

Hubungan Kunjungan Ibu ke Pelayanan Kesehatan Dengan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Samili Kecamatan Woha Kabupaten Bima Tahun 2022

Nurlaila Fitriani

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Yahya Bima, Jalan Soekarno Hatta
Talabiu Woha Bima

Email: fitriani92stikesyahyabima@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keaktifan ibu dalam pelayanan kesehatan terpadu dengan pengurangan jumlah balita di bawah garis merah (BGM) di Desa Samili, Kecamatan Woha, Kabupaten Bima tahun 2022. Penelitian ini merupakan penelitian analitik, data diambil dengan cross sectional, subjek penelitian ini adalah dua ratus delapan belas bayi berusia satu sampai lima puluh sembilan bulan. Data dianalisis dengan uji chi-square. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ibu yang aktif mengunjungi pelayanan kesehatan namun mengalami status BGM adalah 4,7% sedangkan ibu tidak aktif mengunjungi pelayanan kesehatan namun mengalami status BGM adalah 20,6%. Analisis data penelitian menggunakan uji chi-square, menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,000$ dengan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05. Dengan demikian nilai $p\text{-value}$ kurang dari tingkat signifikan, sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan keaktifan ibu dengan berkurangnya jumlah balita BGM di Desa Samili, Kec. Woha, Kabupaten Bima tahun 2022.

Keywords: Anak BGM, Kunjungan ibu, Pelayanan kesehatan

PENDAHULUAN

Berat badan di Bawah Garis Merah adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Kemenkes RI, 2010). Pembangunan kesehatan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai faktor salah satunya adalah

status gizi anak balita, sebab anak balita sebagai generasi penerus yang memiliki kemampuan untuk dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Masalah gizi pada anak balita yang dihadapi Indonesia saat ini adalah masalah pertumbuhan anak balita yakni dengan Berat Badan (BB) di Bawah Garis Merah (BGM).

Konsumsi gizi yang baik merupakan modal utama bagi kesehatan individu yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang. Seseorang yang mengonsumsi asupan gizi yang salah atau tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, maka akan menimbulkan masalah kesehatan. Malnutrition (gizi salah) merupakan keadaan mengonsumsi asupan gizi yang

salah, dalam bentuk asupan yang berlebihan ataupun kurang, sehingga dapat menimbulkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan asupan yang diperlukan oleh tubuh. Masalah kesehatan anak yang sering terjadi di Indonesia akibat asupan gizi yang kurang diantaranya adalah Kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), anemia, dan Kekurangan Energi Protein (KEP) (Sulistyoningsih, 2011).

KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan anak balita berdasarkan indeks antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U) yang berfungsi sebagai alat bantu untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak balita. Catatan pada KMS dapat menunjukkan status gizi balita. Balita dengan pemenuhan gizi yang cukup memiliki berat badan yang berada pada daerah berwarna hijau, sedangkan warna kuning menunjukkan status gizi kurang, dan jika berada di Bawah Garis Merah (BGM) menunjukkan status gizi buruk. Balita yang mengalami gizi buruk dan berat badan tidak naik sebanyak 2 kali harus mendapat perawatan di pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*Consumer*

satisfaction) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*Provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*Institutional satisfaction*) (Wulandari, 2016).

Pelayanan kesehatan pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*), sehingga bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya Puskesmas atau Balai Kesehatan Masyarakat saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan (Sari, 2013). Indonesia merupakan salah satu negara yang masih memiliki beberapa masalah gizi seperti gizi buruk, gizi kurang, pendek dan gizi lebih. Secara nasional, berdasarkan Riskesdas tahun 2018 prevalensi masalah status gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0 – 59 bulan menurut indeks BB/U pada tahun 2013 adalah 19,6%, pada tahun 2018 mengalami penurunan dengan 17,7%, masih melebihi target RPJMN tahun 2019 sebesar 17%

(Riskesdas, 2018). Hasil pemantauan data Riskesdas Provinsi Jawa Timur 2013 menyatakan prevalensi balita usia 0 – 59 bulan mengalami gizi buruk sebesar 4,9%, dan prevalensi balita gizi buruk pada tahun 2018 sebesar 3,35% (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2015 persentase balita BGM sebesar 0,7% (Dinkes Kota Surabaya, 2015). Pada tahun 2016, prevalensi balita BGM di Kota Surabaya sebesar 0,76% (Dinkes Kota Surabaya, 2016). Pada tahun 2017, prevalensi balita BGM di kota Surabaya sebesar 0,64% (Dinkes Kota Surabaya, 2017).

