

LAPORAN KELOMPOK
MAGANG GIZI MASYARAKAT
PUSKESMAS CUKIR, JOMBANG



Oleh:

Annisa Risqi Wulandari	101411231001
Hasna Rosida Putri	101411231002
Atika Qurrotun Ainin	101411231003

PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS CUKIR, JOMBANG**

Disusun oleh:

Annisa Risqi Wulandari 101411231001

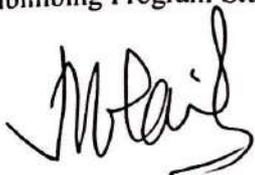
Hasna Rosida Putri 101411231002

Atika Qurrotun Ainin 101411231003

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Program Studi,

Tanggal 18 Oktober 2017



Lailatul Muniroh, S.KM, M.Kes
NIP 198005252005012004

Pembimbing di Puskesmas Cukir,

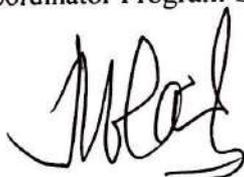
Tanggal 18 Oktober 2017



Vika Reviana Widodo, S.Gz
NIP. 199102242015052001

Mengetahui,
Koordinator Program Studi S1 Ilmu Gizi

Tanggal 18 Oktober 2017



Lailatul Muniroh, S.KM, M.Kes
NIP 198005252005012004

BAGIAN 1.

LAPORAN KELOMPOK MAGANG PUSKESMAS CUKIR

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	ii
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Kegiatan	2
1.3 Manfaat Kegiatan.....	2
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Program Gizi	4
2.2 Metode Analisis Situasi Permasalahan Gizi.....	5
2.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi	6
2.4 Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi	10
2.5 Monitoring dan Evaluasi	11
BAB 3. METODE PELAKSANAAN MAGANG	
3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan	12
3.2 Peserta Kegiatan	12
3.3 Cara Pengumpulan Data	12
BAB 4. HASIL	
4.1 Gambaran Umum Puskesmas	13
4.2 Identifikasi Masalah (Analisis Situasi)	43
4.2.1 Kondisi Geografis dan Demografis.....	43
4.2.2 Kondisi Sosial Ekonomi Penduduk Wilayah	44
4.2.3 Kondisi Pola Konsumsi	45
4.2.4 Program Puskesmas yang Sudah Berjalan dan Pencapaiannya	45
4.2.5 Pelayanan Gizi Puskesmas (Dalam Gedung dan Luar Gedung).....	67
4.2.6 Sistem Koordinasi Petugas Gizi dengan Bidan Desa	70
4.2.7 Pelacakan Gizi Buruk	71
4.2.8 Pelaksanaan Posyandu Balita	72
4.2.9 Penyelenggaraan Makan di Puskesmas	74
4.2.10 Analisis Jumlah Kebutuhan Tenaga Gizi Puskesmas.....	80
4.2.11 Prioritas Masalah	83
BAB 5. PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	87
5.2 Saran	87

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan.....	iii
Lampiran 2. Siklus Menu dan Standar Porsi.....	vii
Lampiran 3. Perhitungan <i>Food Cost</i>	viii

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Masalah gizi pada hakikatnya merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat, hal ini dikarenakan perkembangan masalah gizi semakin meningkat dari tahun ke tahun. Banyaknya jumlah balita di Indonesia akan memicu risiko timbulnya masalah kesehatan bagi balita, salah satunya adalah masalah gizi. Pada tahun 2015 populasi balita umur 0-5 tahun di Indonesia sebanyak 24.065.506 dan sebanyak 26.518 mengalami gizi buruk (Kemenkes RI,2015). Sedangkan balita yang memiliki kecukupan energi dengan kategori sangat kurang adalah sebanyak 6,8% dari total penduduk balita di Indonesia (Kemenkes RI,2015).

Salah satu kabupaten di Indonesia yang memiliki balita gizi buruk dan gizi kurang cukup tinggi adalah Kabupaten Jombang. Pada tahun 2014 Jombang memiliki jumlah balita sebanyak 102.578 balita dengan 0,48% diantaranya mengalami BGM (Bawah Garis Merah) dan 6,54% mengalami gizi kurang serta 0,53% mengalami gizi buruk (Dinkes Jombang,2014). Salah satu puskesmas yang memiliki masalah gizi kurang tertinggi kedua di Kabupaten Jombang adalah Puskesmas Cukir. Puskesmas Cukir memiliki prevalensi balita gizi kurang sebanyak 24,3%. Dengan adanya masalah gizi tersebut maka perlu adanya program kesehatan masyarakat untuk menaggulangi masalah tersebut.

Program kegiatan perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi serta konsumsi pangan pada masyarakat. Dengan adanya program gizi masyarakat maka diharapkan dapat memperbaiki status gizi masyarakat termasuk didalamnya status gizi kurang maupun lebih pada balita. Program penanggulangan masalah gizi dicanangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan 34 Puskesmas di dalamnya, salah satunya adalah Puskesmas Cukir.

Puskesmas Cukir merupakan salah satu puskesmas di Jombang dengan memiliki beberapa program kesehatan gizi masyarakat, diantaranya adalah penyuluhan dan konsultasi gizi. Pengetahuan maupun keterampilan dalam pengenalan masalah dan perencanaan program gizi di tingkat puskesmas merupakan salah satu bekal dalam melanjutkan kegiatan masyarakat. Magang merupakan suatu proses pembelajaran yang

harus dilaksanakan oleh setiap mahasiswa sebelum memasuki dunia kerja. Kegiatan ini dilaksanakan pada semester VII sebagai wujud nyata untuk memperoleh berbagai keterampilan yang berkenaan dengan tugas di bidang gizi masyarakat. Dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang didapatkan selama kuliah di Prodi Ilmu Gizi Universitas Airlangga maka kami bermaksud mengajukan proposal magang di Puskesmas Cukir Jombang. Praktik magang ini diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikan teori yang ada selama diproses perkuliahan dan mengkombinasikan dengan kenyataan yang ada di lapangan. Sehingga dengan adanya hal tersebut mahasiswa dapat memperoleh tambahan pengetahuan dan kemampuan melalui magang serta dapat mengembangkan potensi yang ada pada diri mahasiswa.

1.2 Tujuan Kegiatan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan magang secara umum adalah untuk mendapatkan pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, penghayatan pengetahuan di dunia kerja dan melatih kemampuan dalam bekerjasama satu tim maupun dengan orang lain, sehingga dapat diperoleh manfaat bersama baik bagi peserta magang maupun dari pihak Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus diadakannya magang adalah sebagai berikut :

- a. Mempelajari alur kerja, susunan, dan struktur organisasi di Puskesmas Cukir
- b. Mempelajari proses perencanaan program gizi di tingkat Puskesmas
- c. Mempelajari analisis situasi permasalahan gizi, prioritas masalah gizi, dan alternatif perbaikan pemecahan masalah gizi di Puskesmas Cukir
- d. Mempelajari kasus dengan permasalahan gizi prioritas yang ada di wilayah kerja magang yang kemudian diobservasi selama magang berlangsung
- e. Melakukan studi kasus pemberdayaan masyarakat dalam penganggulangan masalah pangan dan gizi

1.3 Manfaat Kegiatan

1.3.1 Bagi Mahasiswa

- a. Mengetahui alur kerja, struktur, dan susunan organisasi di Puskesmas Cukir
- b. Mengetahui proses perencanaan program penanggulangan masalah gizi di Puskesmas Cukir

- c. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan analisis situasi permasalahan gizi, prioritas masalah dan penyusunan alternatif pemecahan masalah gizi

1.3.2 Bagi Fakultas

- a. Sebagai jembatan penghubung antara dunia pendidikan tinggi dengan dunia kerja
- b. Melatih *hard skill* dan *soft skill* dalam bekerja, sehingga dapat meningkatkan kualitas mahasiswa di bidang gizi masyarakat
- c. Menambah referensi ilmu yang tidak diperoleh di lingkungan universitas
- d. Memberikan *feedback* yang baik bagi pelaksanaan kegiatan magang gizi masyarakat selanjutnya.

1.3.3 Bagi Institusi

- a. Terciptanya keterkaitan dan keselarasan antara perguruan tinggi dengan institusi kesehatan yang bertanggung jawab di bidang gizi masyarakat
- b. Terbukanya peluang untuk memperoleh pengalaman kerja praktis pekerjaan di bidang gizi masyarakat

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1. Program Gizi**

Masalah gizi merupakan masalah yang kompleks, dan merupakan salah satu dari sekian banyak masalah kesehatan yang secara global paling sering untuk diperbincangkan mengenai masalah tren isu-isu terkini terkait dengan masalah gizi. Hal ini berhubungan dengan masalah kesehatan yang terjadi di Indonesia yaitu rendahnya status gizi pada masyarakat. Berbagai macam masalah gizi tersebut dapat berupa masalah kurang gizi, obesitas/*overweight*, masalah stunting serta masalah gizi lainnya.

Selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus ditangani dengan serius. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%. (Kementrian Kesehatan RI,2015).

Perbaikan status gizi masyarakat tentunya memegang peranan yang sangat penting dalam upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang ada dalam suatu negara. Upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang ada tentunya juga dapat ditunjang dengan melakukan perbaikan status gizi, salah satunya adalah dalam bentuk program perbaikan gizi masyarakat.

Berdasarkan dari uraian diatas dapat dilihat bahwa masalah gizi di Indonesia masih banyak yang harus diatasi dan perlu adanya perhatian khusus dari segala pihak. Untuk mengatasi berbagai macam permasalahan gizi tersebut maka diperlukan suatu program yang dapat mendukung untuk membantu perbaikan gizi masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan mutu gizi pada perseorangan maupun pada tingkat masyarakat.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan pengelolaan program perbaikan gizi yaitu :

- a. Identifikasi Masalah
- b. Analisis Masalah
- c. Menentukan Kegiatan Perbaikan Gizi
- d. Melaksanakan Program Perbaikan Gizi

e. Pantauan dan Evaluasi

2.2. Metode Analisis Situasi Permasalahan Gizi

Menurut Ali A. R. (2010) menyatakan bahwa analisis masalah didasarkan pada penelaahan hasil identifikasi dengan menganalisis faktor penyebab terjadinya masalah sebagaimana yang disebutkan diatas, tujuannya untuk dapat memahami masalah secara jelas dan spesifik serta terukur, sehingga mempermudah penentuan alternatif masalah. Caranya dapat dilakukan dengan Analisis Hubungan, Analisis Perbandingan, Analisis Kecenderungan dan lain-lain. Langkah-langkah analisis masalah dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Tentukan masalah gizi yang menjadi prioritas disuatu wilayah (Desa)
2. Lakukan telaahan pada faktor penyebab, dengan melihat berbagai data.
3. Tetapkan wilayah (desa) yang menjadi prioritas dalam penanggulangan. Contoh Analisis kecenderungan dapat diketahui Trend meningkatnya prevalensi dari waktu-kewaktu di suatu wilayah (desa), Trend menurunnya cakupan program dari waktu-kewaktu di suatu wilayah (desa)
4. Desa dimana prevalensi masalah gizi trend tinggi atau cakupan program trend turun mendapat prioritas dalam program perbaikan gizi.

Identifikasi permasalahan gizi dapat dilakukan dengan beberapa metode. Metode yang sering digunakan untuk menganalisis permasalahan gizi, antara lain: *fishbone analysis* (analisis tulang ikan) dan *lock frame analysis* atau *problem tree* (pohon masalah).

1. *Fishbone analysis* atau Analisis Tulang Ikan

Analisis tulang ikan dilakukan dengan melihat efek serta sebab yang terlibat pada efek tersebut. Analisis tulang ikan akan menganalisis persoalan serta faktor yang berkontribusi menimbulkan permasalahan. Analisis ini biasa disebut sebagai diagram sebab akibat. Analisis ini akan menunjukkan banyaknya potensi penyebab atau isu yang terlibat untuk selanjutnya dilakukan identifikasi masalah. Diagram sebab akibat ini biasanya melakukan pengelompokan empat faktor utama dan diikuti oleh penyebab turunannya. Analisis tulang ikan ini dapat mempermudah untuk menelusuri akar permasalahan dan melakukan perbandingan dengan penyebab masalah lainnya. Manfaat penggunaan analisis tulang ikan ini adalah membantu menemukan ide untuk solusi, membantu mencari fakta secara detail, serta merupakan metode

dasar dari *brainstorming* terstruktur. Metode yang digunakan untuk analisis tulang ikan yaitu dengan 7 kategori atau 5M+2, yakni *manpower, machine, method, material, media, dan motivation money*.

2. *Lock Frame Analysis* atau *Problem Tree* (pohon masalah)

Pohon masalah (problem tree) merupakan sebuah pendekatan/ metode yang digunakan untuk identifikasi penyebab suatu masalah. Analisis pohon masalah dilakukan dengan membentuk pola pikir yang lebih terstruktur mengenai komponen sebab akibat yang berkaitan dengan masalah yang telah diprioritaskan. Metode ini dapat diterapkan apabila sudah dilakukan identifikasi dan penentuan prioritas masalah.

Analisis pohon masalah tidak jauh berbeda dengan analisis tulang ikan. Analisis pohon masalah akan menunjukkan keadaan sebenarnya. Analisis pohon masalah juga menemukan solusi dengan memetakan sebab dan akibat hanya saja lebih terstruktur. Metode pohon masalah ini dirancang berdasarkan kebutuhan. Manfaat dari penggunaan analisis pohon yaitu dapat mengetahui isu-isu yang ada agar dapat diidentifikasi serta membantu menyusun prioritas dan membantu objektif fokus. Pembuatan pohon masalah ini biasanya terbagi menjadi 2, yaitu identifikasi dan formulasi masalah serta menyusun hubungan sebab akibat. Langkah-langkah menyusun pohon masalah yaitu identifikasi masalah utama, memilih salah satu masalah utama dari seluruh masalah yang ada, melakukan identifikasi secara langsung dari masalah utama, mengidentifikasi akibat langsung, serta meninjau kembali pohon masalah untuk memastikan bahwa analisis sudah dilakukan dengan valid.

2.3. Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi

Penentuan prioritas masalah kesehatan adalah suatu proses yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan menggunakan metode tertentu untuk menentukan urutan masalah dari yang paling penting sampai kurang penting. Penentuan prioritas masalah dapat dilakukan secara kualitatif maupun kuantitatif. Dalam menetapkan prioritas masalah ada beberapa pertimbangan yang harus diperhatikan, yaitu besar masalah yang terjadi, pertimbangan politik, persepsi masyarakat, dan bisa tidaknya masalah tersebut diselesaikan.

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan yaitu (Symond, 2013):

1. Metode Matematik

Metode ini dikenal juga sebagai metode PAHO yaitu singkatan dari Pan American Health Organization, karena digunakan dan dikembangkan di wilayah Amerika Latin. Metode ini mempergunakan beberapa kriteria untuk menentukan prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah berdasarkan luasnya masalah (*magnitude*), beratnya kerugian yang timbul (*severity*), tersedianya sumberdaya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut (*vulnerability*), kepedulian/dukungan politis dan dukungan masyarakat (*community and political concern*), Ketersediaan data (*affordability*).

Magnitude masalah menunjukkan berapa banyak penduduk yang terkena masalah atau penyakit tersebut. Ini ditunjukkan oleh angka prevalensi atau insiden penyakit. Makin luas atau banyak penduduk terkena atau semakin tinggi prevalen, maka semakin tinggi prioritas yang diberikan pada penyakit tersebut.

Severity adalah besar kerugian yang ditimbulkan. Pada masa lalu yang dipakai sebagai ukuran severity adalah *Case Fatality Rate (CFR)* masing-masing penyakit. Sekarang severity tersebut bisa juga dilihat dari jumlah *disability days* atau *disability years* atau *disease burden* yang ditimbulkan oleh penyakit bersangkutan. HAIV/AIDS misalnya akan mendapat nilai skor tinggi dalam skala prioritas yaitu dari sudut pandang severity ini.

Vulnerability menunjukkan sejauh mana tersedia teknologi atau obat yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut. Tersedianya vaksin cacar yang sangat efektif misalnya, merupakan alasan kuat kenapa penyakit cacar mendapat prioritas tinggi pada masa lalu. Sebaliknya dari segi *vulnerability* penyakit HIV/AIDS mempunyai nilai prioritas rendah karena sampai sekarang belum ditemukan teknologi pencegahan maupun pengobatannya. *Vulnerability* juga bisa dinilai dari tersedianya infrastruktur untuk melaksanakan program seperti misalnya ketersediaan tenaga dan peralatan.

Affordability menunjukkan ada tidaknya dana yang tersedia. Bagi negara maju masalah dana tidak merupakan masalah akan tetapi di negara berkembang seringkali pembiayaan program kesehatan tergantung pada bantuan luar negeri. Kadang kala ada donor yang mengkhususkan diri untuk menunjang program kesehatan atau penyakit tertentu katakanlah program gizi, HIV/AIDS dan lainnya. Dalam penerapan metode ini untuk prioritas masalah kesehatan, maka masing-masing kriteria tersebut diberi skor dengan nilai ordinal, misalnya antara angka 1 menyatakan terendah sampai

angka 5 menyatakan tertinggi, Pemberian skor ini dilakukan oleh panel expert yang memahami masalah kesehatan dalam forum curah pendapat (*brain storming*). Setelah diberi skor, masing-masing penyakit dihitung nilai skor akhirnya yaitu perkalian antara nilai skor masing-masing kriteri untuk penyakit tersebut. Perkalian ini dilakukan agar perbedaan nilai skor akhir antara masalah menjadi sangat kontras, sehingga terhindar keraguan perbedaan perbedaan skor tersebut terlalu tipis.

Metode ini memiliki beberapa kelemahan dan kritikan terhadap metode tersebut. Pertama penentuan nilai skor sebetulnya didasarkan pada penilaian kualitatif atau kelimuan oleh para pakar yang bisa saja tidak objektif, kedua masih kurang spesifiknya kriteria penentuan pakar tersebut. Kelebihan cara ini adalah mudah dilakukan dan bisa dilakukan dalam tempo relative cepat. Disamping itu dengan metode ini beberapa kriteria penting sekaligus bisa dimasukkan dalam pertimbangan penentuan prioritas.

2. Metode Delbeque/Delphi

Metode Delbeque adalah metode kualitatif dimana prioritas masalah penyakit ditentukan secara kualitatif oleh panel expert. Caranya sekelompok pakar diberi informasi tentang masalah penyakit yang perlu ditetapkan prioritasnya termasuk data kuantitatif yang ada untuk masing-masing penyakit tersebut. Dalam penentuan prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah pada dasarnya kelompok pakar melalui langka-langkahnya yaitu: penetapan kriteria yang disepakati bersama oleh para pakar, memberikan bobot masalah menentukan skoring setiap masalah. Dengan demikian dapat ditentukan masalah mana yang menduduki peringkat prioritas tertinggi. Penetapan kriteria berdasarkan seriusnya permasalahan menurut pendapat para pakar dengan contoh kriteria persoalan masalah kesehatan berupa kemampuan menyebar/menular yang tinggi, mengenai daerah yang luas, mengakibatkan penderitaan yang lama, mengurangi penghasilan penduduk, mempunyai kecendrungan menyebar meningkat dan lain sebagainya sesuai kesepakatan parapakar.

Kemudian dilakukan semacam perhitungan suara. Hasil perhitungan ini disampaikan kembali dan setelah itu dilakukan penilaian ulang dengan cara yang sama. Diharapkan dalam penilaian ulang ini akan terjadi kesamaan/konvergensi pendapat, sehingga akhirnya diperoleh suatu konsensus tentang penyakit atau masalah mana yang perlu diprioritaskan. Jadi metode ini sebetulnya adalah suatu mekanisme untuk mencapai suatu konsensus.

Kelemahan cara ini adalah sifatnya yang lebih kualitatif dibandingkan dengan metode matematik yang disampaikan sebelumnya. Kelebihannya adalah mudah dan dapat dilakukan dengan cepat. Penilaian prioritas secara tertutup dilakukan untuk memberi kebebasan kepada masing-masing pakar untuk member nilai, tanpa terpengaruh oleh hirarki hubungan yang mungkin ada antara para pakar tersebut. Metode lain yang mirip dengan Delbeque adalah metode Delphi. Dalam metode Delphi sejumlah pakar melakukan diskusi terbuka dan mendalam tentang masalah yang dihadapi dan masing-masing mengajukan pendapatnya tentang masalah yang perlu diberikan prioritas. Diskusi berlanjut sampai akhirnya dicapai suatu kesepakatan (konsensus) tentang masalah kesehatan yang menjadi prioritas. Kelemahan cara ini adalah waktunya yang relatif lebih lama dibandingkan dengan metode Delbeque serta kemungkinan pakar yang dominan mempengaruhi pakar yang tidak dominan. Kelebihannya metode ini memungkinkan telaahan yang mendalam oleh masing-masing pakar yang terlibat.

3. Metode estimasi beban kerugian akibat sakit (*disease burden*)

Metode Estimasi Beban Kerugian dari segi teknik perhitungannya lebih canggih dan sulit, karena memerlukan data dan perhitungan hari produktif yang hilang yang disebabkan oleh masing-masing masalah. Sejauh ini metode ini jarang dilakukan di tingkat kabupaten atau kota di era desentralisasi program kesehatan. Bahkan ditingkat nasionalpun baru Kementerian Kesehatan dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang mencoba menghitung berapa banyak Kerugian yang ditimbulkan dalam kehidupan tahunan penduduk (*Disease Adjusted Life Year =DALY*).

Pada tingkat global penggunaan metode *Disease Burden* dalam penetapan prioritas masalah kesehatan, Bank Dunia telah menghitung waktu produktif yang hilang (*Disease Burden*) yang disebut sebagai DALY yang diakibatkan oleh berbagai macam penyakit. Atas dasar perhitungan tersebut Bank Dunia menyarankan agar dalam program kesehatan prioritas diberikan pada masalah kesehatan yang terdiri dari TBC, Pemberantasan Penyakit Menular, dan Penanganan Anak Gizi Kurang/Buruk.

4. Metode Perbandingan antara Target dan Pencapaian Program Tahunan

Metode penetapan prioritas masalah kesehatan berdasarkan pencapaian program tahunan yang dilakukan adalah dengan membandingkan antara target yang ditetapkan dari setiap program dengan hasil pencapaian dalam suatu kurun waktu 1 tahun.

Penetapan prioritas masalah kesehatan seperti ini sering digunakan oleh pemegang atau pelaksana program kesehatan di tingkat Puskesmas dan Tingkat Kabupaten/Kota pada era desentralisasi saat ini.

2.4. Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi

Ada 2 metode yang lazim digunakan dalam penetapan prioritas alternative pemecahan masalah untuk intervensi dalam penetapan pilihan bentuk intervensi yaitu metoda Analisis Pembiayaan yang lebih dikenal cara efektifitas dan efisiensi dan metoda Hanlon (Symond, 2013).

1. Metode Analisis Pembiayaan (*Cost Analysis*) lebih dikenal Efektifitas Efisiensi.

Penggunaan metode ini dengan memperhitungkan efektifitas dan efisiensi dalam penetapan pilihan jenis intervensi yang dilakukan dengan menggunakan rumus penetapan prioritas kegiatan sebagai berikut:

$$\text{Prioritas (P)} = \frac{M \times I \times V}{C}$$

Dirnana

- M = *Magnitude* (besarnya masalah yang dihadapi)
 I = *Important* (pentingnya jalan keluar menyelesaikan masalah)
 V = *Vulnerability* (ketepatan jalan keluar untuk masalah)
 C = *Cost* (biaya yang dikeluarkan) dimana kriterinya ditetapkan:
 Nilai 1 =Biaya sangat murah
 Nilai 2 =Biaya murah
 Nilai 3 = Biaya cukup murah
 Nilai 4 = Biaya mahal
 Nilai 5 =Biaya sangat mahal

2. Metode Hanlon

Penggunaan metode Hanlon dalam penetapan alternatif prioritas jenis intervensi yang akan dilakukan menggunakan 4 kriteria masing-masing: Kelompok kriteria 1 yaitu besarnya masalah (*magnitude*), Kelompok kriteria 2 yaitu Tingkat kegawatan masalah (*emergency/seriousness*), Kelompok kriteria 3 yaitu kemudahan penanggulangan masalah (*causability*). Kelompok kriteria 4 yaitu dapat atau tidaknya program dilaksanakan menggunakan istilah PEARL faktor.

Seperti halnya metode yang lain, metode Hanlon dalam proses awalnya menggunakan pendapat anggota secara curah pendapat (*brain storming*) untuk menentukan nilai dan bobot. Dari masing-masing kelompok kriteria diperoleh nilai dengan jalan melakukan skoring dengan skala tertentu, kemudian kelompok kriteria tersebut dimasukkan kedalam formula dan hasil yang didapat makin tinggi nilainya maka itulah prioritas jenis program yang didahulukan (menjadi prioritas intervensi).

2.5 Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring yang baik selalu dimulai sejak langkah awal perencanaan dibuat sampai dengan suatu kegiatan telah selesai dilaksanakan, sedangkan evaluasi hanya melihat bagian-bagian tertentu dari kegiatan yang dilaksanakan. Monitoring adalah pengawasan secara periodik terhadap pelaksanaan kegiatan program perbaikan gizi dalam menentukan besarnya input yang diberikan, proses yang berjalan maupun output yang dicapai. Tujuannya untuk menindak lanjuti kegiatan program selama pelaksanaan kegiatan, dilakukan untuk menjamin bahwa proses pelaksanaan sesuai action plan dan jadwal. Kegiatan monitoring dapat dilakukan melalui sistem pencatatan dan pelaporan termasuk laporan khusus, pelaksanaan *quality assurance* pelayanan gizi dan unit pengaduan masyarakat. Hasil kegiatan monitoring kemudian dibuatkan lagi kegiatan-kegiatan tindak lanjut monitoring yang dilakukan melalui umpan balik, supervisi dan bimbingan teknis.

