

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI BURUK PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEDAN LABUHAN, KOTA MEDAN TAHUN 2008
(ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF CHILDREN UNDERNUTRITION IMPROVEMENT PROGRAM IN WORKING AREA MEDAN LABUHAN HEALTH CENTRE, MEDAN CITY AT 2008)**

Zulhaida Lubis¹, Elmina Tampubolon² dan Jumirah¹

ABSTRACT

Medan Labuan Health Centre has the highest number of severe underweight children among the other health centre in Medan City, North Sumatera Province. The study performed to analyze the implementation of children undernutrition improvement programme. This research is descriptive qualitative study conducted in February-May 2009. The subjects of the research are head of health centre, nutritionist, and 25 cadre leaders of Posyandu. The data from in-depth interviews is processed using the EZ-Text, presented in a matrix, and data is analyzed using comparison methods of Fixed (constant comparative method). Nutritionist is only found one person for 2 villages with 25 subvillages, while many cadres are not active, frequently changing and less skilled. The infrastructure is limited, the scales are not standardized and there are no tools for body length/height measurements. One of two villages does not undertake 5 tables Posyandu. Growth monitoring of under-five children are still low. Achievement of toddler weight gain (N/D) from January to December 2008 is 34.58 percent to 69.35 percent of the target coverage of 80 percent. Complementary feeding distribution is not in accordance with the guidelines. The feeding that is only purposed to undernutrition children from poor families are also given to all the children who come to Posyandu. Coverage of exclusive breastfeeding between January-November 2008 is 1.45 to 6.36 percent, rather than the target coverage of 80 percent. These problems are caused by insufficient knowledge and awareness of community about child caring pattern and the lack of cadres participation in Posyandu. From input, process, or output perspective, the of malnutrition improvement programme implementation in Medan Labuan health care is not good enough.

Keywords: undernutrition, children under-fives, program, implementation

ABSTRAK

Puskesmas Medan Labuhan merupakan Puskesmas yang memiliki jumlah balita gizi buruk paling besar dibandingkan dengan Puskesmas lainnya di kota Medan. Tujuan dari penelitian adalah menganalisis pelaksanaan program penanggulangan gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Medan Labuhan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif bersifat kualitatif dilakukan bulan Februari hingga Mei 2009. Sebagai informan adalah pimpinan Puskesmas, petugas gizi dan 25 orang ketua kader Posyandu. Data penanggulangan gizi buruk diolah menggunakan EZ-Text, disajikan dalam bentuk matriks, dianalisis dengan metode perbandingan tetap (*constant comparative method*). Tenaga gizi hanya satu orang untuk dua kelurahan dengan 25 lingkungan, sementara kader banyak yang tidak aktif dan sering berganti serta kurang terampil. Sarana dan prasarana terbatas, timbangan tidak terstandar, dan tidak ada alat ukur panjang dan/atau tinggi badan. Satu dari dua kelurahan di wilayah Puskesmas tidak melaksanakan kegiatan Posyandu 5 meja. Hasil penimbangan masih rendah, capaian balita yang naik berat badannya (N/D) dari bulan Januari sampai Desember 2008 sebesar 34,58 sampai 69,35 persen dari target cakupan 80 persen. Distribusi MP-ASI tidak sesuai dengan pedoman, selain diberikan kepada bayi kurang gizi dari keluarga miskin, MP-ASI diberikan kepada semua balita yang datang ke Posyandu. Demikian pula cakupan ASI Eksklusif, bulan Januari-November 2008 hanya 1,45 sampai 6,36 persen dari target 80 persen. Hal ini menunjukkan masih rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pola asuh anak dan kurangnya partisipasi kader dalam kegiatan Posyandu. Implementasi program penanggulangan gizi buruk ditinjau dari segi input, proses dan output di Puskesmas Medan Labuhan masih kurang baik. [Penel Gizi Makan 2012, 35(1): 70-77]

Kata kunci: gizi buruk, anak balita, program penanggulangan, implementasi

¹ Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM USU, Jl. Universitas No.21 Padang Bulan, Medan

² Kopertis Wilayah I Aceh-Sumut pada STIKes DELI HUSADA Delitua, Medan

e-mail: idaulinas@gmail.com

PENDAHULUAN

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa hingga usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode itu bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi.¹

