

PERGERAKAN PROGRAM PENANGGULANGAN DAERAH BERMASALAH KESEHATAN (PDBK) DAN INDIKATOR MUTLAK KESEHATAN DI KABUPATEN SAMPANG

(The Movement of Countermeasures for Districts with Low Health Status (PDBK) Programme and Absolute Health Indicators in Sampang)

Vita Kartika¹ dan Tety Rachmawati¹

ABSTRACT

Background: Countermeasures for Districts with Low Health Status (PDBK) Program is issued to be a breakthrough and extraordinary program to overcome the bottleneck of health service delivery program in Sampang. Based on Indonesian Community Health Development Index (IPKM), Sampang rank was 426. The model consists of a conference (Kalakarya) related to efforts to achieve absolute indicators of IPKM in Sampang. The conference issued follow-up agreements to do activity called Under-five Weighing Action (Operasi Timbang Balita) in Sampang year 2011. **Methods:** This study was operations research with mixed qualitative and quantitative approaches. It was conducted in September 2011 to November 2012 in Sampang, East Java. The locations were 7 health centres such as: Banyuwanyar, Kamoning, Sreseh, Kedundung, Camplong dan Robatal. The variables were observed and assessment of coverage for health absolute indicators was determined by weighed infants, level of community participation (D/S), infant malnutrition coverage, and health service efforts such as: infant's visit coverage (KN1), prenatal visit (K1 & K4), delivery visit by health workers (LINAKES). **Results:** Under-five Weighing Action done simultaneously in each posyandu can elevate the level of community participation (D/S) in Sampang for 80% as well as identifying 12,100 cases of infant's malnutrition. The result for the coverage of health service indicator such as neonates visit (KN1) and prenatal coverage (K1) showed 90%, although prenatal visit coverage was 70%. Besides, prenatal visit coverage (K4) increased at 90%. In addition, there was a replication of kalakarya at health centre and posyandu levels. At health centre level, kalakarya had evaluated and discussed the implemented health programme to achieve health indicator (% D/S, K1 & K4, KN1, basic immunization for under-five). Likewise, kalakarya at posyandu level with the follow up evaluation was still low (% D/S). **Recommendation:** Continued and specific monitoring also program's evaluation which are appropriate with geographycal, topography's conditions and the spesific conditions of each area in the Sampang district is necessary.

Key words: Countermeasures for Districts with Low Health Status (PDBK), absolute health indicator, Sampang

ABSTRAK

Latar belakang: Program Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) diharapkan sebagai upaya terobosan (extra ordinary) untuk memecah kebuntuan (debottlenecking) dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di kabupaten Sampang yang berdasarkan ranking Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tahun 2011 berada pada urutan ke 426. Model pendampingan tersebut dimulai dengan mengadakan suatu 'Kalakarya' yang berkaitan dengan pencapaian indikator mutlak IPKM di kabupaten Sampang. Dari kalakarya menghasilkan aksi nyata berupa "Operasi Timbang Balita". **Metode:** Penelitian dilakukan dari September, 2011 sampai November, 2012 di tujuh Puskesmas terpilih yaitu: Banyuwanyar, Kamoning, Sreseh, Kedundung, Camplong dan Robatal. Desain penelitian berupa riset operasional dengan cara pengamatan secara berkala selama pendampingan berlangsung. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif. Penilaian cakupan indikator mutlak kesehatan dilihat berdasarkan cakupan balita yang ditimbang, tingkat partisipasi masyarakat (D/S), kasus balita gizi buruk, dan upaya pelayanan kesehatan yang meliputi: cakupan kunjungan bayi (KN1), kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1 & K4), dan cakupan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan. **Hasil:** Operasi Timbang Balita berhasil mendongkrak tingkat partisipasi masyarakat (D/S) menjadi 80%,

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Jl. Indrapura 17 Surabaya
Alamat korespondensi: E-mail: vwati93@gmail.com

*sekali pun menjangkau kasus balita gizi buruk sebanyak 12.100 balita. Hasil cakupan kunjungan neonatus dan pemeriksaan kehamilan sudah mencapai > 90%, walaupun untuk cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan ke-4 (K4) baru mencapai 70%. Demikian juga dengan cakupan pertolongan persalinan sudah meningkat menjadi 90%. Hasil lain yang diperoleh adalah terjadinya replikasi Kalakarya di tingkat Puskesmas yang dilanjutkan ke tingkat Posyandu. **Saran:** Perlu diciptakan sistem pemantauan dan evaluasi program berkelanjutan yang disesuaikan dengan kondisi geografis, topografis dan kondisi spesifik masing-masing wilayah di kabupaten Sampang.*

Kata kunci: Program Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK), indikator kesehatan mutlak, kabupaten Sampang

Naskah Masuk: 7 Maret 2013, Review 1: 15 Maret 2013, Review 2: 15 Maret 2013, Naskah layak terbit: 15 April 2013

PENDAHULUAN

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, tahun 2012, disebutkan bahwa Program Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) menjadi salah satu upaya reformatif dan akseleratif dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010–2014. Sebelumnya, pada tahun 2011 telah dilaksanakan program PDBK yang merupakan upaya kesehatan yang terfokus, terintegrasi, berbasis bukti, yang dilakukan secara bertahap di daerah yang menjadi prioritas bersama kementerian terkait, dalam jangka waktu tertentu dan sampai mampu mandiri dalam menyelenggarakan kewenangan pemerintah di bidang kesehatan.