Evaluasi adalah suatu proses untuk mengukur keterkaitan, efektivitas, efisiensi dan dampak suatu program, dilakukan dengan tujuan memperbaiki rancangan, menentukan suatu bentuk kegiatan yang tepat, memperoleh masukan untuk digunakan dalam proses perencanaan yang akan datang dan mengukur keberhasilan suatu program Ali A. R. (2010).

BAB 3**METODE PELAKSANAAN MAGANG****3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan**

Waktu pelaksanaan kegiatan magang dilaksanakan selama 4 minggu mulai dari tanggal 20 September – 14 Oktober 2017 dan dilaksanakan di Puskesmas Cukir, Jombang.

3.2 Peserta Kegiatan

Peserta magang adalah mahasiswa S1 Gizi Universitas Airlangga semester 7 sebanyak 3 mahasiswa, yaitu:

- | | |
|---------------------------|--------------|
| 1. Annisa Risqi Wulandari | 101411231001 |
| 2. Hasna Rosida Putri | 101411231002 |
| 3. Atika Qurrotun Ainin | 101411231003 |

3.3 Cara Pengumpulan Data

Pelaksanaan kegiatan magang telah dilaksanakan dengan cara mengikuti kegiatan rutin dengan jadwal kegiatan yang telah ditentukan oleh pembimbing lapangan di Puskesmas Cukir. Pengumpulan data yang dilakukan terkait dengan memperoleh informasi tentang struktur organisasi dan alur kerja puskesmas dan melakukan pengamatan sistem kerja dan pelayanan gizi yaitu dengan proses observasi, wawancara dengan pihak terkait program gizi di puskesmas. Pengumpulan data juga dilakukan dengan praktik langsung (terlibat langsung dalam kegiatan dan penanganan terkait masalah gizi yang ada di Puskesmas Cukir) sesuai dengan informasi data yang dibutuhkan.

BAB 4**HASIL****4.1 Gambaran Umum Puskesmas****4.1.1 Sejarah**

Puskesmas Cukir merupakan fasilitas kesehatan yang didirikan pada tahun 1959 dan berlokasi di Jl. Raya Mojowarno No.09 Desa Cukir, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

4.1.2 Visi Misi Tujuan

Puskesmas Cukir memiliki Visi “Menjadi Puskesmas dengan pelayanan prima yang memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan terjangkau”. Untuk mendukung tercapainya visi tersebut maka Puskesmas Cukir memiliki Misi sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, memuaskan masyarakat dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
2. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.
3. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi perorangan, keluarga dan masyarakat.
4. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan dan sektor lain agar sesuai dengan aspek kesehatan.
5. Mengembangkan system manajemen dan informasi kesehatan.

4.1.3 Struktur Organisasi

(terlampir)

4.1.4 Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas ada 2 yaitu UKP dan UKM. UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) adalah suatu kegiatan dan / serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Sedangkan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan ;

1. Pelayanan promosi kesehatan
2. Pelayanan kesehatan lingkungan
3. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
4. Pelayanan gizi
5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk

1. Rawat jalan
2. Pelayanan gawat darurat
3. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

4.1.5 Sarana dan Prasarana Puskesmas

Puskesmas Cukir merupakan fasilitas kesehatan dengan UGD 24 jam dan terdapat rawat inap. Beberapa pelayanan kesehatan diantaranya:

- a. Poli spesialis kandungan
- b. Poli lanjut usia
- c. Poli anak
- d. Poli dewasa
- e. Poli KIA dan KB
- f. Persalinan Poned
- g. Konsultasi Gizi
- h. Pelayanan Obat
- i. Laboratorium
- j. Poli Gigi

Bangunan Puskesmas merupakan bangunan satu lantai dengan kegiatan yang berlangsung antara lain kegiatan pelayanan medik, penunjang medik dan kegiatan pelayanan penunjang non medik lainnya.

Secara lebih lengkap tentang fasilitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas Cukir seperti uraian berikut:

1. Rawat Inap

Jumlah tempat tidur yang ada di Puskesmas Cukir adalah 42 buah dimana sebanyak 31 buah adalah pada ruang perawatan dan 11 buah pada ruang poned.

Rincian jumlah masing-masing tempat tidur yang disediakan pada ruang perawatan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Jumlah Tempat Tidur di Tiap-Tiap Ruang Rawat Inap

No.	Jenis Ruang	Jumlah Tempat Tidur
1.	Anak	9
2.	Dewasa Perempuan	8
3.	Dewasa Laki-laki	12
4.	Isolasi	2
Total		31

Sumber : Puskesmas Cukir

2. UGD 24 Jam

Fasilitas UGD merupakan unit pelayanan kesehatan bagi pasien yang memerlukan penanganan segera oleh tenaga medis / paramedis. Selama ini, ruang UGD berjumlah 1 buah dengan luas 60 m². Ruangan ini dapat menampung 6 buah tempat tidur yaitu 2 buah tempat tidur untuk penanganan trauma dan 3 buah tempat tidur untuk penanganan non trauma dan 1 tempat tidur untuk penanganan khusus pasien poned.

Fasilitas ini terdiri dari ruang-ruang sebagai berikut :

- a. Ruang observasi / resusitas
- b. Ruang tindakan
- c. Ruang *emergency poned*
- d. Ruang dokter
- e. Ruang perawat
- f. Ruang *spolhook*

3. IRJ

Unit ini diperuntukkan bagi pasien rawat jalan yang melakukan pemeriksaan / konsultasi ke dokter umum / spesialis. Selama ini, unit ini adalah ruang periksa pasien umum (BP) yang berjumlah 1 buah dengan luas 12 m² dan berkapasitas 2 buah tempat tidur. Satu buah tempat tidur periksa dipakai bergantian tergantung dari lamanya pemeriksaan setiap pasien.

4. Poned

Unit ini khusus menangani pasien yang akan melahirkan baik secara normal maupun melalui operasi. Selain itu, unit ini juga memberikan pelayanan perawatan pasca melahirkan baik kepada si ibu maupun kepada sang bayi. Selama ini, unit ini terdiri dari ruang bersalin berjumlah 1 ruang dan ruang nifas yang masing-masing berjumlah 2 ruang. Luas ruang bersalin ialah 36.3 m², sedangkan ruang nifas berukuran 19.7 m². Ruang bersalin mempunyai 2 buah tempat tidur. Ruang bersalin berfungsi sebagai ruang tindakan saat pasien melahirkan. Ruang nifas memiliki 6 buah tempat tidur. Ruangan ini merupakan ruang perawatan bagi pasien pasca melahirkan / selama pasien menjalani masa nifas.

5. Poli Lanjut Usia

Pasien lansia adalah pasien dengan keterbatasan – keterbatasan fisik akibat degenerasi dari fungsi – fungsi tubuh karena penuaan. Prinsip pelayanan Poli Lansia ini adalah pelayanan untuk pasien lansia dengan prinsip One Stop Services. Setelah mendaftar di loket pendaftaran, pasien lansia tidak perlu mengantri bersama pasien – pasien lain di poli umum. Pasien langsung mengantri ke Poli Lansia untuk pemeriksaan kesehatan, lab, dan obat. Pasien lansia tidak perlu mengantri panjang di ruang tunggu poli, lab, dan mengantri lagi di loket obat karena semua pelayanan sudah mereka dapatkan sekaligus di poli lansia.

6. Poli Anak

Poli anak merupakan poli spesialis anak-anak yang melayani pemeriksaan pada anak-anak yang mengalami sakit maupun konsultasi dan penyediaan imunisasi bagi bayi dan anak. Sistem pelayanan di poli anak secara langsung pasien diperiksa oleh dokter spesialis anak, pasien yang tidak perlu rawat inap langsung mendapat resep obat dan bagi pasien yang rawat inap langsung ditangani oleh IGD.

7. Poli KIA dan KB

Poli KIA adalah tempat mendapatkan pelayanan kesehatan terkait dengan ibu dan anak. Poli KIA adalah bentuk pelayanan Puskesmas dalam gedung yang pelayanannya sebatas pelayanan dasar. Poli KIA sering diintegrasikan dengan Poli KB, sehingga pelayanan yang ada dalam poli KIA nantinya akan ada dua jenis, yaitu pelayanan antenatal neonatus (*antenatal neonatus care*) dan pelayanan KB.

Poli Kesehatan Ibu Anak – Antenatal Neonatus Care (ANC)

- a. ANC pada ibu hamil normal dan ibu hamil resiko tinggi
- b. Penatalaksanaan ibu hamil resiko tinggi
- c. ANC pada ibu hamil normal dan ibu hamil resiko tinggi
- d. Penatalaksanaan ibu hamil resiko tinggi
- e. Nifas
- f. Melaksanakan perawatan nifas normal
- g. Penanganan perdarahan post partum
- h. Penanganan infeksi nifas
- i. Pre-eklamsi / eklamsi nifas
- j. Melakukan rujukan kasus resiko tinggi ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi secara tepat, cepat, benar.

Poli Kesehatan Ibu Anak – Keluarga Berencana (KB)

- a. Konseling pranikah
 - b. Konseling metode KB
 - c. Pelayanan KB kondom, pil injeksi, *implant*, IUD
 - d. Penatalaksanaan efek samping KB baik hormonal maupun non hormonal
 - e. Melakukan rujukan kasus KB ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi secara tepat, cepat dan benar.
8. Pelayanan Obat

Unit ini memberikan pusat pelayanan obat yang diperlukan oleh pasien. Selama ini, unit ini terdiri dari ruang apotik / pembagian obat dengan luas 8 m². Unit ini terdiri dari sarana-sarana sebagai berikut :

- a. Hall (ruang tunggu)
- b. Gudang obat
- c. Ruang racik
- d. Ruang perpustakaan
- e. Ruang apoteker

4.1.6 SDM dan Tupoksi

a. SDM (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu faktor penggerak utama dalam mencapai tujuan program pembangunan dan keberhasilan proses pembangunan kesehatan, salah satunya ditentukan oleh keberadaan SDM

kesehatan yang berkualitas. Di Puskesmas Cukir tahun 2016 data ketenagaan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Data Ketenagaan di Puskesmas Cukir tahun 2016

No	Ketenagaan	Tenaga PNS			Tenaga Non PNS		
		L	P	Jumlah	L	P	Jumlah
1	Medis						
	a. Dokter Umum	1	2	3	-	-	-
	b. Dokter Gigi	-	1	1	-	-	-
	c. Dokter Spesialis	-	-	-	-	-	-
2	Perawat						
	a. Perawat	6	7	13	4	10	14
	b. Perawat Gigi	-	1	1	-	-	-
3	Bidan						
	a. Bidan di Puskesmas	-	9	9	-	-	-
	b. Bidan di Desa	-	-	-	-	-	23
4	Farmasi						
	a. Asisten Apoteker	-	1	1	-	-	-
	b. Apoteker	1	-	1	-	-	-
5	Kesehatan Masyarakat						
	a. S1	-	-	-	-	-	-
	b. S1	-	-	-	-	-	-
6	Sanitarian	1	-	1	-	-	-
7	Gizi	-	1	1	-	-	-
8	Teknisi Medis						
	a. Analis Kesehatan	1	2	3	-	1	1
	b. Radiografer	-	-	-	-	-	-
	c. Teknisi Elektromedis	-	-	-	-	-	-
	d. Teknisi Gigi	-	-	-	-	-	-
9	Keterampilan Fisik						
	a. Fisioterapi	-	-	-	-	-	-
	b. Akupunturis	-	-	-	-	-	-
	c. Terapi Okupasi	-	-	-	-	-	-
10	Non Kesehatan						
	a. SD	-	1	1	-	-	-
	b. SMP	1	1	2	-	-	-
	c. SMA	-	-	-	3	7	10
	d. D1	-	-	-	-	-	-
	e. D3	-	-	-	-	-	-
	f. S1/D IV	-	-	-	-	-	-
Jumlah		13	25	38	7	41	48

b. Tupoksi (Tugas Pokok dan Fungsi) Sumber Daya Manusia

1. Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas Cukir Jombang dijabat oleh drg. Muhammad Arief Setijadi.

2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Kepala sub bagian tata usaha Puskesmas Cukir Jombang dijabat oleh Sudjoko

Tugas Pokok dan Fungsi dari Kepala sub bagian tata usaha Puskesmas Cukir adalah sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kegiatan Tata Usaha berdasarkan data program Puskesmas
- b. Membagi tugas kepada staf agar pelaksanaan tugas dapat dilaksanakan
- c. Mengkoordinasikan para staf dalam menyusun program kerja Puskesmas agar terjalin kerjasama yang baik
- d. Memberi petunjuk kepada staf dengan petunjuk kerja yang diberikan agar tercapai keserasian dan kebenaran kerja
- e. Mengkoordinasikan berbagai kegiatan administratif dan manajemen di Puskesmas. Untuk mendukung kepala puskesmas menjalankan tugas dan fungsinya mengelola Puskesmas
- f. Mengarsipkan surat masuk dan surat keluar
- g. Bertanggung jawab atas administrasi, membantu pengelolaan keuangan dan pengelolaan sumberdaya lainnya
 1. Menyiapkan SK bendahara barang, SK penanggung jawab pengelola barang, SK penanggung jawab kendaraan
 2. Membuat perencanaan kebutuhan dan pemeliharaan barang unit
 3. Membuat data stok barang
 4. Menjaga kelengkapan alat-alat yang diperlukan
 5. Membuat data asset di masing-masing ruangan
 6. Melaksanakan *updating* daftar inventaris sebagai bahan laporan
 7. Melakukan evaluasi perawatan alat kesehatan
 8. Melaporkan fungsi dan kondisi alat kesehatan
 9. Melaporkan seluruh inventarisasi alat kesehatan
- h. Melakukan evaluasi hasil kegiatan urusan tata usaha secara keseluruhan
- i. Menyediakan dan menyimpan data umum puskesmas serta data kesehatan yang diperlukan untuk kepentingan semua pihak yang membutuhkan :

1. Data pencapaian cakupan kegiatan pokok tahun lalu dan visualisasi datanya
2. Data 10 penyakit terbanyak
3. Data RKBU (Rencana Kebutuhan Barang Unit) dan RPTBU (Rencana Pengadaan Triwulan Barang Unit)
4. Data lain
- j. Membuat laporan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada Kepala Puskesmas
- k. Melaksanakan pengelolaan urusan kepegawaian, keuangan, perlengkapan, surat menyurat, hubungan masyarakat dan urusan umum, perencanaan serta pencatatan dan pelaporan
- l. Mempunyai tugas pokok di bidang kepegawaian :
 1. Mempunyai struktur organisasi UPTD
 2. Membuat daftar/ catatan kepegawaian petugas
 3. Membuat uraian tugas dan tanggung jawab setiap petugas sesuai dengan tugas, wewenang dan tanggung jawab
 4. Membuat penilaian DP3/ SKP tepat waktu berdasarkan konsultasi dengan Kepala Puskesmas
 5. Melakukan file kepegawaian
 6. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas
3. Bagian Perencanaan, Pengelolaan Data dan Informasi
Bagian perencanaan, pengelolaan data dan informasi dijabat oleh Dedy Sam Sanjaya,Amd.Ak. Tugas Pokok dan Fungsi dari bagian perencanaan, pengelolaan data dan informasi sama dengan tupoksi laboratorium.
4. Bagian Umum dan Kepegawaian
Bagian umum dan kepegawaian dijabat oleh Sudjoko. Tugas Pokok dan Fungsi dari bagian umum dan kepegawaian sama dengan kepala sub bagian tata usaha
5. Bagian Keuangan
Bagian keuangan terbagi menjadi lima perbendaharaan, diantaranya adalah sebagai berikut :
 - a. Bendahara Pengeluaran Pembantu
Bendahara Pengeluaran Pembantu dijabat oleh Mahmudah yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kegiatan bendahara berdasarkan data program puskesmas
 - b. Membuat laporan harian pengeluaran
 - c. Membuat catatan bulanan uang masuk dan uang keluar dalam buku kas umum
 - d. Melakukan evaluasi terkait hasil kegiatan keuangan
 - e. Memeriksa dan melaporkan kas sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada kepala puskesmas
 - f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala puskesmas
- b. Bendahara Penerimaan Pembantu

Bendahara Pengeluaran Pembantu dijabat oleh Ernawati yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Membuat laporan harian penerimaan (DPD II 62)
 - b. Membuat catatan harian uang masuk dalam buku kas umum
 - c. Memeriksa dan melaporkan kas sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada Kepala Puskesmas.
 - d. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas
- c. Bendahara JKN :

Bendahara JKN dijabat oleh Devi Febrianti, Amd. Keb yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kerja tahunan dan Merencanakan kegiatan tahunan dengan penjadwalan kegiatan bulanan
- b. Melaksanakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif seperti : KIA, KB, Imunisasi, dan penanggulangan diare, perbaikan gizi, pengobatan, kesehatan lingkungan dan PHN
- c. Memberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan Memberikan pelayanan pemasangan kontrasepsi
- d. Memberikan pelayanan persalinan
- e. Memberikan pelayanan konsultasi kesehatan ibu dan anak dan Memberikan pelayanan gizi balita
- f. Memberikan pelayanan imunisasi calon pengantin wanita dan Memberikan pelayanan imunisasi balita
- g. Melaksanakan posyandu bersama perawat

- h. Melaksanakan pengelolaan keuangan, inventaris/ peralatan medis, non medis dan mengajukan kebutuhan obat, mengambil dan menyimpan obat
 - i. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan
 - j. Menyusun data pelayanan dalam bentuk monografi
 - k. Membimbing, membina dan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kebidanan
 - l. Membuat POA kapitasi JKN dan klaim non Kapitasi JKN bulanan dan tahunan
 - m. Membuat POA penggunaan dana klaim kapitasi JKN dan non kapitasi JKN
 - n. Membuat klaim non kaptasi JKN berdasarkan kunjungan Rawat inap JKN
 - o. Memverifikasi klaim non kapitasi JKN dan Mengirim klaim non kapiatsi JKN ke Dinas Kesehatan
 - p. Mengambil dana kapitasi JKN di bank Jatim dan panjar non kapitasi JKN di Dinas Kesehatan
 - q. Mencatat uang panjar non kapitasi JKN Puskesmas yang sudah diterima
 - r. Membelanjakan dana kapitasi JKN dan panjar non kapitasi JKN sesuai kebutuhan dan peraturan yang berlaku
 - s. Membuat SPJ penggunaan dana
 - t. Membuat setoran pajak dan membayar pajak dan Membuat BKU, laporan realisasi
 - u. Membuat laporan bulanan JKN
 - v. Rapat koordinasi bendahara
 - w. Membuat laporan tahunan JKN dan Pengarsipan berkas SPJ
 - x. Melaksanakan tugas lain yang diberikan kepala Puskesmas
- d. Bendahara Jamkesda (KJS)
- Bendahara Jamkesda dijabat oleh Kartining, Amd.Keb yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan bagian esehatan remaja

6. Bagian Rumah Tangga

Bagian Rumah Tangga di Puskesmas Cukir dibagi menjadi bendahara barang pembantu dan pemeliharaan dalam dan luar gedung yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

a. Bendahara Barang Pembantu

Bendahara barang pembantu dijabat oleh Erdina, Amd.Keb

b. Bagian Pemeliharaan Dalam dan Luar Gedung

Bendahara pemeliharaan dalam dan luar gedung dijabat oleh Ato'ur Rahman,Amd.Kep yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kerja pelayanan gawat darurat dan rawat inap
- b. Menyusun rencana kerja kegiatan perawatan kendaraan, maitenace alat, serta jadwal sterilisasi alat medis
- c. Mempunyai program kerja perawatan/ pemeliharaan kendaraan, baik roda 2 maupun roda 4
- d. Melaksanakan pemeliharaan kendaraan sesuai program kerja
- e. Melaksanakan kegiatan pelayanan gawat darurat dan rawat inap
- f. Melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan sesuai standar prosedur
- g. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan, termasuk memberi kode diagnosa sesuai ICD X
- h. Membuat pelaporan dan visualisasi data
- i. Melaksanakan evaluasi kegiatan pelayanan UGD Rawat Inap
- j. Meningkatkan mutu pelayanan UGD Rawat Inap
- k. Melaksanakan pelaksanaan gadar secara berkala kepada kepala Puskesmas
- l. Melakukan rujukan kasus yang tidak dapat ditangani di Puskesmas
- m. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas.

7. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasyankes

Penanggung jawab jaringan pelayanan dan jejaring fasyankes di Puskesmas Cukir dijabat oleh dr. Dwi Waluyo yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan bagian rawat jalan.

8. Puskesmas Pembantu (Pustu)

Puskesmas Cukir memiliki dua puskesmas pembantu, yaitu Pustu Ceweng dan Pustu Bandung yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

a. Pustu Ceweng

Pustu Ceweng dipegang oleh Mubayanah yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Melaksanakan dan memberikan upaya pengobatan dasar dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian dan kewenangannya serta sesuai standar profesi dan sesuai peraturan perundangan yang berlaku
- b. Melaksanakan dan meningkatkan mutu pengobatan dasar di Pustu
- c. Melaksanakan pelayanan medik/ asuhan keperawatan sesuai SOP, SPM, SPP, tata kerja dan kebijakan yang telah ditentukan oleh kepala Puskesmas
- d. Memberikan penyuluhan kesehatan dengan pendekatan promotif dan edukatif
- e. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik, lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan termasuk memberi kode diagnosa menurut ICD X
- f. Melakukan pencatatan dan menyusun pelaporan serta visualisasi data kegiatan pengobatan dasar sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas
- g. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas.

b. Pustu Bandung

Pustu Bandung dipegang oleh Wahyu Irawaningsih yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan Pustu Ceweng yang dipegang oleh Mubayanah

9. Fasyankes Swasta

Fasyankes swasta di Puskesmas Cukir dipegang oleh Rahma Al M,S.Kep.Ns yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan perkesmas

10. Poskesdes

Poskesdes di Puskesmas Cukir dipegang oleh Ary Wahyu,Amd. Kep yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Melaksanakan dan memberikan upaya pengobatan dasar dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian dan kewenangannya serta sesuai standar profesi dan sesuai peraturan perundangan yang berlaku
- b. Melaksanakan dan meningkatkan mutu pengobatan dasar di Pustu
- c. Melaksanakan pelayanan medik/ asuhan keperawatan sesuai SOP, SPM, SPP, tata kerja dan kebijakan yang telah ditentukan oleh kepala Puskesmas
- d. Memberikan penyuluhan kesehatan dengan pendekatan promotif dan edukatif
- e. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik, lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan termasuk memberi kode diagnosa menurut ICD X
- f. Melakukan pencatatan dan menyusun pelaporan serta visualisasi data kegiatan pengobatan dasar sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas
- g. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas.

