikator Prenatal						
Kunjungan ANC						
- 4 Kali	6	46.2 %	11	29.7 %	17	34 %
- <4 kali	7	53.8 %	26	70.3 %	33	66 %
- Total	13	100 %	37	100 %	50	100%
Imunisasi TT						
- Ya	10	71.4 %	26	57.8 %	36	61 %
- Tidak	4	28.6 %	19	42.2 %	23	39 %
- Total	14	100 %	45	100 %	59	100 %
Indikator Natal						
Tempat Persalinan						
- DiBidan/Praktek dokter	13	92.9%	12	26.7 %	25	42.4 %
- Di Rumah	1	7.1 %	33	73.3 %	34	57.6 %
- Total	14	100 %	45	100 %	59	100 %
Perawatan Tali Pusat						
- Obat antiseptik	13	92.9 %	12	26.7 %	25	42.4 %
- Obat tradisional	1	7.1 %	33	73.3 %	34	57.6 %
- Total	14	100 %	45	100 %	59	100 %
Inisiasi ASI Dini						
- Ya	13	92.9 %	39	86.7 %	52	88.1 %
- Tidak	1	7.1 %	6	13.3 %	7	11.9 %
- Total	14	100 %	45	100 %	59	100 %
Pemberian Kolostrum						
- Ya	8	57.1 %	24	53.3 %	32	54.2 %
- Tidak	6	42.9 %	21	46.7 %	27	45.8 %
- Total	14	100 %	45	100 %	59	100 %
Indikator Postnatal						
ASI Eksklusif						
- Ya	1	7.1 %	9	20 %	10	16.9 %
- Tidak	13	92.9 %	36	80 %	49	83.1 %
- Total	14	100 %	45	100 %	59	100 %
MP-ASI Dini						
- Tidak	2	14.3 %	8	17.8 %	10	16.9 %
- Ya	12	85.7 %	37	82.8 %	49	83.1 %
- Total	14	100 %	45	100 %	59	100 %
Imunisasi Dasar						
- Ya	10	71.4 %	23	51.1 %	33	55.9 %
- Tidak	4	28.6 %	22	48.9 %	26	44.1 %
- Total	14	100 %	45	100 %	59	100 %
Kelengkapan Imunisasi Dasar						
- Lengkap	0	0 %	5	17.9 %	5	15.2 %
- Tidak lengkap	5	100 %	23	82.1 %	28	84.8 %
- Total	5	100 %	28	100 %	33	100 %

Sehingga dapat dikatakan bahwa pada kedua indikator prenatal tersebut dalam 1 tahun terakhir mengalami peningkatan baik pada kunjungan ANC maupun imunisasi TT yang diperoleh ibu hamil.

Pada indikator natal, dapat dilihat bahwa 92.9% ibu pada kelompok balita usia 0-1 tahun dan 26.7% ibu kelompok balita usia > 1-5 tahun memilih Bidan sebagai penolong persalinan. Sejalan dengan pemilihan tempat persalinan, 92.9% bayi berusia 0-1 tahun dalam perawatan tali pusat telah mendapat antiseptik dari bidan. Sedangkan hanya 26.7% balita usia > 1- 5 yang menggunakan antiseptik dalam perawatan tali pusat. Pada pelaksanaan Inisiasi ASI Dini, terdapat 92.9% ibu balita kelompok usia 0-1 tahun dan 86.7% ibu balita kelompok usia >1-5 tahun yang telah melakukan inisiasi ASI dini dan terdapat 57.1% balita kelompok usia 0-1 tahun telah mendapat kolostrum. Relatif sama, pada kelompok usia >1-5 tahun terdapat 53.3% telah mendapat kolostrum. Berdasarkan keempat indikator natal yang dilihat, dapat disimpulkan bahwa pada 1 tahun terakhir terjadi peningkatan pada pemilihan tempat persalinan dan perawatan tali pusat. Sedangakan pada Inisiasi ASI Dini dan kolostrum pada 1 tahun terakhir ini memiliki presentase yang relatif sama apabila dibandingkan dengan 2-5 tahun lalu.

Pada indikator postnatal, dapat dilihat bahwa 92.9% balita pada kelompok usia 0-1 tahun dan 80.0% pada kelompok usia >1-5 tahun tidak mendapat ASI secara eksklusif. Seperti hasil pada pemberian ASI eksklusif, sebagian besar balita pada kedua kelompok telah mendapat MP-ASI dini (sebelum usia 6 bulan). Pada kelompok balita usia 0-1 tahun terdapat 85.7% balita dan 82.2% pada kelompok usia >1-5 tahun telah diberikan makanan pendamping saat bayi belum mencapai usia 6 bulan. Sedangkan pada indikator imunisasi dasar pada balita, 71.4% balita kelompok usia 0-1 tahun dan 51.1% pada balita kelompok usia >1-5 tahun pernah mendapat imunisasi dasar. Berdasarkan balita yang mendapat imunisasi dasar, 100% balita kelompok usia 0-1 tahun tidak mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Sehingga dapat disimpulkan pada beberapa indikator postnatal, pada indikator pelaksanaan ASI eksklusif dan MP-ASI dini relatif sama bahkan cenderung meningkat pada 1 tahun terakhir. Sedangkan pada imunisasi dasar, balita yang lahir 1 tahun

terakhir sudah mengalami peningkatan dalam perolehan imunisasi dasar. Namun mengalami penurunan dalam hal kelengkapan imunisasi dasar.

