

HUBUNGAN CAPAIAN PROGRAM GIZI DENGAN TINGKAT AKREDITASI PUSKESMAS DI ACEH

(Relationships of nutritional program achievements with levels accreditation of primary health care, Aceh)

Junaidar^{1*}, Melania Hidayat², Hafnidar A Rani³, Milza Oka Yussar⁴

¹Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Aceh, Indonesia. E-mail: nidar-juni@yahoo.com

²Fakultas Teknik, Universitas Muhammadiyah, Aceh, Indonesia. E-mail: mela.hidayat@gmail.com

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah, Aceh, Indonesia. E-mail: hafnidar.ar@unmuha.ac.id

⁴Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah, Aceh, Indonesia. E-mail: okayoesar@yahoo.com

Received: 02/01/2020

Accepted: 30/07/2020

Published online: 2/11/2020

ABSTRAK

Mutu pelayanan kesehatan diukur dengan 3 komponen yaitu input (SDM, Infrastruktur,) proses (kehandalan) serta output (hasil produk yang dihasilkan). Apabila capaian program tidak mencapai target maka kualitas pelayanan puskesmas dapat diragukan. Tujuan penelitian untuk mengetahui capaian program dengan tingkat akreditasi puskesmas. Penelitian menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain cross sectional, dengan menggunakan data sekunder program esensial gizi. Adapun populasi dan sampel yaitu semua puskesmas yang ada di Provinsi Aceh yang terakreditasi maupun yang belum terakreditasi, pengumpulan data dilakukan di bagian program dan data Dinas Kesehatan Aceh dan uji statistik yang digunakan chi square dan odd ratio dengan menggunakan STATA 13. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa anak gizi buruk yang mendapatkan perawatan dengan capaian rendah, balita ditimbang dengan capaian rendah dan kasus BBLR rendah ada hubungan dengan tingkat akreditasi (nilai $p < 0,05$). Kesimpulan, beberapa program gizi yang berkaitan dengan akreditasi puskesmas yaitu anak gizi buruk mendapat perawatan, BBLR, dan penimbangan balita. Sedangkan capaian program gizi lainnya tidak menunjukkan hubungan dengan akreditasi puskesmas. Saran, untuk menciptakan pelayanan yang prima dan berkualitas, puskesmas harus mampu meningkatkan capaian program sesuai target Pemerintah baik sesuai dengan salah indikator yaitu Rencana strategi (renstra) dan Standar Pelayanan Maksimum (SPM).

Keywords : Akreditasi, capaian program gizi, puskesmas

ABSTRACT

The quality of health services is measured by 3 components, namely input (HR, Infrastructure,) process (reliability) and output (product results). If the program's achievements do not reach the target, the quality of

primary health care services can be doubted. The research objective is to determine the achievements of the program with the level of accreditation of health centers. The study uses a descriptive-analytic method with a cross-sectional design, using secondary data essential nutrition programs. The population and sample are all primary health care in Aceh Province that are accredited or not accredited, data collection is carried out in the program and data section of the Aceh Health Office and the statistical tests used are chi-square and odds ratio using STATA 13 software. The results of the study indicate, that malnutrition that receives care with low performance, children under five are weighed with low performance and low LBW cases have a relationship with the level of accreditation (p -value $< 0,05$). In conclusion, several nutrition programs related to primary health care accreditation are malnourished children receiving treatment, LBW, and weighing under five. While the achievements of other nutrition programs do not show a relationship with the accreditation of primary health care. Suggestions, to create excellently and quality service, the health center must be able to improve program achievements according to the Government's target either in accordance with one of the indicators namely the strategic plan and health indicators.

Keyword: Accreditation, nutrition program, primary health care

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

*Penulis untuk korespondensi: nidar-juni@yahoo.com



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 kerjanya.¹ Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki tanggung jawab dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan.²

Layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien, mutu pelayanan kesehatan diukur dengan 3 komponen yaitu input (SDM dan infrastruktur) proses (kehandalan) serta output (hasil produk yang dihasilkan).³ Pada kenyataannya, 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. Puskesmas terdapat beberapa program esensial yaitu program yang wajib dijalankan salah satunya program gizi masyarakat.⁴

Program Gizi Masyarakat (PGM) merupakan salah satu program pokok puskesmas yaitu program kegiatan yang meliputi peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi (AGB), Kurang Vitamin A (KVA), dan masalah zat gizi lebih.⁵ Beberapa hasil studi telah menunjukkan bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan adalah diawali oleh faktor-faktor pendukung sebagai indikator dalam keberhasilan program.⁶ Menurut Molyadi & Laksono, bahwa keberhasilan dalam pelaksanaan akreditasi puskesmas yaitu konsistensi dengan capaian program-program prioritas pada puskesmas, selain itu perlu teridentifikasi secara signifikan faktor-faktor penting yang dapat mempengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan akreditasi.⁷