11. Polindes

Polindes di Puskesmas Cukir terbagi menjadi 11 wilayah, diantaranya adalah

1. Desa Kayangan dipegang oleh Mamik Irianingsih,Amd.Keb
2. Desa Puton dipegang oleh Rizki Nurul I.P.S,Amd.Keb
3. Desa Bendet dipegang oleh Rulik Aftri A,Amd.Keb
4. Desa Bulurejo dipegang oleh Dwi Wulan,Amd.Keb
5. Desa Grogol dipegang oleh Millatuzzahro, Amd.Keb
6. Desa Jatirejo dipegang oleh Ari Wandani, Amd.Keb
7. Desa Cukir dipegang oleh Hariyah Mardika R,Amd.Keb
8. Desa Ceweng dipegang oleh Linda Agustin,Amd.Keb
9. Desa Bandung dipegang oleh Rina Nurhayati, Amd.Keb
10. Desa Kedawong dipegang oleh Fidyah Firmanti, Amd.Keb
11. Desa Ngudirejo dipegang oleh Uzizah Alattaqwiyah,Amd.Keb

Bidan desa yang bekerja di Polindes memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kerja tahunan
- b. Merencanakan kegiatan tahunan dengan penjadwalan kegiatan bulanan

- c. Melaksanakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif seperti : KIA, KB, Imunisasi, dan penanggulangan diare, perbaikan gizi, pengobatan, kesehatan lingkungan dan PHN
 - d. Memberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan ibu hamil
 - e. Memberikan pelayanan pemasangan kontrasepsi
 - f. Memberikan pelayanan persalinan
 - g. Memberikan pelayanan konsultasi kesehatan ibu dan anak
 - h. Memberikan pelayanan gizi balita
 - i. Memberikan pelayanan imunisasi calon pengantin wanita
 - j. Memberikan pelayanan imunisasi balita
 - k. Melaksanakan posyandu bersama perawat
 - l. Menggerakkan, mengembangkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya agar berperilaku hidup bersih dan sehat
 - m. Membina dan memfasilitasi pengembangan desa siaga aktif dan UKBM
 - n. Membantu upaya masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
 - o. Melakukan kunjungan rumah dan pemasangan stiker
 - p. Melaksanakan pengelolaan keuangan, inventaris/ peralatan medis, non medis dan mengajukan kebutuhan obat, mengambil dan menyimpan obat
 - q. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan
 - r. Membuat laporan bulanan jenis pelayanan
 - s. Menyusun data pelayanan dalam bentuk monografi
 - t. Membimbing, membina dan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kebidanan
 - u. Mengikuti rapat atau pertemuan internal dan atau koordinasi lintas sektor
 - v. Melaksanakan tugas lain yang diberikan kepala Puskesmas
12. Penanggung Jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat dipegang oleh drg. Yayuk Yuliasih yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan poli gigi.
13. UKM Esensial
- UKM esensial terdiri dari 10 bagian didalamnya yang masing-masing memiliki tugas pokok dan fungsi, diantaranya adalah :
1. Promkes atau Promosi dan Kesehatan

Promkes dipegang oleh Maria Zulfiah,Amd. Keb yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kegiatan promosi kesehatan berdasarkan data program puskesmas
 - b. Melakukan penyuluhan kesehatan, pengembangan UKBM, pengembangan desa siaga aktif dan pemberdayaan masyarakat dalam PHBS sesuai SOP serta mengkoordinasikan dengan lintas program terkait
 - c. Membuat pencatatan dan pelaporan serta visualisasi data promosi kesehatan sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada Kepala Puskesmas
 - d. Melakukan evaluasi hasil kegiatan promosi kesehatan secara keseluruhan
 - e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas
2. Kesling atau Kesehatan Lingkungan

Kesling dipegang oleh Supandi, SKM yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

Di Dalam Gedung

- a. Menyusun rencana kegiatan Kesehatan Lingkungan berdasar data program Puskesmas
- b. Melakukan kegiatan pembinaan kesehatan lingkungan yang meliputi pengawasan dan pembinaan SAB, pengawasan dan pembinaan JAGA, pengawasan dan pembinaan TTU (Tempat Tempat Umum)/ TPM (Tempat Pengolahan Makanan) Pestisida, Pelayanan Klinik Sanitasi, Penyuluhan Kesehatan Lingkungan dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan Prosedur/ SOP.
- c. Membuat pencatatan dan pelaporan serta visualisasi data kegiatan
- d. Melakukan evaluasi hasil kegiatan kesehatan lingkungan secara keseluruhan.
- e. Menerima kartu rujukan status dari petugas poliklinik
- f. Mempelajari kartu status/ rujukan tentang diagnosis oleh petugas poliklinik
- g. Menyalin dan mencatat nama penderita atau keluarganya

- h. Melakukan wawancara atau konseling dengan penderita/ keluarga penderita, tentang kejadian penyakit , keadaan lingkungan, dan perilaku yang diduga berkaitan dengan kejadian penyakit.
- i. Membantu menyimpulkan permasalahan lingkungan atau perilaku yang berkaitan dengan kejadian penyakit yang diderita
- j. Memberikan saran tindak lanjut sesuai permasalahan
- k. Bila diperlukan, membuat kesepakatan dengan penderita atau keluarganya tentang jadwal kunjungan lapangan
- l. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas

Luar Gedung

Sesuai dengan jadwal yang telah disepakati antara penderita atau keluarganya dengan petugas, petugas kesehatan lingkungan melakukan kunjungan lapangan/ rumah dan diharuskan melakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Mempelajari hasil wawancara atau konseling di dalam gedung (puskesmas)
- b. Menyiapkan dan membawa berbagai peralatan dan kelengkapan lapangan yang diperlukan seperti formulir kunjungan lapangan, media penyuluhan, dan alat sesuai dengan jenis penyakitnya
- c. Memberitahu atau menginformasikan kedatangan kepada perangkat desa/ kelurahan (kepala desa/ lurah, sekretaris, kepala dusun atau ketua RT/ RW) dan petugas kesehatan/ bidan di desa
- d. Melakukan pemeriksaan/ pengamatan lingkungan, pengamatan perilaku, serta konseling sesuai dengan penyakit/ masalah yang ada
- e. Membantu menyimpulkan hasil kunjungan lapangan
- f. Memberikan saran tindak lanjut kepada sasaran (keluarga penderita dan keluarga sekitar)
- g. Apabila permasalahan yang ditemukan menyangkut sekelompok keluarga atau kampung, informasikan hasilnya kepada petugas kesehatan di desa/ kelurahan, perangkat desa/ kelurahan (kepala desa/ lurah, sekretaris, kepala dusun atau ketua RT/ RW), kader kesehatan lingkungan serta lintas sektor terkait di tingkat kecamatan untuk dapat ditindak lanjuti secara bersama.

3. KIA-KB

KIA dipegang oleh Suhartini, S.ST yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kerja tahunan
- b. Merencanakan kegiatan tahunan dengan penjadwalan kegiatan bulanan
- c. Melaksanakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif seperti : KIA, KB, Imunisasi, dan penanggulangan diare, perbaikan gizi, pengobatan, kesehatan lingkungan dan PHN
- d. Memberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan ibu hamil
- e. Memberikan pelayanan pemasangan kontrasepsi
- f. Memberikan pelayanan persalinan
- g. Memberikan pelayanan konsultasi kesehatan ibu dan anak
- h. Memberikan pelayanan gizi balita
- i. Memberikan pelayanan imunisasi calon pengantin wanita
- j. Memberikan pelayanan imunisasi balita
- k. Melaksanakan posyandu bersama perawat
- l. Menggerakkan, mengembangkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya agar berperilaku hidup bersih dan sehat
- m. Membina dan memfasilitasi pengembangan desa siaga aktif dan UKBM
- n. Membantu upaya masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
- o. Melakukan kunjungan rumah dan pemasangan stiker
- p. Melaksanakan pengelolaan keuangan, inventaris/ peralatan medis, non medis dan mengajukan kebutuhan obat, mengambil dan menyimpan obat
- q. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan
- r. Membuat laporan bulanan jenis pelayanan
- s. Menyusun data pelayanan dalam bentuk monografi
- t. Membimbing, membina dan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kebidanan

- u. Mengikuti rapat atau pertemuan internal dan atau koordinasi lintas sektor
- v. Melaksanakan tugas lain yang diberikan kepala Puskesmas

4. Gizi

Gizi dipegang oleh Vika Reviana, S.Gz yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kegiatan peningkatan gizi masyarakat berdasarkan data program puskesmas
- b. Melaksanakan pembinaan posyandu, PSG (Pemantauan Status Gizi), pemantauan konsumsi gizi (PKG), pemantauan penggunaan garam beryodium, ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pemberian tablet Fe, Penyuluhan gizi dan koordinasi lintas program sesuai dengan prosedur/ SOP
- c. Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan serta visualisasi data sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada kepala Puskesmas
- d. Melakukan evaluasi hasil kinerja kegiatan surveilans
- e. Melakukan tugas lain yang diberikan kepala Puskesmas

5. P2P

P2P dipegang oleh Maria Zulfiah,Amd. Keb yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan USILA

6. P2 DBD

P2 DBD dipegang oleh Riza Qomarulloh,Amd.Kep yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Melaksanakan kegiatan pelayanan UGD dan rawat inap
- b. Melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan sesuai standar prosedur
- c. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan, termasuk memberi kode diagnosa sesuai ICD X
- d. Membuat pelaporan dan visualisasi data
- e. Meningkatkan mutu pelayanan UGD dan Rawat Inap
- f. Melaksanakan pelaksanaan gadar secara berkala kepada kepala Puskesmas

- g. Melakukan rujukan kasus yang tidak dapat ditangani di Puskesmas
 - h. Melakukan kegiatan P2 program DBD
 - i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas.
7. P2 Diare
- P2 Diare dipegang oleh Luluk Widyati yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan MTBS.
8. P2 TB
- P2 TB dipegang oleh Rudi Yuli Widodo, Amd. Kep yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :
- a. Melaksanakan dan memberikan upaya pengobatan dasar dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian dan kewenangannya serta sesuai standar profesi dan sesuai peraturan perundangan yang berlaku
 - b. Melaksanakan dan meningkatkan mutu pengobatan dasar di Puskesmas
 - c. Melaksanakan pelayanan medik/ asuhan keperawatan sesuai SOP, SPM, SPP, tata kerja dan kebijakan yang telah ditentukan oleh kepala Puskesmas
 - d. Memberikan penyuluhan kesehatan dengan pendekatan promotif dan edukatif
 - e. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik, lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan termasuk memberi kode diagnosa menurut ICD X
 - f. Melakukan pencatatan dan menyusun pelaporan serta visualisasi data kegiatan pengobatan dasar sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas
 - g. Mengidentifikasi, merencanakan, memecahkan masalah dan melakukan evaluasi kinerja program kepala Puskesmas
 - h. Menyusun rencana kegiatan P2 TB berdasarkan data program puskesmas
 - i. Melaksanakan P2TB dan koordinasi lintas program sesuai dengan prosedur/ SOP
 - j. Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan serta visualisasi dan sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada Kepala Puskesmas

- k. Melakukan evaluasi hasil kinerja kegiatan surveilans
 - l. Melaksanakan tugas lain yang diberikan kepala Puskesmas.
9. P2 Kusta

P2 Kusta dipegang oleh Takaraningsih Dwi N yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Melaksanakan dan memberikan upaya pengobatan dasar dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian dan kewenangannya serta sesuai standar profesi dan sesuai peraturan perundangan yang berlaku
- b. Melaksanakan dan meningkatkan mutu pengobatan dasar di Puskesmas
- c. Melaksanakan pelayanan medik/asuhan keperawatan sesuai SOP,SPM,SPP, tata kerja dan kebijakan yang telah ditentukan oleh kepala Puskesmas
- d. Memberikan penyuluhan kesehatan dengan pendekatan promotif dan edukatif
- e. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik, lengkap serta dapat dipertanggungjawabkan termasuk emmberi kode diagnosa menurut ICD X
- f. Melakukan pencatatan dan menyusun laporan serta visualisasi data kegiatan pengobatan dasar sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas
- g. Mengidentifikasi, merencanakan, memecahkan masalah dan melakukan evaluasi kinerja program kepala Puskesmas.
- h. Menyusun rencana kegiatan surveilans berdasarka data program puskesmas
- i. Melakukan pengamatan penyakit yang berkesinambungan, meliputi pengumpula data, pengolahan, analisis dan visualisasi data serta melakukan penyelidikan epidemiologi, penanggulangan KLB dan koordinasi lintas program terkait sesuai prosedur dan ketentuan
- j. Menyusun rencana kegiatan P2 Kusta, P2 Malaria, P2 HIV,P2 Rabies, berdasarkan data program puskesmas.
- k. Melaksanakan P2TB dan koordinasilintas program sesuai dengan prosedur/SOP

- l. Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan imunisasi serta visualisasi data sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada kepala puskesmas
- m. Melakukan evaluasi hasil kinerja kegiatan surveilans
- n. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala puskesmas

10. PS ISPA

PS ISPA dipegang oleh Luluk Widyawati yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan MTBS.

14. UKM Pengembangan

UKM Pengembangan terdiri dari 12 bagian didalamnya yang masing-masing memiliki tugas pokok dan fungsi, diantaranya adalah :

1. Perkesmas

Perkesmas dipegang oleh Rahma Al Maida,S.Kep.Ns yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Melaksanakan kegiatan pelayanan UGD dan rawat inap
- b. Melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan sesuai standar prosedur
- c. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan, termasuk memberi kode diagnosa sesuai ICD X
- d. Membuat pelaporan dan visualisasi data
- e. Meningkatkan mutu pelayanan UGD dan Rawat Inap
- f. Melaksanakan pelaksanaan gadar secara berkala kepada kepala Puskesmas
- g. Melakukan rujukan kasus yang tidak dapat ditangani di Puskesmas
- h. Melaksanakan kegiatan program perkesmas
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas.

2. UKS

UKS dipegang oleh Ato'ur Rohman yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan poli gigi.

3. UKJ

UKJ dipegang oleh Cholia Tugas M,Amd.Kep yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

- a. Melaksanakan kegiatan pelayanan UGD dan rawat inap

- b. Melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan sesuai standar prosedur
 - c. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan, termasuk memberi kode diagnosa sesuai ICD X
 - d. Membuat pelaporan dan visualisasi data
 - e. Meningkatkan mutu pelayanan UGD dan Rawat Inap
 - f. Melaksanakan pelaksanaan gadar secara berkala kepada kepala Puskesmas
 - g. Melakukan rujukan kasus yang tidak dapat ditangani di Puskesmas
 - h. Melakukan Kegiatan program jiwa dan kesehatan kerja
 - i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas.
4. UKK
- UKK dipegang oleh Cholia Tugas M,Amd.Kep yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan UKJ
5. USILA
- USILA dipegang oleh Maria Zulfah,Amd.Keb yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :
- a. Menyusun rencana kerja tahunan
 - b. Merencanakan kegiatan tahunan dengan penjadwalan kegiatan bulanan
 - c. Melaksanakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif seperti : KIA, KB, Imunisasi, dan penanggulangan diare, perbaikan gizi, pengobatan, kesehatan lingkungan dan PHN
 - d. Memberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan ibu hamil
 - e. Memberikan pelayanan pemasangan kontrasepsi
 - f. Memberikan pelayanan persalinan
 - g. Memberikan pelayanan konsultasi kesehatan ibu dan anak
 - h. Memberikan pelayanan gizi balita
 - i. Melaksanakan program kegiatan USILA
 - j. Memberikan pelayanan imunisasi calon pengantin wanita
 - k. Memberikan pelayanan imunisasi balita
 - l. Melaksanakan posyandu bersama perawat

- m. Menggerakkan, mengembangkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya agar berperilaku hidup bersih dan sehat
 - n. Membina dan memfasilitasi pengembangan desa siaga aktif dan UKBM
 - o. Membantu upaya masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
 - p. Melakukan kunjungan rumah dan pemasangan stiker
 - q. Melaksanakan pengelolaan keuangan, inventaris/ peralatan medis, non medis dan mengajukan kebutuhan obat, mengambil dan menyimpan obat
 - r. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan
 - s. Membuat laporan bulanan jenis pelayanan
 - t. Menyusun data pelayanan dalam bentuk monografi
 - u. Membimbing, membina dan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kebidanan
 - v. Mengikuti rapat atau pertemuan internal dan atau koordinasi lintas sektor
 - w. Melaksanakan tugas lain yang diberikan kepala Puskesmas
6. Kesehatan Remaja
- Kesehatan Remaja dipegang oleh Emy Nurhayati, Amd. Keb yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :
- a. Menyusun rencana kerja tahunan
 - b. Merencanakan kegiatan tahunan dengan penjadwalan kegiatan bulanan
 - c. Melaksanakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif seperti : KIA, KB, Imunisasi, dan penanggulangan diare, perbaikan gizi, pengobatan, kesehatan lingkungan dan PHN
 - d. Memberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan ibu hamil
 - e. Memberikan pelayanan pemasangan kontrasepsi
 - f. Memberikan pelayanan persalinan
 - g. Memberikan pelayanan konsultasi kesehatan ibu dan anak
 - h. melaksanakan kegiatan program kesehatan remaja
 - i. Memberikan pelayanan gizi balita
 - j. Memberikan pelayanan imunisasi calon pengantin wanita
 - k. Memberikan pelayanan imunisasi balita
 - l. Melaksanakan posyandu bersama perawat

- m. Menggerakkan, mengembangkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya agar berperilaku hidup bersih dan sehat
- n. Membina dan memfasilitasi pengembangan desa siaga aktif dan UKBM
- o. Membantu upaya masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
- p. Melakukan kunjungan rumah dan pemasangan stiker
- q. Melaksanakan pengelolaan keuangan, inventaris/ peralatan medis, non medis dan mengajukan kebutuhan obat, mengambil dan menyimpan obat
- r. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan
- s. Membuat laporan bulanan jenis pelayanan
- t. Menyusun data pelayanan dalam bentuk monografi
- u. Membimbing, membina dan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kebidanan
- v. Mengikuti rapat atau pertemuan internal dan atau koordinasi lintas sektor
- w. Melaksanakan tugas lain yang diberikan kepala Puskesmas
- x. Membuat pencatatan dan pelaporan serta visualisasi data KRR dan BATRA sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada Kepala Puskesmas

7. *Surveillance*

Surveillance dipegang oleh Riza Q, Amd. Kep yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan P2 Kusta.

8. NAPZA

NAPZA dipegang oleh Takaraningsih Dwi N yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan P2 Kusta

9. Imunisasi

Imunisasi dipegang oleh Juriah.

10. Kesehatan Olahraga

UKK dipegang oleh Ali Imron, Amd. Kep yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kerja pelayanan UGD
- b. Melaksanakan kegiatan pelayanan UGD
- c. Melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan sesuai standar prosedur

- d. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan, termasuk memberi kode diagnosa sesuai ICD X
- e. Membuat pelaporan dan visualisasi data
- f. Meningkatkan mutu pelayanan UGD
- g. Melaksanakan pelaksanaan gadar secara berkala kepada kepala Puskesmas
- h. Melakukan rujukan kasus yang tidak dapat ditangani di Puskesmas
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas.

11. Poskestren

Poskestren dipegang oleh Maria Zulfah,Amd.Keb yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan promosi kesehatan.

12. Batra (Pengobatan Tradisional)

Batra dipegang oleh Kartingsih,Amd.Keb yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan kesehatan remaja.

15. Penanggung Jawab UKP Kefarmasian dan Laboraturium

Penanggung jawab UKP kefarmasian dan laboraturium dipegang oleh dr.Rokhman Maulidina yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kerja pelayanan rawat inap dan Poned
- b. Melaksanakan kegiatan pelayanan rawat inap dan Poned
- c. Melaksanakan pelayanan medis sesuai standar prosedur
- d. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan, termasuk memberi kode diagnosa sesuai ICD X
- e. Membuat pelaporan dan visualisasi data
- f. Melaksanakan evaluasi kegiatan pelayanan Rawat Jalan dan Poned
- g. Meningkatkan mutu pelayanan Rawat Jalan dan Poned
- h. Melaporkan pelaksanaan Gadar secara berkala kepada Kepala Puskesmas
- i. Melakukan rujukan kasus yang tidak dapat ditangani di Puskesmas
- j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas.

16. Rawat Jalan

Rawat Jalan di Puskesmas Cukir dipegang oleh dr.Dwi Waluyo yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kerja pelayanan rawat jalan
- b. Melaksanakan kegiatan pelayanan rawat jalan

- c. Melaksanakan pelayanan medis sesuai standar prosedur
- d. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan, termasuk memberi kode diagnosa sesuai ICD X
- e. Membuat pelaporan dan visualisasi data
- f. Melaksanakan evaluasi kegiatan pelayanan Rawat Jalan
- g. Meningkatkan mutu pelayanan Rawat Jalan
- h. Melakukan rujukan kasus yang tidak dapat ditangani di Puskesmas
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas.

Rawat Jalan terbagi menjadi 8 Poli, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. BP

BP dipegang oleh Rudi Yuli W,Amd.Kep yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan P2 TB.

2. Poli KIA

Poli KIA dipegang oleh Suhartini,S.ST yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kerja tahunan
- b. Merencanakan kegiatan tahunan dengan penjadwalan kegiatan bulanan
- c. Melaksanakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif seperti : KIA, KB, Imunisasi, dan penanggulangan diare, perbaikan gizi, pengobatan, kesehatan lingkungan dan PHN
- d. Memberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan ibu hamil
- e. Memberikan pelayanan pemasangan kontrasepsi
- f. Memberikan pelayanan persalinan
- g. Memberikan pelayanan konsultasi kesehatan ibu dan anak
- h. Memberikan pelayanan gizi balita
- i. Memberikan pelayanan imunisasi calon pengantin wanita
- j. Memberikan pelayanan imunisasi balita
- k. Melaksanakan posyandu bersama perawat
- l. Menggerakkan, mengembangkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya agar berperilaku hidup bersih dan sehat
- m. Membina dan memfasilitasi pengembangan desa siaga aktif dan UKBM

- n. Membantu upaya masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
- o. Melakukan kunjungan rumah dan pemasangan stiker
- p. Melaksanakan pengelolaan keuangan, inventaris/ peralatan medis, non medis dan mengajukan kebutuhan obat, mengambil dan menyimpan obat
- q. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan
- r. Membuat laporan bulanan jenis pelayanan
- s. Menyusun data pelayanan dalam bentuk monografi
- t. Membimbing, membina dan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kebidanan
- u. Mengikuti rapat atau pertemuan internal dan atau koordinasi lintas sektor
- v. Melaksanakan tugas lain yang diberikan kepala Puskesmas

3. Poli Gigi

Poli Gigi dipegang oleh drg.Yayuk Yuliasih yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kerja dan kebijaksanaan teknis pelayanan kesehatan gigi.
- b. Menentukan pola pelayanan dan tata kerja
- c. Memimpin pelaksanaan kegiatan pelayanan gigi
- d. Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan gigi
- e. Merencanakan, melaksanakan dan mengawasi kegiatan mutu pelayanan kesehatan gigi
- f. Melaksanakan dan memberikan upaya pelayanan medik dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian dan kewenangannya serta sesuai standar profesi dan peraturan perundangan yang berlaku
- g. Memberikan penyuluhan kesehatan dengan pendekatan promotif dan preventif
- h. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik, lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan termasuk memberi kode diagnosa menurut ICD X
- i. Menyusun rencana kegiatan UKS berdasarkan data program Puskesmas

- j. Melaksanakan UKS dan berkoordinasi dengan lintas program terkait sesuai dengan prosedur
 - k. Melakukan evaluasi hasil kegiatan UKS
 - l. Melakukan koordinasi, monitoring serta evaluasi UKM wajib maupun UKM pengembangan
 - m. Membuat pencatatan, pelaporan dan visualisasi data sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepala Puskesmas
 - n. Melakukan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas
4. Poli Gizi
- Poli Gizi dipegang oleh Vika Reviana,S.Gz yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan bagian gizi.
5. Poli Lansia
- Poli Lansia dipegang oleh Jariyah yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :
- a. Melaksanakan dan memberikan upaya pengobatan dasar dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian dan kewenangannya serta sesuai standar profesi dan sesuai peraturan perundangan yang berlaku
 - b. Melaksanakan dan emningkatkanb mutu pengobatan dasar di Puskesmas
 - c. Melaksanakan pelayanan medik/ asuhan keperawatan sesuai SOP, SPM, SPP, tata kerja dan kebijakan yang telah ditentukan oleh kepala Puskesmas
 - d. Memberikan penyuluhan kesehatan dengan pendekatan promotif dan edukatif
 - e. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik, lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan termasuk memberi kode diagnosa menurut ICD X
 - f. Melakukan pencatatan dan menyusun pelaporan serta visualisasi data kegiatan pengobatan dasar sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas
 - g. Mengidentifikasi, merencanakan, memecahkan masalah dan melakukan evaluasi kinerja program kepala Puskesmas

- h. Menyusun rencana kegiatan imunisasi berdasarkan data program puskesmas
- i. Melakukan pemberian imunisasi, sweeping imunisasi, penyuluhan imunisasi, penanganan KIPI dan koordinasi lintas program terkait sesuai prosedur dan ketentuan
- j. Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan imunisasi serta visualisasi data sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas
- k. Melakukan evaluasi hasil kinerja kegiatan imunisasi
- l. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala puskesmas

6. Poli MTBS

Poli MTBS dipegang oleh Luluk Widyawati yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

1. Menyusun rencana kegiatan berdasarkan data program puskesmas
2. Melakukan penyuluhan kesehatan, dan kegiatan MTBS sesuai SOP serta mengkoordinasikan dengan lintas program terkait
3. Membuat pencatatan dan pelaporans erta visualisasi data MTBS, Diare dan ISPA sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas
4. Melakukan evaluasi hasil kegiatan secara keseluruhan
5. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas

7. Poli KB

Poli KB dipegang oleh Sukatmiati,Amd.Keb.

8. Poli VCT

Poli VCT dipegang oleh Takaraningsih Dwi N yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan P2 Kusta

17. Penanggung Jawab Rawat Inap

Penanggung jawab rawat jalan di Puskesmas Cukir dipegang oleh dr.Rokhman Maulidina yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

Rawat Inap memiliki 3 bagian didalamnya, diantaranya adalah:

1. Rawat Inap

Rawat Inap dipegang oleh Yunita Karyawati,S.Kep.Ns yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kerja pelayanan rawat inap

- b. Melaksanakan kegiatan pelayanan rawat inap
- c. Melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan sesuai standar prosedur
- d. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan, termasuk memberi kode diagnosa sesuai ICD X
- e. Membuat pelaporan dan visualisasi data
- f. Melaksanakan evaluasi kegiatan pelayanan Rawat Inap
- g. Meningkatkan mutu pelayanan Rawat Inap
- h. Melaksanakan pelaksanaan gadar secara berkala kepada kepala Puskesmas
- i. Melakukan rujukan kasus yang tidak dapat ditangani di Puskesmas
- j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas.

2. Rawat Inap Kebidanan

Rawat Inap Kebidanan dipegang oleh Suhartini,S.ST yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan poli KIA.

3. UGD

UGD dipegang oleh Ali Imron,Amd.Kep yang memiliki tugas pokok dan fungsi sama dengan kesehatan olahraga.

18. Farmasi

Farmasi dipegang oleh Bobby Daryono,S.Farm.Apt yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

- a. Penerimaan, penyimpanan, pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan dari dinas kesehatan Kabupaten/ Kota ke unit pelayanan dan berkoordinasi dengan lintas program terkait
- b. Pengendalian penggunaan persediaan dan pencatatan pelaporan
- c. Menjaga mutu dan keamanan obat serta perbekalan kesehatan kebersihan ruangan
- d. Menyusun rencana kebutuhan obat dan kegiatan distribusi obat berdasarkan data program Puskesmas
- e. Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan di bidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada Kepala Puskesmas
- f. Melaksanakan stok opname obat minimal satu tahun sekali
- g. Melakukan evaluasi hasil kegiatan gudang obat secara keseluruhan

- h. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas.