Arah utama program PDBK yaitu membantu daerah untuk mengurai atau menghilangkan setiap penyulit yang terkait dengan masalah kesehatan di daerah. Program PDBK ini dimaksudkan meningkatkan kegiatan pelayanan inovatif yang mampu mendorong peningkatan setiap Indikator Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), dengan memprioritaskan pencapaian indikator: Usia Harapan Hidup di samping Indeks Pendidikan dan Indeks Kemampuan Ekonomi.

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) juga merupakan indeks yang menggambarkan capaian indikator tingkat kesehatan masyarakat di setiap kabupaten/kota di Indonesia. IPKM digunakan untuk melihat capaian indikator kesehatan terutama indikator mutlak, diantaranya prevalensi gizi kurang dan buruk pada balita, cakupan penimbangan balita dan upaya pelayanan kesehatan yang meliputi cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1, K4), cakupan kunjungan neonatus, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) dan imunisasi dasar lengkap pada balita. Dengan memberikan perhatian yang lebih diharapkan terjadi peningkatan nilai IPKM di daerah bermasalah kesehatan.

Salah satu kabupaten di provinsi Jawa Timur yang mempunyai nilai IPKM rendah adalah kabupaten Sampang, Jawa Timur yaitu berada pada ranking 426 dari 444 kabupaten/kota. Keadaan ini tercermin dari capaian beberapa indikator mutlak berdasarkan data Risesdas tahun 2007 yang menunjukkan persentase balita gizi kurang sebesar 31,16% dan gizi buruk 5,25%, balita pendek dan sangat pendek 48,70%, balita yang kurus dan sangat kurus sebesar 20,04%, balita yang ditimbang (D/S) sebesar 26,45%, dan balita yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 9,33%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sampang pada tahun 2011 persentase balita ditimbang (D/S) mengalami kenaikan yaitu menjadi 61,33%, dan cakupan desa/kelurahan UCI sebesar 48,92%, sedangkan persentase balita gizi kurang 17,32% dan gizi buruk 5,25%.

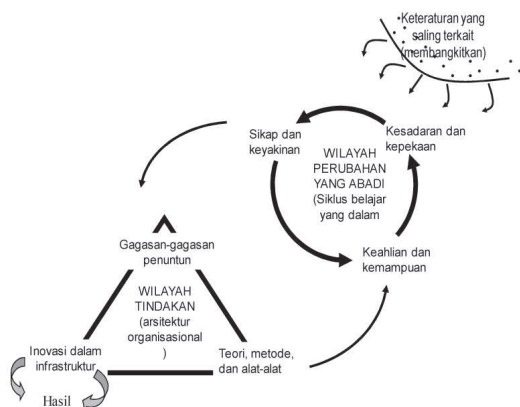
Berdasarkan keadaan indikator mutlak tersebut maka perlu dilakukan program PDBK di kabupaten Sampang. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji implementasi program PDBK dalam bentuk pendampingan melalui pengamatan dan dialog sebagai upaya terobosan (*extra ordinary*) untuk memecah kebuntuan (*debottlenecking*) dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di kabupaten Sampang dalam rangka peningkatan indikator IPKM di tahun mendatang.

METODE

Program PDBK ini menggunakan kerangka konsep berdasarkan teori “Peter Senge” pada Gambar 1.

Penjelasan kerangka konsep

Di dalam suatu organisasi pembelajaran, proses perubahan individu akibat suatu impuls yang diterimanya akan memengaruhi Lingkaran Wilayah Perubahan Abadi. Di dalam siklus lingkaran tersebut impuls akan masuk memengaruhi ranah kesadaran



Gambar 1. Kerangka Konsep PDBK (dikutip dari Buku PDBK, Badan Litbangkes).

dan kepekaan, kemudian jika terjadi kesadaran dan kepekaan maka selanjutnya akan memengaruhi sikap dan keyakinan. Sikap dan keyakinan yang baru tersebut akan memengaruhi keahlian dan kemampuan. Begitulah siklus ini terus berjalan dan memengaruhi Segitiga Wilayah Tindakan. Di dalam siklus Segitiga Tindakan Gagasan Penuntun mendorong individu bisa berinovasi dengan menggunakan pendekatan teori atau metode yang ada, atau bahkan sebaliknya inovasi dalam infrastruktur akan menghasilkan teori/metode baru. Siklus Lingkaran Perubahan Abadi dan Segitiga Tindakan ini secara terus-menerus bergerak (Gambar 1).