Berdasarkan dari indikator-indikator yang diteliti, pada 1 tahun terakhir yang telah mengalami perbaikan atau membaik diantaranya kunjungan ANC, imunisasi TT pada ibu hamil, pemilihan tempat persalinan, perawatan tali pusat, dan imunisasi dasar. Sedangkan pada ASI eksklusif, MP-ASI dini dan kelengkapan imunisasi dasar masih rendah karena dalam 1 tahun terakhir memiliki presentase yang cenderung menurun. Pada Inisiasi ASI Dini dan pemberian kolostrum relatif sama dari tahun ke tahun.

PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil penelitian diatas, dapat dilihat bahwa dalam 1 tahun terakhir ini, indikator yang masih buruk apabila dibandingkan dengan 2 hingga 5 tahun ke belakang adalah ASI eksklusif, MP-ASI dini, dan kelengkapan imunisasi dasar.

Pada pelaksanaan ASI eksklusif menunjukkan bahwa pelaksanaannya pada keempat kelompok terpencil masih sangat buruk karena presentase balita yang tidak mendapat ASI eksklusif tergolong tinggi. Bahkan dalam 1 tahun terakhir ini balita yang tidak mendapat ASI eksklusif cenderung mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan 2 hingga 5 tahun lalu.

Kebiasaan ibu pada kelompok terpencil Muntigunung yang langsung memberikan makanan pendamping selain ASI beberapa hari setelah bayi lahir merupakan alasan terbesar anak tidak mendapat ASI eksklusif. Selain dari alasan tersebut, beberapa ibu menyatakan bahwa ASI tidak dapat keluar sehingga bayi diberikan makanan lain seperti bubur, pisang atau susu formula. Sehingga dapat dilihat ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kemungkinan dipengaruhi oleh perilaku ibu, pengetahuan, sosial budaya, informasi kesehatan yang kurang. Perilaku pada ibu akan berubah apabila pengetahuan meningkat. Oleh karena itu, perlunya ibu pada kelompok-kelompok tersebut untuk mendapatkan informasi kesehatan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan penelitian dari (Nurlely, 2012) yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor yaitu pengetahuan ibu, peran suami, dan tingkat pendapatan.

Hal berbeda dikemukakan (Hidayat, 2012), dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa ibu yang dalam persalinan ditolong oleh tenaga non kesehatan lebih banyak dalam memberikan ASI eksklusif apabila dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan.

Pemberian MP-ASI dini di keempat kelompok terpencil termasuk dalam kategori tinggi. Presentase pemberian MP-ASI dini pada keempat kelompok tersebut cenderung relatif stabil pada setiap tahunnya bahkan mengalami sedikit peningkatan pada 1 tahun terakhir ini. Hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh ibu yang belum memahami cara pemberian makanan pendamping ASI yang benar dengan waktu tepat.

Pemberian MP-ASI dini merupakan naluri dari ibu-ibu pada keempat kelompok terpencil. Mereka berpendapat apabila bayi tidak diberi makanan dan hanya ASI saja maka bayi akan menjadi rewel dan menangis. Bayi yang menangis, di artikan oleh ibu bahwa bayi tersebut sedang lapar sehingga mereka memulai untuk memberi makanan pendamping. Serta pada 1 tahun terakhir ini beberapa ibu yang mulai bekerja sebagai pengrajin tidak memiliki waktu menyusui balitanya dan kemungkinan bayi/balita diasuh oleh keluarga terdekat. Dalam asuhan keluarga terdekat tersebut besar kemungkinan balita akan diberi makanan terutama apabila menangis karena kelaparan. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh salah satunya karena pengetahuan akan MP-ASI yang masih rendah, faktor kebiasaan dari pendahulu sebelumnya, dan akses untuk mendapat informasi kesehatan yang masih terbilang rendah.

Dalam penelitian dari (Setyaningsih, 2010), mengungkapkan bahwa sebagian besar dari responden tidak tepat dalam memberikan MP-ASI dini yaitu sebanyak 56.7% responden. Sedangkan 43.3% responden telah memberikan MP-ASI tepat waktu. Pemberian MP-ASI memiliki hubungan dengan karakteristik ibu (tingkat pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan).