19. Laboratorium

Laboratorium dipegang oleh Dedy Sam Sanjaya, Amd. Ak yang memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pelayanan laboratorium sesuai SOP, SPM, tata kerja dan kebijakan yang telah ditetapkan Kepala Puskesmas.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas dengan melaksanakan upaya pelayanan Laboratorium dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian/ profesi/ standar profesi dan kewenangannya.
- c. Membuat pencatatan dan pelaporan serta visualisasi data yang perlu secara baik, lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan kepada Kepala Puskesmas.
- d. Melakukan evaluasi hasil kinerja kegiatan beserta Kepala Puskesmas menyusun perencanaan upaya pelayanan laboratorium.
- e. Melaksanakan upaya Kesehatan dan Keselamatan kerja (K3) Laboratorium.
- f. Menyiapkan bahan rujukan spesimen.
- g. Membuat perencanaan pengolahan data dan informasi semua program Puskesmas.
- h. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas

4.2 Identifikasi Masalah (Analisis Situasi)

4.2.1 Kondisi geografis dan demografis

Puskesmas Cukir merupakan fasilitas kesehatan yang didirikan pada tahun 1959 dan berlokasi di Jl. Raya Mojowarno No.09 Desa Cukir Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Area kerja Puskesmas Cukir meliputi Kecamatan Cukir yang memiliki luas area kerja 1.142 km dan meliputi 11 Desa dan 44 Dusun. Batas-batas Puskesmas Cukir secara administratif adalah sebagai berikut.

- a. Utara : Kec. Jombang
- b. Timur : Kec. Jogoroto dan Mojowarno
- c. Selatan : Kec. Gudo dan Ngoro
- d. Barat : Kec. Gudo dan Perak

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Cukir pada tahun 2016 adalah 54.885 jiwa terdiri dari penduduk laki-laki 27.257 jiwa dan perempuan 27.628 jiwa.



4.2.2 Kondisi sosial ekonomi penduduk wilayah

Kondisi sosial ekonomi penduduk wilayah Cukir dilihat dari tingkat kemiskinan dan pekerjaan. Pada tahun 2016 prevalensi masyarakat pra sejahtera di kecamatan Diwek Jombang sebanyak 0,08% dari total penduduk di kecamatan Diwek Jombang. Sedangkan untuk pekerjaan sektor industri adalah sebagai berikut :

No	Kecamatan/ District	Industri Formal/ Formal Industri			Industri Non Formal / Kerajinan RT	Jumlah / Total
		Besar/ Large	Sedang /Medium	Kecil / Small		
1	Diwek	5142	-	397	2406	7945

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jombang, 2016

Pertumbuhan ekonomi di Kecamatan Diwek cenderung meningkat cepat. Hal ini disebabkan di wilayah ini terdapat tempat wisata religi, dan pondok pesantren sehingga banyak penduduk yang bekerja sebagai pedagang di sekitar tempat wisata. Selain itu juga terdapat pabrik gula yang menyebabkan banyak masyarakat diwek berkerja di bidang sektor industri.

4.2.3 Kondisi Pola Konsumsi

Pola Konsumsi masyarakat menggambarkan alokasi dan komposisi konsumsi yang berlaku secara umum pada anggota masyarakat. Bentuk konsumsi dapat dilihat dari kebiasaan makanan yang dikonsumsi, seperti persentase konsumsi sumber makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan.

Pola konsumsi di Puskesmas Cukir dilihat secara umum dari pasien rawat jalan, rawat inap, UGD, dan kegiatan ANC (*Antenatal Neonatus Care*) saat melakukan konseling gizi. Dari sebagian besar pasien yang berkunjung di puskesmas Cukir, dapat disimpulkan bahwa kondisi pola konsumsi masyarakat di Kecamatan Cukir adalah tinggi kalori, tinggi lemak, dan rendah protein hewani. Data terkait kondisi pola konsumsi di Puskesmas Cukir tidak tersedia secara rinci sehingga hanya dapat digambarkan secara umum.

4.2.4 Program Puskesmas yang sudah berjalan dan pencapaiannya

a. Penanggulangan Masalah Gizi Makro

1. Penyuluhan Gizi Masyarakat

Penyuluhan Gizi Masyarakat merupakan suatu kegiatan bersifat preventif, promotif, dan edukatif yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan terkait kesehatan dan gizi terhadap kelompok sasaran. Pemegang program penyuluhan gizi masyarakat di Puskesmas Cukir adalah petugas gizi. Pada dasarnya penyuluhan dapat dilakukan di beberapa tempat dengan sasaran tertentu, seperti posyandu balita, lansia, kelas ibu hamil, sekolah, maupun di tempat lain sesuai dengan sasaran yang dituju. Penyuluh kegiatan dapat dilakukan oleh petugas gizi, mahasiswa, maupun tenaga kesehatan lain.

Berdasarkan data di Puskesmas Cukir, penyuluhan gizi masyarakat masih dilakukan di satu tempat saja, yaitu posyandu balita. Penyuluhan gizi di posyandu merupakan sarana untuk meningkatkan pengetahuan ibu sebagai upaya dalam pemenuhan gizi seimbang untuk mendukung tumbuh kembang balita. Penyuluhan dilakukan oleh petugas gizi yang didampingi oleh bidan desa.

Berikut merupakan daftar kegiatan penyuluhan gizi masyarakat yang pernah dilakukan oleh Puskesmas Cukir di tahun 2017.

Tabel 4. Kegiatan Penyuluhan Gizi Masyarakat Puskesmas Cukir tahun 2017

No	Waktu	Lokasi	Posyandu	Sasaran	Materi	Media	Durasi	Pemateri
1	3 Januari 2017	Puton	Kanigoro	Ibu-ibu balita	Gizi Seimbang	Leafleat	30 menit	Petugas Gizi
2	13 Februari 2017	Grogol	Tawar	Ibu-ibu balita	Vitamin A	Leafleat	30 menit	Petugas Gizi
3	7 Maret 2017	Bendet	Nglaban	Ibu-ibu balita	Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif	Leafleat	30 menit	Petugas Gizi
4	12 April 2017	Cukir	Tebu Ireng 1	Ibu-ibu balita	Makanan Sehat Balita	Leafleat	30 menit	Petugas Gizi
5	5 Mei 2017	Jatirejo	Jatirejo 1	Ibu-ibu balita	Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Leafleat	30 menit	Petugas Gizi
6	15 Juni 2017	Kedawong	Bote	Ibu-ibu balita	Stunting	Leafleat	30 menit	Petugas Gizi
7	2 Juli 2017	Ngudirejo	Canggon	Ibu-ibu balita	Makanan untuk meningkatkan produksi ASI	Leafleat	30 menit	Petugas Gizi
8	12 Agustus 2017	Kayangan	Tebon	Ibu-ibu balita	Garam Beryodium	Leafleat	30 menit	Petugas Gizi
9	15 September 2017	Bandung	Sugihwaras	Ibu-ibu balita	Cara pengolahan bahan makanan yang tepat	Leafleat	30 menit	Petugas Gizi
10	12 Oktober 2017	Bulurejo	Kedaton	Ibu-ibu balita	Makanan untuk Balita Gizi Kurang	Leafleat	30 menit	Petugas Gizi

Sesuai dengan data diatas maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan gizi masyarakat masih dilakukan di satu tempat saja, yaitu posyandu balita. Untuk mencakup sasaran yang lebih luas, maka perlu

adanya penyuluhan gizi masyarakat di tempat lain, seperti sasaran ibu hamil pada waktu kelas ibu hamil, sasaran lansia pada saat posyandu lansia, sasaran remaja di posyandu remaja atau di sekolah-sekolah, atau juga dapat dilakukan dengan cara mengundang sasaran tertentu seperti kader posyandu untuk diberikan penyuluhan terkait gizi kesehatan.

2. Pemantauan dan Promosi Pertumbuhan Balita

Pemantauan pertumbuhan balita di Puskesmas Cukir dilakukan di Posyandu yang terdapat di setiap desa. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) untuk mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Puskesmas Cukir memiliki 61 Posyandu yang tersebar di 11 Desa Wilayah Kecamatan Cukir

Pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu Cukir dilakukan penimbangan balita dengan menggunakan timbangan berat badan dacin. Posyandu di Puskesmas Cukir hanya memiliki 4 meja yang terdiri dari meja 1 untuk pendaftaran/registrasi, meja 2 untuk penimbangan balita, meja 3 untuk pencatatan hasil timbangan, dan meja 4 untuk imunisasi. Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan oleh bidan desa yang memegang posyandu di setiap desa. Apabila terjadi gangguan pertumbuhan pada balita maka bidan desa memberikan konseling gizi bayi atau anak. Jika pertumbuhan balita normal maka bidan desa tidak akan memberikan konseling terkait gizi. Sedangkan, promosi pertumbuhan balita dalam pelaksanaannya di Posyandu Cukir tidak berjalan secara teratur. Promosi dan penyuluhan hanya dilaksanakan saat tertentu saja. Promosi biasanya terkait gizi atau kesehatan balita dan anak secara umum.

Secara teori posyandu seharusnya memiliki 5 meja, yang terdiri dari:

1. Meja 1 : Registrasi/pendaftaran
2. Meja 2 : Penimbangan Balita
3. Meja 3 : Pencatatan hasil penimbangan
4. Meja 4 : Penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita
5. Meja 5 : Pelayanan kesehatan, KB, imunisasi, dan pojok oralit

Akan tetapi dalam pelaksanaannya, pemantauan pertumbuhan balita di posyandu tidak sesuai dengan teori yang ada. Posyandu di Cukir

hanya memiliki 4 meja, dimana 1 meja yang bertugas dalam memberikan penyuluhan dan pelayanan gizi bagi balita tidak dilaksanakan secara teratur. Penyuluhan tidak dilakukan di setiap ada posyandu, akan tetapi dilaksanakan tidak menentu. Sedangkan, untuk konseling gizi hanya disediakan apabila balita atau anak mengalami gangguan pertumbuhan atau ibu menginginkan konseling.

Jika dilaksanakan sesuai teori, posyandu memiliki 5 meja yang dilengkapi dengan penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita. Penyuluhan hendaknya dilakukan di setiap kali terdapat posyandu. Konseling gizi hendaknya juga disediakan meja sendiri untuk melayani ibu-ibu balita yang ingin melakukan kegiatan konseling. Jadi, konseling gizi tidak hanya tersedia pada anak yang mengalami gangguan pertumbuhan saja, akan tetapi semua ibu-ibu dapat menggunakan layanan konseling gizi yang tersedia di posyandu. Hal ini bertujuan untuk mendukung peningkatan pengetahuan bagi ibu balita, sehingga meminimalkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak.

Pemantauan pertumbuhan balita juga dilengkapi dengan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Buku KIA dimiliki oleh setiap ibu hamil sampai dengan anak usia 5 tahun. Buku KIA dibawa oleh ibu balita setiap ada posyandu untuk memantau pertumbuhan balita dengan melihat grafik pertumbuhan indikator BB/U dari usia 1 bulan sampai dengan 5 tahun. Untuk pemantauan menggunakan buku KIA sudah dilaksanakan secara teratur dan terarah.

Grafik pertumbuhan disajikan dalam bentuk KMS (Kartu Menuju Sehat). Jika hasil pertumbuhan balita BGM (Bawah Garis Merah) maka bidan desa baru akan memberikan konseling gizi. Bidan desa juga akan memberikan PMT pemulihan pada balita yang mengalami BGM atau gizi buruk berupa susu. Pemberian PMT pada balita BGM bertujuan untuk mencegah kejadian gizi buruk. Bagi balita gizi buruk harus mendapatkan pelayanan kesehatan atau pendampingan 100%.

Selain dengan posyandu dan buku KIA, pemantauan pertumbuhan balita juga disajikan dalam SKDN untuk mengetahui grafik pertumbuhan balita. SKDN adalah data terkait status gizi balita yang digambarkan dalam suatu balok SKDN, balok tersebut memuat tentang

sasaran balita di suatu wilayah (S), balita yang memiliki KMS (K), balita yang ditimbang berat badannya (D), balita yang ditimbang dan naik berat badannya (N). SKDN tersebut diperoleh dari hasil posyandu yang dimuat di KMS dan digunakan untuk memantau pertumbuhan balita (Depkes RI, 2003). SKDN digunakan untuk mengetahui grafik pertumbuhan balita, sehingga dapat diambil langkah intervensi program dari Puskesmas untuk masyarakat di wilayah Cukir.

3. Pemetaan Kadarzi

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarga didalamnya. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 747/Menkes/SK/VI/2007, suatu keluarga dikatakan KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan indikator sebagai berikut :

- a. Menimbang berat badan secara teratur.
- b. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif).
- c. Makan beraneka ragam.
- d. Menggunakan garam beryodium.
- e. Minum suplemen gizi (Tablet Tambah Darah (TTD), kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.

Pelaksanaan pemetaan kadarzi di Puskesmas Cukir dilakukan dengan melakukan survey di setiap rumah tangga, khususnya diutamakan rumah tangga yang memiliki balita. Survey kadarzi dilakukan oleh para kader dan hasil data diserahkan kepada bidan masing-masing desa. Data hasil survey direkap oleh bidan desa dan diserahkan kepada petugas gizi di Puskesmas Cukir. Para kader melakukan survey pada rumah tangga yang memiliki balita pada saat melakukan posyandu. Apabila target survey belum memenuhi maka para kader melakukan survey kadarzi dari rumah ke rumah warga secara random sampai survey mencapai target minimal.

Pemetaan kadarzi di Puskesmas Cukir dilakukan dua tahun sekali.

4. Pemantauan BBLR

BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Pemantauan

BBLR di Puskesmas Cukir dilakukan oleh bidan desa dengan cara mengunjungi dari rumah ke rumah ibu hamil. Teknis pelaksanaan pemantauan BBLR yaitu bidan desa mengunjungi rumah ibu hamil yang baru melahirkan dengan membawa timbangan dan diukur berat badan bayi. Jika berat badan bayi kurang dari 2500 gr maka bayi dinyatakan BBLR. Bidan desa juga mengukur status kesehatan lain seperti *Heart Rate* (HR), *Respiratory Rate* (RR) dan sebagainya. Jika bayi mengalami BBLR maka bidan desa melakukan tindakan konseling gizi kepada ibu bayi serta memberikan PMT berupa susu dan biskuit. Pemantauan BBLR dilakukan setiap bulan dengan mengunjungi dari rumah ke rumah. Jika terdapat bayi BBLR, kunjungan dilakukan lebih sering, biasanya dilakukan 2-3 kali setiap bulan.

Menurut data PGZ (Pelayanan Gizi), bayi BBLR yang ada di Puskesmas Cukir mengalami peningkatan dari bulan juli ke agustus 2017. Di bulan Juli, hanya terdapat 1 bayi BBLR, sedangkan pada bulan Agustus bertambah menjadi 5 anak. Sehingga, bidan desa melakukan kegiatan pemantauan lebih sering kepada bayi BBLR tersebut.

5. Pemantauan KEK Bumil

Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Cukir dipantau dengan menggunakan buku KIA. Setiap ibu hamil di wilayah Puskesmas Cukir harus memiliki buku KIA. Ibu hamil dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Pengukuran LILA dilakukan awal kehamilan ibu oleh bidan desa. Ibu hamil dapat melakukan pengukuran LILA pertama kali Puskesmas, Polindes maupun di BPM dengan membawa buku KIA. Jika ibu hamil pada saat pengukuran pertama sudah mengalami KEK, maka bidan desa akan memberikan PMT pemulihan berupa susu ibu hamil dan biskuit. Pemantauan bumil KEK tidak hanya diukur dengan menggunakan LILA saja, akan tetapi juga ditunjang dengan indikator pengukuran berat badan dan tinggi badan si ibu.

Ibu hamil KEK akan terus dipantau dengan mengukur LILA setiap bulannya. Apabila dalam pengukuran pertama ibu hamil mengalami KEK, maka ibu akan dianggap mengalami KEK sampai dengan melahirkan. Hal

ini juga ditunjang dengan memberikan PMT Pemulihan setiap bulannya oleh bidan desa yang dikoordinir oleh petugas Gizi.

Sesuai dengan kebijakan di Kabupaten Jombang bahwa ibu hamil yang mengalami KEK 100% harus ditangani dengan melakukan pelayanan atau konseling. Dalam pelaksanaannya, bidan desa di Puskesmas Cukir sudah memberikan pelayanan berupa konseling maupun penyuluhan pada bumil KEK. Penyuluhan biasanya dilaksanakan saat terdapat kelas ibu hamil di masing-masing desa yang dipimpin oleh bidan desa. Penyuluhan ditujukan agar ibu hamil tidak mengalami masalah gizi dan kesehatan serta dapat menjaga gizi seimbang sampai dengan melahirkan.

b. Penanggulangan Masalah Gizi Mikro

1. Penanggulangan GAKY

GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium) adalah suatu masalah gizi masyarakat yang ditimbulkan karena kekurangan konsumsi yodium. GAKY masih menjadi masalah kesehatan masyarakat meskipun trend prevalensi nasional menurun dari tahun ke tahun. Dampak GAKY terhadap kesehatan antara lain dapat menyebabkan abortus pada wanita hamil, lahir mati, cacat bawaan pada bayi lahir berupa gangguan perkembangan syaraf mental dan fisik yang disebut kretin.

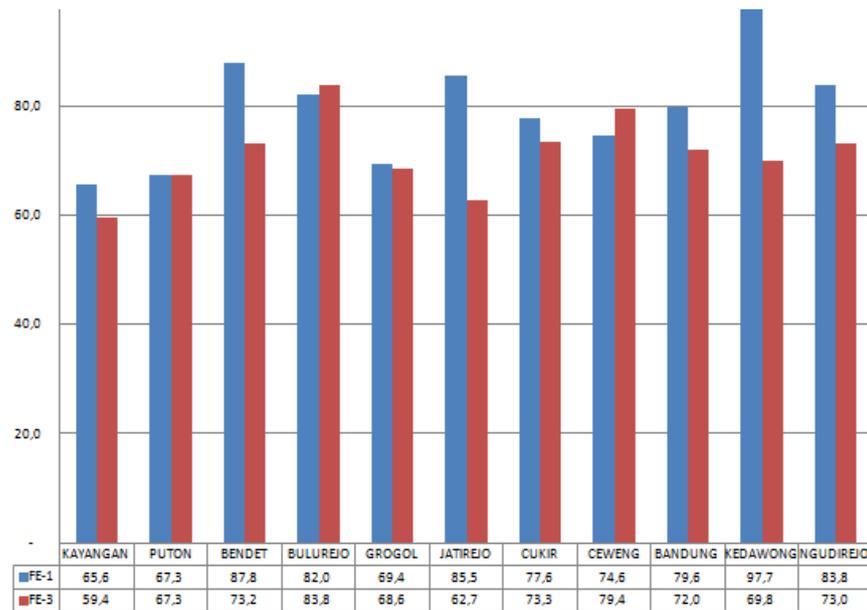
Di wilayah kerja Puskesmas Cukir, tidak ditemukan adanya masalah gizi GAKY. Untuk mencegah terjadinya GAKY di wilayah kerja Puskesmas Cukir, petugas gizi melakukan monitoring garam skala rumah tangga. Monitoring ini dilakukan dengan cara mengukur kadar yodium dalam sampel garam rumah tangga yang dikumpulkan menggunakan metode kualitatif. Monitoring sampel garam ini dilakukan setahun sekali. Dari survey monitoring terakhir, menunjukkan bahwa seluruh sampel garam telah memiliki kadar yodium yang baik.

2. Penanggulangan Anemia

Salah satu sasaran program penanggulangan anemia di wilayah kerja Puskesmas Cukir adalah ibu hamil. Ibu hamil akan mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilannya. Pendistribusian tablet tambah darah dilakukan pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC (*Antenatal Neonatus Care*) di Puskesmas khususnya

pada K1 dan K4. Program ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi selama kehamilan.

Berdasarkan data PGZ Puskesmas Cukir tahun 2017, cakupan distribusi Fe-1 adalah sebesar 78% sedangkan cakupan Fe-3 adalah sebesar 71,3%. Dari grafik dibawah dapat disimpulkan bahwa cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di seluruh desa yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Cukir belum mencapai 100%. Hal ini disebabkan data tahun 2017 belum terisi sampai Desember.



Grafik 1. Data laporan bulanan gizi (pemberian tablet Fe) bulan Januari – September 2017.

Program penanggulangan anemia selain pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil adalah outlet tablet tambah darah (TTD) mandiri. Sasaran dari program ini adalah remaja putri kelompok SMP dan SMA. Mekanisme program Outlet TTD Mandiri ini adalah pemerintah memberikan modal berupa tablet tambah darah gratis. Untuk selanjutnya, sekolah akan melakukan pengadaan tablet tambah darah secara mandiri sebagai persediaan untuk dibeli siswa. Untuk selanjutnya, uang dari hasil pembelian siswa akan digunakan kembali sebagai modal untuk membeli tablet tambah darah lagi. Dengan demikian, sekolah telah melakukan pengadaan tablet tambah darah mandiri. Di wilayah kerja Puskesmas Cukir, program outlet TTD ini masih berjalan namun monitoring yang

dilakukan belum maksimal. Monitoring yang dimaksudkan adalah untuk mengetahui jumlah pembelian tablet tambah darah.

3. Penanggulangan Ibu Hamil KEK

Ibu hamil yang ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 dikategorikan sebagai bumil KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko tinggi melahirkan bayi BBLR. Berdasarkan SPM Kabupaten Jombang, Bumil yang KEK 100% harus mendapatkan perawatan atau intervensi baik intervensi dalam bentuk pemberian makanan tambahan maupun pemberian edukasi.

Di wilayah kerja Puskesmas Cukir, Ibu hamil yang datang melakukan ANC akan diukur LiLA nya sebagai upaya skrining ibu hamil KEK pada saat melakukan K1. Ibu hamil yang diketahui memiliki LiLA <23,5 akan mendapatkan penanganan berupa pemberian PMT Ibu Hamil dan dilakukan konseling gizi oleh petugas gizi. PMT yang diberikan adalah susu dan biskuit PMT Ibu Hamil. PMT akan terus diberikan hingga status ibu hamil tidak lagi mengalami KEK.

Berdasarkan data PGZ tahun 2017 (bulan Januari – September), prevalensi ibu hamil KEK adalah sebesar 9,7%. Prevalensi tertinggi terdapat di desa Grogol.

c. Upaya Perbaikan Gizi Institusi

1. Peningkatan ASI Eksklusif

Peningkatan cakupan ASI Eksklusif menjadi salah satu target Kabupaten Jombang. Pemerintah Kabupaten Jombang saat ini tengah gencar dalam mempromosikan ASI Eksklusif kepada masyarakat untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Program promosi ASI eksklusif di Puskesmas Cukir dilakukan oleh petugas gizi dan bidan desa.

Promosi ASI Eksklusif dilakukan pada beberapa program yang berjalan di Puskesmas Cukir. Salah satunya yaitu saat konseling gizi ANC. Konseling gizi ANC selain memberikan edukasi tentang pentingnya gizi bagi ibu hamil juga mengajak para ibu untuk melakukan ASI Eksklusif setelah melahirkan. Promosi ASI Eksklusif juga dilakukan pada saat kelas ibu hamil. Promosi ASI Eksklusif saat kelas ibu hamil dilakukan oleh bidan selaku tenaga kesehatan di lapangan.

Selain melakukan promosi ASI Eksklusif kepada ibu hamil, pihak puskesmas juga menyediakan sarana berupa ruang ASI yang terdapat di puskesmas. Sejauh ini, ruang ASI yang ada di Puskesmas Cukir masih berjalan. Pengguna Ruang ASI umumnya adalah karyawan Puskesmas Cukir. Masyarakat umum kurang begitu memanfaatkan sarana ini dikarenakan kebiasaan masyarakat yang menyusui anaknya secara langsung di luar ruangan.

KP-ASI (Kelompok Pendukung ASI) adalah kegiatan sebulan sekali yang diikuti oleh ibu hamil, ibu menyusui, suami, kakek/ nenek, yang bertujuan untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif. Dalam program KP-ASI ini, para anggota akan bertukar pikiran maupun pengalaman untuk saling mensukseskan jalannya ASI Eksklusif. Di wilayah kerja Puskesmas Cukir, program KP-ASI hanya berjalan jika dilakukan monitoring oleh petugas gizi. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gizi, mati surinya program KP-ASI ini dikarenakan kader dan anggotanya sudah merasa bosan dengan materi yang diberikan, dalam kata lain membutuhkan materi-materi baru yang lebih menarik. Salah satu hal yang dapat menarik minat kembali anggota KP-ASI adalah dengan cara melakukan demo memasak atau membuat minuman untuk memperlancar ASI atau biasa dikenal dengan istilah ASI Booster.

2. Penanganan Penderita Gizi Buruk

Penanggulangan penderita gizi buruk di wilayah Puskesmas Cukir adalah pendampingan dengan memberikan edukasi pada keluarga yang memiliki anak gizi buruk, mengukur antropometri secara berkala dan memberikan PMT pemulihan. PMT Pemulihan diberikan dalam bentuk susu dan biskuit. Berdasarkan data PGZ tahun 2017 dari bulan Januari-Agustus diketahui jumlah balita gizi buruk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cukir adalah sebanyak 13 balita (Puton= 2 balita; Bulurejo= 2 balita; Grogol= 6 balita; Jatirejo= 1 balita; Bendet= 1 balita; Ngudirejo= 1 balita).

