

EVALUASI PROGRAM PENCEGAHAN GIZI BURUK MELALUI PROMOSI DAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN ANAK BALITA

EVALUATION OF MALNUTRITION PREVENTION PROGRAMME THROUGH GROWTH MONITORING AND PROMOTION OF CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD

Dudut Eko Juliawan¹, Yaii Suryo Prabandari², T. Ninuk S. Hartini³

¹ Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat

² Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

³ Bagian Gizi, Poltekes Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Recently, the infant mortality rate in West Nusa Tenggara is remaining high which is 77 per 1,000 birth lives. This number is above national rates (35 per 1,000 birth lives). The maternal mortality rate is also high, which is 370 per 100,000 births, and is above national rates 307 per 100,000 births. While the literate rate is still under national rate. Degree of community health that has been worse was worsening through outbreak malnutrition in 2005. Malnutrition can be prevented through *posyandu* activity. Growth monitoring and promotion of children under five years old in *posyandu* can detect case of malnutrition early.

Objective: The study was aimed to know how execution of programmed of growth monitoring and promotion of children under five years old in *posyandu* in Mataram municipality was undertaken.

Method: This was a qualitative study. Forty eight informants participated in this study. Informants consisted of 14 mother of children under five years, 10 cadres, 5 leaders of community, 11 staff of community health centre (*puskesmas*), 7 members of Mataram *posyandu* operational working group (*pokjana posyandu*) and 1 staff provincial health office. Location of the study was in Mataram municipality. Subjects were chosen purposively at three sub district that were Ampenan, Cakranegara and Mataram. Data were collected by in depth interview, focus group discussion and observation. Triangulation on methods and informants/source were used in assessing the trustworthiness of data. Data analysis was carried out through data transcript, open coding, axial coding, data presentation and making conclusion.

Result: Mothers of children under five years old with low education and low income did not comprehend meaning growth of child, so they were unable to prevent malnutrition. Growth monitoring and promotion of children under five years old has not been carried out well, particularly at desk 3th (weighing measurement) and desk 4th (counseling). Cadres have not had capacity to detect malnutrition, that may caused by lack of training. Staff of *puskesmas* had so much work so that they did not work properly in delivering *posyandu*.

Conclusion: Growth monitoring and promotion programmed of child under five years old has not been carried out well, low work performance of cadre and *puskesmas* staff and lack of supervision.

Keywords: malnutrition, *posyandu*, growth monitoring, mother of children under five years old.

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi di Provinsi Nusa Tenggara Barat saat ini 77 per 1.000 kelahiran hidup, di atas angka nasional 35 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu 370 per 100.000 kelahiran di atas rata-rata angka nasional 307 per 100.000 kelahiran. Sementara itu, angka melek huruf masih di bawah angka nasional. Kondisi derajat kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat yang masih memprihatinkan diperparah dengan kejadian luar biasa kasus gizi buruk tahun 2005 yang lalu. Tercatat 3.950 kasus gizi buruk dan 40 di antaranya meninggal dunia. Kejadian luar biasa tersebut menjadi perhatian masyarakat Indonesia, karena kasus gizi buruk tidak sebesar tahun 2005. Kejadian luar biasa gizi buruk tersebut membuktikan bahwa selama ini sebagian

masyarakat belum menjangkau pelayanan kesehatan.

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan yang strategis, yang menyediakan layanan kesehatan masyarakat. Salah satu fungsi posyandu adalah sebagai media promosi dan pemantau pertumbuhan anak balita. Kegiatan posyandu yang baik dapat mendeteksi secara dini gizi buruk di masyarakat, sehingga tidak berkembang menjadi kejadian luar biasa. Upaya promosi kesehatan dapat dilakukan di posyandu. Upaya promosi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman ibu balita terhadap gizi buruk dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, sehingga dapat menekan angka kejadian penyakit pada balita.¹

Fungsi dan peran posyandu menurun saat ini. Jumlah posyandu aktif di Kota Mataram sebanyak 18 (5,59%) pada tahun 2006, jumlah posyandu meningkat menjadi 57 (17,16%) pada tahun 2007. Minimnya jumlah posyandu aktif menggambarkan rendahnya kinerja posyandu, sehingga tidak dapat memberi pelayanan secara maksimal kepada sasaran. Salah satu penyebab posyandu tidak aktif adalah kader *drop out*. Alasan kader *drop out* adalah kurang penghargaan dalam bekerja. Sebab lain posyandu tidak aktif adalah keterbatasan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh kader. Petugas puskesmas yang membina posyandu mempunyai beban kerja yang berat karena harus berbagi dengan tugas di puskesmas. Penyebab posyandu kurang aktif juga disebabkan karena kurangnya pembinaan dari petugas. Para pembina posyandu tidak melakukan pembinaan secara teratur.

