

UPAYA KABUPATEN MISKIN GAYO LUES DENGAN RASIO JUMLAH BIDAN KURANG UNTUK MENINGKATKAN CAKUPAN PENIMBANGAN BALITA

(The Effort of Poor District Gayo Lues to Increase the Coverage of Children Weighing with Less Ratio of Midwives)

Erna Luciasari¹ dan Liestiana Indriyati²

Naskah masuk: 10 Agustus 2015, Review 1: 12 Agustus 2015, Review 2: 13 Agustus 2015, Naskah layak terbit: 1 Oktober 2015

ABSTRAK

Latar Belakang: Kabupaten Gayo Lues merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Aceh, mempunyai ranking Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) nomor dua terendah di Indonesia. Hampir semua indikator mutlak yang dipergunakan untuk menghitung IPKM Gayo Lues mempunyai nilai yang rendah, antara lain cakupan imunisasi dan penimbangan balita. Gayo Lues merupakan daerah dengan persentase keluarga miskin cukup tinggi melebihi rata-rata nasional, selain itu jumlah bidan yang dimiliki masih kurang, sehingga ditetapkan sebagai Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya perubahan inovasi atau terobosan baru yang bertujuan untuk meningkatkan IPKM. **Metode:** Pengamatan langsung, FGD dan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner kepada bidan desa serta wawancara mendalam dengan Kepala dan staf Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kepala Puskesmas. **Hasil:** Untuk meningkatkan cakupan penimbangan, setiap puskesmas melakukan sweeping penimbangan balita sehingga pada akhir 2012 cakupan hampir mendekati 100% bahkan beberapa telah mencapai 100%. **Kesimpulan:** Pemerintah Kabupaten Gayo Lues telah membuat beberapa terobosan dalam rangka peningkatan IPKM di wilayahnya. **Saran:** Terobosan dan gerakan yang menyadarkan kepada masyarakat tentang pentingnya memantau kesehatan balita dengan penimbangan perlu terus ditingkatkan, antara lain bisa memberdayakan tokoh masyarakat.

Kata kunci: bidan desa; cakupan penimbangan anak balita; IPKM; PDBK

ABSTRACT

Background: Gayo Lues is a regency in Aceh Province having the second place of the lowest PHDI (Public Health Development Index) grade in Indonesia. Gayo Lues get low scores in almost all of PHDI absolute indicator, such as immunization coverage and child weighing. Gayo Lues have high percentage of poverty more than national average and the low percentage of village midwife number, made Gayo Lues categorized as MUD (Mentoring of Underdeveloped District). The research goal to identify the change of innovation or new breakthrough to increase the IPKM grade. **Method:** Observation, focus group discussion and structured interviews using questionnaire to midwife and housewife using posyandu (Maternal and Child center) also indepth interview for directur and staf of health institutions. **Result:** The sweeping of child weighing is one of programme handling by midwife to increase the child weighing coverage, so in the end of 2012, the coverage have been going almost 100% until 100%. **Conclusion:** The result it can be concluded that The Government of Gayo Lues have been made some breakthrough for the increasing of IPHDI grade. **Recommendation:** Breakthrough and movements that teach people about the importance of monitoring the health of children by weighing needs to be improved, among others, could empower community leaders.

Key words: village midwife; under 5 years weighing coverage; Public Health Development Index (PHDI); Mentoring of Underdeveloped District (MUD)

¹ Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, Jl. Dr. Sumeru No.63 Bogor, E-mail: e.luciasari@gmail.com

² Balai Litbang P2B2 Tanah Bumbu, Jl. Loka Litbang Kawasan Perkantoran Pemda Tanah Bumbu di Gunung Tinggi

PENDAHULUAN

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) adalah indikator komposit yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan, dirumuskan dari 24 indikator kesehatan yang dikumpulkan dari ketiga survei yaitu: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007), Survei Ekonomi Nasional (Susenas) dan Potensi Desa (Podes) (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Dengan IPKM dapat diketahui peringkat kabupaten/kota berdasarkan status pembangunan kesehatan dan nilai masing-masing indikator kesehatan, sehingga bisa dirumuskan program intervensi yang lebih tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Kabupaten Gayo Lues merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Aceh, yang mempunyai nilai IPKM nomor dua terendah, yaitu sebesar 0,2713 dengan urutan 439 dari 440 kabupaten/kota di Indonesia. Nilai IPKM untuk kabupaten/kota tertinggi adalah 0,708959 dan terendah adalah 0,247059. Hampir semua indikator mutlak yang dipergunakan untuk menghitung IPKM Gayo Lues mempunyai nilai yang rendah, antara lain cakupan imunisasi (1,44%), penimbangan balita (5,48%), persalinan oleh tenaga kesehatan (36,37%), kunjungan neonatus 1 (31,58%), balita pendek (59,46%), air bersih (0,45%), dan sanitasi (7,91%). Di samping itu kabupaten ini merupakan daerah dengan persentase keluarga miskin cukup tinggi yaitu sebesar 32,31% melebihi rata-rata nasional (21,0%) (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Jumlah bidan yang dimiliki yaitu 105 orang, tersebar di 144 desa dengan jumlah penduduk 78.125 orang. Daerah dengan nilai IPKM rendah dan angka kemiskinan tinggi ditetapkan sebagai Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2011). Gayo Lues termasuk salah satu kabupaten di Propinsi Aceh yang masuk dalam kriteria DBK sehingga telah dilakukan pendampingan oleh Tim Pendamping yang ditugaskan oleh Menteri Kesehatan.

