

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas, merupakan modal utama atau investasi dalam pembangunan kesehatan.¹ Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat terciptanya sumberdaya manusia masa depan yang berkualitas. Anak yang mengalami masalah gizi pada usia dini akan mengalami gangguan tumbuh kembang dan meningkatkan kesakitan, penurunan produktifitas serta kematian.²

Prevalensi nasional untuk balita gizi buruk dan kurang adalah 18,4% . Sementara untuk provinsi Banten prevalensi gizi buruk dan gizi kurang berturut – turut adalah 18,5%. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah tahun 2015 sebesar 20%, maka target tersebut telah terlampaui. Namun pencapaian tersebut belum merata di 33 provinsi.³

Gizi kurang pada balita tidak terjadi secara tiba – tiba, tetapi diawali dengan kenaikan berat badan anak yang tidak cukup. Perubahan berat badan anak dari waktu ke waktu merupakan petunjuk awal perubahan status gizi anak. Bila frekuensi berat badan tidak naik lebih sering maka resiko akan semakin besar.⁴

Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi, yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak. Pemantauan pertumbuhan merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari : (1) penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, pengisian Kartu Menuju Sehat, penilaian status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan; (2) tindak lanjut setiap kasus gangguan pertumbuhan (konseling, rujukan, PMT) (3) tindak lanjut berupa kebijakan dan program di tingkat masyarakat serta meningkatkan motivasi untuk memberdayakan keluarga.⁵

Pemantauan pertumbuhan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan terus menerus (berkesinambungan) dan teratur. Dengan pemantauan pertumbuhan, setiap ada gangguan keseimbangan gizi pada seorang anak akan dapat diketahui secara dini melalui perubahan pertumbuhannya. Dengan diketahuinya gangguan gizi secara dini maka tindakan penanggulangannya dapat dilakukan dengan segera, sehingga keadaan gizi yang memburuk dapat dicegah.⁶

Di Indonesia, pemantauan pertumbuhan telah dilaksanakan sejak tahun 1970-an, sebagai kegiatan utama Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK).⁷

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.⁸

Kegiatan bulanan diposyandu merupakan kegiatan rutin yang bertujuan untuk : a. memantau pertumbuhan berat badan balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), b. memberikan konseling gizi, dan c. memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Untuk tujuan pemantauan pertumbuhan balita dilakukan penimbangan setiap bulan. Di dalam KMS berat badan hasil penimbangan bulan diisikan dengan titik dan dihubungkan dengan garis sehingga membentuk garis pertumbuhan anak. Berdasarkan garis pertumbuhan ini dapat dinilai apakah berat badan anak hasil penimbangan dua bulan berturut – turut : naik (N) atau tidak naik (T).⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Sambas (2002) menyatakan bahwa kepemilikan KMS merupakan variabel yang paling dominan karena memberikan kontribusi terbesar terhadap kunjungan ibu-ibu anak balita ke posyandu yaitu sebesar 69,17%.¹¹

Selain informasi N dan T, dari kegiatan penimbangan dicatat pula jumlah anak yang datang ke posyandu dan ditimbang (D), jumlah anak yang tidak ditimbang bulan lalu (O), jumlah anak yang baru pertama kali ditimbang (B), dan banyaknya anak yang berat badannya di bawah garis merah (BGM). Catatan lain yang ada di posyandu adalah jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja posyandu (S), dan jumlah balita yang memiliki KMS pada bulan yang bersangkutan (K).¹⁰

Pencapaian hasil posyandu dapat dilihat melalui balok SKDN, yaitu jumlah semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu (S), jumlah balita yang memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) atau buku KIA (K), jumlah balita yang datang pada hari buka Posyandu (D) dan jumlah balita yang timbangan berat badannya naik (N).¹¹

Data yang disediakan di Posyandu dapat dibagi menjadi dua kelompok sesuai dengan fungsinya, yaitu : (1) kelompok data yang digunakan untuk pemantauan pertumbuhan balita, baik untuk : a) penilaian keadaan pertumbuhan individu (N atau T dan BGM), dan b) penilaian keadaan pertumbuhan balita di suatu wilayah (%N/D) ; (2) kelompok data yang digunakan untuk tujuan pengelolaan program/kegiatan di posyandu (%D/S dan %K/S).¹²