Prevalensi gizi anak balita dapat menggambarkan kondisi gizi masyarakat di suatu daerah. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2007, jumlah anak balita gizi kurang, yang digambarkan dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U), meningkat terus. Tahun 2000 jumlah anak balita gizi kurang dan gizi buruk masing-masing 17,3 persen dan 9,16 persen, tahun 2003 meningkat menjadi 18,59 persen dan 12,3 persen, tahun 2005 "sempat" turun menjadi 15,78 persen dan 8,82 persen, tetapi tahun 2006 jumlah anak balita gizi kurang meningkat lagi sebesar 4,72 persen menjadi 20,5 persen, walau gizi buruk turun 1,02 persen menjadi 7,8 persen. Kota Medan sebagai ibukota provinsi Sumatera Utara memiliki anak balita dengan gizi buruk dan gizi kurang sebesar 26,94 persen.²

Puskesmas Medan Labuhan, salah satu Puskesmas di Kota Medan, memiliki kasus gizi buruk yang masih cukup tinggi dibandingkan dengan Puskesmas lain di Kota Medan. Hal ini dapat disebabkan pelaksanaan *case finding* (penemuan kasus) yang sudah baik, tetapi bisa juga karena kegiatan lain dari program penanggulangan gizi buruk yang belum dilaksanakan dengan baik. Untuk mengonfirmasi penyebab itu, penulis ingin menganalisis program penanggulangan gizi buruk yang dilakukan dengan menggunakan kerangka alur pikir atau pendekatan sistem kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi program penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Medan Labuhan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengelola program gizi di Puskesmas Medan Labuhan dalam memperbaiki perencanaan program penanggulangan gizi buruk pada anak balita.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap informan. Data yang ditelusuri tentang pelaksanaan program perbaikan gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Medan Labuhan, Kecamatan Medan Labuhan, Kota Medan, pada bulan Februari sampai Mei 2009. Informan dalam penelitian ini adalah pimpinan Puskesmas, seorang petugas gizi dan 25 orang kader dari 25 Posyandu (Posyandu Mawar I hingga XVIII dan Posyandu Sri Bulan I sampai VII) di wilayah kerja Puskesmas Medan Labuhan di Kecamatan Medan Labuhan.

Data yang dikumpulkan meliputi data primer yang didapat dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan dan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Medan dan Puskesmas di Kecamatan Medan Labuhan sebagai pelengkap data primer. Data yang diambil ialah data pelaksanaan program selama satu tahun (Januari-Desember 2008).

Data yang dianalisis mencakup data kualitatif, yang didapat dari wawancara mendalam, diolah dengan menggunakan *EZ-Text* dan disajikan dalam bentuk matriks menurut variabel yang diteliti. Data dianalisis pula dengan menggunakan Metode Perbandingan Tetap (*constant comparative method*) atau yang sering dikenal dengan *Grounded Research*. Analisis dengan menggunakan metode *Grounded Research* meliputi: reduksi data, kategorisasi data, sintesisasi, dan diakhiri dengan penyusunan hipotesis kerja.³

HASIL

Gambaran Wilayah Penelitian dan Karakteristik Informan

Puskesmas Medan Labuhan memiliki luas wilayah kerja 1160,5 Ha, terdiri atas dua kelurahan, yakni: Kelurahan Sei Mati (terdiri dari 18 lingkungan) dan Kelurahan Martubung (terdiri dari 7 lingkungan). Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Medan Labuhan berjumlah 32.865 jiwa yang terdiri atas 16.552 laki-laki dan 16.313 perempuan, dengan jumlah keluarga sebanyak 4699 KK.

Informan dalam penelitian ini berjumlah 27 orang, terdiri dari 1 petugas gizi, 1 pimpinan Puskesmas, 25 ketua kader Posyandu. Karakteristik informan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik Informan

No	Informan	Jumlah	Pendidikan	Lama Kerja	Keterangan
1	Pimpinan Puskesmas	1 orang	S-2	5 tahun	Mengikuti beberapa pelatihan (Manajemen Puskesmas, Jamkesmas)
2	Petugas Gizi	1 orang	D III Keperawatan	10 tahun	Mengikuti pelatihan/seminar Gizi, KB, Imunisasi dan Demam Berdarah
3	Kader	25 orang	SD 4 orang SMP 10 orang SMA 9 orang SPG 2 orang	8 bulan sampai 25 tahun	-

Sumber Daya Manusia dalam Program Penanggulangan Gizi Buruk

Sumber daya manusia (SDM) atau tenaga dalam penanggulangan gizi buruk ialah petugas gizi Puskesmas yang terlatih dan kader Posyandu yang terampil.⁴