Pada penelitian ini dilakukan pengamatan perubahan yang terjadi pada tingkat lapangan (desa dan masyarakat) Kabupaten Gayo Lues dalam upaya mencapai target indikator yang telah disepakati dalam rangka meningkatkan IPKM 2013. Rumusan permasalahan penelitian ini apakah pendampingan DBK di Kabupaten Gayo Lues dapat melahirkan inovasi atau terobosan dalam rangka meningkatkan

IPKM khususnya indikator kesehatan tentang penimbangan balita.

Penelitian ini bertujuan, mempelajari upaya inovasi atau terobosan yang dilakukan Kabupaten Gayo Lues selama PDBK dalam rangka meningkatkan IPKM. Mempelajari faktor-faktor kendala yang mengakibatkan penimbangan balita tidak maksimal. Mempelajari bagaimana upaya Kabupaten Gayo Lues dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita di wilayahnya.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Gayo Lues Provinsi Aceh tahun 2012 dan 2013 dengan *Focus Group Discussion* (FGD), pengamatan dokumen, wawancara kuesioner kepada Kepala Puskesmas dan bidan desa, dan wawancara mendalam dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode kualitatif. Desain penelitian adalah studi observasional eksploratif subjek. Subjek dalam penelitian ini antara lain petugas di jajaran instansi kesehatan, puskesmas, kader posyandu, tokoh masyarakat dan ibu pengguna posyandu. Pengamatan dan wawancara dilakukan untuk menggali upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan penimbangan balita. Selama penelitian berlangsung juga dilakukan pendampingan di dinas kesehatan kabupaten, puskesmas, posyandu (kader dan pengguna posyandu) dan tokoh masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Kabupaten Gayo Lues

Kabupaten Gayo Lues beribukota Blangkejeren, merupakan pemekaran dari Kabupaten Aceh Tenggara dengan Dasar Hukum UU No.4 Tahun 2002 pada tanggal 10 April 2002. Secara geografis Kabupaten Gayo Lues memiliki luas wilayah 942,517 km² sebagian besar wilayahnya merupakan areal Taman Nasional Gunung Leuser yang telah dicanangkan sebagai warisan dunia. Wilayah ini berada di gugusan pegunungan Bukit Barisan, disebut juga negeri Seribu Bukit dan terbagi menjadi 11 kecamatan yaitu Blangkejeren, Rikit Gaib, Blang Pegayon, Tripe Jaya, Kuta Panjang, Pining, Terangun, Putri Betung, Dabun Gelang, Blang Jerango, dan

Pantan Cuaca. Jumlah penduduk berkisar 82,394 jiwa dengan kepadatan penduduk 0,1 jiwa/km² yang tersebar di 146 desa/kelurahan. Penduduk Gayo Lues berasal dari berbagai etnik dengan mayoritas Suku Gayo yang berbahasa Gayo. Salah satu kebanggaan masyarakat daerah ini merupakan asal Tari Saman yang pada Desember 2012 telah ditetapkan sebagai warisan budaya dunia tak benda oleh UNESCO di Bali (Dinkeskab Gayo Lues, 2012).

Salah satu indikator mutlak yang dipergunakan untuk menghitung IPKM adalah cakupan penimbangan balita (D/S). D adalah jumlah balita yang ditimbang pada bulan itu dan S adalah jumlah balita yang ada di wilayah posyandu (Departemen Kesehatan RI, 2006). Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan cakupan penimbangan balita Kabupaten Gayo Lues sangat rendah yaitu 5,48% (Balitbangkes, 2009).

Kegiatan Kalakarya Kabupaten Gayo Lues

Pada kalakarya Kabupaten Gayo Lues timbul komitmen dari berbagai pihak terutama dari petugas lapangan (bidan desa, petugas puskesmas dan kader) untuk lebih meningkatkan kinerja untuk mencapai target menjadi nomor satu di Aceh dan peringkat IPKM menjadi 246 dengan empat target indikator 100% (penimbangan balita, KN 1, imunisasi dan persalinan oleh linakes) serta tiga indikator 0% (gizi kurang, balita kurus dan balita pendek).