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 akreditasi.⁸ Namun pada saat ini penilaian akreditasi puskesmas hanya berfokus pada sarana, parasarana, alat kesehatan, SOP dan capaian program tidak menjadi prioritas dalam penilaian tingkat akreditasi.⁹

Studi awal yang telah dilakukan di beberapa puskesmas yang akreditasi utama, ternyata tidak semua capaian program gizi berhasil mencapai target, seharusnya dengan adanya sistem akreditasi puskesmas harus mampu meningkatkan mutu pelayanan baik sesuai standar. Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk mengetahui output mutu layanan puskesmas (capaian program gizi) dengan tingkat akreditasi puskesmas di Provinsi Aceh.

METODE

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional, yaitu suatu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada follow up, untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian dilakukan pada sejak Juli – Agustus tahun 2019. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh puskesmas baik yang terakreditasi maupun tidak terakreditasi di Provinsi Aceh yaitu sebanyak 348 puskesmas.

Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder, yaitu laporan capaian program gizi puskesmas di Bidang Kesehatan Gizi dan Keluarga pada Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2018. Pengumpulan data dengan cara melakukan studi dokumentasi terhadap laporan capaian dengan menggunakan capaian indikator indeks kesehatan masyarakat (IKM) nasional, antara lain gizi buruk yang mendapatkan perawatan 17%, balita ditimbang 68,3%, capaian ASI Eksklusif 47%, kasus BBLR 10,2% dan pemberian TTD 30 butir 98% kemudian membandingkan dengan capaian program yang ada di setiap masing-masing Puskesmas.

Pengolahan data menggunakan komputerisasi melalui beberapa tahapan yaitu tahapan *editing*, *coding*, *cleaning data entry* dan *tabulating*. Sedangkan bentuk analisis data penelitian hanya menggunakan analisis secara bivariat dengan uji statistik yang digunakan adalah *Chi square* dan *odd ratio test* dengan *Confidence*

Interval 95%. Analisis statistik ini menggunakan aplikasi komputer yaitu Software Stata versi 13.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis data terhadap capaian program gizi dengan tingkat akreditasi puskesmas di Provinsi Aceh disajikan pada tabel 1 berikut ini. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa dari 348 puskesmas mayoritas puskesmas di Provinsi Aceh

telah terakreditasi baik akreditasi utama (5,5%), akreditasi madya (44,5%), terakreditasi dasar (25,0%) dan hanya terdapat sebesar 25,0% puskesmas yang belum terakreditasi. Selain itu, pada tabel 1 juga menunjukkan bahwa beberapa program gizi di puskesmas mempunyai capaian yang bagus dalam memberikan pelayanan gizi seperti capaian program balita gizi buruk yang dirawat, penimbangan balita, dan perolehan ASI eksklusif.

Tabel 1. Capaian program gizi terhadap akreditasi puskesmas di Provinsi Aceh

Program Gizi	Tidak Terakreditasi		Akreditasi Dasar		Akreditasi Madya		Akreditasi Utama		OR	CI: 95%	Nilai p
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Balita gizi buruk dan mendapat perawatan											
Tinggi	65	74,7	61	70	76	49	10	47,3			
Rendah	18	20,7	18	20,7	63	40,6	9	47,4	2,6	0,87-3,62	0,001
Tidak Ada Data	4	4,6	8	9,2	16	10,3	0	0	1,7	0,87-3,62	0,100
Balita Ditimbang											
Tinggi	77	88,5	72	82,7	121	78,1	13	68,4			
Rendah	10	11,5	15	17,2	34	21,9	6	31,6	1,8	1,12-3,13	0,016
ASI Eksklusif											
Tinggi	62	71,3	60	68	97	62,6	14	73,7			
Rendah	24	27,6	23	26,4	45	29	5	26,3	1,1	0,72-1,73	0,620
Tidak Ada Data	1	1,2	4	4,6	13	8,4	0	0	2,1	0,91-5,18	0,072
BBLR											
Tidak Ada Kasus	12	13,8	7	8	8	5,2	1	5,3			
Rendah	71	81,6	69	79,3	136	89,5	17	84,2	2,3	1,13-4,83	0,025
Tinggi	2	2,3	5	5,7	6	3,9	0	0	2,1	0,66-6,86	0,201
Tidak Ada Data	2	2,3	6	6,9	5	3,2	1	5,3	2,2	0,71-7,15	0,169