Dari segi kuantitas diketahui bahwa jumlah petugas atau pelaksana gizi di Puskesmas hanya satu orang. Menurut petugas gizi (informan no. 1), jumlah ini sebenarnya tidak cukup mengingat luasnya wilayah kerja. Sementara menurut pimpinan Puskesmas, satu orang petugas gizi di Puskesmas sebenarnya sudah cukup karena selama ini semua program gizi di Puskesmas berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan juga diperoleh informasi bahwa di beberapa Posyandu, kadernya sering berganti-ganti sehingga banyak kader yang kurang terampil melakukan tugasnya, misalnya: mengisi KMS, mencatat hasil penimbangan ke buku register dan sebagainya. Kader yang sering berganti-ganti berkaitan dengan kurangnya insentif yang mereka terima.

Semua informan mengatakan pernah mengikuti pelatihan tentang gizi, imunisasi, KB, demam berdarah dll. Namun, hanya beberapa informan saja yang pernah memberikan konseling gizi di Posyandu. Hal ini dikarenakan ada beberapa kader yang tidak pernah mendapat informasi tentang gizi atau hanya sekali saja diberikan penyuluhan atau pelatihan tentang gizi selama menjadi kader.

Dana Program Penanggulangan Gizi Buruk

Dari hasil wawancara tersebut diketahui bahwa dana program penanggulangan gizi buruk langsung dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK) yang bersumber dari Anggaran Pendapatan

dan Belanja Daerah (APBD), Puskesmas hanya mendistribusikannya atau sebagai pelaksana. Misalnya, pemberian susu bubuk, bubur instan dan biskuit untuk balita gizi buruk yang sedang dirawat di Puskesmas. Jumlah bantuan makanan untuk balita gizi buruk yang mendapat perawatan, menurut petugas gizi, terkadang tidak cukup karena pemberian bantuan dari DKK berupa PMT atau MP-ASI ditujukan hanya untuk balita gizi buruk, sedangkan petugas gizi memberikan PMT atau MP-ASI tidak hanya kepada balita gizi buruk, tetapi juga kepada balita gizi kurang dan balita gizi baik.

Sarana Prasarana dalam Program Penanggulangan Gizi Buruk

Mengenai sarana yang ada di Posyandu, berdasarkan wawancara yang dilakukan, hanya Posyandu yang ada di Kelurahan Martubung yang melaksanakan 5 kegiatan pokok atau kegiatan 5 meja (pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan dan pelayanan imunisasi atau PMT). Sementara di Kelurahan Sei Mati, semuanya belum melakukan kegiatan 5 meja atau kegiatan pokok Posyandu. Semua timbangan yang digunakan di Kelurahan Sei Mati sudah tergolong lama, sehingga kader Posyandu sering mengalami kesulitan untuk melihat angka pada timbangan karena sudah agak kabur. Hal ini tentunya akan memengaruhi keakuratan hasil penimbangan yang dilakukan oleh kader.

Mengenai sarana dan prasarana di Puskesmas, hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas memiliki 2 gudang tempat penyimpanan PMT dan MP-ASI, dan gudang tersebut sudah sesuai dengan standar. Puskesmas memberikan pelayanan yang sama pula kepada masyarakat, jika masyarakat tidak sempat ke Posyandu. Sementara untuk perawatan balita gizi

buruk, di Puskesmas Medan Labuhan belum sesuai dengan standar karena:

1. Pengukuran antropometri seharusnya menggunakan parameter BB dan TB, sedangkan petugas gizi di Puskesmas menggunakan parameter BB dan umur.
2. Penimbangan balita setiap minggu untuk memantau peningkatan BB sampai mencapai Z-score -1 belum dapat berjalan dengan baik karena para ibu tidak membawa balitanya yang bergizi buruk setiap minggu ke Puskesmas.