Pencatatan dan pelaporan data SKDN untuk melihat cakupan kegiatan penimbangan (K/S), kesinambungan kegiatan penimbangan posyandu (D/K), tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan, kecendrungan status gizi (N/D), efektifitas kegiatan (N/S).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2011, dapat dilihat bahwa cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) sebesar 71,40%. Untuk propinsi Banten cakupan D/S ternyata lebih rendah yaitu sebesar 62,71%. Sementara, target nasional untuk cakupan D/S sebesar 70%. Berdasarkan data profil tahunan Puskesmas Kedaung Wetan kota Tangerang tahun diperoleh bahwa cakupan indikator SKDN di wilayah Puskesmas Kedaung Wetan masih rendah, dibawah target Standar Cakupan Pelayanan Minimal Gizi sebesar 85%, yaitu K/S sebesar 84,12%, D/S sebesar 48,44% dan N/D sebesar 58,48%. Sementara angka kejadian BGM/D masih tinggi, yaitu sebesar 4,21%.

1.2. Identifikasi Masalah

Di wilayah kerja Puskesmas Kedaung Wetan pada tahun 2012, cakupan indikator SKDN yang merupakan indikator pelayanan di posyandu masih rendah, yaitu K/S sebesar 84,12%, D/S sebesar 48,44%, N/D sebesar 58,49%. Angka ini masih dibawah target nasional sebesar 85%. Hal ini menunjukkan masih rendahnya cakupan program, cakupan partisipasi

masyarakat dan cakupan keberhasilan program di posyandu di wilayah Puskesmas Kedaung Wetan. Sementara angka kejadian BGM/D nya masih tinggi yaitu sebesar 4,21% dan angka kejadian burkur 11,57%. Belum diketahui hubungan antara cakupan Liptan Program (K/S), Peran Serta masyarakat (D/S) dan Efektifitas Program (N/D) di posyandu dengan angka kejadian BGM/D tersebut. Setelah mempelajari masalah tersebut diatas, penulis merasa tertarik untuk mengadakan studi lebih lanjut mengenai hubungan angka kejadian BGM/D dengan liputan program (K/S), peran serta masyarakat (D/S) dan keberhasilan program (N/D) di wilayah Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang Propinsi Banten tahun 2012.

1.3. Pembatasan Masalah

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Kedaung Wetan yang memiliki 27 posyandu, dengan rata – rata angka cakupan K/S nya sebesar 84,12%, D/S sebesar 48,44%, N/D sebesar 58,49% dan angka kejadian BGM/D nya sebesar 4,21%.

1.4. Perumusan Masalah

Bagaimana hubungan angka kejadian BGM/D dengan Liputan Program (K/S), Peran Serta Masyarakat (D/S) dan Efektifitas Program (N/D) di Posyandu wilayah Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang Propinsi Banten tahun 2012 ?

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan angka kejadian BGM/D dengan Liputan Program (K/S), Peran Serta Masyarakat (D/S) dan Efektifitas Program (N/D) di Posyandu wilayah Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang Propinsi Banten tahun 2012.

1.5.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka kejadian BGM/D di Posyandu wilayah Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang Propinsi Banten Tahun 2012
- b. Mengetahui angka cakupan liputan program (K/S) di posyandu wilayah Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang Propinsi Banten Tahun 2012
- c. Mengetahui angka cakupan peran serta masyarakat (D/S) di posyandu wilayah Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang Propinsi Banten Tahun 2012
- d. Mengetahui angka cakupan efektifitas program (N/D) di posyandu wilayah Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang Propinsi Banten Tahun 2012
- e. Mengetahui hubungan angka kejadian BGM/D dengan angka cakupan Liputan Program (K/S) di Posyandu wilayah Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang Propinsi Banten tahun 2012

- f. Mengetahui hubungan angka kejadian BGM/D dengan angka cakupan Peran Serta Masyarakat (D/S) di Posyandu wilayah Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang Propinsi Banten tahun 2012.
- g. Mengetahui hubungan angka kejadian BGM/D dengan angka cakupan Efektifitas Program (N/D) di Posyandu wilayah Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang Propinsi Banten tahun 2012

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Bagi Puskesmas dan Dinas terkait lainnya

Dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam upaya menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan upaya meningkatkan peran serta dan partisipasi ibu balita dalam kegiatan Posyandu yang merupakan kegiatan UKBM, serta upaya peningkatan status gizi balita di Kota Tangerang khususnya di wilayah Puskesmas Kedaung Wetan.

1.6.2. Bagi Ibu Balita

Dapat lebih termotivasi untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu untuk memantau pertumbuhan anak balitanya dengan membawa anak balitanya tersebut ke posyandu pada hari penimbangan setiap bulannya.

1.6.3. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dibidang kesehatan khususnya yang berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan masyarakat.