Faktor utama yang menyebabkan balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Cukir adalah karena kemiskinan dan kurangnya pengetahuan. Dari ketiga belas balita tersebut, 10 diantaranya sudah dinyatakan sembuh, sehingga saat ini jumlah balita gizi buruk yang masih ada di wilayah

Puskesmas Cukir sebanyak 3 balita. Ketigabelas balita yang mengalami gizi buruk tersebut telah mendapatkan PMT-P dan pendampingan gizi buruk oleh petugas gizi Puskesmas Cukir.

3. Pengembangan Pojok Gizi

Pojok gizi adalah tempat atau ruangan di puskesmas dan rumah sakit tempat dilakukannya penyuluhan dan konseling gizi kepada masyarakat oleh tenaga gizi. Pojok gizi merupakan layanan gizi yang diberikan pada tingkat puskesmas oleh tenaga gizi kepada pengunjung puskesmas yang membutuhkan dan bertujuan untuk pencegahan, penanggulangan, penyembuhan, dan pemulihan penyakit yang berkaitan dengan gizi.

Pelayanan yang diberikan dalam pengembangan pojok gizi Puskesmas Cukir yaitu memberikan konsultasi gizi untuk pengunjung puskesmas berdasarkan rujukan dari poli-poli yang ada di puskesmas. Di Puskesmas Cukir, Pojok Gizi tidak dilakukan di satu ruangan khusus. Konseling gizi dilakukan di meja kerja petugas gizi. Hal ini terjadi karena keterbatasan ruangan. Berdasarkan pengamatan kami, ruangan yang tersedia kurang kondusif untuk melakukan konseling.

d. SKPG (Sistem Ketahanan Pangan Gizi)

1. Pemantauan Status Gizi

Pemantauan Status Gizi (PSG) merupakan kegiatan pemantauan perkembangan status gizi balita yang dilaksanakan setiap tahun secara berkesinambungan untuk memberikan gambaran tentang kondisi status gizi balita. Pelaksanaan PSG bertujuan untuk mengawal upaya perbaikan gizi masyarakat agar lebih efektif dan efisien melalui monitoring perubahan status gizi maupun kinerja program gizi dari waktu ke waktu, sehingga dapat dengan tepat menetapkan upaya tindakan, perubahan formulasi kebijakan dan perencanaan program. (Kemenkes RI, 2016).

Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB). Ketiga variabel tersebut disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu, TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu,

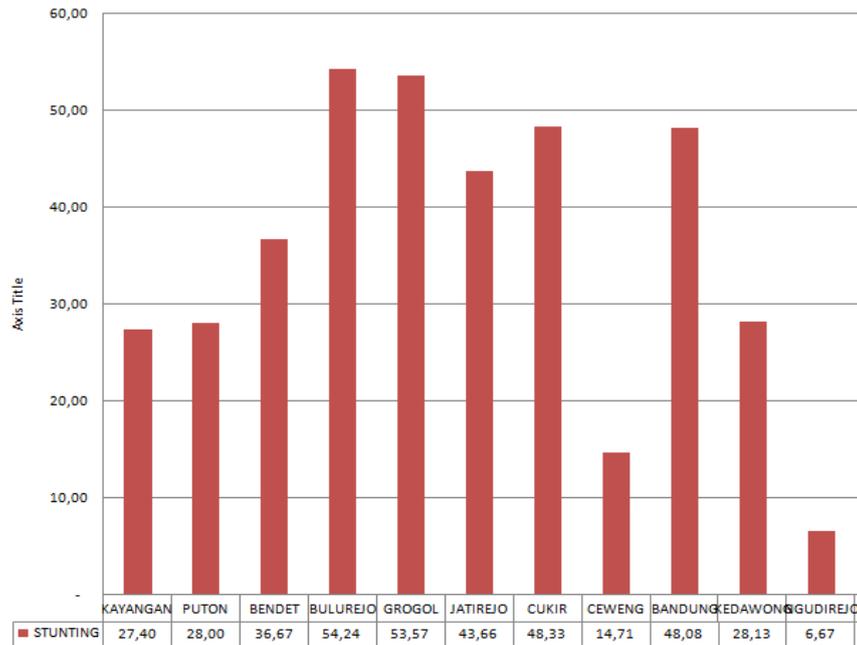
sedangkan BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. Ketiga indeks status gizi tersebut dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO (Kemenkes RI,2016).

Tabel 5. Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-score
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Lebih	> 2,0 SD

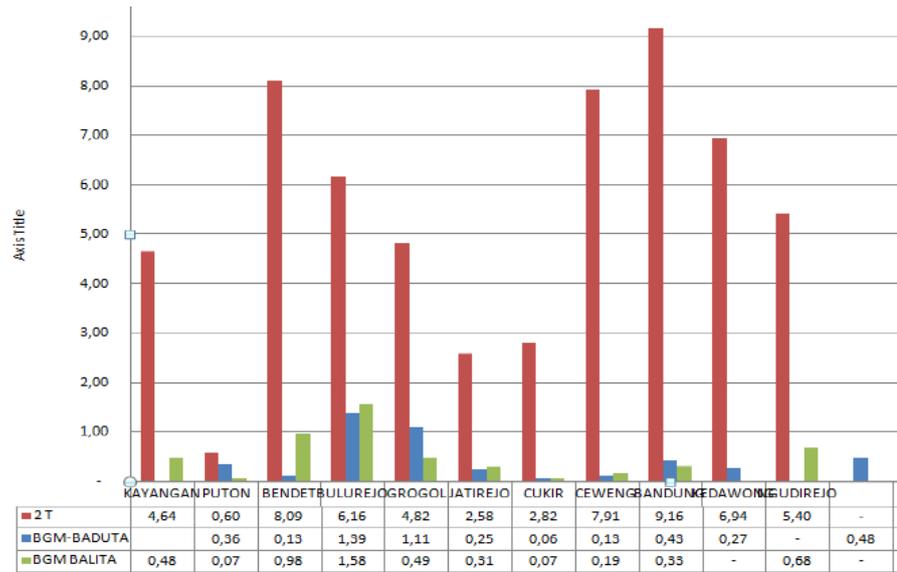
Sumber : Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak dalam Kemenkes RI, 2016

Mekanisme pemantauan status gizi yang dilakukan Puskesmas Cukir adalah dengan cara melakukan posyandu setiap bulan dan operasi timbang kader serentak sekali setiap tahun. Posyandu balita di Puskesmas Cukir sendiri diadakan setiap satu bulan sekali pada minggu pertama. Kegiatan dalam posyandu tersebut meliputi penimbangan seluruh balita, kemudian dibantu oleh para kader dan bidan desa untuk melakukan pengisian KMS dengan tujuan agar dapat menjangkau balita-balita yang mengalami BGM dan balita yang berat badannya tidak naik selama dua kali berturut-turut. Selain itu petugas kesehatan juga memberikan penyuluhan terkait masalah kesehatan dan gizi guna memberikan edukasi kepada masyarakat agar tetap menjaga pola hidup sehat. Berikut ini grafik mengenai hasil pemantauan status gizi yang dilakukan Puskesmas Cukir pada tahun 2016.

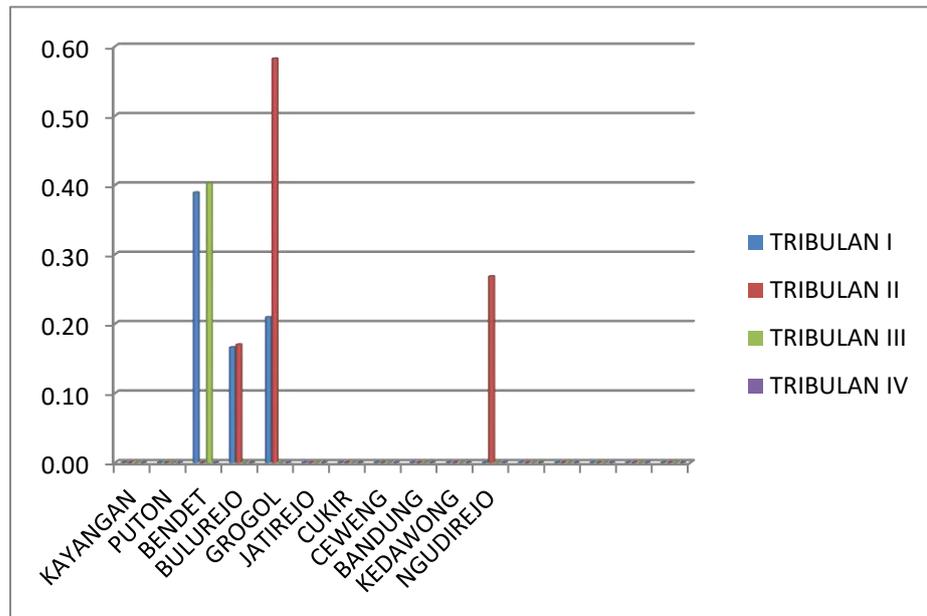


Grafik 2. Prevalensi Balita *Stunting* Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Tahun 2016

Berdasarkan grafik prevalensi balita stunting wilayah kerja Puskesmas Cukir pada tahun 2016 salah satu masalah gizi yang ada adalah Balita Pendek atau *Stunting* dengan presentase tertinggi adalah di Kelurahan Bulurejo yaitu sebesar yaitu sebesar 54,24%, kemudian posisi berikutnya adalah Kelurahan Grogol yang hanya selisih 0,67% dari Kelurahan Bulurejo, dan selanjutnya adalah wilayah Kelurahan Cukir dan Bandung yaitu sebanyak 48%. Rata-rata balita stunting di wilayah kerja puskesmas cukir adalah sebesar 35,4% bila dibandingkan dengan data hasil PSG kabupaten jombang tahun 2016 prevalensi balita stunting didaerah jombang masih dapat dikatakan aman dimana hanya sebesar 19,2%. Menurut hasil PSG 2015, sebesar 29% balita Indonesia termasuk kategori pendek. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi.



Grafik 3. Balita yang mengalami BGM di wilayah kerja Puskesmas Cukir Tahun 2016



Grafik 4. Balita yang mengalami BGM di wilayah kerja Puskesmas Cukir Tahun 2017

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi selama setahun masalah gizi buruk masih menjadi salah satu masalah penting yang perlu ditangani setiap tahunnya. Hal ini dibuktikan dengan adanya balita yang mengalami BGM (bawah garis merah). Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2016 balita yang mengalami BGM dengan prevalensi tertinggi adalah pada wilayah Bulurejo dan Grogol, dengan prevalensi sebesar 1,58% yaitu pada kategori balita yang ada di wilayah Kelurahan Bulurejo, serta pada daerah Grogol yaitu sebesar 1,11% pada

kategori usia baduta. Bila dibandingkan dengan tahun 2017 angka prevalensi anak-anak yang mengalami BGM mengalami perubahan dimana prevalensi tertinggi adalah pada wilayah Kelurahan Grogol yaitu sebesar 1,9%.

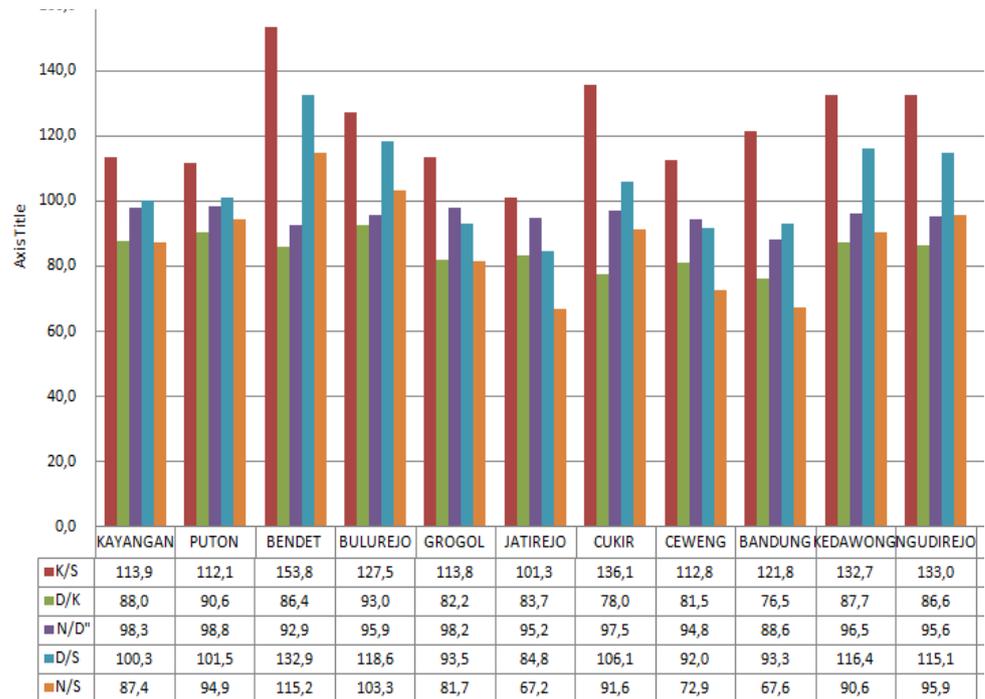
Adanya pemantauan terhadap status gizi tentunya sangat bermanfaat untuk menjangkit balita yang mengalami BGM, dengan tujuan anak-anak yang mengalami BGM dapat diberikan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat membantu untuk mengurangi masalah selanjutnya yang timbul akibat BGM seperti masalah gizi buruk. Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa cakupan balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan terbanyak adalah pada triwulan ke II yaitu pada wilayah Kelurahan Grogol yaitu sebesar 0,58%.

2. Pemantauan Pola Konsumsi

Di Puskesmas Cukir belum ada program khusus untuk melakukan survey terhadap pola konsumsi masyarakat setempat, untuk mengetahui pola konsumsi wilayah setempat petugas kesehatan khususnya ahli gizi Puskesmas Cukir hanya melihat dan menggali informasi dari pengunjung pasien rawat jalan, rawat inap, dan juga pasien UGD dengan cara melakukan wawancara dan konseling terhadap pasien. Secara garis besar dapat dilihat bahwa gambaran umum dari pola konsumsi masyarakat setempat lebih cenderung tinggi energi dan juga tinggi lemak, sementara untuk variasi konsumsi protein, sayur dan buah-buahan dapat dikatakan masih sangat kurang.

3. Pemantauan Pertumbuhan (SKDN)

Pemantauan pertumbuhan di Puskesmas dapat dipantau melalui penimbangan setiap bulan di Posyandu. Pemantauan pertumbuhan di Posyandu merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan, pengisian KMS, penilaian status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan. Keberhasilan posyandu tergambar melalui cakupan SKDN dimana (S) merupakan seluruh jumlah balita di wilayah kerja posyandu, (K) jumlah balita yang memiliki KMS, (D) balita yang ditimbang, (N) balita yang berat badannya naik.



Grafik 5. Data SKDN sementara pada bulan Januari-September 2017

Indikator yang digunakan untuk pemantauan pertumbuhan balita adalah D/S (Semua balita yang ditimbang berat badannya) dan N/D (balita yang ditimbang berat badannya naik). Prosentase D/S tertinggi pada tahun 2017 berdasarkan grafik diatas adalah pada wilayah Kelurahan Bendet yaitu sebesar adalah 132,9%. Sementara untuk prosentase N/D tertinggi di wilayah kerja Puskesmas cukir adalah pada Kelurahan Puton yaitu sebesar 98,8%.

4. Pemantauan Gizi Buruk

Pemantauan gizi buruk bertujuan untuk mengetahui prevalensi balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Cukir. Program pemantauan gizi buruk di Puskesmas Cukir disebut sebagai pelacakan balita gizi buruk. Mekanisme pelacakan gizi buruk di Puskesmas Cukir adalah sebagai berikut :

- a. Ahli gizi puskesmas mendapatkan informasi dari bidan desa atau kader posyandu bahwa terdapat balita gizi buruk pada desa tersebut.
- b. Setelah mendapatkan informasi tersebut ahli gizi puskesmas melakukan kunjungan rumah pada responden yang memiliki balita

atau anak yang mengalami gizi buruk untuk mengidentifikasi langsung dengan cara melakukan pengukuran antropometri.

- c. Apabila dari hasil antropometri balita dinyatakan telah terbukti gizi buruk maka ahli gizi puskesmas bersama dengan bidan desa membuat kegiatan untuk melakukan pendampingan secara kontinyu yaitu berupa edukasi ibu, edukasi keluarga, memberikan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan pengukuran antropometri rutin.

Berdasarkan hasil pelacakan gizi buruk yang dilakukan oleh ahli gizi Puskesmas Cukir didapatkan balita yang mengalami gizi buruk yaitu sejumlah 13 balita yang tersebar di beberapa Kelurahan seperti Bendet, Bulurejo, Puton, Jatirejo, Ngudirejo, dan Kelurahan Grogol. Dimana Kelurahan Grogol pada tahun ini memegang posisi Kelurahan dengan jumlah balita yang mengalami gizi buruk terbanyak dari wilayah kelurahan lainnya. Dari 13 balita yang mengalami gizi buruk tersebut 7 diantaranya sudah dinyatakan sembuh, namun hingga saat ini 6 balita lainnya masih dinyatakan memiliki status gizi buruk. Ke 6 balita tersebut berasal dari wilayah kelurahan Grogol.

Berdasarkan hasil analisa menunjukkan bahwa tahun 2016 ke 2017 terjadi peningkatan angka balita gizi buruk. Pada tahun 2016 terdapat balita dengan kasus gizi buruk sebanyak 10 balita yang tersebar di beberapa kelurahan wilayah kerja Puskesmas Cukir, dan yang berhasil dinyatakan sembuh sebanyak 9 balita, sementara tersisa 1 yaitu dari kelurahan Bulurejo masih terdapat balita yang mengalami gizi buruk. Hal ini dapat terjadi karena program-program terkait penanggulangan gizi buruk mungkin masih belum tepat pada sasaran.

5. Pemantauan Konsumsi Garam Beryodium

Yodium merupakan salah satu mineral yang penting untuk tubuh. Fortifikasi yodium dalam garam memudahkan masyarakat dalam mengonsumsi yodium. kekurangan yodium dapat menyebabkan menderita penyakit GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium). GAKY memiliki dampak sangat besar terhadap kelangsungan hidup dan kualitas sumber daya manusia. Selain gondok dan hipotiroid, GAKY juga

menyebabkan abortus pada wanita hamil, lahir mati, sampai cacat bawaan pada bayi yang lahir berupa gangguan perkembangan syaraf mental, dan fisik yang disebut kretin. Semua gangguan ini berakibat pada rendahnya prestasi belajar anak usia sekolah, rendahnya produktivitas pada orang dewasa serta timbulnya berbagai masalah sosial ekonomi masyarakat yang dapat menghambat pembangunan (Depkes, 2005 dalam Novitasari,2014).

Dalam kegiatan pemantauan konsumsi garam beryodium sendiri ahli gizi pada Puskesmas Cukir melakukan uji sampel garam dapur yang biasa digunakan oleh ibu rumah tangga. Dimana pada saat kegiatan posyandu biasanya ahli gizi akan bekerja sama dengan bidan desa untuk meminta beberapa sampel garam dapur yang digunakan oleh ibu-ibu rumah tangga tersebut dari berbagai desa yang ada pada wilayah kerja Puskesmas Cukir. Kemudian beberapa sampel garam terkumpul ahli gizi Puskesmas akan melakukan uji tes terhadap garam dapur tersebut dipuskesmas. Cakupan konsumsi Berdasarkan data laporan Puskesmas Cukir pada tahun 2016 dan 2017 cakupan rumah tangga yang mengonsumsi garam beryodium sebesar 95,1%.

6. Pelatihan Kader

Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader. Terdapat beberapa kader di Puskesmas Cukir yaitu sebagai berikut :

- a. Kader Posyandu Balita
- b. Kader Lansia
- c. Kader Jumantik
- d. Kader Paliatif
- e. Kader Jiwa
- f. Kader KELSI
- g. Kader KESTRA

Kader-kader tersebut mewakili poli-poli yang terdapat ada di Puskesmas Cukir. Pelatihan kader Puskesmas Cukir berdasarkan kegiatan Dinas Kesehatan. Jadwal dan jumlah kader yang mengikuti pelatihan juga sesuai dengan permintaan Dinas Kesehatan. Kader selain

mendapatkan pelatihan juga mendapatkan pembinaan dari puskesmas, yaitu terkait masalah ASI eksklusif atau motivator ASI, serta pembinaan lainnya sesuai dengan masing-masing poli yang ada pada Puskesmas Cukir. Jadwal pembinaan kader sesuai dengan kesepakatan antara penanggung jawab poli dengan kader tersebut. Pelatihan kader pada umumnya dilakukan sekali dalam setahun oleh Dinas Kesehatan.

7. Pemberian MP-ASI

MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes, 2006). Zat gizi pada ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sampai usia 6 bulan, untuk itu ketika bayi berusia 6 bulan perlu diberi makanan pendamping ASI dan ASI tetap diberikan sampai usia 24 bulan.

Pada dasarnya belum ada program khusus terkait pemberian MP-ASI yang dilakukan oleh Puskesmas Cukir. Pemberian MP-ASI yang selama ini dilakukan adalah dengan pemberian PMT seperti halnya pemberian PMT terhadap anak-anak yang mengalami masalah gizi kurang atau gizi buruk yaitu memberikan terutama pada keluarga yang kurang mampu. PMT yang biasa diberikan adalah berupa biskuit serta susu formula untuk anak-anak yang mengalami gizi kurang atau BGM.

Pemberian PMT rutin dilakukan pada saat kegiatan posyandu setiap awal bulan. Ahli gizi setempat akan memberikan PMT pada masing-masing bidan desa untuk dibawa dan diberikan kepada balita yang dinilai memiliki status gizi kurang atau BGM serta bumil kek yang membutuhkan PMT. Pemberian rutin dilakukan setiap bulan guna membantu untuk menambah asupan nutrisi para balita yang mengalami BGM ataupun kurang gizi serta bumil kek agar menjadi normal dengan cara bertahap.

e. Evaluasi

1. Evaluasi Monitoring Cakupan Vitamin A

a. Cakupan Kapsul Vitamin A pada Bayi

Persentase cakupan distribusi vitamin A pada bayi untuk bulan Februari tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Cukir sebesar 59%.

Sedangkan cakupan distribusi vitamin A pada bayi untuk bulan Agustus tahun 2017 adalah sebesar 72%. Target RPJMD kabupaten Jombang untuk cakupan vitamin A tahun 2017 adalah sebesar 94%. Dengan demikian cakupan distribusi vitamin A pada bayi baik untuk bulan Februari maupun bulan Agustus tahun 2017 belum mencapai target.

b. Cakupan Kapsul Vitamin A pada Balita

Persentase cakupan distribusi vitamin A pada balita untuk bulan Februari tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Cukir sebesar 108%. Sedangkan cakupan distribusi vitamin A pada balita untuk bulan Agustus tahun 2017 adalah sebesar 138%. Target RPJMD kabupaten Jombang untuk cakupan vitamin A tahun 2017 adalah sebesar 94%. Dengan demikian cakupan distribusi vitamin A pada balita baik untuk bulan Februari maupun bulan Agustus tahun 2017 sudah mencapai target.

