

STATUS GIZI, KESEHATAN DAN IMMUNISASI ANAK BALITA PENGUNJUNG DAN BUKAN PENGUNJUNG POSYANDU DI DUA DESA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANG BARANG.

Oleh : Effendi Rustan; Dewi Permaesih; Inti Krisnawati * dan Muhilal
* Mahasiswa GMSK, IPB

ABSTRAK

Telah dilakukan penelitian mengenai status gizi, kesehatan dan imunisasi anak Balita pengunjung dan bukan pengunjung posyandu di dua desa wilayah kerja Puskesmas Sindangbarang, yaitu desa Sindangbarang yang terletak dekat dengan Puskesmas dan banyak fasilitas kesehatan lainnya, serta kemudahan transportasi, dan desa Bubulak yang letaknya jauh dari Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan Posyandu di desa Sindangbarang (77,4%) lebih rendah daripada di desa Bubulak (80,1%). Hal ini mungkin karena adanya fasilitas kesehatan lainnya maupun kemudahan transportasi. Gambaran status gizi, kesehatan dan imunisasi anak Balita secara keseluruhan di kedua desa memperlihatkan keadaan yang hampir sama. Tetapi bila dilihat perkelompok berdasarkan frekuensi kehadiran anak Balita ke posyandu di kedua desa, ternyata frekuensi kehadiran anak Balita hanya berpengaruh nyata terhadap status imunisasi. Anak yang lebih sering ke posyandu mempunyai status imunisasi yang lebih baik.

Pendahuluan

Angka kematian bayi dan anak serta kelahiran yang tinggi masih merupakan hambatan utama dalam pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal (1). Dalam upaya penurunan angka kematian bayi dan anak serta angka kelahiran telah dikembangkan suatu pendekatan keterpaduan yang dalam pelaksanaannya di tingkat desa dilakukan melalui Posyandu.

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat yang pada dasarnya merupakan salah satu wujud peranserta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, tempat masyarakat dapat sekaligus memperoleh pelayanan KB, KIA, Gizi, Imunisasi dan penanggulangan diarrhea pada waktu dan tempat yang sama. Kegiatan ini jika dilaksanakan dengan tekun dan teratur akan dapat memelihara kesehatan masyarakat.

Keberhasilan Posyandu akan tampak dengan meningkatnya partisipasi masyarakat dan status gizi anak Balita di wilayah kerja Posyandu tersebut. Dalam pelaksanaannya, kegiatan Posyandu masih mengalami berbagai hambatan, di antaranya masih kurangnya peranserta masyarakat. Masih ada sebagian ibu yang tidak membawa anaknya ke Posyandu, dan tidak diketahui apakah kelompok ini justru membutuhkan pelayanan Posyandu. Berdasarkan hal ini, telah dilakukan penelitian mengenai keadaan balita yang datang ke Posyandu baik secara aktif maupun tidak aktifserta anak Balita yang sama sekali tidak datang ke Posyandu dan latar belakang (ciri ciri) keluarganya.

Dalam makalah ini dibahas mengenai status gizi, status kesehatan dan status imunisasi anak Balita dalam hubungannya dengan frekuensi kunjungan mereka ke Posyandu.

Bahan dan Cara

Subyek penelitian

Anak balita berumur 2 - 4 tahun.

Tempat dan waktu penelitian

Penentuan daerah penelitian dilakukan secara *sengaja*. Dari enam desa wilayah kerja Puskesmas Sindang Barang, dipilih dua desa, yaitu desa Sindang Barang mewakili desa yang terletak dekat dengan Puskesmas serta banyak tersedia fasilitas kesehatan lainnya, dan desa Bubulak mewakili desa yang letaknya jauh dari Puskesmas serta kurang fasilitas kesehatan lainnya.

Pengumpulan data dilaksanakan selama dua bulan.

Pengambilan data

Dari masing masing desa didaftar semua anak Balita yang berumur 2 - 4 tahun, kemudian digolongkan menjadi tiga golongan berdasarkan keaktifannya datang ke Posyandu selama satu tahun terakhir.