Untuk meningkatkan fungsi posyandu sebagai media pendeteksi gizi buruk, diperlukan sumber daya yang cukup jumlah dan kualitasnya. Untuk mengetahui pelaksanaan program promosi dan pemantauan pertumbuhan anak balita dalam mendeteksi gizi buruk di posyandu, perlu diobservasi *input*, proses dan *output* program posyandu. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program promosi dan pemantauan pertumbuhan anak balita di posyandu.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini melibatkan 48 informan yang terdiri dari ibu balita 14 orang, kader 10 orang, tokoh masyarakat 5 orang, petugas puskesmas 11 orang, tim pokjanel posyandu Kota Mataram 7 orang dan petugas dari provinsi 1 orang. Lokasi penelitian di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. Data diambil secara *purposive* pada tiga kecamatan, yaitu Ampenan, Cakranegara, dan Mataram.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah dan observasi terhadap kegiatan posyandu dan perilaku ibu mengasuh anak. Instrumen penelitian adalah pedoman wawancara dan pedoman observasi. Triangulasi metode dan triangulasi sumber digunakan untuk menguji keabsahan data. Analisis data

dilakukan dengan transkrip data, koding, penyajian data dan membuat kesimpulan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kasus gizi buruk yang selalu terjadi menunjukkan bahwa faktor risiko gizi buruk di masyarakat masih besar. Faktor risiko terjadinya gizi buruk antara lain tingkat pendidikan rendah, kemiskinan dan kurang memanfaatkan sarana kesehatan. Pemahaman ibu balita dan keluarganya terhadap gizi buruk memegang peranan penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan serta pola asuh yang salah. Hasil cakupan program pencegahan gizi buruk masih rendah menunjukkan bahwa pelaksanaan program banyak menemui hambatan.

Penilaian *input*

Jumlah kader di posyandu sebagian besar kurang dari 5. Beberapa kader yang mempunyai jiwa sosial dapat bertahan lama, tetapi kader yang bekerja karena paksaan seringkali *drop out*. Cara perekrutan kader yang diterapkan belum berdasarkan pada aspek sukarela. Peningkatan keterampilan dan kemampuan kader dilakukan dengan cara pelatihan dan pembinaan yang baik oleh petugas kesehatan.

Petugas puskesmas menjadi pembina kader dalam pelayanan kesehatan di posyandu. Petugas puskesmas membina dan mendampingi kader di posyandu, kader diberi kepercayaan dan tanggung jawab sesuai dengan kemampuannya. Pelayanan kesehatan tertentu didelegasikan untuk memberi motivasi kader yaitu mengukur tekanan darah, membuat larutan oralit, membagikan kapsul vitamin A dan tablet Fe. Keterampilan kader dan petugas kesehatan sangat penting dalam menentukan keberhasilan program. Sebagian besar kader belum mampu mengartikan makna pertumbuhan berat badan anak. Kader tidak melakukan penyuluhan jika pertumbuhan anak normal, kondisi tersebut mengurangi motivasi ibu balita dalam menjaga kesehatan anak.

Tempat kegiatan posyandu sebagian besar belum mempunyai tempat yang khusus. Tempat posyandu khusus dapat memudahkan dalam manajemen kegiatan, yaitu menyimpan peralatan, media penyuluhan, buku pedoman dan data program.

Penilaian Proses

Proses pelaksanaan kegiatan di posyandu belum berjalan dengan baik, misalnya di meja/langkah kegiatan ketiga pencatatan KMS dan meja/langkah kegiatan keempat penyuluhan. Pencatatan berat badan anak di buku KMS menghasilkan grafik pertumbuhan anak. Sebagian besar kader belum memanfaatkan grafik pertumbuhan sebagai dasar untuk promosi kesehatan kepada ibu balita agar terus mengontrol kesehatan anak.