Penelitian dilakukan secara observasional, dengan cara melakukan pendampingan yang berupa pengamatan dan dialog. Pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan data yang terkait dengan indikator mutlak IPKM. Data tersebut diperoleh dari data Pemantauan Wilayah Setempat –Kesehatan Ibu dan Anak (PWS- KIA), laporan bulanan gizi (LB3-Gizi) dan profile Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang pada tahun 2010 hingga 2012.

IPKM merupakan indeks komposit yang dirumuskan dari 24 indikator kesehatan, yang terbagi ke dalam tiga kriteria dengan bobot nilai yang berbeda yaitu: (1) indikator mutlak mempunyai bobot 5 terdiri dari 11 indikator; (2) indikator penting mempunyai bobot 4 (5 indikator); (3) indikator perlu mempunyai bobot 3 (8 indikator). Dalam penelitian ini indikator mutlak yang

diukur meliputi: jumlah balita yang ditimbang, tingkat partisipasi masyarakat (D/S), prevalensi balita gizi buruk, cakupan kunjungan neonatus, dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan cara mencatat semua kegiatan & peristiwa yang terjadi selama proses pendampingan melalui pengamatan dan dialog. Pendampingan dilakukan dalam kurun waktu kurang lebih 1 tahun. Pelaksanaan pendampingan P-DBK disesuaikan dengan program kesehatan yang sudah ada di Dinas kesehatan terutama untuk kegiatan yang berkaitan dengan peningkatan indikator kesehatan (mutlak).

Sasaran pendampingan adalah jajaran tenaga kesehatan baik di tingkat kabupaten (Dinas Kesehatan) dan kecamatan (Puskesmas) juga tenaga non kesehatan di tingkat Desa/Posyandu (Kepala Desa, Kepala Dusun, Kader Posyandu). Pendamping adalah tim yang mendampingi daerah dalam menuju perubahan yang diinginkan. Tim pendamping terdiri dari tim pusat & tim pendamping dari Litbangkes (Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat) dan 1 orang dari kabupaten yaitu staf dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.

Pendampingan di kabupaten Sampang yang telah dilakukan berupa Kalakarya yang dipimpin langsung oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan staf bersama tenaga kesehatan dari Puskesmas dibantu oleh para kader dan tokoh masyarakat. Hasil dari kalakarya berupa pelaksanaan operasi timbang balita yang dilakukan secara serentak di kabupaten Sampang. Penelitian dilakukan pada bulan September sampai dengan November 2012, di kabupaten Sampang, Jawa Timur. Puskesmas yang terpilih dalam penelitian ini adalah: Puskesmas Kamoning, Sreseh, Kedundung, Camplong dan Robatal. Pemilihan puskesmas dilakukan secara purposif (*Purposive sample*) disesuaikan dengan tujuan dan kebutuhan penelitian, yaitu puskesmas yang memiliki cakupan indikator mutlak rendah (di bawah 60%) terutama untuk cakupan penimbangan balita, cakupan kunjungan pemeriksaan ibu hamil (K1, K4) dan pertolongan persalinan (Linakes). Analisis data yang dilakukan disesuaikan dengan pendekatan yang dilakukan yaitu pendekatan kualitatif dan kuantitatif.

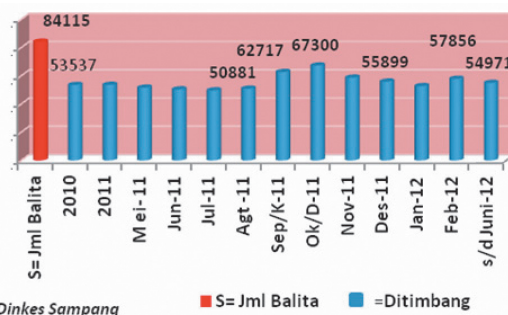
HASIL

Pendampingan PDBK

Program PDBK di kabupaten Sampang dimulai dengan proses pendampingan. Pendampingan PDBK disesuaikan dengan program kesehatan yang sudah ada di Dinas Kesehatan Kabupaten. Pendampingan diharapkan menjadi suatu terobosan yang kreatif dan inovatif dengan menggerakkan ujung tombak pelayanan kesehatan, terutama untuk kegiatan yang berkaitan dengan peningkatan indikator kesehatan (mutlak) guna perbaikan ranking IPKM kabupaten Sampang di masa mendatang. Pelaksanaan pendampingan dipantau secara terus menerus dengan mencatat semua kegiatan ke dalam laporan sesuai dengan prosedur penelitian operasional yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mengurai dan mengatasi masalah pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan berbagai cara yang sesuai dengan spesifik daerah sehingga dapat meningkatkan IPKM.