Data Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 menunjukkan prevalensi balita gizi buruk sebesar 3,4% dan gizi kurang sebesar 14,4%. Prevalensi balita pendek sebesar 19,0% dan balita sangat pendek 8,5%. Balita kurus sebesar 8,0% dan balita sangat kurus sebesar 3,1%. Berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi Nasional status gizi kurus dan sangat kurus pada balita sebesar 12,1% pada tahun 2013 dan 10,2% pada tahun 2018. Provinsi NTB merupakan provinsi dengan angka proporsi status gizi kurus dan sangat kurus tertinggi yang melebihi rata-rata Nasional yaitu sebesar 14,4% pada tahun 2018. Sedangkan untuk proporsi status gizi gemuk, Provinsi NTB merupakan provinsi dengan angka prevalensi terendah yaitu 3,3% sedangkan rata-rata Nasionalnya sebesar 8%. Prevalensi Nasional status gizi gemuk pada balita sebesar 11,8% pada tahun 2013 dan 8% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi

Nusa Tenggara Barat tahun 2018, prevalensi balita kurus sebesar 3,53% dengan jumlah balita 12.502 balita. Jumlah balita kurus terbanyak di Provinsi NTB terdapat di Kabupaten Bima yaitu sebesar 9,19% atau 3.236 balita dari 12.502 balita. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi masalah status gizi yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung dipengaruhi oleh ketahanan pangan keluarga, pola asuh anak, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, jenis pekerjaan, tingkat pengetahuan, jumlah anggota keluarga, dan sosial budaya (FAO, WHO, IFAD, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan juli Tahun 2021 di Puskesmas dengan wawancara terstruktur pada tenaga kesehatan bagian gizi didapatkan bahwa Kecamatan Woha pada tahun 2021 memiliki 252 balita BGM dengan prosentase mencapai 6,40 %. Jumlah balita BGM terbanyak selanjutnya yang ada di Dusun Santula 0.68%, Dusun Kalate 0.66%, Dusun Cako 0.61% dan Dusun Katani 0.77%.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Metode penelitian survey analitik adalah suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. *Cross sectional*

adalah suatu penelitian yang mengumpulkan datanya hanya satu kali pengamatan atau pengukuran (Suprajitno, 2013). Faktor resiko dalam penelitian ini adalah keaktifan ibu dalam mengunjungi pelayanan kesehatan dan ketidak aktifan ibu dalam mengunjungi pelayanan kesehatan, sedangkan faktor efek adalah penurunan jumlah balita Balita bawah Garis Merah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti memberikan lembar *informed consent*. Responden yang bersedia menjadi subjek penelitian menandatangani lembar *informed consent* yang telah diberikan, dan apabila terdapat responden yang tidak bersedia menandatangani, maka peneliti tidak menjadikan responden tersebut menjadi subjek penelitian. Peneliti selanjutnya melihat KMS balita dari ibu yang datang ke pelayanan kesehatan untuk melihat status gizi balita dan keaktifan kunjungan ibu dalam mengunjungi pelayanan kesehatan. Jumlah kunjungan ibu ke pelayanan kesehatan selama 1 tahun terakhir pada KMS balita dimasukkan ke dalam lembar observasi keaktifan ibu ke pelayanan kesehatan untuk menentukan ibu yang aktif dan ibu yang tidak aktif ke pelayanan kesehatan sesuai dengan indikator ditentukan sebelumnya oleh peneliti.

