

AKURASI PEMANTAUAN STATUS GIZI DI POSYANDU MEMPRIHATINKAN

Oleh: Suyatno, Siti Fatimah & Martha Irene Kartasurya

Ringkasan Eksekutif

Tingkat akurasi kegiatan pemantauan status gizi di Posyandu masih rendah. Untuk itu pembinaan posyandu secara berjenjang perlu diintensifkan, didukung kegiatan pendampingan kader berkesinambungan melibatkan stakeholder terkait, refreshing kader dengan modul yang khusus ditujukan untuk memperbaiki akurasi pengukuran, meningkatkan kinerja kader melalui dukungan biaya operasional dari APBD/APBDes, dan memasukan aspek literasi sebagai prasyarat kader baru, serta penetapan spesifikasi alat ukur status gizi di posyandu yang standar/seragam sebagai acuan dalam pengadaan alat.

Pendahuluan

Penanggulangan masalah gizi pada anak usia di bawah lima tahun (balita) menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan Indonesia, dilakukan melalui berbagai program intervensi gizi sensitive dan intervensi spesifik serta melibatkan multisektor.

Salah satu jenis intervensi spesifik yang dilakukan di Indonesia sejak tahun 1980-an adalah deteksi dini gangguan pertumbuhan melalui kegiatan pemantauan atau monitoring pertumbuhan di posyandu. Melalui upaya ini memungkinkan adanya respon dan intervensi cepat yang dapat mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan lebih jauh dan meningkatkan status gizi.¹

Perkembangan posyandu di Indonesia sangat luar biasa, sejak tahun 1986 hingga tahun 2018 jumlah posyandu aktif mencapai 173.750 buah. Eksistensi posyandu di Indonesia mendapat dukungan penuh dari pemerintah, melalui pengaturan dan pembinaan tatakelola yang melibatkan tiga kementerian/lembaga, yaitu kementerian dalam negeri, kementerian kesehatan, dan Kepala BKKBN. Kegiatan monitoring pertumbuhan dan promosi (*Growth Monitoring and Promotion*) di posyandu telah terbukti, melalui berbagai penelitian, turut berperan dalam kegiatan menjaga kelangsungan hidup anak Indonesia, terutama mampu meningkatkan gizi anak.²

Permasalahan yang Dihadapi Posyandu

Meskipun kebijakan tata kelola posyandu di Indonesia relatif lengkap, namun pada tingkat operasional masih dijumpai banyak permasalahan ditinjau dari aspek kualitas penyelenggaraan, antara lain:

1. Ketersediaan sarana pendukung (terutama alat timbang dan pengukur tinggi badan terstandar) dan keterampilan kader dalam pengelolaan posyandu yang belum memadai.³
2. Kader posyandu adalah tenaga sukarela, sering berganti tanpa diikuti dengan pelatihan keterampilan sehingga kemampuan teknis penentuan status gizi tidak memadai.⁴ sehingga hasil pengukuran status gizi menjadi kurang akurat.
3. Kemampuan kader dalam menimbang dan *plotting* pada KMS yang rendah.⁵
4. Kader banyak yang belum mampu melakukan konseling/penyuluhan gizi sehingga meja penyuluhan di posyandu tidak terselenggara, akibatnya kegiatan pemantauan pertumbuhan tidak optimal.⁴

Penyebab Ketidakakuratan dalam Pemantauan Status Gizi di Posyandu

Keakuratan atau akurasi adalah kemampuan untuk mendapatkan hasil yang sedekat mungkin dengan hasil yang diperoleh penyelia atau kelompok referensi. Berdasarkan kajian yang dilakukan di lapangan, ditemukan sejumlah faktor yang menjadi penyebab hasil pemantauan status gizi di posyandu tidak akurat, yaitu:

1. Kesalahan pengukuran antropometri oleh kader

Kesalahan menimbang dan mengukur tinggi badan balita dapat terjadi karena peralatan yang digunakan tidak standar dan beragam jenisnya, serta kapasitas kader yang belum baik. Tingkat kemampuan, ketelitian dan akurasi data yang dikumpulkan kader masih sangat rendah, dengan 90% kader membuat kesalahan pada teknik penimbangan yang kurang tepat. Hasil pengamatan di 94 posyandu di Kabupaten Demak menemukan alat ukur yang tidak seragam dan tidak standar sehingga dapat menyebabkan kesalahan sistematis.

2. Kesalahan dalam penentuan umur balita

Hasil kajian penulis terhadap 94 posyandu di Kabupaten Demak menemukan hampir semua kader dalam menentukan umur balita hanya dengan menambahkan 1 bulan pada umur anak di bulan pengukuran sebelumnya, dan bergeser/berubahnya tanggal pelaksanaan posyandu juga tidak diperhitungkan. Padahal sesuai ketentuan untuk perhitungan status gizi yang benar umur yang digunakan adalah umur dalam bulan penuh.⁶

3. Kesalahan dalam penentuan arah pertumbuhan anak

Kader dalam menentukan arah pertumbuhan anak apakah “naik” (N) atau “tidak naik” (T) kebanyakan didasarkan pada perubahan berat badan dari hasil penimbangan selama dua bulan berturut-turut, dan tidak didasarkan dari hasil *plotting* di KMS.