Salah satu pendampingan yang telah dilakukan adalah Kalakarya atau pertemuan akbar yang mengundang beberapa lintas sektor dan juga pihak “Bhakti Husada” mulai dari level pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa. Kalakarya dipimpin langsung oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang bertempat di Gedung Pendopo pada tahun 2011. Peserta kalakarya yang hadir merupakan perwakilan (1 orang) dari masing-masing instansi kesehatan dan nonkesehatan yang terdiri dari level Pusat, Provinsi, Kabupaten (Dinkes) dan kecamatan (Puskesmas), lintas sektor (Dinsos, BKKBN), Bupati, Camat, kepala Desa & Lurah dan para kader serta tokoh agama, serta organisasi masyarakat (Forum Komunitas Masyarakat Peduli Puskesmas/FKMPP) dan lembaga swadaya masyarakat (LSM).

Hasil kalakarya adalah suatu komitmen kabupaten Sampang sebagai rencana aksi atau rencana tindak lanjut (RTL) untuk mewujudkan peningkatan indikator mutlak di mana salah satunya adalah capaian kunjungan balita ke Posyandu berupa suatu gerakan yang dinamakan “Operasi Penimbangan Balita” (Pekan Penimbangan) yang dilakukan secara serentak di kabupaten Sampang pada bulan Oktober 2011. Kegiatan tersebut dimulai dengan pendataan (*sweeping*) balita berdasarkan nama dan alamat (*by name, by address*) di semua Posyandu yang dipimpin oleh Kepala Dinas beserta seluruh jajaran Dinas Kesehatan dan Puskesmas serta melibatkan bidan dan kader Posyandu.



Grafik 1. Jumlah Balita Ditimbang di Kabupaten Sampang, Tahun 2010–2012

Capaian Indikator Mutlak

Jumlah Balita Ditimbang

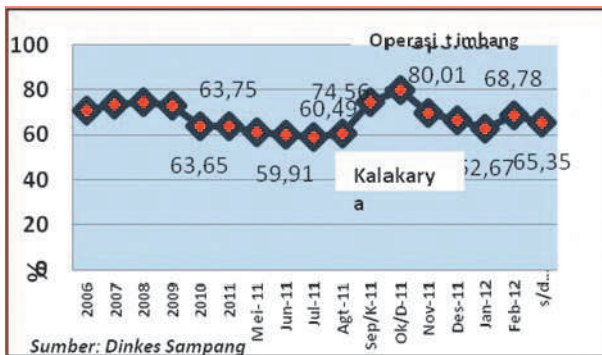
Jumlah balita (S-Proyeksi) pada tahun 2010 sampai 2012 adalah 84.115 anak. Penentuan sasaran proyeksi ini diambil dari data Sensus Penduduk tahun 2000. Dari total balita di atas, tidak semuanya ditimbang secara rutin di Posyandu. Gambaran jumlah balita yang ditimbang pada tahun 2010, 2011 dari bulan Mei hingga Desember serta tahun 2012 pada bulan Januari sampai dengan Februari disajikan pada grafik 1.

Tampak jumlah balita yang ditimbang (D) cenderung menurun dari tahun 2010 hingga bulan Agustus 2011. Kemudian, pada bulan September dan Oktober, balita yang ditimbang meningkat kembali, walaupun pada awal tahun 2012 hingga bulan Juni mengalami penurunan.

Tingkat partisipasi masyarakat (D/S)

Sebenarnya pencapaian D/S pada tahun 2006 sampai tahun 2010 menurun hingga 63,65% dan pada tahun 2011 menjadi 63,75%. Kemudian dari bulan Mei 2011 hingga Agustus persentase D/S mengalami penurunan sedikit demi sedikit, yang akhirnya bergerak naik menjadi 74,56% pada bulan September dan mengalami kenaikan tajam menjadi 80,01% pada bulan Oktober. Namun pada bulan-bulan berikutnya mengalami penurunan menjadi 66,46% pada bulan Desember 2011. Selanjutnya pada bulan Januari 2012 persentase D/S menurun kembali sampai 62,67%, walaupun pada bulan Februari 2012 meningkat menjadi 68,78%, namun sampai bulan Juni 2012 menurun kembali menjadi 65,35% (grafik 2).

Penurunan cakupan D/S tahun 2010 dan bulan Mei–Agustus 2011 menggambarkan berkurangnya balita yang ditimbang di Posyandu pada periode



Grafik 2. Cakupan Tingkat Partisipasi Masyarakat (D/S) di Kabupaten Sampang Tahun 2006–2012

tersebut. Pada bulan September dan Oktober persentase D/S mengalami kenaikan. Jumlah balita yang ditimbang pada bulan September 2011 mulai dilakukan bersamaan pendampingan hingga terlaksananya Kalakarya. Dalam pertemuan tersebut dilakukan dialog untuk membahas capaian indikator yang masih di bawah target sehingga baik para pembuat kebijakan, pelaksana dan pengguna kebijakan mempunyai visi dan misi yang sama untuk meningkatkan capaian indikator mutlak IPKM.

