**Template Penulisan Naskah The AcTion -Artikel Penelitian-**

**HUBUNGAN CAPAIAN PROGRAM GIZI DENGAN TINGKAT**

**AKREDITASI PUSKESMAS DI ACEH**

***Relationships of nutritional program achievements with levels***

***accreditation primary health care in aceh***

**Junaidar1, Melania Hidayat2, Hafnidar A Rani3 , Milza Oka Yussar4**

124 Magister Kesehatan Masyarakat , Universitas Muhammadiyah Aceh, Batoh, Banda Aceh,

nidar\_juni@yahoo.com

2 Fakultas Tehnik, Universitas Muhammadiyah Aceh, Batoh, Banda Aceh

**ABSTRAK**

*Dalam Undang-undang no 36 tahun 2009 bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau serta berhak memperoleh akses kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan diukur dengan 3 komponen yaitu input (SDM, Infrastruktur,) Proses (kehandalan) serta output (hasil produk yang dihasilkan) Pada kenyataanya, apabila capaian program tidak mencapai target maka kualitas pelayanan puskesmas dapat diragukan. Desain penelitian bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional, dengan menggunakan data sekunder program essensial gizi Puskesmas Kabupaten/kota di Provinsi Aceh. Hasil diperoleh bahwa gizi buruk yang mendapatakan perawatan dengan capaian rendah, balita ditimbang dengan capaian rendah dan kasus BBLR rendah ada hubungan denga tingkat akreditasi dimana nilai P value <0,05.Diharapkan pemegang program Dinas Kesehatan Provinsi Aceh dapat melakukan evalusi data yang dikirim oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan perbaikan instrumen akreditasi tidak hanya menilai administrasi saja, output dari suatu pelayanan seharusnya masuk dalam penilaian juga.*

***Keywords*** : Gizi, Puskesmas, Akreditasi

**ABSTRACT**

*In Law No. 36 year 2009 that everyone is entitled to a safe, quality, and affordable healthcare service and the right to gain access to health. Health service quality is measured by 3 components input (infrastructure,) process (reliability) and output (product result produced) in fact, if the achievement of the program does not reach the target, the quality of the Puskesmas service can Doubtful. The design of the study is descriptive analytic using cross sectional design, using secondary data essential nutrition programs District / city Health Center in Aceh Province. The results were obtained that malnutrition received treatment with low performance, children under five were weighed with low performance and low LBW cases had a relationship with the level of accreditation where the P value <0.05. It is expected that the program holder of the Aceh Provincial Health Office program could conduct an evaluation of the data sent by the Office District / City health and improvement of accreditation instruments not only assess administration, the output of a service should be included in the assessment as well.*

***Keyword :****Nutrition, Primary health care, accreditation*

|  |
| --- |
| PENDAHULUAN |

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional dan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dan menjadi upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama (primary health care), dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya1.

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki wilayah kerja dan bertanggung jawab dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan1.

Layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien, mutu pelayanan kesehatan diukur dengan 3 komponen yaitu input (SDM, Infrastruktur,) proses ( kehandalan) serta output ( hasil produk yang dihasilkan)2. Pada kenyataanya, apabila output atau capaian program tidak mencapai dengan tepat tujuan bahwa konsumen atau pasien akan membuat citra buruk kepada organisasi, banyak masyarakat tidak puas yang akan mempengaruhi mutu layanan. Di Puskesmas ada beberapa program essensial yaitu program yang wajib dijalankan salah satunya program gizi masyarakat.

Program Gizi Masyarakat merupakan salah satu program pokok Puskesmas yaitu program kegiatan yang meliputi peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein, Anemia Gizi Besi, Kurang Vitamin A,dan Keadaan zat gizi lebih3.

Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi4. Namun pada saat ini penilain akreditasi puskesmas hanya berfokus pada sarana ,parasaran, alat kesehatan, SOP dan capaian program tidak menjadi prioritas dalam penilian tingkat akreditasi5.

|  |
| --- |
| DESAIN PENELITIAN |

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional. Metode penelitian Cross Sectional adalah penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada follow up, untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen6. Populasi pada penelitian ini adalah puskesmas akreditasi dan non akreditasi di provinsi Aceh yaitu sebanyak 348, Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder, pengumpulan data dengan cara mengobservasi laporan capaian program Gizi Puskesmas. Analisa data penelitian ini menggunakan uji *chi square* dan *odd ratio test*.

|  |
| --- |
| HASIL PENELITIAN |

## Gizi buruk yang mendapatkan perawatan

Dalam upaya pemenuhan hak kesehatan anak, negara mengakui hak-hak anak untuk menikmati status kesehatan tertinggi yang dapat dicapai serta hak untuk memperoleh sarana perawatan penyakit dan pemulihannya. Negara selalu berupaya mengurangi kematian bayi dan anak, pengembangkan perawatan dasar, memberantas penyakit dan kekurangan gizi di wilayah kerja puskesmas.