2. Evaluasi SKPG

a. Evaluasi Pemantauan Status Gizi

Berdasarkan data tahunan di puskesmas Cukir mengenai balita gizi kurang, prevalensi balita yang mengalami gizi kurang adalah sebesar 2,5%. Rencana Strategis Kemenkes 2017, tentang prevalensi gizi kurang setinggi-tingginya ditetapkan sebesar 2,6%. Sedangkan menurut data tahunan di puskesmas Cukir tentang balita stunting sebesar 35,4%, sementara target rencana strategi menetapkan prevalensi stunting disuatu daerah setinggi-tingginya 8%. Sehingga dapat dikatakan bahwa masalah stunting masih belum memenuhi target yang ditetapkan.

b. Evaluasi Pemantauan Pertumbuhan (SKDN)

Capaian N/D (balita yang ditimbang berat badannya naik) pada Puskesmas Cukir yaitu 95,5% dimana angka tersebut telah memenuhi target kinerja Puskesmas tahun 2017 yaitu sebesar 76%. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa tingkat kesadaran dan partisipasi ibu balita untuk datang ke Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas Cukir dapat dikatakan sudah baik. Berdasarkan hasil survey lapangan juga membuktikan bahwa partisipasi ibu dalam mengikuti posyandu sudah

rutin dan selalu berusaha untuk membawa balitanya ke posyandu untuk melakukan penimbangan agar dapat mengetahui serta memantau status gizi anak setiap bulannya. Hal ini juga didukung oleh peran bidan dan juga kader yang selalu aktif dalam memberitahukan informasi terkait adanya posyandu kepada masyarakat. Sehingga pada saat pelaksanaan posyandu tidak sampai ada balita yang terlewatkan untuk tidak mengikuti posyandu kecuali bila dari pihak yang bersangkutan benar-benar sedang berhalangan hadir.

c. Evaluasi Pemantauan Gizi Buruk

Target Rencana Aksi Kota Jombang untuk prevalensi balita gizi buruk (balita sangat kurus) sebesar 0,25%. Prevalensi Puskesmas Cukir 2017 untuk balita gizi buruk adalah sebanyak 0,29%, sehingga dapat dikatakan bahwa prevalensi masalah gizi buruk masih belum memenuhi target meskipun selisihnya hanya sedikit yaitu sebesar 0,04%. Balita yang mengalami gizi buruk juga memperoleh perawatan sesuai dengan standar, target cakupan renstra Kota Jombang sebesar 100% sedangkan capaian pemantauan gizi buruk di Puskesmas Cukir sudah mencapai angka 100%. Alur pelaporan adanya balita gizi buruk biasanya dari kader saat posyandu atau dari bidan kelurahan, agar semakin efektif dan efisien dalam melacak balita gizi buruk perlu disosialisasikan bahwa pelaporan balita gizi buruk dapat dilakukan langsung di Puskesmas Cukir dengan langsung menghubungi ahli gizi Puskesmas Cukir.

d. Evaluasi Pemantauan Konsumsi Garam Beryodium

Cakupan penggunaan garam beryodium per kelurahan disetiap rumah tangga mencapai 95,1%. Target Renstra Kota Jombang untuk cakupan penggunaan garam beryodium adalah 90% sehingga Puskesmas Cukir berhasil memenuhi target Renstra Kota Jombang. Hal tersebut dikarenakan ahli gizi Puskesmas Cukir bekerja sama dengan poli kesehatan lainnya untuk mengkampanyekan dan mensosialisasikan pentingnya penggunaan garam beryodium yaitu pada saat posyandu tiap bulan sehingga masyarakat sadar dan mengerti pentingnya penggunaan beryodium, namun pemantauan garam beryodium tidak merata dikarenakan hanya beberapa posyandu

yang diambil sebagai sampel sehingga memungkinkan Puskesmas Cukir tidak tahu adanya rumah tangga yang tidak menggunakan garam beryodium. Pemantauan garam beryodium lebih baik dilakukan ke semua posyandu yaitu dengan cara setiap ibu rumah tangga membawa garam dapur masing-masing sehingga pemantauan garam beryodium dapat merata.

e. Evaluasi Pelatihan Kader

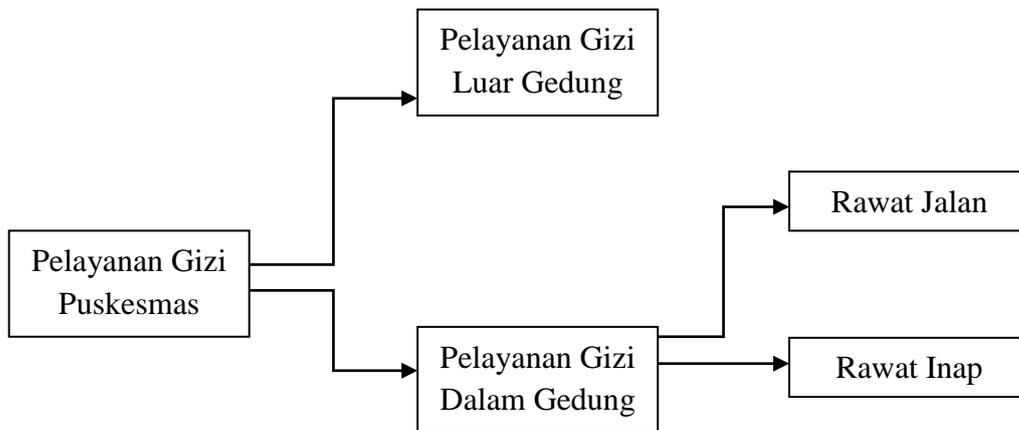
Pelatihan kader Puskesmas Cukir berdasarkan kegiatan Dinas Kesehatan sehingga Jadwal dan jumlah kader yang mengikuti pelatihan juga sesuai dengan permintaan Dinas Kesehatan. Hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di Puskesmas Cukir menjelaskan bahwa pelatihan serta pembinaan terhadap kader-kader desa dapat dikatakan sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari jadwal kegiatan setiap bulannya yang selalu rutin untuk memberikan waktu kepada kader-kader desa dalam rangka pemberian pelatihan maupun pembinaan oleh pihak Dinas Kesehatan maupun pihak Puskesmas cukir terkait masalah-masalah kesehatan dan bagaimana cara penanggulangannya. Sehingga disini peran kader tentunya sangat membantu pihak petugas kesehatan dalam mewujudkan masyarakat yang sehat.

f. Evaluasi Pemberian MP-ASI pada Balita Gizi Kurang

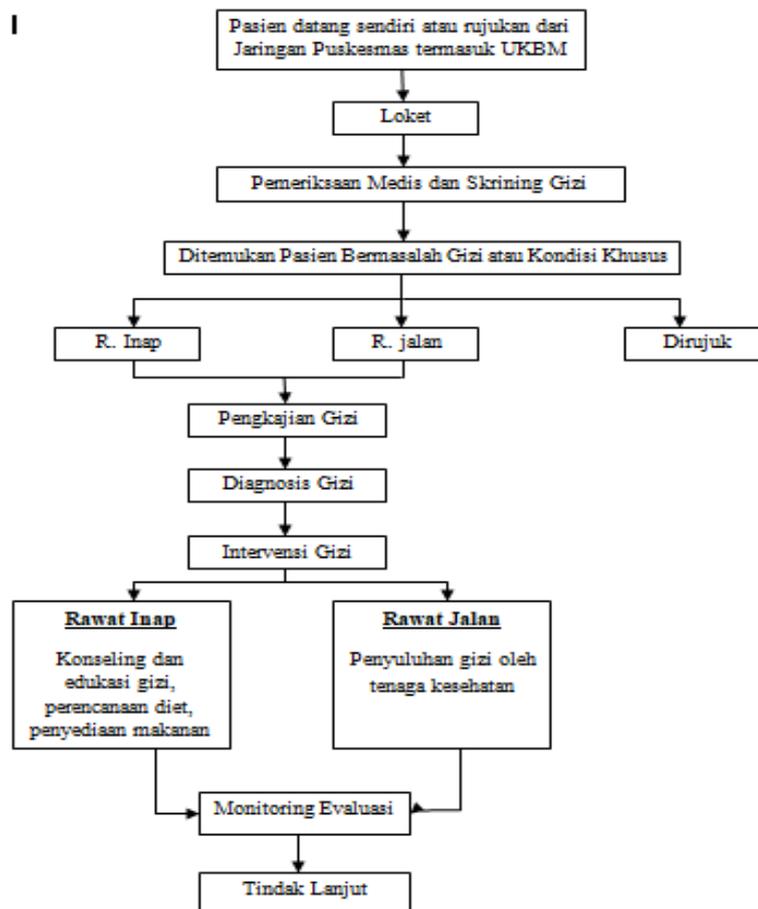
Bayi dan balita yang mengalami gizi kurang dari keluarga miskin juga memperoleh MP-ASI sesuai standar. Target Renstra Kota Jombang untuk MP-ASI bayi dan balita gizi kurang dari keluarga miskin masing-masing sebesar 100%. Cakupan Puskesmas Cukir untuk MP-ASI bayi dan balita gizi kurang dari keluarga miskin masing-masing sebesar 100%. Alur pelaporan bayi dan balita dari keluarga miskin yang memerlukan MP-ASI biasanya dari kader saat posyandu atau dari bidan kelurahan, agar semakin efektif dan efisien dalam mencakup bayi balita dari keluarga miskin yang memerlukan MP-ASI perlu disosialisaikan bahwa pelaporan bayi balita dari keluarga miskin yang memerlukan MP-ASI dapat dilakukan langsung di Puskesmas Cukir dengan langsung menghubungi ahli gizi Puskesmas Cukir.

4.2.5 Pelayanan Gizi Puskesmas (Dalam Gedung dan Luar Gedung)

Pelayanan gizi yang ada di puskesmas meliputi 2 hal, yaitu pelayanan gizi dalam gedung dan pelayanan gizi luar gedung.



Berikut adalah alur pelayanan gizi dalam gedung di Puskesmas



Gambar 1. Alur pelayanan gizi dalam gedung di Puskesmas

Pelayanan gizi dalam gedung adalah kegiatan pelayanan gizi yang terdiri dari upaya promotif, preventif, dan kuratif serta rehabilitatif baik rawat inap dan rawat jalan yang dilakukan di dalam puskesmas. Pelayanan gizi rawat inap meliputi:

a. Pengkajian Gizi

Pengkajian gizi bertujuan untuk mengidentifikasi masalah gizi dan faktor penyebab melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data. Kategori data pengkajian gizi meliputi:

1. Data Antropometri
2. Data pemeriksaan fisik/ klinis
3. Data riwayat gizi (pengkajian secara kualitatif maupun kuantitatif)

Pengkajian gizi di atas belum dilakukan di pelayanan rawat inap Puskesmas Cukir. Hal ini dikarenakan petugas gizi tidak memungkinkan untuk melakukan skrining gizi di UGD karena keterbatasan SDM. Salah satu hal yang bisa dilakukan agar pengkajian gizi dapat berjalan adalah dengan memberikan formulir skrining gizi terutama untuk data antropometri dan data pemeriksaan fisik/ klinis kepada perawat yang berjaga di UGD. Formulir pengkajian gizi tersebut kemudian diberikan kepada petugas gizi untuk selanjutnya dianalisis apakah perlu dilaksanakan NCP (*Nutrition Care Process*) pada pasien.

b. Diagnosis gizi

Diagnosis gizi bertujuan untuk mengidentifikasi adanya masalah gizi, faktor penyebab, serta tanda dan gejala yang ditimbulkan. Dalam melaksanakan asuhan gizi, tenaga gizi puskesmas seharusnya bisa menegakkan diagnosis gizi secara mandiri tanpa meninggalkan komunikasi dengan profesi lain di puskesmas dalam memberikan layanan. Sejauh ini, diagnosa yang diberikan kepada pasien adalah diagnosa dari dokter. Petugas gizi di Puskesmas Cukir belum melaksanakan diagnosa gizi dikarenakan tidak adanya data-data pengkajian gizi sebagai dasar penegakan diagnosa gizi.

c. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk mengubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu. Intervensi gizi dalam rangka pelayanan gizi rawat inap meliputi:

1. Penentuan jenis diet sesuai kebutuhan

Dasar penentuan jenis diet di rawat inap Puskesmas Cukir adalah diagnosa dari dokter. Sebagai contoh, seorang pasien didiagnosa oleh dokter mengalami OF, maka jenis diet yang diberikan adalah diet TKTP. Namun belum dilakukan penghitungan jumlah atau porsi makanan sesuai kebutuhan pasien. Sehingga jumlah makanan yang diberikan antara pasien anak-anak dengan orang dewasa sama besarnya. Salah satu hal yang bisa dilakukan adalah dengan membuat standar porsi sesuai kelompok usia pasien kemudian disampaikan kepada petugas dapur saat pemorsian. Sejauh ini, di Puskesmas Cukir belum memiliki standar resep dan food cost untuk perencanaan kebutuhan biaya belanja bahan.

2. Edukasi dan konseling gizi

Edukasi dan konseling gizi sudah dilakukan oleh petugas gizi Puskesmas Cukir di pelayanan rawat inap. Konseling gizi biasanya dilaksanakan saat pasien akan pulang. Konseling gizi pada umumnya dilakukan pada pasien yang mengalami penyakit degeneratif dan pasien-pasien yang mengalami masalah serius seperti balita BGM yang mengalami diare, dll. Karena SDM gizi di Puskesmas Cukir hanya 1, maka tidak memungkinkan untuk melakukan edukasi dan konseling gizi pada seluruh pasien rawat inap Puskesmas. Untuk mengatasi hal tersebut, petugas gizi membuat leaflet diet gizi sesuai jenis masing-masing penyakit yang didistribusikan melalui petugas dapur saat pembagian makanan kepada pasien.

d. Monitoring dan Evaluasi Asuhan Gizi

Setelah rangkaian proses asuhan gizi yang dimulai dari pengkajian gizi, penentuan diagnosis gizi dan pelaksanaan intervensi gizi, kegiatan berikutnya adalah monitoring evaluasi gizi. Kegiatan utama dari monitoring dan evaluasi adalah memantau pemberian intervensi secara berkesinambungan untuk menilai kemajuan penyembuhan dan status gizi pasien. Sejauh ini di belum

dilakukan monitoring dan evaluasi asuhan gizi di layanan rawat inap Puskesmas Cukir.

Pelayanan gizi di luar gedung adalah pelayanan gizi yang ditekankan ke arah promotif dan preventif serta sasarannya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

Pelayanan gizi di luar gedung meliputi:

- a. Edukasi Gizi/ Pendidikan Gizi
- b. Konseling ASI Eksklusif dan Konseling PMBA
- c. Konseling gizi Penyakit Tidak Menular
- d. Pemantauan pertumbuhan di Posyandu
- e. Pemberian Vitamin A
- f. Pemberian TTD Ibu hamil dan Ibu Nifas
- g. Edukasi pencegahan Anemia Remaja Putri dan WUS
- h. Pemberian MP ASI dan PMT Pemulihan
- i. Surveilans gizi
- j. Pembinaan gizi institusi (Sekolah, Kantin, dll)
- k. Kerjasama lintas sektor dan program (PKK, Kecamatan, Kepala Desa/ Kelurahan dan Program lainnya)

Dari pelayanan gizi di atas, telah dilakukan di Puskesmas Cukir. Hanya saja ada beberapa program yang berjalan kurang maksimal. Program tersebut adalah Edukasi/ Pendidikan Gizi. Sejauh ini sasaran edukasi adalah ibu balita di Posyandu dan belum menjangkau kelompok lain. Sehingga materi yang disampaikan juga sebatas gizi untuk bayi dan balita. Dengan demikian, perlu dilakukan penyuluhan gizi kepada kelompok-kelompok lain dengan materi yang sesuai dengan sasaran. Pembinaan gizi di Institusi seperti di sekolah, kantin dll belum terlaksana. Dengan demikian, diperlukan adanya koordinasi dengan petugas puskesmas yang memegang kegiatan UKS untuk melakukan pembinaan gizi institusi serta koordinasi dengan kepala sekolah dan pihak-pihak lain yang terkait.

4.2.6 Sistem Koordinasi Petugas Gizi dengan Bidan Desa

Selama ini dalam menjalankan tugasnya petugas gizi bekerja sama dengan para bidan desa. Contohnya pada pemantauan Gizi Buruk, pemantauan gizi buruk bertujuan untuk mengetahui prevalensi balita gizi buruk di wilayah kerja puskesmas Cukir Jombang. Mekanisme pemantauan gizi buruk tentunya dilakukan oleh ahli gizi puskesmas dan juga kerja sama dengan bidan desa.

Dalam hal ini Ahli gizi Puskesmas tentu akan mendapat informasi dari bidan kelurahan atau kader posyandu bahwa terdapat balita gizi buruk di kelurahan tersebut., kemudian Ahli gizi Puskesmas melakukan kunjungan rumah untuk mengidentifikasi langsung dengan cara melakukan pengukuran antropometri. Apabila dari hasil antropometri balita dinyatakan telah terbukti gizi buruk maka ahli gizi puskesmas membuat berita acara kepada kelurahan untuk selanjutnya melakukan pendampingan secara kontinyu yaitu berupa edukasi ibu, edukasi keluarga, memberikan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan pengukuran antropometri rutin.

Namun untuk beberapa kegiatan lainnya seperti kegiatan posyandu peran ahli gizi disini menurut kami masih kurang koordinasi dengan pihak bidan desa dan juga pihak kader. Sehingga selama ini masyarakat masih sangat asing dengan peran ahli gizi. Seharusnya pada saat posyandu bidan desa dapat bekerja sama dengan pihak ahli gizi. Seperti halnya pemberian layanan konseling gizi bagi peserta posyandu, sehingga bila ada masyarakat yang membutuhkan konseling gizi dapat menemui langsung petugas gizi dibagian meja khusus untuk konseling gizi. Kegiatan konseling gizi yang berkaitan dengan bidan sampai saat ini baru dilakukan pada saat kegiatan ANC (*Antenatal Care*). Dalam kegiatan ini pasien setelah periksa pada dokter maupun bidan, akan diarahkan untuk diberikan konseling gizi pada ibu-ibu hamil pada saat kegiatan ANC. Pada kegiatan ini koordinasi antara bidan dan juga petugas gizi sudah cukup baik., sehingga pasien benar-benar mendapatkan pelayanan yang optimal.

Secara keseluruhan sistem koordinasi antara ahli gizi setempat dan juga bidan desa dirasa sudah cukup baik. Namun untuk beberapa kegiatan diluar puskesmas seperti kegiatan lapangan menurut kami masih perlu ditingkatkan kembali agar pelayanan kepada masyarakat tidak hanya didapatkan dari pihak bidan desa maupun kader, tetapi juga bisa mendapatkan pelayanan dari pihak ahli gizi puskesmas.

4.2.7 Pelacakan Gizi Buruk

Pelacakan gizi buruk merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh petugas gizi untuk memastikan status anak yang mengalami gizi buruk. Mekanisme pelacakan gizi buruk adalah sebagai berikut :

- a. Ahli gizi puskesmas mendapatkan informasi dari bidan desa atau kader posyandu bahwa terdapat balita gizi buruk pada desa tersebut.

- b. Setelah mendapatkan informasi tersebut ahli gizi puskesmas melakukan kunjungan rumah pada responden yang memiliki balita atau anak yang mengalami gizi buruk untuk mengidentifikasi langsung dengan cara melakukan pengukuran antropometri, mengamati tanda-tanda klinis yang terjadi, dan wawancara terkait faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk.
- c. Apabila dari hasil antropometri balita dinyatakan telah terbukti gizi buruk maka ahli gizi puskesmas bersama dengan bidan desa membuat kegiatan untuk melakukan pendampingan secara kontinyu, yaitu berupa edukasi ibu, edukasi keluarga, memberikan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan pengukuran antropometri rutin.
- d. Jika balita tidak terbukti mengalami gizi buruk, maka pelacakan berhenti sampai disitu dan selanjutnya tetap melakukan pemantauan berat badan secara rutin di posyandu.

Mekanisme pelacakan gizi buruk di Puskesmas Cukir sudah sesuai dengan teori di atas. Balita gizi buruk akan dilacak oleh petugas gizi berdasarkan laporan temuan gizi buruk pada balita dari bidan desa. Untuk selanjutnya, balita gizi buruk tersebut akan dipantau pertumbuhannya melalui posyandu oleh bidan desa.

4.2.8 Pelaksanaan Posyandu Balita

Pelaksanaan Posyandu Balita di wilayah kerja Puskesmas Cukir dilakukan rutin setiap bulan. Posyandu dilaksanakan di minggu ke 2 sampai minggu ke tiga di setiap bulannya. Secara teori terdapat 5 meja dalam pelaksanaan posyandu balita.

1. Meja 1 (Pendaftaran)
 - a. Balita didaftar dalam formulir pencatatan balita.
 - b. Bila anak sudah memiliki KMS, berarti bulan lalu anak sudah ditimbang.
 - c. Bila anak belum memiliki KMS, berarti baru bulan ini mengikuti penimbangan atau KMS nya hilang. Ketika anak baru mengikuti penimbangan untuk pertama kalinya, petugas posyandu atau kader akan mengambilkan KMS baru kemudian mengisi identitas balita pada KMS baru.

2. Meja 2 (Penimbangan Balita)

Di meja ini, akan dilakukan penimbangan anak dan balita. Selain penimbangan juga dilakukan pengukuran tinggi badan. Setelah kegiatan penimbangan selesai, ibu dan anaknya dipersilakan ke meja 3.

3. Meja 3 (Pencatatan Hasil Penimbangan)

Hasil penimbangan yang telah dilakukan di meja 3 kemudian akan diisikan ke KMS oleh kader posyandu.

4. Meja 4 (Penyuluhan dan Pelayanan Gizi)

5. Meja 5 (Pelayanan Kesehatan, KB, Imunisasi dan Pojok Oralit)

Secara keseluruhan, pelaksanaan posyandu di Puskesmas Cukir sudah berjalan baik. Namun ada beberapa meja yang belum berjalan secara maksimal, yakni meja 2 dan meja 4. Di meja 2, tidak seluruh Posyandu rutin melakukan pengukuran tinggi badan. Pengukuran tinggi badan dilakukan hanya pada bulan-bulan tertentu. Dari salah satu posyandu yang kami ikuti pengukuran tinggi badan anak belum sesuai dengan kaidah PSG (Penentuan Status Gizi). Seperti contohnya melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* namun anak tidak melepas alas kaki, anak perempuan masih menggunakan ikat rambut sehingga kepalanya tidak dapat menempel sempurna di dinding, dan tungkai anak tidak menempel di dinding. Pengukuran tinggi badan maupun panjang badan cukup penting fungsinya sebagai deteksi dini terjadinya stunting pada anak. Dengan demikian, perlu adanya koordinasi antara petugas gizi, bidan desa, dan kader posyandu untuk melakukan pengukuran tinggi badan dan panjang badan anak secara rutin dan sesuai dengan kaidah PSG (Penentuan Status Gizi)

Di meja 4, pelayanan penyuluhan gizi juga belum berjalan maksimal. Penyuluhan gizi memang idealnya dilakukan oleh petugas gizi. Namun karena jumlah SDM petugas gizi di Puskesmas hanya 1 orang, tentunya tidak akan maksimal dalam memberikan pelayanan UKM dan UKP secara maksimal termasuk untuk melakukan penyuluhan gizi. Sehingga salah satu solusi yang dapat digunakan untuk mengaktifkan kembali meja 4 adalah melalui “titip materi” kepada Bidan Desa. Dengan demikian, pelaksana penyuluhan gizi di lapangan adalah bidan desa, namun materi yang disampaikan disusun oleh petugas gizi.

4.2.9 Penyelenggaraan Makan di Puskesmas

Standar Permenkes No. 1096/VI/2011	Hasil Observasi Dapur	Keterangan
Makanan ditutup agar terhindar dari debu, kotoran serangga atau hewan lain.	Makanan yang telah jadi dianginkan di meja penempatan makanan yang telah jadi (dalam ruangan tertutup rapat), setelah makanan mulai dingin lalu ditutup rapat menggunakan plastik <i>wrapping</i> untuk menutup makanan agar terhindar dari cemaran.	Sudah memenuhi standar, makanan yang telah jadi benar-benar dijaga kehygienisan dan kebersihannya.
Menangani makanan jadi/matang dengan menggunakan alat pengaman seperti sarung tangan khusus / plastik yang bersih atau alat lainnya. Makanan mentah yang akan dimasak / dipanaskan secara terbatas dapat dipegang dengan tangan	Dalam menangani makanan penjamah sudah menerapkan perilaku kebersihan terhadap penjamah makanan seperti menggunakan peralatan pengaman lengkap, seperti sarung tangan, celemek atau apron dsb.	Sudah memenuhi standar, penjamah menggunakan pelindung seperti sarung tangan, celemek atau apron, serta tidak menggunakan perhiasan pada tangan sehingga sangat meminimalisir adanya kontaminasi dari penjamah.
Cuci tangan pakai sabun sesering mungkin, perilaku yang sehat seperti tidak memegang rambut, mengorek hidung, telinga, gigi / mulut atau bagian tubuh lainnya. Kuku dipotong pendek, bersih, dan apabila bersin atau batuk harus ditutup dengan tissue	Setelah melakukan kontak fisik, memegang sampah, atau sebelum memegang bahan makanan penjamah melakukan cuci tangan dan mengeringkan dengan lap.	Perilaku bersih sudah tertanam pada penjamah makanan. Sehingga sangat menjamin terhadap kebersihan makanannya.
Pakaian sebaiknya seragam, bersih, rapi dan rambut dipotong pendek atau ditutup topi	Tersedia seragam untuk karyawan, dan semua karyawan dapur setempat semua seragam menggunakan hijab sebagai penutup kepala.	Atribut yang dikenakan sudah memenuhi standar, karena pakaian yang digunakan disini dituntut untuk rapi dan bersih. Sedangkan untuk penutup kepala karyawan menggunakan hijab sebagai penutup rambut.