Selanjutnya dari kalakarya tersebut dilakukan operasi penimbangan di seluruh Posyandu. Kegiatan ini dapat mendorong peningkatan jumlah balita yang ditimbang di Posyandu sehingga persentase D/S menjadi 80,01%. Pada proses pendampingan PDBK di kabupaten Sampang, tidak hanya dilaksanakan Kalakarya di tingkat kabupaten, tapi dilanjutkan hingga ke tingkat puskesmas dan desa. Replikasi kalakarya tersebut untuk memperdalam hasil pemantauan dan evaluasi capaian indikator mutlak hingga di tingkat Puskesmas dan Posyandu. Upaya ini dilakukan karena dari hasil kalakarya di tingkat kabupaten, terungkap bahwa evaluasi data capaian indikator mutlak di tingkat Puskesmas dan Posyandu sangat diperlukan karena sumber data dari Posyandu dan Puskesmas. Sebagaimana Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat, demikian dengan Posyandu berfungsi sebagai upaya kesehatan berbasis masyarakat. Sehingga di kabupaten Sampang dilakukan replikasi kalakarya di tingkat Puskesmas hingga Posyandu.

Pelaksanaan kalakarya di tingkat Puskesmas diprioritaskan pada 7 Puskesmas dengan persentase D/S rendah, yaitu Puskesmas Camplong, Robatal, Sreseh, Kedundung, Tamberu Barat, BatuLenger,

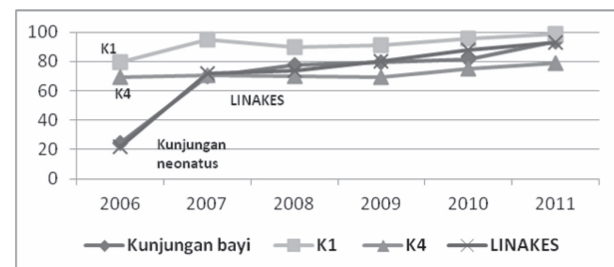
dan Torjun. Kalakarya Puskesmas bertujuan untuk membahas permasalahan yang berkaitan dengan cakupan D/S yang rendah dan mencari solusi atas permasalahan yang ada. Setelah kalakarya Puskesmas dilanjutkan dengan kalakarya di tingkat Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Kalakarya di level Kabupaten, Puskesmas dan Posyandu ini bertujuan untuk memperluas tingkat kesadaran dan wawasan terutama pada petugas kesehatan maupun non kesehatan dalam meningkatkan upaya kesehatan, terutama yang terkait dengan pencapaian indikator mutlak IPKM. Serangkaian kegiatan PDBK ini diharapkan sebagai upaya untuk mengkaji, membahas dan membantu mencari solusi masalah kesehatan terutama yang berhubungan dengan capaian indikator mutlak IPKM terkait upaya pelayanan kesehatan.

Upaya Pelayanan Kesehatan

Pencapaian indikator upaya pelayanan kesehatan yang termasuk dalam indikator mutlak IPKM diantaranya adalah kunjungan neonatus, cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan (*ante natal care*) (K1, K4), dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes). Gambaran upaya pelayanan kesehatan ibu di kabupaten Sampang dari tahun 2006 hingga 2011 disajikan pada grafik 3.

Cakupan kunjungan neonatus di kabupaten Sampang dalam 2 tahun terakhir mengalami kenaikan dari 81,54% pada tahun 2010 adalah menjadi 93,62% pada tahun 2011. Demikian dengan capaian indikator pemeriksaan kehamilan ibu (*ante natal care*) pada triwulan pertama (K1) dan ke empat (K4) oleh tenaga kesehatan.

Terlihat K1 cenderung meningkat mulai tahun 2008 menjadi 96,64% pada tahun 2010, dan 98,5% pada tahun 2011. Demikian dengan K4 mengalami



Sumber: Dinkes Sampang

Grafik 3. Indikator Upaya Kesehatan Tahun 2006–2011

peningkatan dari 75,1% pada tahun 2010 menjadi 79% pada tahun 2011.

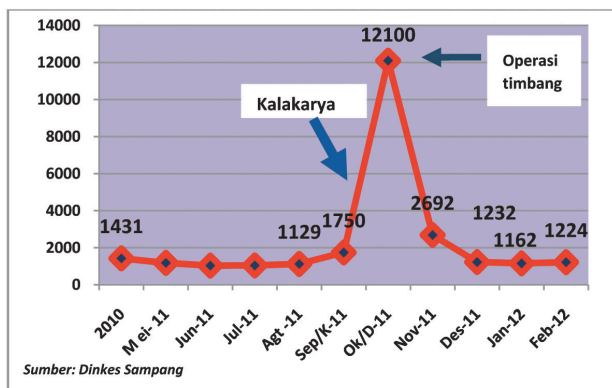
Indikator persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) ini mengukur pelayanan persalinan yang dilakukan tenaga kesehatan. Pada tahun 2006, linakes di kabupaten Sampang sebesar 21,94% meningkat menjadi 87,67% pada tahun 2010 dan pada tahun 2011 meningkat lagi menjadi 93,31%.