Ginting et al (2012) menyatakan bahwa pemberian MP-ASI dini dipengaruhi oleh status pekerjaan, paritas, dukungan keluarga, pengetahuan, sikap serta peran petugas kesehatan dan sosial budaya.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, balita yang mendapat imunisasi dasar memiliki presentase yang cukup baik. Namun, dalam hal kelengkapan imunisasi dasar, balita yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap tergolong tinggi bahkan dalam 1 tahun terakhir ini mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan 2 hingga 5 tahun lalu. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan oleh pada 1 tahun terakhir ini bayi masih berada pada usia dimana belum harus mendapat imunisasi sesuai usanya sehingga tercatat tidak mendapat imunisasi lengkap.

Selain hal yang telah dipaparkan diatas, menurut hasil yang ditangkap oleh peneliti mengenai jumlah imunisasi dasar yang diperoleh balita di keempat kelompok terpencil, kemungkinan terdapat beberapa ibu tidak memahami mengenai jumlah imunisasi yang harus diperoleh balita. Faktor lainnya adalah karena akses ke pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau sehingga menjadikan ibu enggan ke pelayanan kesehatan untuk membawa anaknya mendapat imunisasi. Sikap ibu, pendidikan yang rendah dan akses pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi perolehan imunisasi dasar pada balita di keempat kelompok terpencil Muntigunung.

Ismet (2013) menyatakan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan lengkap tidaknya imunisasi dasar lengkap pada balita yaitu pengetahuan dan sikap ibu, dukungan keluarga, dan pelayanan petugas kesehatan.

Pendapat lain dikemukakan oleh (Albertina *et al.*, 2009), dalam penelitiannya didapatkan 61% balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan 39% tidak lengkap. Alasan ketidaklengkapan imunisasi dasar terbanyak di pengaruhi oleh ketidak tahuan orang tua terhadap jadwal imunisasi, anak yang sakit dan orang tua yang takut akan efek samping imunisasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan indikator prenatal, natal dan keempat kelompok terpencil Banjar Dinas Muntigunung, didapatkan bahwa indikator yang masih buruk adalah kunjungan ANC, pemilihan tempat persalinan, perawatan tali pusat, pemberian kolostrum, pelaksanaan ASI eksklusif, MP-ASI dini dan kelengkapan imunisasi dasar. Sedangkan indikator yang sudah baik diantaranya imunisasi TT, pelaksanaan Inisiasi ASI Dini, dan pemakaian KB.

Hasil perbandingan dari indikator prenatal, natal dan postnatal yang dilihat berdasarkan kelompok umur balita di keempat kelompok terpencil Banjar Dinas Muntigunung, didapatkan bahwa ASI eksklusif, MP-ASI dini dan kelengkapan imunisasi dasar dalam pelaksanaannya masih buruk karena presentase ibu yang tidak melakukan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, MP-ASI dini dan balita yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap masih tinggi.

Sehingga diharapkan bagi pihak Puskesmas sebaiknya meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan menggerakkan kader kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan melalui penyuluhan, brosur atau pamflet kepada ibu-ibu karena pengetahuan masyarakat di kelompok-kelompok Muntigunung yang rendah terutama tentang pemberian ASI eksklusif, MP-ASI dan imunisasi dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Albertina, M., Febriana, S., Firmanda, W., Permata, Y. & Gunardi, H. 2009. Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya pada Bulan Maret 2008. *Sari Pediatri*. 11 (1) : 1–7.
- BPS (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Desember. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Irasanty, G., Hakimi, M. & Hasanbasri, M. 2008. Pencegahan Keterlambatan Rujukan Maternal di Kabupaten Majene. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 11 (3) . 122–129.
- Ismet, F. 2013. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango. *Keperawatan*, 1(1) : 1-24.
- Ginting, D., Sekarwarna, N. & Sukandar, H. 2012. Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal Dan Eeksternal Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Usia <6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara. 1–13.

- Kemenkes. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Juli. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi. Jakarta.
- Moyer, C.A., Aborigo, R.A., Logonia, G., Affah, G. & Rominski, S. 2012. Clean delivery practices in rural northern Ghana: a qualitative study of community and provider knowledge, attitudes, and beliefs. *Pregnancy & Childbirth*. 12 (5) : 1–14.
- Nabulsi, M., Hamadeh, H., Tamim, H., Kabakian, T., Charafeddine, L., Yehya, N., Sinno, D. & Sidani, S. 2014. A complex breastfeeding promotion and support intervention in a developing country: study protocol for a randomized clinical trial. *Public Health*, 14 (36) : 1-11.
- Setyaningsih, A. 2010. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemberian MP ASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Posyandu Warna Sari Desa Glonggong Nogosari Boyolali. *Kebidanan*. II (1) : 1-12.