Pelaksanaan Penanggulangan Gizi Buruk

1. Pelaksanaan Penimbangan Balita di Posyandu

Pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan adalah salah satu bentuk kegiatan penanggulangan gizi buruk karena dengan pemantauan pertumbuhan diperoleh cakupan balita yang naik berat badannya dan yang berada di BGM (Bawah Garis Merah).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di lapangan ditemukan beberapa masalah dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan, yaitu:

1. Secara teknis, kemampuan kader dalam melakukan penimbangan dan penilaian status pertumbuhan berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS) masih belum memadai. Kesalahan yang sering ditemukan adalah penggunaan timbangan yang tidak layak (seperti angka penunjuk di timbangan yang sudah kabur), kesalahan dalam pemasangan timbangan dan pembacaan hasil.
2. Dalam penilaian pertumbuhan, umumnya kader menilai berdasarkan kenaikan berat badan absolut. Dengan kata lain, balita disebut naik berat badannya bila berat badan bulan ini lebih berat dibandingkan dengan bulan lalu.
3. Seringkali balita yang mengalami gangguan pertumbuhan tidak dirujuk ke Puskesmas untuk dirawat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa alasan para ibu tidak datang ke Posyandu adalah sebagai berikut:

1. Sibuk dengan kegiatan rumah tangga, seperti mencuci pakaian, memasak, membersihkan rumah atau anak sedang tidur sehingga tidak tega untuk dibangunkan

2. Jam kunjung Posyandu terlalu singkat, yakni hanya 2 jam (pukul 10.00-12.00 WIB) sehingga tidak tersedia cukup banyak waktu bagi mereka agar bisa datang ke Posyandu.
3. Tidak tahu ada Posyandu karena jadwal yang berubah (jadwal Posyandu bertepatan dengan hari minggu atau hari libur, dimundurkan sehari setelah atau dimajukan sehari sebelum jadwal Posyandu) atau lupa ada Posyandu pada hari itu.
4. Malas bila cuma untuk menimbang balitanya ke Posyandu, apalagi jika dikenakan biaya, walaupun hanya 1000 rupiah setiap datang.

2. Pelaksanaan Pemberian MP-ASI pada Bayi BGM dari Keluarga Miskin

Untuk mencegah terjadinya gizi kurang, sekaligus mempertahankan gizi baik, pada bayi di keluarga miskin, Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) tahun 2002 telah mendistribusikan MP-ASI dengan sasaran bayi usia 6-11 bulan yang berasal dari keluarga miskin di Indonesia.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa pendistribusian MP-ASI tidak sesuai dengan pedoman pelaksanaan pendistribusian dan pengelolaan MP-ASI karena diberikan bukan kepada bayi yang BGM dari keluarga miskin, melainkan kepada semua balita yang datang ke Posyandu. Menurut petugas gizi, hal ini disebabkan banyak ibu yang memiliki bayi BGM tidak datang ke Posyandu, walau sudah diberitahu oleh petugas dan kader sebelum hari Posyandu bahwa akan dibagikan MP-ASI di Posyandu. Petugas juga mengatakan alasan dibagikannya MP-ASI kepada semua ibu yang memiliki bayi karena banyak ibu yang menuntut untuk mendapat MP-ASI.

Berikut cuplikan wawancara dengan informan.

"MP-ASI diberikan oleh kader dan petugas dari Puskesmas pada saat Posyandu. Biasanya setiap tahun sedikitnya satu kali ada diberikan MP-ASI. Tahun lalu (2008) ada diberikan bubur dan biskuit. Bubur diberikan ke semua balita sedangkan biskuit diberikan untuk balita yang gizi buruk yang diberikan 3 kali berturut-turut"

3. Jumlah Balita Gizi Buruk yang Mendapatkan Perawatan

Menurut hasil wawancara dengan petugas gizi, sebenarnya belum semua balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas

Medan Labuhan yang terdata dan mendapat perawatan (tahun 2008 ada 32 anak yang dirawat). Hal ini karena masih ada ibu yang tidak membawa anaknya ke Posyandu atau Puskesmas. Alasan beberapa ibu yang tidak datang ke Puskesmas membawa balitanya yang gizi buruk karena mereka merasa bahwa anaknya tidak mungkin gizi buruk. Sebagian lagi ibu tidak membawa anaknya secara teratur ke Posyandu atau Puskesmas sehingga petugas tidak dapat memantau pertumbuhannya.

4. Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif

ASI Eksklusif sangat dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kecerdasan. Oleh karena itu pemerintah mengeluarkan kebijakan pemberian ASI eksklusif pada bayi selama enam bulan, yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.⁵

Berdasarkan data tahun 2008 di Puskesmas Medan Labuhan, cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif mulai dari bulan Januari sampai November 2008 berkisar antara 1,45 dan 6,36 persen, sedangkan di bulan Desember tidak ada ibu yang memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan. Hal ini menunjukkan tidak tercapainya target (80%).