Golongan

- I. Aktif : jika anak Balita dibawa ke Posyandu minimal 6 x per tahun.
- II. Tidak aktif : jika anak Balita dibawa ke Posyandu 2-5 x per tahun.
- III. Tidak pernah : anak Balita tidak pernah atau hanya satu kali selama satu tahun dibawa ke Posyandu

Terhadap semua anak Balita diteliti status gizi, status kesehatan dan status imunisasinya, dan ciri keluarga yang diteliti meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, pengeluaran, besar keluarga, dan pengetahuan ibu anak Balita mengenai gizi, kesehatan, dan perawatan anak

Jenis dan cara pengumpulan data

Data yang dikumpulkan secara *cross sectional* mengenai keadaan anak Balita diperoleh melalui pemeriksaan kesehatan; wawancara dengan ibu anak Balita mengenai penyakit yang pernah diderita anak tersebut selama satu bulan sebelumnya serta status imunisasinya. Status gizi diperoleh dengan penimbangan berat badan menggunakan timbangan injak dengan ketelitian 0,1 kg dan pengukuran tinggi badan dengan microtoise berketelitian 0,1 cm.

Pengolahan dan analisis data.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif, kemudian untuk menguji perbedaan di antara ketiga kelompok anak Balita dilakukan uji statistik dengan menggunakan Khi Kuadrat.

Hasil dan Bahasan

Anak balita berumur 2-4 tahun di kedua desa yang tercakup dalam penelitian ini ada sebanyak 414 orang, yaitu 204 orang dari desa Sindangbarang dan 210 orang dari desa Bubulak.

Setelah sampel dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan frekuensi kedatangan mereka ke Posyandu, hasilnya disajikan pada Tabel 1

Tabel 1. Sebaran anak Balita berdasarkan frekuensi kehadiran ke Posyandu di desa Sindangbarang dan desa Bubulak.

Kelompok	Desa Sindangbarang		Desa Bubulak		Total	
	n	%	n	%	n	%
	I	59	28.9	68	32.4	127
II	99	48.5	117	55.7	216	52.2
III	46	22.6	25	11.9	71	17.1
	204	100.0	210	100.0	414	100.0

Keterangan :

- I. Anak balita dibawa ke posyandu minimal 6 x/tahun
- II. Anak balita dibawa ke posyandu 2 - 5 x/tahun
- III. Tidak pernah atau hanya 1 x selama 1 tahun dibawa ke posyandu.

Tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar (52.2%) anak Balita termasuk dalam kelompok II, yaitu kelompok yang tidak aktif ke Posyandu dengan frekuensi kedatangannya antara 2-5 kali dalam satu tahun. Kelompok I yang aktif ke Posyandu sebesar 30,7%, sementara kelompok III yang tidak pernah ke Posyandu sebesar 17,1%.

Status gizi anak Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi menurut indeks umur dan berat badan di kedua desa penelitian sebagian besar (69.6%) tergolong gizi sedang/kurang; anak Balita yang berstatus gizi baik hanya 26.3%, dan berstatus gizi buruk 4.1% (Tabel 2).

Menurut Kardjati dalam Nawalah (2), terjadinya gizi kurang pada anak umur tiga sampai lima tahun adalah karena pada umur ini anak sulit makan karena asyik bermain; perhatian ibu tercurah pada anak yang lebih kecil; kebiasaan dan pantangan makan mempengaruhi mutu dan jenis makanan anak.

Tabel 2. Status gizi balita di desa Sindangbarang dan desa Bubulak

Status gizi	Desa Sindangbarang		Desa Bubulak		Desa Sindangbarang dan Bubulak	
	n	%	n	%	n	%
Baik	61	29.9	48	22.9	109	26.3
Kurang	133	65.2	155	73.8	288	69.6
Buruk	10	4.9	7	3.3	17	4.1
Jumlah	204	100.0	210	100.0	414	100.0

Keadaan Kesehatan Anak Balita

Menurut data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) (3), sebagian besar penyebab kematian dan penyakit yang prevalen adalah penyakit infeksi. Diare dan radang saluran pernafasan bagian bawah, penyakit penyakit ini merupakan urutan pertama dan kedua sebagai penyebab kematian.