Penemuan Kasus Balita Gizi Buruk

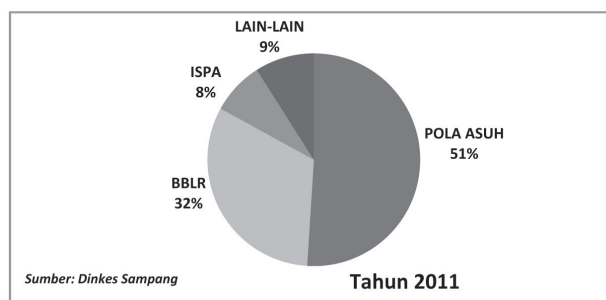
Selama proses pendampingan juga dilakukan pengamatan terhadap semua kejadian, peristiwa dan pencatatan laporan terutama yang berkaitan dengan proporsi balita gizi kurang dan buruk yang merupakan salah satu dari indikator mutlak IPKM.

Grafik 4 menunjukkan jumlah balita gizi buruk yang ditemukan pada tahun 2010 sebanyak 1431 balita. Jumlah tersebut berkurang dalam periode Mei hingga Agustus tahun 2011, namun meningkat 1750 balita pada bulan September 2011 dan naik secara tajam menjadi 12.100 balita pada bulan Oktober. Meningkatnya penemuan kasus balita gizi buruk disebabkan karena pada bulan tersebut dilakukan pelacakan (*sweeping*) balita di seluruh Posyandu yang dilanjutkan dengan penimbangan pada semua bayi dan balita di kabupaten Sampang. Kegiatan ini merupakan aksi nyata dari kegiatan “Operasi Penimbangan Balita” yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Dinkes kab dan Puskesmas) dan dibantu oleh tenaga non kesehatan (Kepala Desa, Kepala Dusun, dan Kader Posyandu).

Balita kasus gizi buruk dari hasil operasi timbang kemudian divalidasi menggunakan indeks antropometri berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U), dan



Grafik 4. Balita Gizi Buruk di kabupaten Sampang, Tahun 2010-2012



Grafik 5. Faktor Penyebab Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Sampang

berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) oleh tenaga pelaksana gizi (TPG) yang dibantu dengan kader Posyandu. Balita gizi buruk dari hasil validasi tersebut yang akan ditangani. Pada tahun 2011, balita gizi buruk yang ditangani sebanyak 100 balita, sedangkan tahun 2010 sebanyak 20 balita.

Dari kasus tersebut berdasarkan faktor penyebab terjadinya gizi buruk pada balita di kabupaten Sampang yaitu 51% yang disebabkan karena pola asuh dan 32% karena bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah (BBLR) dan 8% disebabkan oleh penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) (Grafik 5).

PEMBAHASAN

Proses pendampingan dalam program PDBK telah dilakukan dalam kegiatan yang terintegrasi dengan program yang ada di Dinas Kesehatan yang bertujuan meningkatkan pencapaian indikator mutlak kesehatan di antaranya: cakupan balita yang ditimbang, proporsi balita gizi kurang & buruk, cakupan kunjungan neonatus dan kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1, K4) serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes).

Dari capaian indikator mutlak tersebut bahwa indikator cakupan balita yang ditimbang, D/S baru mencapai 63% pada tahun 2011. Keadaan ini menggambarkan belum semua balita yang terdata ditimbang secara rutin di Posyandu. Sehingga dengan operasi timbang dapat menaikkan persentase D/S menjadi 80%. Kenaikan tersebut karena kegiatan operasi timbang melibatkan semua petugas di kabupaten Sampang sehingga terjalin kerja sama yang sinergis antara petugas kesehatan dan non kesehatan. Apalagi kegiatan tersebut dimulai dengan pendataan balita (*by name dan address*)

dan dilanjutkan dengan penimbangan secara serentak di semua Posyandu. Namun sayangnya, kegiatan seperti operasi timbang tersebut tidak dilakukan rutin setiap bulan sehingga cakupan balita yang ditimbang mengalami penurunan.

Dampak positif operasi timbang adalah penemuan kasus balita gizi buruk di kabupaten Sampang yang meningkat. Dengan kegiatan ini ditemukan lebih banyak balita dengan kasus gizi buruk, yaitu 12.100 balita kasus gizi buruk di kabupaten Sampang.

Dua keadaan di atas menggambarkan capaian indikator mutlak di kabupaten Sampang pada tahun 2011 yang belum sesuai dengan target yaitu persentase D/S mencapai 100% dan tidak ada kasus balita gizi buruk (0%). Sedangkan capaian indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak yang meliputi kunjungan neonatus, pemeriksaan ibu hamil dan linakes mencapai 90% tetapi cakupan K4 masih di bawah target (90%).