Dari hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa, walaupun penyuluhan tentang ASI Eksklusif sudah pernah diberikan di Posyandu atau balai desa, hanya sedikit ibu yang memberikan ASI saja kepada bayinya selama enam bulan. Bahkan, informan no 4 mengatakan bahwa tidak ada ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Kebanyakan para ibu sudah memberi makanan kepada bayinya mulai dari umur 1 bulan atau lebih.

5. Cakupan Hasil Penimbangan

Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D) mulai dari bulan Januari sampai Desember 2008 berkisar antara 34,58 persen (bulan Desember) dan 69,35 persen (bulan Januari). Hal ini menunjukkan tidak tercapainya target (80%) balita yang naik berat badannya.

BAHASAN

Rasio ahli (petugas) gizi per 100.000 penduduk tahun 2008 sesuai dengan Keputusan Menkes No. 1202/Menkes/SK/VIII/2003 adalah 17,14.⁶ Dengan kata lain, satu orang ahli gizi melayani 5882 orang penduduk. Jumlah

penduduk di wilayah kerja Puskesmas Medan Labuhan 32.865 jiwa,² sementara petugas gizi hanya satu orang. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah petugas gizi yang dibutuhkan di wilayah kerja Puskesmas Medan Labuhan adalah lima atau enam orang. Oleh karena itu jumlah petugas gizi di Puskesmas ini perlu ditambah agar pelaksanaan penanganan gizi buruk dan pencegahannya dapat dilakukan dengan baik.

Terkait dengan kader Posyandu, dari segi kuantitas, jumlah kader lima orang untuk setiap Posyandu sebenarnya sudah cukup karena sudah sesuai dengan konsep Posyandu lima meja, yang mencakup pendaftaran, penimbangan, penilaian hasil penimbangan, konseling, penyuluhan atau rujukan, dan pelayanan gizi oleh petugas.⁷ Jika semua kader Posyandu aktif di Posyandu tentunya sudah sesuai dengan standar pemantauan pertumbuhan balita, tetapi kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa tidak semua kader Posyandu aktif. Ada enam Posyandu (Posyandu Mawar IV, Mawar IX, Mawar XI, Mawar XII, Mawar XIV, Mawar XVI) yang memiliki empat orang kader yang aktif, sedangkan Posyandu Mawar XVIII hanya memiliki dua orang kader yang aktif. Hal ini tentunya akan membuat kegiatan di Posyandu tidak dapat berjalan dengan lancar sehingga pelaksanaan kegiatan pemantauan pertumbuhan balita tidak maksimal.

Jadwal Posyandu seharusnya tidak sering berubah karena masyarakat jadi tidak tahu bila ada Posyandu, apalagi jika kader tidak memberitahu perubahan jadwal tersebut. Jam kunjungan Posyandu juga seharusnya dapat diperpanjang, tidak hanya dua jam, tentu dengan mempertimbangkan waktu luang yang dimiliki masyarakat sekitar. Di samping itu perlu juga ditinjau ulang tentang biaya yang dikenakan pada masyarakat pengunjung Posyandu.

Ketidaktifan kader dalam memberikan informasi tentang perubahan jadwal Posyandu sebenarnya berkaitan dengan anggaran dana. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa kader hanya memperoleh uang jasa sebesar Rp 15.000/bulan dan uang tersebut diberikan per enam bulan. Uang yang diterima tentunya tidak seimbang dengan besarnya tugas dan tanggung jawab yang dipikul oleh kader sehingga akan berpengaruh kepada pelaksanaan kegiatan Posyandu. Hal ini sesuai dengan penelitian Sahrul (2006) di Kabupaten Bone yang menunjukkan bahwa pemberian imbalan atau upah perlu untuk

meningkatkan keaktifan kader sebagai wujud kinerja kader dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu.⁸ Demikian juga dengan penelitian Syafei dkk (2008) di Kabupaten Batanghari Yogyakarta menunjukkan bahwa insentif sebagai bentuk motivasi terhadap kinerja kader Posyandu.⁹