**Tabel 1. Capaian gizi buruk yang mendapatkan perawatan di Puskesmas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gizi Buruk yang mendapatkan perawatan | F (%) | P | OR |
| Tinggi  Rendah  Tidak ada data | 212(60,9)  198 (31)  28 (8) | 0,001  0,1 | 2,63  1,7 |

Hasil study ini dapat dilihat gambaran tentang capaian gizi buruk yang mendapatkan perawatan di seluruh puskesmas Provinsi Aceh, yaitu ada hubungan antara puskesmas dengan capaian balita gizi buruk yang mendapat perawatan kategori rendah dengan tingkat akeditasi (P=0,002;OR 2,63) dimana puskesmas tersebut memiliki peluang untuk turun tingkat akreditasi sebesar 2,6 kali dibandingkan dengan puskesmas dengan kategori tinggi.

**2. Balita Ditimbang**

**Tabel 2. Capaian balita ditimbang di Puskesmas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Balita Ditimbang | F(%) | P | OR |
| Tinggi  Rendah | 283  65 | 0,016 | 1,8 |

Salah satu program gizi di Puskesmas adalah Posyandu, dimana salah satu bentuk kegiatannya adalah penimbangan balita, berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa puskesmas dengan capaian program balita ditimbang rendah ada hubungan dengan tingkat akreditasi (P=0,016; OR1,8) dimana puskesmas yang capaian penimbangan bayi rendah rendah berpeluang hampir dua kali turun tingkat akreditasi.

**3. Capaian ASI Ekslusif**

**Tabel 3. Capaian ASI Ekslusif di Puskesmas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ASI Ekslusif | F (%) | P | OR |
| Tinggi  Rendah  Tidak ada data | 233(66,9)  97(27,9)  18(5,2) | 0,62  0,07 | 1,11  2,11 |

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan capaian ASI Ekslusif hampir semua puskesmas di Aceh dengan capaian tinggi yaitu sebesar 233 (66,9%) dimana, puskesmas dengan capaian program ASI Ekslusif rendah tidak ada hubungan dengan tingkat akreditasi (P=0,62; OR 1,1) dimana puskesmas yang capaian ASI Ekslusif rendah berpeluang hampir 1 kali turun tingkat akreditasi dibandingkan dengan puskesmas yang capaian ASI Ekslusifnya tinggi.

**4. Kasus BBLR**

**Tabel 4. Kasus BBLR di Puskesmas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BBLR | F (%) | P | OR |
| Tidak ada kasus  Rendah  Tinggi  Tidak ada data | 28(8,1)  13(3,7)  293(84,2)  14(4) | 0,02  0,2  0,16 | 2,3  2,1  2,2 |

Pada variabel kasus BBLR menunjukkan kasus BBLR dengan kategori tinggi ada sebanyak 293 (84,2%) puskesmas yang ada di Provinsi Aceh, sedangkan dari hasil uji chi square didapati bahwa ada hubungan puskesmas dengan kasus BBLR rendah dengan tingkat akreditasi (P=0,02; OR 2,3) dan puskesmas yang kasus BBLR tinggi tidak ada hubungan dengan tingkat akreditasi (P=0,2;OR 2,1) namun, puskesmas tersebut berpeluang 2 kali turun tingkat akreditasi dibandingkan dengan puskesmas yang tidak ada kasus BBLR.

**5. Pemberian tablet TTD 30 Butir**

**Tabel 5. Capaian pemberian TTD 30 butir di Puskesmas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TTD 30 Butir | F (%) | P | OR |
| Tinggi  Rendah  Tidak ada data | 83(23,8)  256(73,5)  12(2,3) | 0,87  0,44 | 0,96  1,6 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa capaian pemberian TTD 30 butir tidak ada hubungan dengan tingkat akreditasi (P=0,87; OR 0,96) dimana puskesmas dengan pemberian TTD 30 butir dengan capaian rendahmemiliki peluang hampir 1 kali turun tingkat akreditasi dibandingkan dengan puskemas yang capaian tinggi .

|  |
| --- |
| PEMBAHASAN |

Judul Bab menggunakan format huruf kapital Times New Roman 12-point, cetak tebal dan Justified. Judul BAB tidak diberi nomor. Judul Sub-bab diberi nomor yang sesuai. Penambahan judul Bab baru diselengi 1 spasi. Begitu pula dengan penambahan judul sub-bab baru diselengi 1 spasi, kecuali antara Judul Bab dan Judul Sub-bab yang langsung berurutan tidak diperlukan spasi. Sebagai contoh pada Bab 3 dan Sub-bab 3.1 di atas, yaitu pada Bab **LAYOUT TEXT** serta pada Sub-bab **1. Text Utama**

## Gizi Buruk

Dari 348 puskesmas yang ada diAceh, ada sebanyak 198 puskesmas dengan capaian balita gizi buruk yang mendapat perawatan kategori rendah, hal ini menggambarkan pelayanan puskesmas yang diberikan kepada masyarakat, untuk mengurangi angka gizi buruk di wilayah kerja puskesmas, Pemerintah menetapkan kebijakan yang kmprehensif yaitu dengan menyediakan PMT bagi balita di posyandu.