Penyuluhan atau konseling jarang diberikan karena terbatasnya kemampuan kader dan petugas serta situasi yang tidak memungkinkan. Pada saat pelayanan, suasana tidak memungkinkan karena kesibukan dalam pelayanan posyandu. Ibu balita tidak sabar menunggu dan terburu-buru pulang. Penyuluhan oleh petugas dilakukan sambil memberikan pelayanan kesehatan dan imunisasi, sehingga hasilnya tidak maksimal.

Penyuluhan di posyandu dapat dilaksanakan dengan cara mengumpulkan beberapa ibu balita yang sudah mendapatkan layanan imunisasi atau penimbangan. Penyuluhan diberikan kepada ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap asupan gizi yang baik terutama dalam peningkatan status gizi anaknya.² Promosi kesehatan dilakukan melalui penyuluhan dengan mempertimbangkan kompleksnya masalah perilaku kesehatan dan peran aktif ibu balita.

Penilaian Output

Jumlah cakupan D/S di posyandu berkisar antara 30%-40%. Alasan tidak memanfaatkan posyandu adalah sibuk bekerja. Alasan kader kurang aktif melakukan deteksi kasus di luar posyandu karena jumlah sasaran terlalu banyak dan area yang luas. Kunjungan rumah untuk mendeteksi kasus gizi buruk secara aktif dapat menimbulkan masalah, karena kunjungan rumah dapat mengakibatkan sikap sasaran menjadi manja. Sasaran selalu mengharapkan untuk dikunjungi, akibatnya pelaksanaan posyandu bulan berikutnya sepi. Kunjungan rumah yang dilakukan kader dapat berakibat kontraproduktif bagi program. Kunjungan rumah harus disertai persuasi yang baik agar sasaran aktif ke posyandu.

Ibu balita yang berpendidikan tinggi mempunyai pemahaman gizi buruk lebih baik dibandingkan dengan ibu balita yang berpendidikan rendah. Ibu balita gizi baik mempunyai pendidikan setingkat

SMA/Perguruan tinggi dan rutin menimbang anaknya ke posyandu. Sementara ibu balita gizi kurang dan gizi buruk mempunyai pendidikan setingkat SD/SMP dan tidak rutin menimbang anaknya ke posyandu.

Upaya ibu balita mencegah gizi buruk seperti perilaku ibu dalam memberikan ASI dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.³ Ibu balita yang berpendidikan rendah cenderung tidak memberikan ASI eksklusif. Pada keluarga yang berpendidikan rendah, berpendapatan rendah, dan tidak memberikan ASI pada balitanya dapat menyebabkan terjadinya peningkatan status gizi buruk.³ Ibu balita yang berpendidikan rendah mempersepsikan badan kurus diakibatkan karena faktor keturunan. Ibu balita pendidikan rendah menganggap badan kurus bukan gangguan kesehatan, sehingga tidak berupaya mencari pengobatan. Sementara, ibu balita yang berpendidikan tinggi menganggap bahwa anak yang berbadan kurus diakibatkan karena kurang terpenuhinya asupan makanan yang bergizi sehingga menimbulkan masalah kesehatan.

Salah satu upaya ibu balita mencegah gizi buruk adalah pergi ke posyandu. Di posyandu, ibu balita mendapatkan layanan penimbangan, pencatatan KMS untuk mengetahui pertumbuhan anak, jika timbangan anak di bawah garis merah diberi PMT. Pemberian PMT perlu disertai dengan penyuluhan gizi kepada ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku akan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak.