Pendampingan dilakukan 4 kali pertemuan, Pertemuan pertama dilakukan di Dinas Kesehatan untuk mengumpulkan data dan membahas wilayah yang mempunyai cakupan penimbangan terendah se kabupaten. Pertemuan kedua dilakukan pengumpulan data pada empat desa yaitu desa Rerebe (Puskesmas Tripe Jaya), desa Reje Pudung (Puskesmas Terangun), desa Cinta Maju (Puskesmas Blang Pegayon) dan desa Pintu Rime (Puskesmas Pining). Pertemuan ketiga adalah wawancara dan FGD, keempat adalah memecahkan bersama kesulitan dan hambatan yang ditemukan untuk kegiatan penimbangan. Pendampingan sebagai suatu strategi yang umum digunakan oleh pemerintah dan lembaga non profit dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas SDM, sehingga mampu mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari permasalahan yang dialami dan berupaya untuk mencari alternatif pemecahan masalah yang dihadapi (Lobo AN, 2008).

Kegiatan FGD

Hasil *focus group discussion* (FGD) dengan peserta tenaga kesehatan dari 2 puskesmas yang memberikan kontribusi terendah dalam cakupan penimbangan yaitu Rerebe dan Terangun, didapatkan data bahwa pemanfaatan posyandu yang ditandai oleh kedatangan masyarakat ke posyandu masih sangat kecil (hanya 10%). Hal ini disebabkan oleh karena sebagian masyarakat bekerja berladang musiman dan membawa anaknya pergi ke gunung/kebun/sawah/ladang yang letaknya jauh dari wilayah posyandu selama berminggu-minggu dan baru pulang ke rumah setelah perbekalan mereka habis. Hal ini merupakan kendala bagi peningkatan cakupan penimbangan balita.

Penyebab lain sebagian masyarakat tidak datang ke posyandu karena dilarang oleh suami, orangtua atau mertua dengan alasan takut anak/bayi menjadi sakit akibat diimunisasi, misalnya sakit panas sedangkan adat Aceh sangat menghormati dan menuruti suami, orang tua dan mertua. Kendala lain yang dihadapi yaitu adanya lokasi desa yang jauh dari Puskesmas dengan medan tempuh yang cukup berat dan terisolir saat hujan sehingga kegiatan posyandu di desa tersebut seringkali tertunda. Terdapat indikasi bahwa pada desa-desa yang letaknya jauh dari puskesmas, kader yang aktif hanyalah Ibu Gecik, sementara kader yang lainnya kurang berperan aktif. Pihak puskesmas sering melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya posyandu, penimbangan dan imunisasi tetapi belum dapat mengubah perilaku secara signifikan. Ketersediaan vaksin di Puskesmas terganggu akibat kerusakan alat penyimpan vaksin sehingga jadwal posyandu seringkali tertunda. Operasional posyandu terhambat karena kesulitan mendapatkan bahan bakar minyak akibat kelangkaan BBM. Gerakan penimbangan balita belum dilakukan lintas sektor. Posyandu masih dianggap milik dinas kesehatan sehingga sektor lain kurang aktif dalam menggerakkan posyandu. Tidak semua hasil penimbangan balita dicatat di buku KIA atau catatan lainnya, sehingga terjadi perbedaan antara cakupan hasil Riskesdas 2013 dengan Profil 2013. Menurut data yang ada 86,4% balita memiliki dan bisa menunjukkan buku KIA atau KMS, angka ini paling tinggi dibanding dengan kabupaten/kota lain di Provinsi Aceh (27,5%).

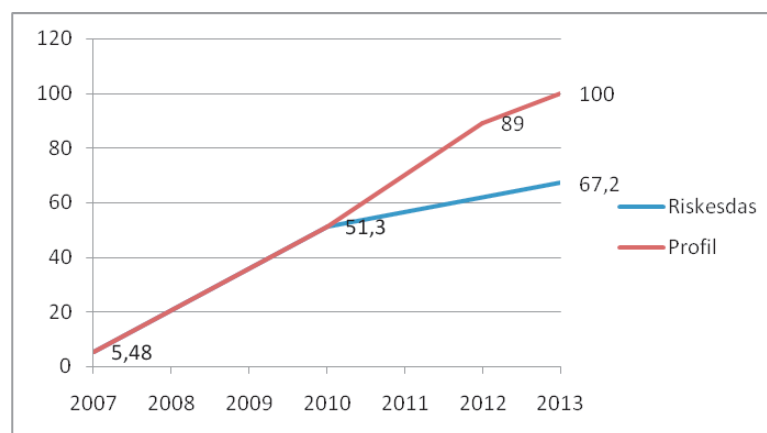
Penyebab Cakupan Program Rendas

Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gayo Lues diketahui bahwa, penyebab rendahnya cakupan beberapa indikator utama antara lain: a) Sumber daya masyarakat (SDM) yang ada masih kurang dan belum sesuai dengan kebutuhan. Petugas kesehatan yang bertanggung jawab pada program gizi dan KIA bukan orang yang kompeten di bidangnya; b) Minimnya sarana termasuk tidak tersedianya bahan-bahan modul di setiap program sehingga petugas kesehatan tidak mempunyai pedoman pelaksanaan program yang benar dan intensitas pelatihan jarang dilakukan.