Balita gizi buruk mendapat perawatan

Hasil study ini dapat dilihat gambaran tentang capaian gizi buruk yang mendapatkan perawatan di seluruh puskesmas Provinsi Aceh, yaitu ada hubungan antara puskesmas dengan program capaian gizi buruk balita yang mendapatkan perawatan kategori rendah dengan tingkat akreditasi, dimana puskesmas tersebut memiliki peluang untuk turun tingkat akreditasi sebesar 2,6 kali dibandingkan dengan puskesmas dengan kategori tinggi. Puskesmas dengan akreditasi utama atau madya harus mampu melakukan pencegahan gizi buruk di wilayah kerja, sehingga puskesmas dengan akreditasi tertinggi dapat dibuktikan mutu layanan yang baik. Hasil tersebut dapat menggambarkan pelayanan puskesmas yang diberikan kepada masyarakat, untuk mengurangi angka gizi buruk di wilayah

kerja puskesmas. Menurut Saputri, pemerintah menetapkan kebijakan yang komprehensif yaitu dengan menyediakan PMT bagi balita di posyandu.¹⁰

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.¹¹ Negara selalu berupaya mengurangi kematian bayi dan anak, mengembangkan perawatan dasar, memberantas penyakit dan kekurangan gizi di wilayah kerja puskesmas.¹²

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 pelayanan.¹³ Beberapa literasi yang ada, jika ditemukan kasus gizi buruk pada balita di wilayah

kerja puskesmas maka kasus tersebut dianggap KLB.

Balita ditimbang

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, dimana puskesmas yang capaian penimbangan bayi rendah rendah berpeluang hampir dua kali turun tingkat akreditasi.

Puskesmas dengan capaian balita ditimbang rendah dianggap tidak mampu dalam memantau tumbuh perkembang balita, hal ini sangat dipengaruhi kualitas SDM petugas gizi dalam mengajak masyarakat bahwa pentingnya pemantauan tumbuh kembang gizi pada balita.⁴

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.¹⁴ Penelitian berpendapat bahwa masih banyak pemegang program gizi di puskesmas tidak melakukan inovasi pada kegiatan posyandu sehingga posyandu dianggap tidak menarik lagi disaat ini, akibatnya masih ada capaian balita ditimbang rendah.

Capaian ASI eksklusif

Capaian ASI eksklusif hampir semua puskesmas di Aceh mempunyai pencapaian yang tinggi, puskesmas dengan capaian program ASI Eksklusif rendah tidak menunjukkan hubungan dengan tingkat akreditasi dimana puskesmas yang capaian ASI Eksklusif rendah berpeluang hampir 1 kali turun tingkat akreditasi dibandingkan dengan puskesmas yang capaian ASI Eksklusifnya tinggi.

Pentingnya ASI eksklusif pada masa pada balita merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan bayi, pemberian ASI yang tidak eksklusif sangat mempengaruhi status gizi balita.^{15,16} Peran petugas gizi di puskesmas harus mampu memberikan sosialisasi tentang pentingnya ASI bagi bayi untuk mendukung tumbuh kembang optimal. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif

merupakan hasil program yang telah terjalin dengan baik antara puskesmas dengan stakeholder lain seperti lembaga pemerintah dan bagian keagamaan.¹⁷

Kasus BBLR

Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa kasus BBLR mempunyai hubungan dengan pencapaian akreditasi puskesmas di Provinsi Aceh. Puskesmas yang mempunyai kasus BBLR, berpeluang 2 kali turun tingkat akreditasi dibandingkan dengan puskesmas yang tidak ada kasus BBLR. Hal ini searah dengan pendapat Akhmad et al., yang menyimpulkan bahwa tingginya kasus BBLR di wilayah kerja puskesmas dianggap puskesmas belum mampu menjalankan program gizi secara maksimal.¹⁸

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.¹⁹ 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 buruk.²⁰ Sedangkan menurut Nasution et al, menyebutkan bahwa bayi dengan status BBLR dapat mengalami kejadian gizi buruk seperti kurang gizi dan stunting.²¹

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 sehingga dapat meminimalkan kemungkinan BBLR.²¹

Pemberian tablet TTD 30 butir

Hasil penelitian terkait pemberian tabel TTD telah diketahui bahwa capaian pemberian TTD 30 butir tidak terdapat hubungan dengan tingkat akreditasi, dimana puskesmas dengan pemberian TTD 30 butir dengan capaian rendah memiliki peluang hampir 1 kali turun tingkat akreditasi dibandingkan dengan puskesmas yang capaian tinggi.