Pencapaian indikator mutlak di atas, yang masih menjadi permasalahan di kabupaten Sampang adalah cakupan penimbangan balita yang masih rendah (63%) dan kasus balita gizi buruk yang masih ditemukan serta capaian kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) yang masih belum mencapai target (< 90%). Masalah kesehatan ini harus segera ditangani agar nilai IPKM di kabupaten Sampang tidak jatuh pada ranking yang terbawah. Sehingga pada tahun 2011 kabupaten Sampang menjadi salah satu wilayah implementasi program PDBK. Fokus utama yang dilakukan dalam program PDBK adalah membantu daerah dalam mengurai masalah kesehatan dengan menggunakan suatu konsep dari teori Peter Senge (1990), tentang perubahan individu dalam wilayah Sikap dan Tindakan.

Implementasi dari konsep PDBK berdasarkan teori tersebut dilakukan dengan pendampingan melalui 'pengamatan dan dialog' dalam penanganan masalah kesehatan yang terkait dengan pencapaian indikator mutlak kesehatan. Pengamatan yang dilakukan dimulai dengan proses perubahan individu di wilayah kesadaran dan kepedulian. Dalam hal ini individu yang diamati adalah semua petugas kesehatan di kabupaten Sampang, baik di tingkat kabupaten (Dinkes) maupun di tingkat kecamatan (Puskesmas) hingga ke tingkat desa (petugas nonkesehatan). Pengamatan tersebut terlihat ketika pelaksanaan "Kalakarya", di mana dalam pertemuan tersebut semua individu yang terlibat di dalam program kesehatan

mulai menyadari ada "masalah" pada pencapaian indikator kesehatan yang belum mencapai target sehingga IPKM di Kabupaten Sampang berada pada ranking ke 426. Berdasarkan pengamatan, perubahan kesadaran individu lebih terlihat dari petugas kesehatan yang mulai menyadari masalah yang terjadi sehingga muncul rasa 'peduli' untuk mencari solusi atas masalah tersebut. Akhirnya rasa kepedulian tersebut diwujudkan dengan komitmen bersama untuk melakukan suatu tindakan yang berupa "Operasi Penimbangan Balita".

Pada kondisi di atas terjadi pergeseran perubahan individu di wilayah kesadaran & keyakinan menuju perubahan individu di wilayah tindakan. Dengan terlaksananya kegiatan operasi penimbangan tersebut mencerminkan perubahan kepedulian yang meningkat karena telah menyadari dan peka terhadap masalah kesehatan di kabupaten yang selanjutnya diikuti perilaku kolektif atau tindakan berupa kerja sama antara tenaga kesehatan dan non kesehatan. Semua perubahan tersebut tercermin dalam kegiatan yang dimulai pada saat Kalakarya hingga pelaksanaan kegiatan operasi timbang.

Dengan dilakukan kegiatan yang berkesinambungan mulai pendataan, pelacakan (*sweeping*) hingga penimbangan balita secara serentak di semua Posyandu maka semua balita yang menjadi sasaran dapat tercatat, termasuk balita yang belum dilaporkan atau yang tidak terdata dan tidak tertimbang di Posyandu sehingga kegiatan ini tidak saja dapat meningkatkan cakupan balita yang ditimbang dan persentase D/S meningkat dari 63% menjadi 80%, juga peningkatan pada penemuan kasus balita gizi buruk.

Profil kesehatan Dinas Kesehatan Sampang tahun 2010 menunjukkan 1.411 balita dengan status gizi di bawah garis merah (BGM), sedangkan operasi timbang pada tahun 2011 ditemukan 12.100 balita kasus gizi buruk. Selanjutnya penemuan kasus tersebut dilakukan validasi berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) ternyata diperoleh 9287 balita dengan status gizi kurang, 2813 balita yang sangat kurang. Jika menggunakan indeks antropometri berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) ternyata terdapat 5328 balita yang kurus, dan 2278 balita yang sangat kurus. Berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) ternyata ada 11.039 balita yang pendek dan 8021 balita yang sangat pendek.

Berbagai kegiatan yang menunjang program peningkatan upaya kesehatan ibu dan anak (KIA) serta perbaikan gizi telah dilakukan, namun hasil pertemuan evaluasi capaian indikator dari program kesehatan oleh tim Dinas Kesehatan dengan Puskesmas menunjukkan bahwa program kesehatan belum optimal, karena capaian indikator dari program tersebut mengalami penurunan kembali pada tahun 2012. Sehingga tim Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan tim Puskesmas untuk melakukan 'Kalakarya' di tingkat Puskesmas dan Posyandu yang bertujuan mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi di masing-masing Puskesmas hingga di tingkat Posyandu yang menjadi wilayah kerja Puskesmas. Dengan demikian pemberian intervensi guna penanganan masalah lebih sesuai dengan kondisi masing-masing Puskesmas.