Perbedaan persepsi dipengaruhi oleh: pengalaman, motivasi, perbedaan kapasitas alat indera, sikap, nilai dan kepercayaan.⁴ Faktor keinginan seseorang menyebabkan dua orang yang melihat atau mengalami hal yang sama memberikan interpretasi yang berbeda terhadap sesuatu. Ibu balita yang berpersepsi tubuh anak kurus karena faktor keturunan cenderung mengabaikan risiko kesehatan anak, sehingga kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Adanya ibu balita yang tidak memanfaatkan posyandu untuk mencegah terjadinya gizi buruk sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan R.I.⁵

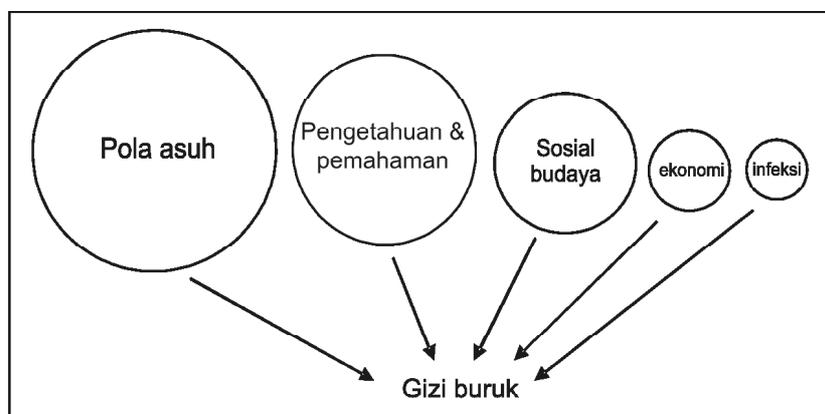
Keterbatasan ekonomi menyebabkan ibu balita tidak melakukan upaya pencegahan gizi buruk, karena untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sudah merasa kesulitan. Dalam melakukan upaya pencarian pelayanan kesehatan, seseorang akan mengukur kemampuannya, termasuk dari segi biaya.⁶

Ada kepercayaan yang keliru tentang sakit diare di masyarakat. Diare dianggap sebagai pertanda anak akan tinggi badan sehingga ibu balita tidak khawatir terhadap kondisi kesehatan anak. Akibatnya anak dibiarkan tidak mendapatkan pengobatan, sehingga kondisi berat badan anak menurun dan akhirnya mempengaruhi status gizi anak. Infeksi penyakit diare mempunyai hubungan sinergis dengan status gizi. Di antara penyakit infeksi tersebut, diare merupakan penyebab utama gangguan pertumbuhan balita.⁷

Berdasarkan penelitian ini, penyebab gizi buruk sangat kompleks. Pola asuh merupakan penyebab yang dominan dibandingkan dengan penyebab lain yaitu ekonomi, sosial budaya, dan infeksi penyakit. Kurangnya pola asuh disebabkan karena kawin muda, pengetahuan yang kurang, dan budaya bercerai pada usia muda. Pasangan muda yang belum mampu untuk berumah tangga memaksakan diri melangsungkan pernikahan. Saat mempunyai anak, pasangan tersebut tidak siap mengasuh sehingga anak diasuh oleh anggota keluarga yang lain. Berbagai penyebab gizi buruk menurut informan dapat dilihat pada Gambar 1.

budun atau bisul. Anak dilarang makan ikan laut karena menyebabkan sakit cacingan. Kondisi ini bertentangan dengan ilmu kesehatan karena telur banyak mengandung protein yang dibutuhkan oleh tubuh terutama anak-anak untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Kebiasaan penyapihan anak di masyarakat berisiko menimbulkan gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita karena selama masa penyapihan anak tidak diberi makanan yang sesuai dengan kebutuhan anak. Penyapihan adalah tindakan ibu balita tidak memberikan ASI pada anak karena alasan tertentu. Pemberian ASI kepada anak dihentikan oleh ibu yang bekerja dan ibu yang hamil anak ke-2. Ibu balita menyapih anak pertama agar nantinya terbiasa tidak minum ASI saat adiknya lahir. Pada masa penyapihan, pemberian makanan tambahan harus lebih intensif karena berfungsi menggantikan ASI yang tidak lagi diberikan. Ketersediaan PMT harus dapat dijangkau baik jumlah dan kualitasnya, karena fungsinya menggantikan ASI yang diketahui mengandung nutrisi lengkap yang sudah tersedia secara alamiah.⁸ Pemberian makanan tambahan yang tidak berkualitas menyebabkan BB/U anak tidak sesuai dengan stan-



Gambar 1. Penyebab gizi buruk menurut informan

Penyebab gizi buruk menurut informan digambarkan oleh besar lingkaran. Makin besar ukuran lingkaran makin besar kontribusinya terhadap kejadian gizi buruk. Secara berurutan penyebab gizi buruk mulai dari yang terbesar adalah pola asuh, pengetahuan dan pemahaman, sosial budaya, ekonomi dan infeksi penyakit.