Dampak dari ketidakakuratan dalam penentuan status gizi di Posyandu

1. Penentuan umur balita yang dilakukan oleh kader dengan cara menambah sebulan dari umur balita pada bulan penimbangan sebelumnya berpotensi menyebabkan *overcalculate* umur (umur anak menjadi lebih tua sebulan dibanding keadaan sebenarnya), bahkan temuan di lapangan kejadian *overcalculate* mencapai 51,9 %. Akibat dari *overcalculate* umur tersebut maka jumlah balita yang dikategorikan memiliki masalah gizi kurang (*undernutrition*) menjadi lebih banyak.
2. Penentuan arah pertumbuhan anak yang dilakukan kader berdasarkan naiknya atau tidaknya berat badan anak dibanding berat badan pada bulan sebelumnya menyebabkan jumlah balita yang diklasifikasikan memiliki pertumbuhannya naik (N) menjadi lebih banyak dibanding dari hasil *plotting* di KMS. Dengan cara tersebut, hanya sebesar 33,1 % yang hasil klasifikasinya tepat.
3. Kesalahan klasifikasi status gizi menyebabkan keterlambatan respon terhadap masalah gizi yang dialami balita. Hasil pengukuran status gizi dan pertumbuhan yang tidak akurat menyebabkan ibu balita dan kader tidak menyadari bahwa sesungguhnya kurva pertumbuhan anak telah menjauhi jalur normal, sehingga malnutrisi gizi tidak mendapat respon yang memadai,⁷ karena persepsi ibu dan kader tentang keadaan kesehatan anaknya akan menentukan tindakan yang akan dilakukan.⁸

Rekomendasi Kebijakan

Untuk meningkatkan tingkat akurasi hasil pemantauan status gizi di posyandu maka dapat dilakukan kebijakan sebagai berikut:

1. Mengefektifkan pembinaan posyandu secara berjenjang mengacu Peraturan Mendagri No. 54 Tahun 2007, yaitu melalui kelompok kerja posyandu (pokja posyandu) di desa/kelurahan, dibina secara berjenjang oleh pokjanal posyandu tingkat kecamatan, kabupaten/kota, provinsi dan pusat dengan agenda khusus yaitu peningkatan akurasi pengukuran status gizi oleh kader posyandu.
2. Pemerintah pusat atau propinsi perlu menetapkan spesifikasi alat timbangan dan pengukur panjang/tinggi badan di Posyandu yang terstandar/seragam, mengingat di era otonomi daerah peran pemerintah kabupaten/kota cukup dominan dalam memenuhi kebutuhan peralatan di posyandu dan alat yang digunakan antar posyandu atau antar daerah tidak bervariasi dan akurasinya baik.
3. Jenis alat pengukur tinggi dan berat badan di posyandu harus dipilih alat yang memiliki tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang paling baik dan perlu dilakukan kalibrasi secara rutin.
4. Posyandu perlu didampingi/dibina oleh SDM pembina posyandu dari dinas kesehatan yang memiliki kompetensi yang baik, terutama dalam hal pemahaman prosedur dan skill penentuan status gizi balita yang benar.
5. Pendampingan atau pembimbingan kepada kader dari tenaga profesional terkait (salah satunya dari perguruan tinggi) maupun dari para tokoh masyarakat sangat diperlukan untuk mendukung peningkatan kualitas kader.

Daftar Pustaka:

1. de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Garza C, Yang H. Comparison of the World Health Organization (WHO) child growth standards and the national center for health statistics/WHO international growth reference: implications for child health programmes. *Public Health Nutr.* 2006;2006. doi:10.1017/PHN20062005.
2. Anwar F, Khomsan A, Sukandar D, Riyadi H, Mudjajanto ES. High participation in the Posyandu nutrition program improved children nutritional status. *Nutr Res Pract.* 2010. doi:10.4162/nrp.2010.4.3.208.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia-Pokjanal. *General Guidelines for Posyandu Management (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu)*. Jakarta; 2011.
4. Kalsum U, Jahari AB. The strategy to reduce the prevalence of malnutrition among children under five in Jambi Province (Strategi menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita di Provinsi Jambi). *JMJ.* 2015;3(1):45-59.
5. Dixon RA. Cost-effectiveness of growth monitoring and promotion. *Lancet.* 1993;342(8867):317. doi:10.1016/0140-6736(93)91465-X.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Permenkes Nomor 1995/Menkes/SK/XI/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi-2010*. Jakarta; 2010.
7. Basuni A, Pusat J, Dan P, Gizi P, Makanan D, Ri D. Masalah Gagal-Tumbuh Pada Anak Balita Masih Tinggi: Adakah Yang " Kurang " Dalam Kebijakan Program Gizi Di Indonesia. *Gizi Indon.* 2008;31(2):123-138.
8. Fatima M, Dellu D, Mexitalia M, Rosidi A. Maternal perception of sickness as a risk factor of stunting in children aged 2-5 years. *Univ Med.* 2016;35(3):156-164. doi:10.18051/UnivMed.2016.v35.156-164.



Alamat Penulis:

Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang

Alamat: Jl. Prof Soedarto, SH, Tembalang Semarang

Email: suyatno.undip@gmail.com