Serangkaian kegiatan yang dilakukan selama pendampingan PDBK menggambarkan bahwa program kesehatan yang terkait dengan capaian indikator mutlak sudah dilaksanakan baik di tingkat Dinas Kesehatan, Puskesmas hingga di Posyandu. Tetapi dalam pelaksanaannya perlu pembenahan untuk mendapatkan hasil yang optimal. Beberapa faktor yang harus dipertimbangkan dalam upaya penanganan masalah tersebut antara lain faktor kondisi geografis dan topografis yang menyebabkan capaian indikator cakupan penimbangan balita tidak bisa mencapai 100%. Di kabupaten Sampang masih ada beberapa kelurahan yang letaknya berada di atas pegunungan bahkan ada yang harus menyeberangi lautan untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Faktor lain yang juga berpengaruh dengan kondisi tersebut adalah tingkat mobilitas dari masyarakat Sampang yang tinggi. Tingginya mobilitas tersebut terjadi semenjak dibangunnya jembatan Suramadu yang menghubungkan kabupaten Sampang dengan kota Surabaya. Jembatan ini mempermudah transportasi masyarakat Sampang untuk bepergian ke kota Surabaya dan kota lain, bahkan sebagian masyarakat Sampang sampai merantau ke luar Pulau untuk mencari nafkah dengan membawa keluarganya. Keadaan ini berpengaruh tidak tercapainya target cakupan penimbangan pada balita, karena pada saat kegiatan penimbangan di Posyandu masih ada balita terdata yang tidak datang saat penimbangan karena diajak ibunya mencari nafkah di luar Sampang.

Keadaan ini juga menyebabkan capaian cakupan kunjungan pemeriksaan ibu hamil (K1, K4) tidak dapat mencapai target (90%), karena ibu hamil mengikuti suami yang bekerja ke luar Pulau.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

"Kalakarya" di tingkat kabupaten telah terlaksana selama pendampingan PDBK yang direplikasi menjadi Kalakarya di tingkat Puskesmas dan Posyandu. Terwujudnya kalakarya menumbuhkan perubahan individu di wilayah kesadaran dan keyakinan yang akhirnya dapat mewujudkan perubahan individu di wilayah tindakan.

Tumbuhnya perubahan individu di wilayah tindakan memicu timbulnya perubahan di wilayah tindakan yang tercermin dalam pelaksanaan kegiatan operasi timbang balita secara serentak di semua Posyandu yang merupakan kerja sama antara tenaga kesehatan dan non kesehatan di Kabupaten Sampang.

Pada tahun 2011, capaian indikator mutlak kesehatan di kabupaten Sampang untuk cakupan penimbangan balita diperoleh dari kegiatan operasi timbang balita yang ternyata dapat meningkatkan persentase D/S menjadi 80%, dan dapat menjaring kasus balita gizi buruk menjadi 12.100 balita. Untuk indikator upaya pelayanan kesehatan berupa cakupan kunjungan neonatus (KN1) sudah mencapai 90%, dan cakupan pemeriksaan kehamilan (K1) sebesar 90% dan K4 sebesar 70% demikian juga dengan cakupan LINAKES sudah di atas 90%.

Faktor geografis dan topografis serta tingkat mobilitas masyarakat yang tinggi pada masyarakat menjadi faktor pendukung belum tercapainya indikator mutlak kesehatan di kabupaten Sampang.

Saran

Pergerakan di tingkat Posyandu mulai menggeliat dengan turunnya petugas kesehatan dari tingkat kabupaten dan Puskesmas, perlu ditindaklanjuti sehingga perlu diciptakan suatu sistem pemantauan dan evaluasi kegiatan program yang akan terus bekerja sesuai dengan kondisi geografis dan topografis serta kondisi spesifik di masing-masing wilayah di kabupaten Sampang. Hal ini agar dapat memperluas tingkat kesadaran dan wawasan pada petugas kesehatan maupun nonkesehatan.

Perlu dilakukan pendampingan dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas di masing-masing penanggung jawab program selama beberapa tahun ke depan sebagai motivator sampai terjadi suatu kegiatan rutinitas bagi petugas di Puskesmas, sehingga dapat berjalan secara mandiri untuk mencapai ranking IPKM yang lebih baik di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2008. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS Indonesia- Tahun 2007, Jakarta.
- Genderang PDBK sudah Bertalu/gizinet/<http://www.litbangkes.depkes.go.id/artikel>. 20 April 2011. Diakses pada tanggal: 27 November 2011.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Buku Saku Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK). Badan Litbang Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010–2014, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Buku I: Pedoman Umum Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK), Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Buku Pedoman Pelaksanaan Pendampingan Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK), Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Buku III: Daftar Pertanyaan yang Sering Ditanyakan dan Jawabannya tentang Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK), Jakarta.
- Peter Senge. 1990. Sumber: The Fifth Discipline, Wikipedia.com, <http://perilakuorganisasi.com/teori-organisasi-pembelajar-organisational-learning-theory.html>. di akses pada tanggal: 15 Januari 2013.
- Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan. Badan Litbangkes. 2012. <http://www.litbangkes.depkes.go.id/pdbk>. diakses pada tanggal: 18 Februari 2013.
- Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK)/ <http://www.sehatnegeriku.com/menkes-luncurkan-program-PDBK/21-April-2011>. Diakses pada tanggal: 18 Februari 2013.
- Profile Kesehatan Kabupaten Sampang. 2011. Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.