Di masyarakat juga berkembang adanya pantangan tidak mengkonsumsi jenis makanan tertentu. Makan telur dianggap dapat menyebabkan

dard WHO/NCHS, selanjutnya status gizi anak turun menjadi gizi buruk. Dewasa ini, di negara berkembang banyak ditemukan kemunduran masa pemberian ASI oleh ibu yang berpenghasilan rendah karena sibuk bekerja mencari nafkah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada *input* program jumlah dan keterampilan kader masih kurang, petugas kesehatan mempunyai

beban kerja yang berat sehingga tidak maksimal dalam pembinaan di posyandu, dana operasional posyandu yang berasal dari pemerintah masih kurang. Pada proses pelaksanaan program, penyuluhan belum dilaksanakan secara maksimal, pelayanan kesehatan di posyandu masih didominasi oleh petugas dan kader sebagian besar kurang aktif melakukan deteksi kasus gizi buruk di luar posyandu. Pada *output*, hasil cakupan program penimbangan di posyandu di bawah target, cakupan meningkat pada penimbangan posyandu yang disertai dengan penemuan kasus secara aktif di luar posyandu dan cakupan tertinggi dicapai pada saat pekan penimbangan. Ibu balita gizi kurang dan gizi buruk belum mampu memahami makna pertumbuhan berat badan anak karena pengetahuan terbatas, adanya persepsi yang salah tentang gizi buruk serta masalah ekonomi keluarga.

Saran

Segera merekrut kader-kader baru bagi posyandu yang masih kekurangan kader dengan kriteria bersedia bekerja sukarela dan mempunyai sifat sosial. Melatih kader yang belum mendapat pelatihan tentang pertumbuhan berat badan anak, pola asuh dan teknik penyuluhan. Upaya lain yang harus dilakukan adalah memperbaiki prasarana posyandu yang kurang seperti: meja, kursi dan melengkapi media penyuluhan. Posyandu sebaiknya dibuka pada pagi dan sore hari agar ibu balita yang bekerja mempunyai kesempatan datang ke posyandu.

KEPUSTAKAAN

1. Gunanti IR. Pemberdayaan kader posyandu melalui penerapan metode konseling gizi dalam upaya meningkatkan kualitas pembinaan Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 2005;8(1):47-58.
2. Handayani L, Mulasari SA, Nurdianis N. Evaluasi program pemberian Makanan tambahan anak balita, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2008;11(1)Maret:21-5.
3. Widodo Y, Harahap H, Muljati S, Triwinarto A. Strategi peningkatan praktek pemberian ASI eksklusif, The Journal of food and nutrition research, 2003;26(1):31-8.
4. Zega T, Doeljachman, Prabandari YS. Persepsi ibu rumah tangga terhadap pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja, (Studi kasus pada kelompok BKR Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman, Berita Kedokteran Masyarakat, 2002;17(3):113-60.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Studi kualitatif pengetahuan. Sikap dan praktek ibu-ibu sasaran posyandu mengenai posyandu dan kegiatan-kegiatannya, Jakarta, 1990.
6. Walcott, EB. Seni pengobatan alternatif pengetahuan dan persepsi.2004. available from [www.acicis.murdock.edu.au/hi/field_topics/ewalcott.microsoft word](http://www.acicis.murdock.edu.au/hi/field_topics/ewalcott.microsoft%20word) Diakses pada 1 Januari 2009.
7. Moritz RR, Almeida V, Marins VMR, Valle J, Breastfeeding, Social-economic conditions and nutritional status of children younger than 12 months in Brazil, Annals of Tropical Paediatrics, 1999;19:257-62.
8. Tarigan IU, Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak umur 6-36 bulan sebelum dan saat krisis ekonomi, Buletin Penelitian Kesehatan 2003;31(1):1-12.