Kebersihan peralatan harus dijaga, bentuk alat aman, pemeliharaan dan penyimpanannya bebas dari noda, karat, sisa makanan, utuh tidak rusak / penyok dan aman digunakan, tidak berbahaya atau menyebabkan kecelakaan selama digunakan	Peralatan seperti gelas, piring, dan sendok selesai dipakai langsung dicuci oleh ibu dapur, untuk penyimpanannya sendiri menggunakan etalase khusus untuk penyimpanan alat makan serta nampan. Sedangkan alat-alat masak lainnya seperti wajan, panci dsb disimpan pada gantungan yang ada di dinding2 ruang masak	Sebagian besar sudah memenuhi standar karena peralatan benar-benar disimpan dan dijaga kebersihannya, namun untuk peralatan masak sebaiknya perlu disediakan lagi tempat khusus untuk menyimpan peralatan tersebut sehingga dapat meminimalisir terjamah oleh debu serta serangga lainnya.
Penyediaan, penyimpanan terlindung dari cemaran / debu dan berada dalam keadaan dikemas serta pembagiannya langsung untuk pemakai	Penyediaan serta penyimpanan bahan makanan yang dilakukan oleh ibu kantin sangat dijaga kebersihannya. Bahan yang tidak langsung dipakai seperti daging-dagingan, ikan dsb disimpan dalam freezer kulkas agar aman dari bahaya mikroba dan lebih tahan lama.	Penyediaan dan penyimpanan sudah dilakukan dengan baik oleh penjamah dapur. Bahan makanan diterima dan disimpan dengan baik agar terjaga kualitasnya
Kondisi air yang digunakan harus bersih secara fisik, dialirkan melalui pipa/kran dan suhu dalam keadaan normal	Air kran yang ada pada tempat pencucian piring menggunakan air bersih, dialirkan dengan menggunakan pipa serta kran dan suhu dalam keadaan normal	Air yang digunakan memenuhi standar, dimana air yang digunakan disini merupakan air bersih yang dialirkan menggunakan pipa/kran dan suhu dalam keadaan normal, tidak panas/hangat juga tidak dalam keadaan bersuhu dingin
Tempat penirisan dan lap pengering dijaga kebersihannya, bahan lap tidak menimbulkan noda / sisa benang, tempat penirisan bebas debu / endapan	Tidak ada tempat penirisan serta lap pengering khusus, peralatan makan setelah dicuci bersih dikeringkan menggunakan lap atau serbet untuk mengeringkan sisa-sisa air	Peralatan yang sudah dicuci akan disimpan pada rak lemari penyimpanan alat-alat makan sehingga tersimpan dan terjaga kebersihannya dengan baik.
Alat bersih dan bebas dari sisa-sisa bahan pencucian.	Alat-alat makanan setelah digunakan di cuci bersih agar kotoran sisa makanan hilang sehingga tidak menimbulkan	Sudah memenuhi standar, alat-alat dicuci bersih kemudian disimpan pada lemari penyimpanan

	bahaya cemaran.	
Saluran air limbah kedap air dan tertutup, aliran lancar, tidak menimbulkan rembesan di permukaan tanah / terjadi genangan. Air limbah dibuang ke sarana pembuangan tersendiri atau ke riol / got kota	Saluran pembuangan air limbah lancar, tidak pernah terjadi adanya sumbatan/genangan karena sudah diatur dengan sistem pembagian tiga penampungan sehingga air limbah yang dibuang nantinya sudah dalam keadaan bersih bebas dari cemaran sisa makanan dan sabun bekas pencucian	Saluran pembuangan air limbah sudah memenuhi standar sehingga limbah yang dibuang dalam keadaan aman tidak banyak membawa cemaran bagi lingkungan
Pipa air bersih tidak terjadi kebocoran, tidak berhubungan dengan saluran pembuangan air limbah, air bersih yang mengalir tidak terkontaminasi air kotor	Pipa untuk mengalirkan air bersih tidak pernah mengalami kebocoran, saluran untuk mengalirkan air bersih juga tidak berhubungan dengan saluran pembuangan air limbah	Penggunaan serta pengaturan pipa sudah memenuhi standar. Saluran air bersih dan limbah dibedakan sehingga air bersih tidak sampai terkontaminasi oleh air kotor
Tempat cuci tangan dengan air mengalir berfungsi dengan baik , dilengkapi sabun dan pengering tangan	Tempat cuci tangan jadi satu dengan tempat pencucian piring dan peralatan masak lainnya.	Seharusnya untuk cuci tangan dilakukan di wastafel khusus untuk mencuci tangan, agar tidak bercampur baur dengan tempat pencucian peralatan.
Bak sampah tersedia cukup memadai dan diberi tutup, dipelihara kebersihannya, tidak dapat dijamah lalat, tikus atau hewan lainnya. Dibersihkan sesering mungkin dan setiap hari sampah dibuang	Penempatan sampah dalam dapur jauh dari penyimpanan bahan makanan dan tertutup rapat sehingga meminimalisir kontaminasi cemaran. Namun masih jadi satu dengan ruang pengolahan bahan makanan.	Penempatan sampah pada ruangan belum memenuhi standar higiene sanitasi, penempatan sampah seharusnya terpisah dari ruang pengolahan agar tidak menimbulkan adanya bahaya cemaran dan kontaminasi silang
Lantai dibuat dengan konstruksi yang kuat, aman dan kedap air. Pemeliharaan fisik diselenggarakan secara teratur dan terus menerus, seperti segera memperbaiki yang rusak, pecah dan sebagainya. Kebersihannya dijaga setiap saat	Lantai dapur dibagi menjadi dua, yaitu lantai pada ruangan penyajian makanan dan pengolahan makanan. Lantai pada bagian penyajian makanan merupakan lantai keramik dan sudah banyak yang rusak/retak. Sementara lantai pada ruang	Kebersihan lantai kantin sudah terjaga dengan baik. Namun masih belum memenuhi standar karena masih ada bagian ruangan yang memiliki lantai hanya berupa tanah, serta banyak lantai yang rusak

<p>dan selalu kering, tidak lembab dan tidak licin</p>	<p>pengolahan hanya berupa tanah sehingga sangat rawan terhadap bahaya cemaran seperti debu dsb.</p>	<p>maupun retak sementara sampai saat ini masih belum ada perbaikan. Hal ini tentu sangat membahayakan pada kinerja para penjamah makanan yang bekerja dalam ruangan tersebut karena dapat menimbulkan bahaya kecelakaan saat bekerja.</p>
<p>Dinding dan langit-langit dibuat dengan konstruksi aman, kuat, tidak lembab dan tidak menyimpan debu. Bagian dinding yang kena percikan air dilapisi bahan kedap air/porselen setinggi 2 meter dari lantai</p>	<p>Dinding serta langit-langit ruangan terbuat dari konstruksi yang aman dan kuat. Namun pada bagian ruang pengolahan masih perlu perbaikan kembali agar memenuhi standar yang ada, karena atap hanya berupa seng yang rawan bocor, selain itu kondisi ruangan yang sedikit terbuka dan sangat dekat dengan pembuangan sampah juga tentunya sangat kurang baik jika berdekatan dengan ruang pengolahan makanan</p>	<p>Kebersihan dinding masih perlu diperhatikan lagi terutama pada sudut-sudut ruangan perlu dibersihkan secara berkala agar dinding serta atap bebas dari kotoran seperti sawang, debu dsb, Sehingga tidak sampai jatuh kebawah dan menimbulkan bahaya cemaran bagi makanan. Penempatan dapur yang sangat berdekatan dengan tempat pembuangan sampah juga sebenarnya kurang memenuhi standar karena sangat berbahaya terhadap bahaya cemaran dari tempat pembuangan sampah. Atap pada ruang pengolahan juga seharusnya benar-benar tertutup rapat sehingga meminimalisir masuknya serangga.</p>
<p>Pencahayaan sesuai dengan kebutuhan dan tidak menimbulkan bayangan. Kuat cahaya sedikitnya 10 fc pada bidang kerja</p>	<p>Pencahayaan dalam ruangan sangat cukup. Pencahayaan dapur berasal dari sinar matahari dan juga menggunakan lampu ruangan</p>	<p>Intensitas pencahayaan pada ruangan tersebut termasuk cukup memadai untuk melakukan pemeriksaan, pembersihan, serta</p>

		melakukan aktifitas-aktifitas didalam ruangan secara efektif
Suhu ruangan cukup nyaman dan tidak mengganggu dalam bekerja, atau terlalu panas sehingga tubuh selalu berkeringat sehingga memungkinkan dapat mencemari makanan	Suhu ruangan pada dapur termasuk cukup pengap. Dalam satu ruangan hanya terdapat satu kipas angin di ruang penyajian. Hal ini dikarenakan ruangan dapur yang sangat terbatas untuk dijadikan tempat pengolahan sampai persiapan dalam penyajian makanan. Ruangan yang terlalu sempit juga tentunya akan memberikan dampak terhadap kinerja karyawan sehingga kinerjanya menjadi kurang maksimal.	Suhu ruangan belum memenuhi kriteria yang ada. Perlu adanya perluasan dapur agar ruangan tidak terlalu sempit, sehingga pertukaran udara juga bisa lebih maksimal, dan kinerja para karyawan pun juga tidak terganggu dengan udara yang pengap dalam ruangan.
Ruang kerja maupun peralatan dilengkapi ventilasi yang baik sehingga terjadi sirkulasi udara dan tidak pengap	Ruang yang ada dikantin dilengkapi oleh ventilasi berukuran $\pm 30 \times 15$ cm terletak diatas kompor, berfungsi sebagai aliran asap dapur	Ruangan sudah memenuhi persyaratan lokasi serta bangunan menurut permenkes, setidaknya sudah terdapat ventilasi untuk sirkulasi/pertukaran udara terutama saat memasak sehingga aliran asap yang ada didapur tidak membuat pengap sekitar ruangan, dan tidak mengganggu sirkulasi pernafasan karyawan saat proses produksi
Ruangan penerimaan dan penimbangan bahan makanan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik dengan total pertukaran udara minimal 10 kali per jam	Belum tersedia ruangan khusus untuk tempat penerimaan dan penimbangan makanan. Bahan makanan begitu diterima dari suplier langsung dibawa ke bagian area pengolahan untuk dipilah dan dibersihkan dari sisa-sisa kotoran sebagai proses persiapan sebelum bahan diolah/dimasak.	Seharusnya disediakan ruangan khusus untuk penerimaan bahan makanan agar tidak tercampur baur dan mengotori ruangan lainnya selama proses penerimaan bahan sampai pengolahan makanan. Sehingga tiap-tiap ruangan benar-benar terjamin ke

		hiegienisannya.
Ruangan penyimpanan bahan makanan basah harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik dengan total pertukaran udara minimal 10 kali per jam dan setiap ruangan disediakan minimal 2 kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan.	Di dapur puskesmas cukir belum tersedia ruangan khusus untuk tempat penyimpanan bahan makanan. Selama ini penyimpanan bahan makanan basah di simpan didalam lemari kulkas yang terdapat di ruang depan jadi satu dengan ruang penyajian makanan yang telah jadi.	Sebaiknya untuk ruangan penyimpanan bahan makanan di berikan ruangan khusus agar dapat meminimalisir terjadinya kontaminasi silang. Namun dari hasil observasi yang telah dilihat kulkas tempat penyimpanan bahan makanan basah selama ini selalu dijaga kebersihannya dan jarang sekali menyimpan sisa bahan makanan basah (daging, ikan) karena penggunaan bahan-bahan tersebut selalu dipas kan untuk langsung habis dalam sehari.
Tersedia ruangan untuk penyimpanan bahan makanan kering	Untuk penyimpanan bahan makanan kering seperti bumbu dapur selama ini disimpan di ruangan dapur bagian belakang yaitu pada tempat pengolahan, sementara untuk bahan makanan kering lainnya seperti beras tidak pernah disimpan didalam dapur karena sistem setoknya sudah paten ditentukan hanya utnutk dalam sehari.	Seharusnya juga tersedia khusus ruangan tersendiri untuk menyimpan bahan makanan kering. Sehingga penyimpanan bahan-bahan lebih tertata dan lebih aman dari bahaya cemaran sekitar.
Tersedia ruangan pengolahan pemasakan dan penghangatan makanan	Ruangan pengolahan di dapur puskesmas terdapat dibagian belakang, ruangan pengolahan disini masih bercampur dengan tempat pencucian dan	Seharusnya ruang pengolahan lebih baik terpisah dari tempat pencucian alat-alat masak maupun alat makan.

	penyimpanan bahan-bahan kering seperti minyak, serta bumbu-bumbu dapur lainnya	Ruang pengolahan juga sebaiknya dibuat lebih luas agar kinerja karyawan lebih maksimal
Tersedia ruangan atau area untuk pembagian dan penyajian makanan	Ruang penyajian makanan masih jadi satu dengan ruang penerimaan bahan-bahan makanan dari pemasok, dan masih jadi satu dengan tempat penyimpanan bahan makanan lainnya.	Sebelum makanan jadi meja khusus untuk penyajian makanan dibersihkan dahulu, setelah makanan jadi petugas akan membawa makanan tersebut ke ruang depan tempat penyajian, setelah makanan dibiarkan dingin kemudian di bungkus dengan plastik <i>wrapping</i> makanan. Setelah semuanya siap lalu makanan dimasukkan kedalam troli makanan untuk diberikan kemasing-masing ruangan rawat inap. Secara umum sebaiknya tempat penyajian diberikan ruangan khusus agar makanan yang telah masak tidak tercemar dari lingkungan sekitar sehingga benar - benar terjaga kebersihannya.

4.2.10 Analisis Kebutuhan Tenaga Gizi

a. Daftar kegiatan petugas gizi di Puskesmas Cukir

No	Kegiatan	Standar	Pelaksanaan	Total Waktu
UKM				
1	Melaksanakan persiapan pelayanan	15	270 kali	4050
2	Melaksanakan konsultasi gizi	30	270 kali	8100
3	Melakukan KIE Gizi	10	270 kali	2700
4	Melaksanakan pelatihan kader	60	9 kali	540
5	Penyusunan POA gizi	60	4 kali	240
6	Bimbingan Teknis Gizi	60	12 kali	720

7	Sosialisasi PMT AS	60	1 kali	60
8	Sosialisasi PUGS	60	6 kali	360
9	PHN Gizi Buruk	60	1 kali	60
10	Pemantauan Kadarzi	30	150 kali	4500
11	Melakukan pembinaan posyandu balita	60	12 kali	720
12	Melakukan pembinaan posyandu usila	60	12 kali	720
13	Melakukan kegiatan skrining	60	8 kali	480
14	Melakukan kegiatan BIAS	60	8 kali	480
15	Melakukan tugas P3K	60	12 kali	720
16	Membuat perencanaan kegiatan program gizi, bersama petugas lintas program dan lintas sektoral terkait	240	2 kali	480
17	Melaksanakan pendataan sasaran dan distribusi vitamin A, Kapsul Yodiol dan tablet Fe	90	148 kali	13320
18	Melaksanakan PSG (Pemantauan Status Gizi)	30	61 posyandu	1830
19	Bersama dengan petugas lintas program dan lintas sektoral melaksanakan SKPG (Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi)	300	4 kali	1200
20	Melaksanakan pemantauan garam beryodium	180	120 kali	21600
21	Mendeteksi dan melaporkan adanya balita KEP	60	12 kali	720
22	Membina gizi institusi (pondok pesantren, panti asuhan, dll)	120	44 kali	5280
23	Melakukan pelacakan balita gizi buruk	180	36 kali	6480
24	Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan program gizi	1650	1 kali	1650
25	Mengikuti seminar, workshop, pelatihan	360	4 kali	1440
UKP				
26	Visite	300	270 hari	81000
27	Kontrol dapur rawat inap	20	270 hari	5400

28	Pembuatan siklus menu	300	4 kali	1200
29	Pendataan total belanja	20	265 hari	5400
30	Penyuluhan ibu dapur	60	12 kali	720
Total				171.450 menit
Total jam per hari				635 menit

b. Faktor Hari Libur

Pengurangan hari kerja	Jumlah Hari
Hak Cuti	12 hari
Hari Libur Nasional	14 hari
Mengikuti diklat	5 hari
Hari Minggu	52 hari
Absen (sakit,ijin)	12 hari
Total	95 hari
Jumlah hari masuk dalam setahun	270 hari

c. Jumlah Jam kerja Efektif per hari

Jumlah jam kerja efektif per hari = 635 menit = 10,6 jam

d. Menghitung Kebutuhan Tenaga Kerja

1. Jam kerja Efektif per hari = 10,6 jam
2. Jam kerja yang dibutuhkan per hari = $\frac{7}{6} \times 10,6 \text{ jam} = 12,4 \text{ jam}$
3. Beban jam kerja dalam satu tahun = $365 \text{ hari} \times 12,4 \text{ jam} = 4526 \text{ jam}$
4. Waktu kerja yang tersedia dalam satu tahun = $265 \times 5,75 = 1523,75$

e. Kebutuhan Tenaga Kerja

$$\begin{aligned}
 \text{Kebutuhan Tenaga Kerja} &= \frac{\text{Beban Kerja dalam tahun}}{\text{Waktu Kerja Tersedia per Tahun}} \\
 &= \frac{4526}{1523,75} \\
 &= 2,97 \text{ orang} \\
 &= 3 \text{ orang (dibulatkan)}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan analisis kebutuhan SDM ahli gizi diatas didapatkan bahwa kebutuhan petugas gizi di Puskesmas Cukir seharusnya sebanyak 3 orang. Sedangkan petugas gizi di Puskesmas Cukir saat ini hanya 1 orang saja, sehingga perlu penambahan 2 karyawan baru yang bekerja sebagai petugas gizi. Hal ini dimaksudkan agar tugas pokok dan fungsi ahli gizi di Puskesmas Cukir dapat berjalan maksimal dan dapat memaksimalkan program-program gizi yang diusung.

4.2.11 Prioritas Masalah

Penentuan Prioritas masalah di Puskesmas Cukir menggunakan analisis metode perbandingan antara target dan pencapaian program tahunan

e. Identifikasi Masalah

Masalah yang dihadapi di Puskesmas Cukir tahun 2017 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

No	Indikator kinerja	Target	Capaian	Kesenjangan	Ketercapaian program dengan target	Masalah
1.	Cakupan pemberian vitamin A pada bayi	94%	64%	30	Belum tercapai	Kurangnya partisipasi dalam mengonsumsi vitamin A
2	Keluarga Kadarzi	87%	76,15	10,85	Belum tercapai	Kurangnya pengetahuan tentang kadarzi
3.	Prevalensi Bayi BBLR	7%	0,7%	6,3%	Tercapai	-
4.	Prevalensi Bumil KEK	2,5%	9,7%	7,2	Belum tercapai	Pengetahuan dan pola konsumsi yang kurang dalam memenuhi standar bumil
5	Cakupan ASI Eksklusif	82%	93%	14,5%	Tercapai	-
6	Garam Yodium	90%	95,1%	5,1%	Tercapai	-
7	Cakupan balita yang BGM	100%	100%	0 %	Tercapai	-

	mendapat MPASI					
8	Prevalensi Gizi buruk	0,25%	0,29%	0,04	Belum tercapai	Pengetahuan ibu terkait pemberian MPASI masih kurang, kurangnya pola perilaku hidup sehat (PHBS)
9	Prevalensi Gizi Kurang	2,6%	2,5%	0,1%	Tercapai	-
10	<i>Stunting</i>	8,5%	35,4%	26,9%	Belum Tercapai	Rendahnya pengetahuan dalam pemberian makan pada anak
11.	N/D	76%	95,5%	19,5	Tercapai	-

Penggunaan Matriks USG (*Urgency, Seriousness dan Growth*) digunakan untuk menentukan suatu masalah yang prioritas, terdapat tiga faktor yang perlu dipertimbangkan. Ketiga faktor tersebut adalah

1. *Urgency*

Urgency berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.

2. *Seriuosness*

Seriousness berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut. Semakin tinggi dampak dari suatu masalah, maka semakin serius masalah tersebut.

3. *Growth.*

Growth berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat berkembangnya masalah maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya.

Prioritas masalah yang perlu diatasi lebih lanjut adalah dari identifikasi masalah kesehatan yang cepat berkembang di Puskesmas Cukir.

No.	Permasalahan	Skor			Total Skor	Urutan Prioritas
		U	S	G		
1.	Cakupan pemberian vitamin A pada bayi	3	4	3	10	III
2.	Keluarga Kadarzi	3	3	3	9	IV
3.	Bumil KEK	4	5	5	14	II
4.	Gizi buruk	5	5	5	15	I
5.	<i>Stunting</i>	3	3	4	10	III

Keterangan :

5= Sangat Besar, 4 = Besar, 3 = Sedang, 2 = Kecil dan 1 = Sangat Kecil

f. Isu Strategis

Prioritas masalah dilakukan untuk menentukan satu masalah yang akan dicari solusinya. Penentuan prioritas dengan menggunakan metode USG sebagai berikut:

1. Gizi buruk
2. Bumil KEK
3. *Stunting* dan Cakupan pemberian vitamin A pada bayi
4. Kadarzi

g. Penentuan Prioritas Kegiatan

Berdasarkan dari analisis penentuan permasalahan diatas maka perlu ditentukan prioritas kegiatan agar terwujud pelaksanaan kegiatan yang menganut prinsip efektif, efisien, proporsional serta rasional dengan menggunakan alat analisis manajemen yaitu MCUA (*Multiple Criteria Utility Assesment*) sebagai berikut:

No	Kriteria	Bobot (B)	Masalah									
			1*		2**		3***		4****		5*****	
			S	BS	S	BS	S	BS	S	BS	S	BS
1.	Besarnya masalah kesehatan	25	5	125	4	100	3	75	3	75	2	50
2.	Keseriusan masalah kesehatan	40	5	200	5	200	3	120	3	120	3	120
3.	Kemampuan sumber daya	35	4	140	3	105	3	105	2	70	2	70
Jumlah BS				465		405		300		265		240
Ranking			1		2		3		4		5	

Keterangan:

*:Gizi buruk pada balita

** : KEK pada bumil

***: *Stunting* pada balita

****: Cakupan vitamin A

*****: Kadarzi

B : Bobot (Nilai untuk menyatukan tingkat kepentingan)

S : Skor 1 – 5 (1 = Tdk penting, 2 = kurang penting, 3 = Penting, 4 = Lebih penting, 5 = Sangat penting)

Dari tabel di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa urutan prioritas kegiatan adalah:

1. Gizi buruk pada balita
2. KEK pada bumil
3. *Stunting* pada balita
4. Cakupan pemberian vitamin A Kadarzi

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Bentuk kegiatan yang ada pada puskesmas terbagi menjadi dua yaitu UKP dan UKM. UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) sendiri merupakan bentuk kegiatan dan / serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan lebih kepada perseorangan. Sedangkan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) adalah bentuk kegiatan dan / serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan pada keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- b. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi, pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Sedangkan Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, pelayanan gawat darurat, rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- c. Beberapa program kegiatan kesehatan terkait gizi sudah berjalan dengan baik, namun sebagian besar masih banyak yang belum memenuhi target pencapaian sesuai dengan rencana strategis daerah Kabupaten Jombang. Dari hasil analisis diatas masih banyak diketahui permasalahan terkait gizi yang masih banyak belum terselesaikan. Hal ini dapat disebabkan karena terbatasnya SDM petugas gizi di Puskesmas Cukir sehingga menyebabkan program-program terkait gizi tidak dapat berjalan secara optimal.
- d. Berdasarkan hasil analisis diatas dapat disimpulkan bahwa prioritas masalah dengan urutan 3 teratas adalah masalah Gizi Buruk, Bumil KEK, dan juga *stunting*. Prevalensi gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Cukir adalah sebesar 0,29%, meskipun kesenjangannya hanya 0,04% dari target yang ditentukan, tetapi masalah gizi buruk sendiri merupakan masalah nyata yang benar-benar harus segera diatasi, begitupun dengan masalah lain seperti bumil KEK dan juga *stunting* yang sama sama masih belum mencapai target yang di tetapkan.
- e. Dari hasil penentuan prioritas masalah diatas kemudian dijadikan sebagai bahan acuan untuk menentukan urutan prioritas kegiatan masalah dengan urutan pertama adalah masalah gizi buruk pada balita, masalah KEK pada bumil, *stunting* pada balita, cakupan pemberian vitamin A dan balita BGM yang mendapat MP ASI, lalu yang terakhir adalah kadarzi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil analisis keseluruhan program yang ada di Puskesmas Cukir, maka terdapat beberapa saran yang diberikan sesuai dengan teori yang ada. Berikut beberapa saran yang dapat diberikan kepada Puskesmas Cukir :

1. Penyuluhan gizi masyarakat lebih menjangkau sasaran yang luas seperti ibu hamil, lansia, remaja, dan anak sekolah
2. Rutin melakukan penyuluhan maupun edukasi pada berbagai kelompok sasaran seperti contohnya untuk sasaran anak sekolah dapat bekerjasama dengan pihak UKS serta untuk menanggulangi keterbatasan SDM yang tidak memungkinkan melakukan edukasi langsung oleh tenaga gizi, edukasi tetap dapat dilakukan melalui pemberian leaflet maupun poster-poster gizi.
3. Perlu peningkatan monitoring terhadap outlet tambah darah
4. Kelompok Pendamping ASI (KP-ASI) perlu diaktifkan kembali dengan cara memberikan kegiatan yang menarik selama KP-ASI berlangsung, seperti demo memasak.
5. Pemantauan garam beryodium yang merata, sehingga dapat mengetahui pemakaian garam beryodium hingga kelompok rumah tangga. Meskipun tidak memungkinkan untuk mengambil sampel garam pada seluruh rumah tangga, hal ini tetap dapat dilakukan dengan metode sampling sehingga hasil yang diperoleh lebih general.
6. Diperlukan koordinasi dengan bidan-bidan desa untuk validasi data-data surveillance gizi serta koordinasi dengan pihak UKS untuk pemantauan Outlet TTD.
7. Meja konseling di Posyandu sebaiknya kembali diaktifkan, apabila petugas gizi tidak memungkinkan untuk melakukan konseling secara langsung, petugas gizi dapat berkoordinasi dengan bidan desa terkait materi konseling dan pemberian leaflet.
8. Skrining gizi dan NCP perlu dilakukan pada pasien rawat inap dengan berkoordinasi dengan perawat.
9. Diperlukan tambahan SDM Gizi sebanyak 2 orang.
10. Diperlukan standar resep dan *food cost* sebagai dasar perhitungan kebutuhan jumlah dan biaya untuk belanja bahan serta pemilihan bahan makanan dalam siklus menu yang memungkinkan paling aman untuk dikonsumsi bagi seluruh pasien dengan berbagai jenis diet (siklus menu dan *food cost* terlampir)