Distribusi MP-ASI dari program gizi tidak sesuai dengan pedoman, kader tidak mengantarkan ke rumah-rumah keluarga yang memiliki balita jika mereka tidak datang pada saat pembagian MP-ASI di Posyandu. Hal ini kemungkinan karena tidak cukupnya insentif yang diberikan kepada kader sehingga kader kurang aktif. Pendistribusian MP-ASI di Posyandu tidak hanya dilakukan oleh petugas gizi, juga oleh 5 orang pegawai Puskesmas. Ada perbedaan yang ditemukan bila petugas gizi yang membagikan MP-ASI dibandingkan dengan petugas Puskesmas lainnya (non-gizi). Bila petugas gizi yang membagikan MP-ASI, para ibu diberitahu cara memberikan MP-ASI kepada bayinya sesuai dengan pedoman pelaksanaan pendistribusian dan pengelolaan MP-ASI, sedangkan bila petugas Puskesmas, ibu tidak diberitahu tentang tata cara penggunaan MP-ASI tersebut. Bila ibu membagikan MP-ASI kepada anak sesuai dengan petunjuk dari petugas gizi, akan terdapat peningkatan berat badan anak terutama bayi dan balita BGM.

Penyebab ibu-ibu tidak membawa balitanya ke Puskesmas untuk menjalani perawatan adalah kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas atau kader kepada ibu tentang dampak gizi buruk pada bayi dan balita sehingga ibu masih menganggap gizi buruk bukan sesuatu yang perlu dikhawatirkan. Oleh karena itu dalam program penanggulangan gizi buruk seharusnya dimasukkan upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang permasalahan gizi dan kesehatan anak sehingga partisipasi ibu juga meningkat. Sebuah studi di perkotaan Leshoto Afrika menunjukkan bahwa pendidikan ibu memberi efek positif terhadap peningkatan pengetahuan gizi dan kesehatan serta peningkatan kemampuan pengasuhan anak, seperti praktik pemberian makan dan pemeliharaan hygiene dan kesehatan anak.¹⁰

Rendahnya cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Medan Labuhan diduga berkaitan dengan jarangnyanya penyuluhan yang dilakukan di Posyandu, khususnya tentang ASI Eksklusif. Bahkan bila ada penyuluhan di Posyandu juga kurang efektif mengingat partisipasi masyarakat masih rendah. Keadaan ini didukung pula dengan

kurangnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif, terutama dukungan orangtua dan mertua yang cenderung menyarankan kepada ibu untuk memberikan makanan lain walaupun bayinya masih berumur satu atau dua bulan. Hal lain yang perlu mendapat perhatian adalah kondisi gizi ibu menyusui. Menurut Zeitlin (2000) dalam studinya tentang positive deviance terhadap KEP balita di Indonesia menggambarkan bahwa keadaan gizi ibu secara konsisten berhubungan positif dengan perhatian ibu terhadap pengasuhan anak, khususnya pola asuh pemberian makan. Ibu yang berpostur lebih tinggi dan gemuk mempunyai energi yang cukup untuk memperhatikan keadaan gizi anaknya.¹¹

Cakupan hasil penimbangan (N/D) yang rendah terkait dengan partisipasi masyarakat yang juga masih rendah. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang pertama, diketahui bahwa tidak semua atau hanya sedikit ibu yang secara rutin membawa bayi dan balitanya untuk ditimbang di Posyandu karena mereka malas datang jika hanya untuk menimbang bayi dan balitanya di Posyandu. Informan juga mengatakan bahwa kenaikan berat badan bayi dan balita setiap bulan tidak dapat dipantau karena banyak ibu yang tidak teratur datang ke Posyandu untuk menimbang bayi dan balitanya.

Berikut adalah cuplikan hasil wawancara dengan informan.

"...Dari semua balita yang ditimbang, lebih dari setengah naik berat badannya. Setengahnya lagi tetap berat badannya seperti bulan lalu atau mengalami penurunan. Setiap bulannya hanya sekitar 20 sampai 30 orang ibu yang mempunyai bayi dan balita yang datang ke Posyandu, karena mereka malas datang jika hanya untuk menimbang bayi dan balita mereka. Tetapi, jika bayi dan balitanya sudah dijadwalkan untuk mendapat imunisasi, atau ada pemberian MP-ASI atau PMT, biasanya mereka datang ke Posyandu. Semua bayi atau balita mempunyai KMS walaupun ada juga yang tidak mempunyai dikarenakan tidak pernah datang ke Posyandu. Ada beberapa balita yang berada di garis merah atau di bawah garis merah (BGM). Kenaikan berat badan setiap bulan tidak dapat dipantau karena banyak bayi dan balita yang tidak teratur datang ke Posyandu untuk ditimbang."