Tabel 3. Penyebaran kasus penyakit yang diderita balita di desa Sindangbarang dan Bubulak

Kasus	Desa Sindangbarang		Desa Bubulak		Desa Sindangbarang dan Bubulak	
	n	%	n	%	n	%
1	6	2.7	1	0.4	7	1.5
2	126	57.5	158	67.5	284	62.7
3	0	0	2	0.9	2	0.4
4	18	8.2	29	12.4	47	10.4
5	4	1.8	5	2.1	9	2.0
6	65	29.7	39	16.7	104	23.0
Jumlah	219	100.0	234	100.0	453	100.0

Keterangan:

1 = diare

2 = infeksi saluran pernafasan bagian atas

3 = infeksi saluran pernafasan bagian bawah

4 = penyakit kulit

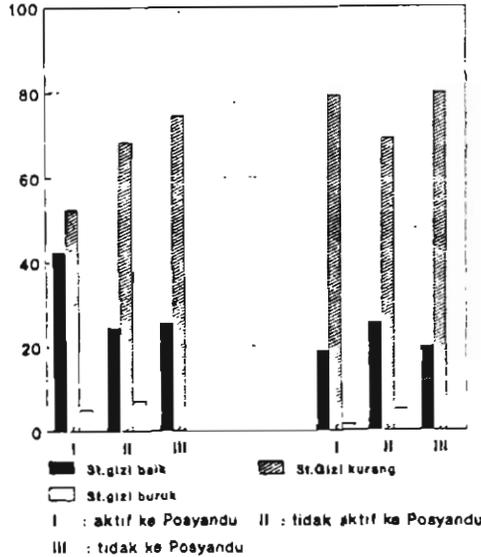
5 = lain lain

6 = normal

Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar balita (77%) menderita sakit, hanya 23% yang berada dalam keadaan normal. Penyakit yang paling banyak diderita oleh anak Balita keluarga contoh adalah radang saluran nafas bagian atas (62,7%), sedangkan penyakit kulit menempati urutan kedua (10,4%). Kasus penyakit infeksi saluran pernafasan bawah, mencret dan penyakit penyakit lain (sakit gigi, mulut, hidung dan lainnya) persentasenya kecil.

Hubungan antara frekuensi kehadiran di Posyandu dengan keadaan umum anak Balita Status gizi:

Berdasarkan frekuensi kehadiran anak Balita di Posyandu, terlihat penyebaran sebagai yang terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Sebaran status gizi anak Balita berdasarkan frekuensi kehadiran Balita di Posyandu di desa Sindangbarang dan Bubulak.

Dari gambar di atas dapat diketahui suatu hal yang menarik dan memerlukan penelaahan data lebih lanjut yaitu pada anak Balita yang tidak pernah berkunjung ke Posyandu (Kelompok III) tidak terdapat keadaan gizi buruk, sementara pada kelompok I dan II terdapat gizi buruk sebesar 4.1 %.

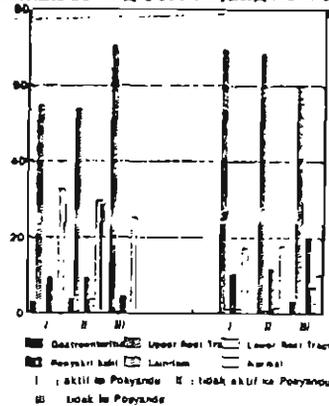
Hasil uji statistik dengan khi square menunjukkan bahwa di desa Sindangbarang terdapat perbedaan yang nyata pada status gizi antara ketiga kelompok Balita dengan $p < 0.05$. Di desa Sindangbarang terdapat kecenderungan semakin rendah frekuensi kehadiran anak di Posyandu semakin besar proporsi anak yang berstatus gizi kurang, sementara anak Balita yang aktif datang ke Posyandu mempunyai proporsi status gizi baik paling tinggi. Di desa Bubulak tidak terdapat perbedaan yang nyata pada status gizi antara ketiga kelompok Balita ($p > 0.05$). Hal ini mungkin disebabkan pola konsumsi makanan sehari-hari dari keluarga di desa Bubulak pada umumnya sama.

Kedaaan kesehatan

Kedaaan kesehatan antara ketiga kelompok anak Balita tidak berbeda nyata, baik di desa Sindangbarang maupun di desa Bubulak ($p > 0,05$). Hal tersebut mungkin karena memang kelompok Balita merupakan golongan rawan gizi sebagaimana terlihat dari masih banyaknya anak Balita yang berstatus gizi kurang.