Gizi buruk di pengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait, secara langsung gizi buruk dipengaruhi oleh tiga faktor penyebab yaitu, kondisi anak, Sosial ekonomi dan akses pelayanan7.

**2. Bayi Ditimbang**

Untuk mendukung upaya peningkatan kesehatan (preventif) petugas kesehatan sangat diperlukan dalam pelaksanaannya, petugas kesehatan puskesmas wajib mensosialisasi informasi tentang kegiatan apa saja yang dilakukan pada posyandu, dan SDM petugas kesehatan sangat mempengaruhi capaian balita di timbang, asumsi peneliti masih banyak pemegang program gizi dipuskesmas tidak melakukan inovasi pada kegiatan posyandu sehingga posyandu dianggap tidak menarik lagi disaat ini, akibatnya masih ada capaian balita ditimbang rendah.

**3. ASI Ekslusif**

Penting nya ASI ekslusif pada masa pada balita merupakan salah satu cara untuk meningkat kesehatan bayi, pemberian ASI yang tidak ekslusif sangat mempengaruhi status gizi balita8. Peran petugas gizi di puskemas harus mampu memberikan sosialisasi tentang penting nya ASI bagi bayi.

**4. Kasus BBLR**

Anak dengan BBLR terdapat hambatan pertumbuhan yang serius dimulai sejak dalam kandungan hingga anak berumur dua tahun sehingga tidak dapat mencapai berat badan anak dengan berat badan lahir normal. Keadaan ini lebih buruk lagi jika bayi BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, pola asuh yang kurang baik dan sering menderita penyakit infeksi yang pada akhirnya bayi BBLR cenderung mempunyai status gizi kurang bahkan buruk9. Sedangkan 10 menyebutkan bahwa bayi dengan status BBLR dapat mengalami kejadian gizi buruk seperti kurang gizi dan stunting.

Agar dapat menurunkan kasus BBLR di wilayah kerja puskesmas, perlu dilakukan intervensi panjang oleh seorang petugas gizi puskesmas pada ibu hamil dengan cara memberikan edukasi tentang asupan pangan saat hamil dan pemberian tablet Fe.

**5. Pemberian TTD 30 Butir**

Masih rendahnya capaian pemberian TTD pada ibu hamil merupakan salah satu penyebab timbulnya kejadian stunting pada waktu yang akan datang, peran petugas keshatan seperti bidan diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup ibu hamil tanpa mengalami anemia, dan angka kematian ibu dapat diturunkan.

|  |
| --- |
| KESIMPULAN |

Untuk menciptakan pelayanan yang prima dan berkualitas, puskemas harus mampu meningkatkan capaian program sesuai target Pemerintah baik sesuai dengan salah indikator yaitu Rencana strategi (renstra) dan Standar pelayanan Maksimun (SPM). Diharapkan pemegang program data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh dapat melakukan evalusi data yang dikirim oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sehingga kelengkapan data program dapat digunakan.

|  |
| --- |
| KEPUSTAKAAN |

* + - 1. Kemenkes RI, Permenkes RI No 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, *Jakarta: DepKes RI*, 2014.
      2. Pohan I.S., Jaminan mutu layanan kesehatan: Dasar-dasar pengertian dan penerapan, *Jakarta: Egc*, 2007.
      3. Kemenkes RI. Naskah Akademik Pedoman Gizi Seimbang 2013: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI ; 2013.
      4. Kemenkes RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Prakitk Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, *Jakarta: Author*, 2015.
      5. Kemenkes RI, Buku Pendamping Akreditasi Puskesmas, 2015.
      6. Wibowo A., Metodologi penelitian praktis bidang kesehatan, *Jakarta: Rajawali Pers*, 2014.
      7. UNICEF I., Global Database on Child Growth and Malnutrition, *Children Issues, Low Birth Weight, Nutrition Policy Paper*, 2007;18.
      8. Yogi E., Pengaruh pola pemberian ASI dan pola makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan, *Jurnal Delima Harapan*, 2013;2(1):14-8.
      9. Pujiati K., Dian S. & Indra D., Identifikasi kasus kekurangan gizi pada anak di bawah usia lima tahun di kota Makassar, *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 2017;11(2):140-145.
      10. Nasution D., Nurdiati D.S. & Huriyati E., Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan, *jurnal gizi klinik Indonesia*, 2014;11(1):31-37