Hasil *coding* yang sudah diolah dilanjutkan dengan pengkategorian yang didapatkan dari hasil karakteristik responden dengan anak yang balita BGM dengan balita tidak BGM, selain itu didapatkan juga data ibu yang aktif dan

tidak ke pelayanan kesehatan. Proses *entry* dengan memasukkan data pengkategorian hasil pengkategorian yaitu SPSS. *Cleaning* dilakukan dengan pembersihan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan pengecekan ulang terhadap data yang sudah di *entry* terdapat kesalahan atau tidak. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*. Tujuan dari digunakannya uji *chi-square* adalah untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorik. Penelitian ini menggunakan uji tersebut, untuk menguji hubungan keaktifan ibu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Samili Kecamatan Woha Kabupaten Bima tahun 2022. Taraf signifikan dalam penelitian ini adalah 0,05 dengan keputusan H_0 gagal ditolak bila nilai $p > \alpha$, yang artinya tidak ada hubungan keaktifan ibu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Samili Kecamatan Woha Kabupaten Bima tahun 2022, sedangkan untuk keputusan H_0 ditolak bila nilai $p < \alpha$, yang artinya ada hubungan keaktifan ibu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Samili Kecamatan Woha Kabupaten Bima Tahun 2022.

Analisa univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan ibu ke Pelayanan Kesehatan

No	Kunjungan ibu ke Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Prosentase
1	Aktif	145	76.3
2	Tidak aktif	45	23.7
Total		190	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden yang aktif ke pelayanan kesehatan dan tidak aktif ke pelayanan kesehatan adalah tidak sama besar yaitu ibu

yang aktif ke pelayanan kesehatan sebanyak 145 responden (76,3%), dan yang tidak aktif ke pelayanan kesehatan sebanyak 45 responden (23,7%).

Tabel 2. Distribusi Responden di Desa Samili Kecamatan Woha Kabupaten Bima Menurut Balita BGM

No	Balita BGM	Frekuensi	Prosentase
1	BGM	48	25,3
2	Tidak BGM	142	74,7
Total		190	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah Balita yang tidak BGM sebanyak 142 responden dengan prosentase 74,7%, dan yang BGM sebanyak 48 responden dengan prosentase 25,3%.

Analisa Bivariat

Tabel 3. Hubungan Kunjungan Ibu Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Jumlah Balita BGM

Kunjungan ibu pelayanan kesehatan	BGM						P Value
	BGM		Tidak BGM		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Tidak Aktif	9	4,7	136	71,6	145	76,3	0,00
Aktif	39	20,6	6	3,1	45	23,7	
Jumlah	48	25.3	142	74,7	190	100	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 145 (76,3%) responden yang aktif berkunjung ke pelayanan kesehatan, 9 (4,7%) responden yang mengalami balita BGM, 136 (71,6%) responden yang tidak mengalami BGM. 45 (23,7%) responden yang tidak aktif berkunjung ke pelayanan kesehatan diketahui 39 (20,6%) responden yang mengalami balita BGM, 9 (4,7%) responden yang tidak mengalami balita BGM. Berdasarkan hasil di atas, nilai *p value* lebih kecil dari nilai signifikan ($p < \alpha$), sehingga *H₀* ditolak yang artinya ada hubungan kunjungan ibu ke pelayanan

kesehatan dengan jumlah Balita bawah Garis Merah di Desa Samili Kecamatan Woha Kabupaten Bima tahun 2022.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data penelitian yang menggunakan uji *chi-square*, *H₀* ditolak yang artinya ada hubungan kunjungan ibu ke pelayanan kesehatan dengan jumlah Balita dibawah Garis Merah di Desa Samili Kecamatan Woha Kabupaten Bima tahun 2022.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu hingga penelitian ini selesai tepat waktu. Kepada rekan-rekan yang ikut terlibat didalamnya semoga bisa ikut serta di penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Fao, W. F. P. (2012). IFAD. 2012. The state of food insecurity in the world, 8-11.
- Kemkes RI. (2010). Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. Jakarta: Balitbang.
- Kemkes RI. (2010). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun (2018). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI
- Sari, Y. A. (2013). Sistem Informasi Administrasi Rawat Inap Dan Rawat Jalan Pada Puskesmas Bangetayu Semarang. Jurnal Sistem Informasi, 1-15.
- Sulistyoningsih, H. (2011). Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak, Graha Ilmu.
- Wulandari, dan Erawati (2016). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: pustaka Pelajar.