Dengan demikian salah satu upaya yang perlu dilakukan adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk pemanfaatan

Posyandu sehingga dengan partisipasi yang meningkat diharapkan akan mempercepat upaya penanggulangan masalah gizi.

KESIMPULAN

Masih banyak kekurangan dalam pelaksanaan program penanggulangan gizi buruk, yang meliputi masukan (sumber-daya), proses (pelaksanaan kegiatan) dan keluaran (hasil pelaksanaan program). Beberapa kesimpulan penelitian ini sebagai berikut:

1. Sumber-daya dalam program penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Medan Labuhan belum memenuhi standar. Jumlah petugas gizi di Puskesmas masih kurang dan banyak kader yang tidak aktif. Hal ini kemungkinan disebabkan kurangnya insentif yang diterima kader.
2. Sarana dan prasarana di Puskesmas sudah sesuai dengan standar, tetapi sarana dan prasarana di Posyandu masih minim, seperti tidak adanya (belum lengkap) meja dan alat tulis, alat timbang yang tidak terstandar, dan tidak adanya media konseling.
3. Pendistribusian MP-ASI tidak sesuai dengan sasaran karena sebagian anak yang mendapat MP-ASI termasuk kategori gizi baik. Pendistribusian MP-ASI tidak hanya dilakukan oleh petugas gizi, tetapi sering dibantu oleh petugas non-gizi di Puskesmas, sehingga informasi petunjuk penggunaan tidak sampai kepada ibu.
4. Pemantauan balita gizi buruk belum sesuai dengan standar karena pengukuran parameter antropometri seharusnya menggunakan parameter BB dan TB, sedangkan petugas gizi di Puskesmas menggunakan parameter BB dan umur, serta penimbangan tidak dilakukan setiap minggu karena ibu tidak membawa balitanya secara teratur.
5. Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif masih rendah (Januari-November 2008 berkisar 1,45-6,36%). Hal ini menunjukkan tidak tercapainya target (80%).
6. Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D) mulai dari bulan Januari sampai Desember 2008 menurun dari 69,35 persen (bulan Januari) sampai 34,58 persen (bulan Desember). Hal ini menunjukkan tidak

tercapainya target (80%) balita yang naik berat badannya.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disarankan agar pemerintah daerah merencanakan penambahan tenaga gizi di Puskesmas, mengalokasikan anggaran kesehatan untuk kegiatan Posyandu, termasuk penyediaan sarana dan insentif kader, serta perlu pelatihan yang berkesinambungan bagi petugas gizi dan kader agar dapat melaksanakan tugas dalam penanggulangan gizi buruk. Di samping itu perlu meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga tentang permasalahan gizi dan pengasuhan anak sehingga dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengentasan gizi buruk.

RUJUKAN

1. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2006-2010*. Jakarta: Depkes RI, 2006.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2007*. Medan: Dinkes Provinsi Sumut, 2007.
3. Bungin B. *Beralih ke Pemaknaan Sosiologis: Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers, 2008.
4. Departemen Kesehatan RI. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI, 2005.
5. Departemen Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia*
6. Departemen Kesehatan RI. *Keputusan Menkes No. 1202/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010*.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Medan: Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2005.
8. Sahrul. *Studi tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pompanua Kecamatan Ajangale Kabupaten Bone*. KTI tidak dipublikasi. 2006.

9. Syafei M dkk. *Pemberdayaan Kader dalam Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Batang Hari. Working Paper Series No. 14, First Draft.* Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2008.
10. Klemesu *et al.* *Poor maternal schooling is the main constrain to good child care practices.* *J Nutr.* 2000; 130: 1579-1607.
11. Zeitlin, M. *Peran Pola Asuh Anak: Pemanfaatan Hasil Studi Penyimpangan Positif untuk Program Gizi.* Dalam: Seta AK, Atmowidjojo M, Atmojo SM, Jahari AB, editor. *Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII; 29 Februari – 2 Maret 2000; Jakarta, 2000.* p. 125-143.
12. Jus'at, I; dkk. *Penyimpangan Positif Masalah KEP di Jakarta Utara dan di Pedesaan Kabupaten Bogor, Jawa Barat.* Dalam: Seta AK, Atmowidjojo M, Atmojo SM, Jahari AB, et.al., editor. *Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII; 29 Februari – 2 Maret 2000; Jakarta, 2000.* p.145-157.