Rendahnya capaian pemberian TTD pada ibu hamil, dengan rendahnya capaian program pemberian TTD ibu hamil hal ini merupakan salah

satu penyebab timbulnya kejadian stunting pada waktu yang akan datang.²² Peran petugas kesehatan seperti bidan dan petugas gizi diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup ibu hamil tanpa mengalami anemia, dan angka kematian ibu dapat diturunkan.²³

KESIMPULAN

Beberapa capaian program gizi yang sangat berkaitan dan mempunyai hubungan dengan proses akreditasi puskesmas di Provinsi Aceh yaitu capaian program terkait balita gizi buruk yang dirawat, capaian ASI eksklusif, dan BBLR. Sedangkan pemberian tablet TTD 30 butir tidak mempunyai hubungan dengan akreditasi puskesmas.

Saran, dalam menciptakan program gizi serta pelayanan yang prima dan berkualitas, maka puskesmas harus mampu meningkatkan capaian program sesuai target Pemerintah baik sesuai dengan salah indikator yaitu Rencana strategi (renstra) dan standar pelayanan maksimum (SPM). Selain itu, diharapkan kepada tim asesor akreditasi puskesmas untuk dapat menggunakan data laporan atau capaian program esensial sebagai salah satu point dalam penilaian akreditasi puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Putri N, Ernawaty E, Megatsari H. Kemampuan instrumen penilaian kinerja puskesmas dalam mengakomodasi implementasi fungsi puskesmas. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*. 2017;13(4):337-346.
- Balabonienė I, Večerskienė G. The aspects of performance measurement in public sector organization. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;213:314-320.
- Schell SF, Luke DA, Schooley MW, Elliott MB, Herbers SH, Mueller NB, Bungler AC. Public health program capacity for sustainability: a new framework. *Implementation Science*. 2013;8(1):1-9.
- Ambarwati MR, Rahayu TP, Herlina T. Fungsi manajemen puskesmas dalam program pemberian ASI eksklusif (Studi kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas “S”). *Global Health Science (GHS)*. 2016;1(2):75-82.
- Kemendes RI. Naskah akademik pedoman gizi seimbang (PGS). *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. 2013:1-27.
- Maghfiroh L, Rochmah TN. Analisis kesiapan puskesmas Demangan Kota Madiun dalam menghadapi akreditasi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2017;13(4):329-336.
- Molyadi M, Trisnantoro L. Pelaksanaan kebijakan akreditasi puskesmas di Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*. 2018;7(1):18-23.
- Koesoemahardja NF, Suparwati A, Arso SP. Analisis kesiapan akreditasi dasar Puskesmas Mangkang di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2016;4(4):94-103.
- Stevani Y. Proses persiapan akreditasi Puskesmas Kertek II. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2019;3(1):12-23.
- Saputri RA. Upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *JDP (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*. 2019;2(2):152-168.
- Singal A. Aspek hukum peran pemerintah melindungi hak anak dalam memperoleh pelayanan kesehatan. *Jurnal Hukum Unsrat*. 2017;23(9).
- Lestrina D. Penanggulangan gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang. 2009. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/6992>.
- Victora CG, de Onis M, Hallal PC, Blössner M, Shrimpton R. Global database on child growth and malnutrition. *Pediatrics*. 2010;125:e473-e480.
- Al Rahmad AH. Modul pendamping KMS sebagai sarana ibu untuk memantau pertumbuhan balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2018;3(1):42-47. doi:10.30867/action.v3i1.98.
- 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):14-18.
16. Al Rahmad AH. Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6–24 bulan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2017;17(1):8-14.
 17. AL Rahmad AH, Miko A. Peningkatan pengetahuan calon pengantin melalui konseling ASI eksklusif di Aceh Besar. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2017;45(4):249-256. doi:10.29238/jnutri.v19i1.45.
 18. Purnamaningsih ER, Suprihanto J, Akhmad J. Upaya meningkatkan akreditasi puskesmas ke tingkat utama di UPTD Unit Puskesmas Gombang II. 2018.
 19. Rahmadi A. Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak 12-59 bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. 2017;12(2):209-218.
 20. Pujiati K, Dian SA, 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.
 21. Nasution D, Nurdiati DS, 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.
 22. Amir N, Djokosujono K. Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri di Indonesia: Literatur review. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. 2019;15(2):119-129.
 23. Willa RW, Mading M. Maternal and child health determinants in West Manggarai District East Nusa Tenggara Province. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2014;17(3):20903.