Pada tahun 2007, bidan di Gayo Lues berjumlah 104 orang, tetapi yang bertugas di desa hanya 16 orang yang tersebar di beberapa kecamatan, sehingga satu orang bidan desa membawahi dan memantau beberapa desa. Pada tahun 2012 telah diterima 144 bidan desa yang ditempatkan di desa baik PNS maupun PTT sehingga setiap desa terdapat minimal satu bidan desa. Beberapa kebijakan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten, antara lain: a) Bidan desa wajib mengumpulkan laporan bulanan agar mendapatkan surat pengantar dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten untuk mengambil gaji di bank. Kerja sama antara Dinas Kesehatan dan BRI telah berlangsung lebih dari 2 (dua) tahun; b) Mengaktifkan semua program sesuai Standar Operasional Baku (SOB), sweeping balita dan ibu hamil, ibu menyusui dan nifas *by name* dan *by address* di seluruh posyandu.

Faktor Pendukung Pasca Kalakarya

Fenomena dengan adanya kalakarya dan pendampingan serta pengamatan, membuat petugas kesehatan menjadi terpacu untuk memperbaiki kinerja. Cakupan penimbangan balita di Gayo Lues pada tahun 2010 sudah menunjukkan peningkatan menjadi 51,3%³, semakin meningkat setelah kalakarya menjadi 89,0% dan booster kalakarya (Desember 2012) menjadi 100% (Gambar 1). Bupati menyetujui anggaran kesehatan untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan di setiap posyandu guna meningkatkan cakupan penimbangan balita pada tahun 2014. Setiap desa di Kabupaten Gayo Lues terdapat minimal satu buah posyandu dengan minimal 2 orang kader yang aktif. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan pada saat Riskesdas 2013, yaitu waktu yang dipergunakan untuk datang ke posyandu (waktu tempuh) ≤ 15 menit. Petugas kesehatan atau penanggung jawab kegiatan posyandu di puskesmas selalu dibantu Ibu Gechik dalam pelaksanaan posyandu. Terdapat kecukupan jumlah bidan desa dan bidan bersedia tinggal di desa. Bidan mendapat kemudahan memantau karena telah mempunyai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita. Pelaksanaan kalakarya di tingkat puskesmas setiap 3 bulan untuk merangsang keikutsertaan sektor lain dalam membantu memecahkan masalah kesehatan. Selama pendampingan dilakukan diskusi dengan pemegang dan pelaksana program di dinas kesehatan tingkat kabupaten dan Puskesmas.



Gambar 1. Grafik Cakupan Penimbangan Balita di Kabupaten Gayo Lues

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Upaya peningkatan cakupan penimbangan balita di Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK), dapat dilakukan dengan melakukan inovasi dalam *sweeping* balita dengan pendampingan dan kalakarya tidak berkala, menghilangkan faktor penghambat dan meningkatkan dukungan suami melalui promosi/ penyuluhan dengan media berbasis lokal dan memberdayakan peran masyarakat melalui kader selain ibu gechik.

Saran

Terobosan dan gerakan yang menyadarkan kepada masyarakat tentang pentingnya memantau kesehatan balita dengan penimbangan perlu terus ditingkatkan, antara lain dengan memberdayakan tokoh masyarakat. Bila kegiatan tersebut dilakukan diharapkan kegiatan *sweeping* balita untuk peningkatan cakupan penimbangan lambat laun dapat diberhentikan karena memberatkan petugas dan tidak mendidik masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. 2009. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gayo Lues. 2013. Profil Kesehatan 2012 Dinas Kesehatan Kabupaten Gayo Lues. Gayo Lues.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Buku Saku Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Buku II Pedoman Pelaksanaan Pendampingan Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK). Jakarta.
- Lobo, Albertina Nasri. . Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS (Studi Kasus di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Daerah Papua Propinsi Papua). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Luciasari, E dan Liestiana Indriati. 2012. Laporan Penelitian Riset Operasional PDBK. Optimalisasi Pemanfaatan Posyandu oleh Masyarakat di Kabupaten Gayo Lues, NAD. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.