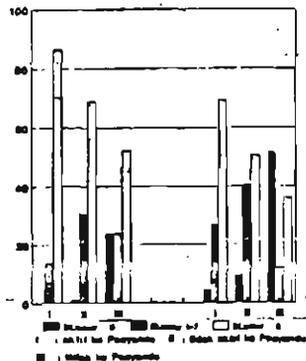
Status immunisasi:

Baik di desa Sindangbarang maupun di desa Bubulak terdapat perbedaan yang nyata pada status immunisasi antara ketiga kelompok Balita tersebut dengan taraf uji $p < 0.1$. Terlihat jelas adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi proporsi anak Balita yang belum pernah diimmunisasi semakin rendah kehadiran di Posyandu, dan proporsi anak Balita yang diimmunisasi lengkap semakin sering berkunjung ke Pos vandu.



Gambar 2. Sebaran persentase keadaan kesehatan Balita berdasarkan frekuensi kehadiran ke posyandu di desa Sindangbarang dan Bubulak.

Hal ini, mungkin disebabkan karena masih rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya immunisasi. Sebagian besar anak yang diimmunisasi karena dianjurkan oleh petugas Posyandu. Di desa Sindangbarang, proporsi terbesar anak status imunisasi lengkap terdapat pada kelompok dengan tingkat pendidikan orangtua relatif lebih tinggi. Imunisasi tersebut pada umumnya mereka dapatkan di fasilitas kesehatan lainnya, seperti: rumah sakit, dokter, dan bidan, dan hal itu tentu terkait pula dengan tingkat pendapatan orangtua.



Gambar 3. Sebaran persentase status immunisasi Balita berdasarkan frekuensi kehadiran di Posyandu di desa Sindangbarang dan Bubulak.

Simpulan

1. Di desa Sindangbarang yang letaknya dekat dengan Puskesmas ternyata pemanfaatan Posyandu lebih rendah daripada di desa Bubulak yang letaknya lebih jauh. Hal ini mungkin karena adanya fasilitas kesehatan lainnya ataupun kemudahan transportasi.
2. Dari ciri ciri balita yang diteliti di kedua desa ternyata secara keseluruhan status gizi dan status kesehatan balita mempunyai gambaran yang hampir sama; hanya berbeda dalam status imunisasi.
3. Bila dilihat perkelompok berdasarkan frekuensi kehadiran anak Balita di posyandu di kedua desa, ternyata frekuensi kehadiran hanya berpengaruh nyata terhadap status imunisasi anak Balita; anak yang lebih sering ke Posyandu mempunyai status imunisasi yang lebih baik.

Saran

Berdasarkan hal tersebut diatas ternyata diperlukan penyuluhan yang efektif mengenai fungsi dan guna Posyandu kepada masyarakat untuk peningkatan pemanfaatan Posyandu. Dalam kegiatan Posyandu, di samping penyuluhan, ternyata perlu pula ditingkatkan peran pelayanan dalam bidang kesehatan, antara lain imunisasi, pembagian oralit ataupun pengobatan yang pengaruhnya nyata terlihat pada imunitas anak Balita.

Rujukan

1. Adhyatma. Keterpaduan, kegiatan kesehatan dan keluarga berencana sebagai pendekatan strategis REPELITA IV. *Majalah Kesehatan* 1984, hal 9 -13.
2. Nawalah H. Pengetahuan gizi ibu, tingkat konsumsi pangan dan status gizi anak Balita pada peserta dan bukan peserta Posyandu (Studi Kasus di Kelurahan Karang Dalem, Kabupaten Sampang, Madura.) Skripsi. Bogor: GMSK, IPB, 1987.
3. Budiarmo LR, dkk. *Survai kesehatan rumah tangga* 1986. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 1986.
4. Kusin J A, Sri Karjati, and C de With. *Infant feeding and growth in Madura*. Presented at the Workshop on the Interrelationship of Maternal - Infant Nutrition, Airlangga University, Surabaya 1983.
5. Brown K. Measurement of dietary intake. In: Mosley WH, and Chen LH (eds). *Population and Development Review*, 1984.
6. Basuni JA. Statistika dalam penyajian informasi status gizi. *Buletin Gizi* 1986, 10:32-42.