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan



Konseling ANC pada Ibu Hamil



Survey Sisa Makanan Pasien



Survey Kepuasan Pelayanan Puskesmas



Penyuluhan MP ASI di Posyandu Balita



Demo Pembuatan Modisco di Posyandu



Penjelasan dan Demo Modisco di hadapan Kader Posyandu



Penyuluhan Gizi Ibu Hamil



Demo Pembuatan Susu Kurma

Lampiran 2. Siklus Menu dan Standar Porsi Pasien Rawat Inap Puskesmas Cukir

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
Makan Pagi

Minggu		Senin		Selasa		Rabu		Kamis		Jumat		Sabtu	
Nasi Putih	100	Nasi Putih	100	Bubur Ayam		Nasi Putih	100	Nasi Putih	100	Nasi Putih	100	Nasi Putih	100
Soto Ayam		Tumis Kacang Pjg		Bubur nasi	200	Tumis Kangkung		Soto Daging		Sop Oyong		Semur	
Ayam Suwir	40	Kacang Panjang	35	Ayam Suwir	40	Kangkung	70	Daging	40	Oyong	50	Wortel	25
Taoge Rebus	10	Kecambah	10	Kedelai Grg	10	Tauge	10	Taoge Rebus	10	Wortel	20	Kentang	20
Kubis	10	Rolade	50	Telur Rebus	25	Empal Daging	40	Kubis	5	Soun	10	Daging	25
Telur ayam	25	Kering Tempe	25	Cakwe	10	Kering Tempe	25	Telur Ayam	25	Ayam potong kcl	30	Kubis	10
				Dn bawang	5					Pepes Tahu	50	Dadar Jagung	
												Jagung	30
												Tepung	20
												Telur	20
												Perkedel Tahu	50
Teh Manis	1 gls	Teh Manis	1 gls	Teh Manis	1 gls	Teh Manis	1 gls	Teh Manis	1 gls	Teh Manis	1 gls	Teh Manis	1 gls
Makan Siang													
Nasi Putih	150	Nasi Putih	150	Nasi Putih	150	Nasi Putih	150	Nasi Putih	150	Nasi Putih	150	Nasi Putih	150
Bening Bayam		Semur		Sayur Asem JKT		Sayur Sop		Sayur Asem		Sy Bening Terong		Sayur sop	
Bayam	50	Wortel	25	Kangkung	70	Wortel	25	Krai	35	Bayam	70	Wortel	25
Labu Air	30	Kentang	25	Kcg Tanah	10	Buncis	25	Kc Panjang	25	Terong	30	Buncis	25
Kemangi	5	Kubis	10	Jagung	25	Bakso	30	Kangkung	35	Kacang Panjang	25	Kubis	25
Ayam Goreng	50	Ayam	35	Pepes Tahu	50	Makaroni	10	Pepes Ikan	40	Ayam Kecap	50	Pepes Ikan	40
Tempe Goreng	25	Tempe Tepung	30	Ayam	50	Perkedel Kentang		Dadar Jagung		Tahu Bacem	50	Tahu goreng	50
		Tahu Tepung	30			Kentang	50	Tepung	10				
						Telur	5	Telur	5				
						Tahu Tepung	50	Jagung	20				
Pisang	1 bh	Pisang	1 bh	Pisang	1 bh	Pisang	1 bh	Pisang	1 bh	Pisang	1 bh	Pisang	1 bh
Makan Malam													
Nasi Putih	150	Nasi Putih	150	Nasi Putih	150	Nasi Putih	150	Nasi Putih	150	Nasi Putih	150	Nasi Putih	150
Tumis Buncis		Orcek Tempe		Capjay		Orak-Arik		Tumis Jamur		Tumis Sawi		Tumis Kangkung	
Buncis	20	Tempe	40	Wortel	30	Buncis	30	Jamur tiram	30	Sawi Hijau	30	Kangkung	70
Wortel	20	Kacang Panjang	30	Sawi Putih	30	Wortel	30	Tauge	10	Tahu	50	Tauge	10
Jagung Muda	20	Telur Puyuh	20	Bakso	30	Bunga Kol	30	Bakso	30	Rolade	50	Pepes	
Ayam Kecap	35	Tahu Goreng	50	Lele Goreng	50	Telur	40	Nugget ayam	50	Tempe Bacem	50	Tahu	25
Dadar Jagung				Tempe Goreng	50	Tempe Goreng	50	Tempe Goreng	50			Ayam	25
Tepung	10					Tahu Goreng	50					Kering Tempe	25
Telur	10												
Jagung	20												

Lampiran 3. Perhitungan Food Cost Makanan Rawat Inap Pasien Puskesmas Cukir

Minggu				
waktu	bahan	berat matang	kebutuhan bahan	x harga satuan/kg
pagi	Nasi putih	100	50	500
	Soto ayam			
	ayam suwir	25	62,5	1687,5
	Tauge	10	10	50
	Kubis	10	10	50
	Telur	25		400
	total bahan baku			2687,5
	Bumbu	20%		537,5
	Teh			800
	LPG			100
	Air matang			200
	Limbah dan Cleaning			100
	total food cost			4425
	siang	nasi putih	150	75
bening bayam				
Bayam		35	44,81434059	336,1076
labu air		30	37,5	262,5
kemangi		5	7,692307692	30,76923
ayam goreng		35	87,5	2362,5
tempe goreng		25	25	250
total bahan baku			3991,877	
Bumbu		20%		997,9692
Pisang		1 buah		1000
LPG				100
Air matang				200
Limbah dan Cleaning				100
total food cost			6389,846	
malam	nasi putih	150	75	750
	tumis buncis			
	Buncis	20	24,69135802	246,9136
	Wortel	20	20,2020202	161,6162
	Janten	20	20,2020202	161,6162
	ayam kecap	35	87,5	2362,5
	dadar jagung			
	Jagung	20	178,5714286	803,5714
	Tepung	10	10	80
	Telur	10		160
	Bubur kacang ijo	75	37,5	795

	total bahan baku		5521,217
	Bumbu	20%	1104,243
	LPG		100
	Air matang		200
	Limbah dan Cleaning		100
	total <i>food cost</i>		7025,461
	total <i>food cost</i> sehari		17840,31

Senin				
waktu	Bahan	berat matang	kebutuhan bahan	x harga satuan/kg
pagi	nasi putih	100	50	500
	tumis kc. Panjang			
	kacang panjang	35	23,33333	140
	Tauge	10	10	50
	Rolade	50		2000
	kering tempe	25	25	250
	total bahan baku			2940
	Bumbu	20%		588
	Teh			800
	LPG			100
	Air matang			200
	Limbah dan Cleaning			100
	total <i>food cost</i>			4728
siang	nasi putih	150	75	750
	Semur			
	Wortel	20	20,20202	161,6162
	Kentang	20	23,80952	357,1429
	Kubis	10	10	50
	Ayam	35	87,5	2362,5
	tempe tepung	30	30	300
	tahu tepung	30	23,07692	150
	total bahan baku			4131,259
	Bumbu	20%		826,2518
	Pisang	1 buah		1000
	LPG			100
	Air matang			200
Limbah dan Cleaning			100	
total <i>food cost</i>			6357,511	
malam	nasi putih	150	75	750
	orcek tempe			
	tempe	30	30	300
	kacang panjang	20	13,33333	80
	telur puyuh	20	22,22222	555,5556
	tahu goreng	50	38,46154	250
	Bubur kacang ijo	75	37,5	795
	total bahan baku			2730,556
Bumbu	20%		546,1111	

	LPG			100
	Air matang			200
	Limbah dan Cleaning			100
	total <i>food cost</i>			3676,667
	total <i>food cost</i> sehari			14762,18

selasa				
waktu	Bahan	berat matang	kebutuhan bahan mentah	x harga satuan/kg
Pagi	bubur ayam			
	bubur	200	50	500
	ayam suwir	40	100	2700
	kedelai goreng	10	11,11111	77,77778
	telur rebus	25		400
	daun bawang	5	7,462687	111,9403
	total bahan baku			3789,718
	Bumbu	20%		757,9436
	Teh			800
	LPG			100
	Air matang			200
	Limbah dan Cleaning			100
	total food cost			5747,662
	siang	nasi putih	150	75
sayur asem jakarta				
Kangkung		30	53,57143	267,8571
kacang tanah		10	31,25	859,375
Jagung		15	133,9286	602,6786
pepes tahu				
Tahu		50	38,46154	250
Ayam		35	87,5	2362,5
total bahan baku			4342,411	
Bumbu		20%		868,4821
Pisang		1 buah		1000
LPG				100
Air matang				200
Limbah dan Cleaning				100
total food cost			6610,893	
malam	nasi putih	150	75	750
	Capjay			
	Wortel	30	30,30303	242,4242
	sawi putih	30	31,34796	125,3918
	Bakso	30		1000
	lele goreng	50	41,66667	958,3333
	tempe goreng	50	50	500
	Bubur kacang ijo	75	37,5	795
	total bahan baku			4371,149
	Bumbu	20%		874,2299

	LPG			100
	Air matang			200
	Limbah dan Cleaning			100
	total <i>food cost</i>			5645,379
	total <i>food cost</i> sehari			18003,93

Rabu				
waktu	bahan	berat matang	kebutuhan bahan mentah	x harga satuan/kg
pagi	nasi putih	100	50	500
	tumis kangkung			
	kangkung	70	125	625
	Tauge	10	10	50
	empal daging	50	27,77778	3166,667
	kering tempe	25	25	250
	total bahan baku			4341,667
	Bumbu	20%		868,3333
	teh			800
	LPG			100
	Air matang			200
	Limbah dan Cleaning			100
	total <i>food cost</i>			6410
	siang	nasi putih	150	75
sayur sop				
wortel		25	25,25253	202,0202
buncis		25	30,8642	308,642
bakso		30		1000
perkedel kentang				
Kentang		50	59,52381	892,8571
Telur		10		160
tahu tepung				
Tahu		50	38,46154	250
Tepung		10		80
total bahan baku			2893,519	
Bumbu		20%		578,7039
Pisang		1 buah		1000
LPG				100
Air matang				200
Limbah dan Cleaning				100
total <i>food cost</i>			4872,223	
malam	nasi putih	150	75	750
	orak arik			
	Buncis	30	37,03704	370,3704
	Wortel	30	30,30303	242,4242
	bunga kol	30	58,47953	701,7544
	Telur	40		640
	tempe goreng	50	50	500
	tahu goreng	50	38,46154	250
	Bubur kacang ijo	75	37,5	795

	total bahan baku		4249,549
	Bumbu	20%	849,9098
	LPG		100
	Air matang		200
	Limbah dan Cleaning		100
	total <i>food cost</i>		5499,459
	total <i>food cost</i> sehari		16781,68

Kamis					
waktu	bahan	berat matang	kebutuhan bahan mentah	x harga satuan/kg	
pagi	nasi putih	100	50	500	
	soto daging				
	Daging	50	27,77778	3166,667	
	tauge rebus	10	10	50	
	Kubis	5	5	25	
	telur ayam	25		400	
	total bahan baku				4141,667
	Bumbu	20%		828,3333	
	Teh			800	
	LPG			100	
	Air matang			200	
	limbah dan Cleaning			100	
	total <i>food cost</i>				6170
siang	nasi putih	150	75	750	
	sayur asem				
	Krai	35	50	250	
	kacang panjang	25	16,66667	100	
	kangkung	35	62,5	312,5	
	pepes ikan	40	45,45455	909,0909	
	dadar jagung				
	Tepung	10		80	
	Telur	10		160	
	Jagung	20	178,5714	803,5714	
	total bahan baku				3365,162
	Bumbu	20%		673,0325	
	Pisang	1 buah		1000	
	LPG			100	
	Air matang			200	
limbah dan Cleaning			100		
total <i>food cost</i>				5438,195	
malam	nasi putih	150	75	750	
	tumis jamur				
	jamur tiram	30	21,42857	257,1429	
	tauge rebus	10	10	50	
	bakso	30		1000	
	nugget ayam	50		1500	
	tempe goreng	50	50	500	
	Bubur kacang ijo	75	37,5	795	

	total bahan baku		4852,143
	bumbu	20%	970,4286
	LPG		100
	Air matang		200
	limbah dan Cleaning		100
	total <i>food cost</i>		6222,571
	total <i>food cost</i> sehari		17830,77

Jumat					
waktu	bahan	berat matang	kebutuhan bahan mentah	x harga satuan/kg	
pagi	nasi putih	100	50	500	
	sop oyong				
	oyong	50	35	350	
	wortel	20	20,20202	161,6162	
	soun	10	33,33333	666,6667	
	pepes tahu ayam				
	tahu	50	38,46154	250	
	ayam	30	75	2025	
	total bahan baku				4465,28
	bumbu	20%		893,0559	
	teh			800	
	LPG			100	
	Air matang			200	
	limbah dan Cleaning			100	
	total food cost				6558,336
siang	nasi putih	150	75	750	
	sayur bening terong				
	bayam	70	89,62868	672,2151	
	terong	30	34,48276	137,931	
	kacang panjang	25	16,66667	100	
	ayam kecap	35	87,5	2362,5	
	tahu bacem	50	38,46154	250	
	total bahan baku				4272,646
	bumbu	20%		854,5292	
	pisang	1 buah		1000	
	LPG			100	
	Air matang			200	
	limbah dan Cleaning			100	
	total food cost				6527,175
	malam	nasi putih	150	75	750
tumis sawi					
sawi hijau		30	30	120	
tahu		50	38,46154	250	
rolade		50		2000	
tempe bacem		50	50	500	
Bubur kacang ijo		75	37,5	795	
total bahan baku				4415	
bumbu		20%		883	

	LPG			100
	Air matang			200
	limbah dan Cleaning			100
	Total <i>food cost</i>			5698
	total <i>food cost</i> sehari			18783,51

Sabtu					
waktu	bahan	berat matang	kebutuhan bahan mentah	x harga satuan/kg	
Pagi	nasi putih	100	50	500	
	Semur				
	wortel	25	25,25253	202,0202	
	kentang	20	23,80952	357,1429	
	daging	25	13,88889	1583,333	
	kubis	10	10	50	
	dadar jagung				
	Jagung	30	267,8571	1205,357	
	Tepung	10		80	
	Telur	10		160	
	perkedel tahu				
	Tepung	20		160	
	Telur	20		320	
	total bahan baku				4617,854
	Bumbu	20%		923,5707	
	Teh			800	
	LPG			100	
	air matang			200	
	limbang dan Cleaning			100	
	total food cost				6741,424
siang	nasi putih	150	75	750	
	sayur sop				
	Wortel	25	25,25253	202,0202	
	Buncis	25	30,8642	308,642	
	Kubis	25	25	125	
	pepes ikan	40	45,45455	909,0909	
	tahu goreng	50	3,846154	25	
	total bahan baku				2319,753
	Bumbu	20%		463,9506	
	Pisang	1 buah		1000	
	LPG			100	
	Air matang			200	
	limbah dan Cleaning			100	
	total food cost				4283,704
malam	nasi putih	150	75	750	
	tumis kangkung				
	Kangkung	70	125	625	
	Tauge	10	10	50	
	pepes tahu ayam				
	Tahu	25	19,23077	125	

	Ayam	25	62,5	1687,5
	kering tempe			
	Tempe	25	25	250
	Bubur kacang ijo	75	37,5	795
	total bahan baku			4282,5
	Bumbu	20%		856,5
	LPG			100
	Air matang			200
	limbah dan Cleaning			100
	total <i>food cost</i>			5539
	total <i>food cost</i> sehari			16564,13

BAGIAN 2.
LAPORAN INDIVIDU (STUDI KASUS)

LAPORAN KEGIATAN
PENYULUHAN GIZI IBU HAMIL DAN DEMO PEMBUATAN SUSU
KURMA DI DESA BENDET DAN DESA BULUREJO



Oleh:

Annisa Risqi Wulandari

101411231001

PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2017

LAPORAN INDIVIDU

**PROGRAM PENYULUHAN GIZI IBU HAMIL DAN DEMO MEMBUAT
SUSU KURMA UNTUK IBU HAMIL**

A. Analisis Penyebab Masalah

1. Problem tree

Usia kehamilan merupakan masa-masa kritis dalam kehidupan manusia. 9 bulan masa kehamilan termasuk dalam periode emas atau biasa disebut dengan 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Pada masa kehamilan, terbentuklah organ-organ bakal manusia. Salah satu faktor yang berperan penting selama kehamilan adalah status gizi ibu dan asupan makanan yang dikonsumsi ibu. Apabila status gizi ibu tidak optimal selama kehamilan maka dampak yang akan terjadi adalah terganggunya pembentukan organ-organ pada janin, gangguan kesehatan janin, dan kesehatan ibu sendiri.

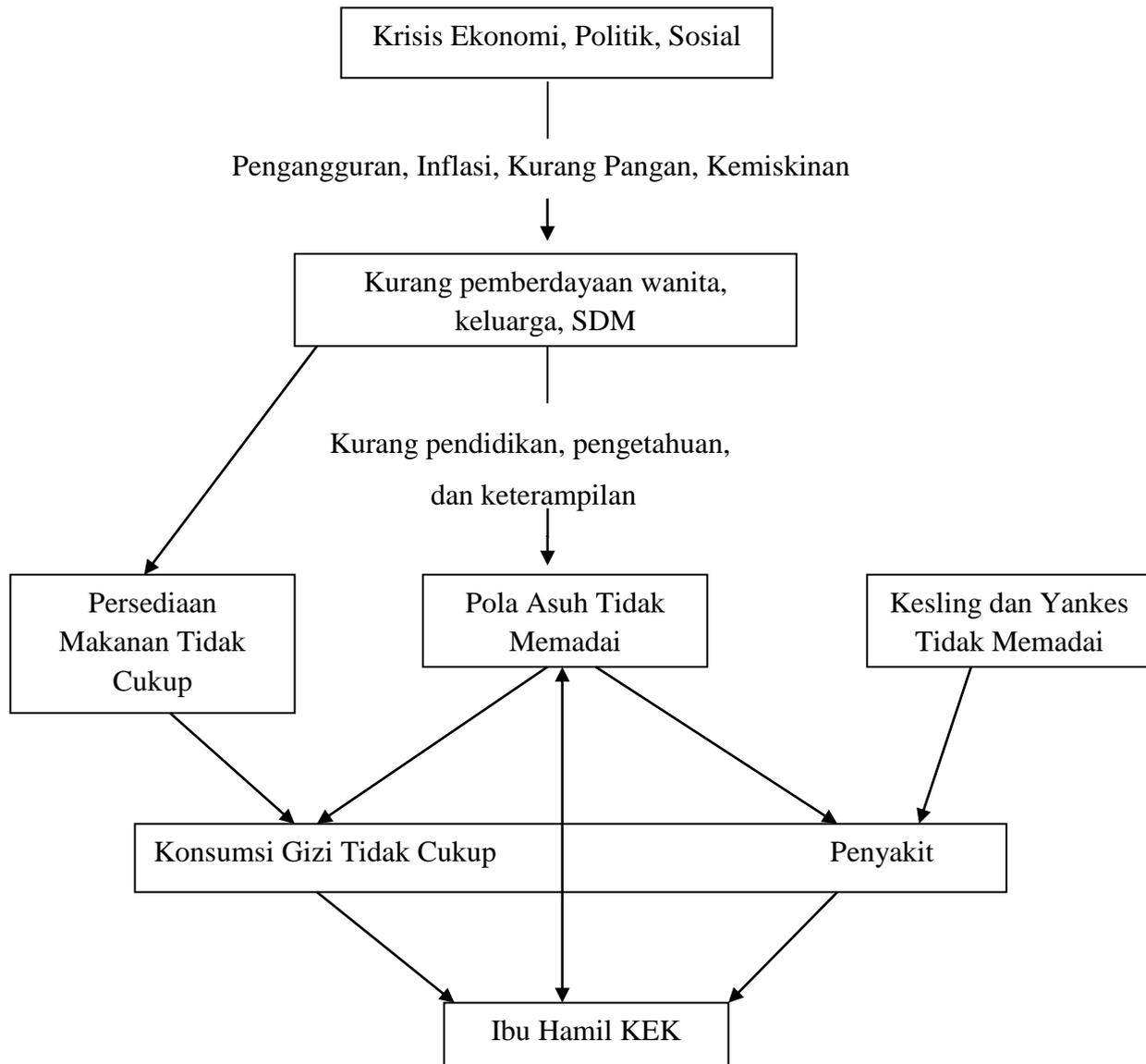
Memasuki usia kehamilan, kebutuhan energi ibu hamil akan meningkat. Peningkatan kebutuhan energi ini digunakan untuk meningkatkan berat badan ibu selama kehamilan dan menunjang pertumbuhan janin dalam rahim ibu. Ibu hamil yang inadeguat asupan makanannya kemungkinan besar akan mengalami kurus.

Status kurus atau tidaknya ibu hamil ditentukan oleh dua indikator. Indikator tersebut adalah IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu sebelum hamil dan ukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas) ibu hamil. Ibu hamil yang kategori IMT sebelum hamilnya *underweight*, peningkatan berat badannya saat kehamilan harus lebih banyak dibandingkan ibu yang status gizinya sebelum hamil normal atau *overweight/ obese*.

Ibu hamil yang LiLA nya kurang dari 23,5 cm biasa disebut KEK (Kurang Energi Kronis). Apabila tidak segera mendapat asuhan yang tepat, akan sulit bagi ibu hamil untuk meningkatkan ukuran LiLA-nya. Ibu hamil yang kurus atau KEK berisiko melahirkan bayi BBLR. Bahaya dari bayi BBLR yaitu lebih rentan terhadap penyakit dan lebih berisiko mengalami

penyakit degeneratif ketika dewasa. Karena hal tersebut, maka penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan status gizinya baik sebelum hamil maupun saat kehamilan berlangsung.

Berdasarkan data PGZ di Puskesmas Cukir bulan Januari – September 2017, prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK adalah sebesar 9,7%. Renstra RPJMD untuk KEK di Kabupaten Jombang adalah sebesar 3%. Data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi bumil KEK di wilayah kerja Puskesmas Cukir belum mencapai target yang telah ditetapkan.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penyebab Ibu Hamil KEK, modifikasi dari Kerangka Konseptual UNICEF, ACC/ SCN 2000

2. Alternatif Pemecahan Masalah

a. Program

Tabel 2. Program Penyuluhan Gizi Ibu Hamil dan Demo Membuat Susu Kurma

No	Bentuk Program	Pengertian	Kelebihan	Kekurangan
1	Penyuluhan Gizi Ibu Hamil	Penyuluhan merupakan teknik penyampaian materi maupun gagasan dalam suatu tindakan yang disampaikan oleh komunikator yang bertujuan untuk merubah dan meningkatkan pengetahuan sasaran.	<p>a. Jumlah peserta banyak.</p> <p>b. Fokus pada topik materi gizi ibu hamil.</p> <p>c. Meningkatkan pengetahuan peserta.</p>	<p>a. Penyampaian materi satu arah.</p> <p>b. Kurang dapat menggali permasalahan yang dialami oleh masing-masing peserta</p>
2	Demo membuat minuman untuk ibu hamil	Demo ini adalah kegiatan memberikan contoh dengan cara praktik	<p>a. Peserta lebih tertarik untuk melihat demo masak.</p> <p>b. Peserta dapat lebih memahami dan</p>	a. Membutuhkan biaya lebih mahal untuk mempersiapkan bahan-bahan yang akan digunakan

		membuat minuman secara langsung di hadapan peserta yang bertujuan agar peserta mengerti dan dapat mempraktikkan bahan makanan yang diolah seperti yang dilakukan pendemo masak.	mempraktikkan secara langsung cara membuat minuman c. Karena jenis minuman yang akan diolah termasuk sederhana, maka waktu yang diperlukan untuk melakukan demo juga sedikit.	b. Membutuhkan persiapan peralatan mengolah minuman seperti blender, teko, dan wadah bahan-bahan.
--	--	---	--	---

b. Media yang digunakan saat program

Tabel 2. Media penyuluhan

No	Bentuk Media	Pengertian	Kelebihan	Kekurangan
1	Slide Power Point	Media yang digunakan untuk menyampaikan informasi secara tertulis disertai gambar menggunakan bantuan software	a. Menyajikan informasi secara ringkas dan menarik. b. Murah c. Mudah dibawa kemana-mana	a. Membutuhkan waktu untuk menyusun slide PPT. b. Membutuhkan laptop pada saat penyuluhan c. Hanya cocok

		microsoft office power point.		untuk jumlah peserta sedikit (kelompok kecil) d. Hanya bisa digunakan untuk penyampaian informasi jarak dekat.
2	Leaflet	Media penyampaian informasi dengan menggunakan selebar kertas yang dibagikan kepada peserta, berisi ringkasan materi yang dibahas pada saat penyuluhan	a. Tidak memerlukan biaya besar untuk mencetak leaflet b. Mudah dibawa kemana-mana c. Berisi materi yang telah diringkas sehingga dapat dibawa pulang dan dibaca-baca oleh responden setelah penyuluhan	Desain yang kurang menarik akan mengurangi minat membaca

3. Penetapan Wilayah Intervensi

Penyuluhan gizi ibu hamil dan demo membuat minuman ibu hamil dilakukan di 2 desa, yaitu desa Bendet dan Bulurejo. 2 desa tersebut adalah desa dimana jumlah bumil KEK nya terbanyak dibandingkan desa-desa lain di wilayah kerja Puskesmas Cukir.

B. Penentuan Program Perbaikan Gizi

1. Tujuan Kegiatan

Salah satu cara untuk menentukan tujuan kegiatan adalah dengan metode SMART yang merupakan singkatan dari *Spesific Measurable Achieveable Realistics Time-bound*. *Spesific* (khusus) diartikan sebagai tujuan hingga sasaran terhadap program perbaikan gizi harus jelas; *Measurable* yang artinya hasil dari tujuan kegiatan yang dilaksanakan dapat diukur; *Achieveable/Attainable* yang artinya target yang ditetapkan masih bisa dicapai dengan dukungan sumber daya yang telah tersedia; *Realistics* yang berarti indikator berwujud nyata untuk dapat diobservasi; dan *Time-bound* yang artinya ada perhitungan waktu yang cukup dan jelas batasannya.

Penetapan tujuan program perbaikan untuk masalah bumil KEK yang belum mencapai target RPJMD Kabupaten Jombang menurut metode SMART adalah sebagai berikut:

a. *Spesific*

Program penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya gizi seimbang untuk ibu hamil. Dengan meningkatnya pengetahuan gizi ibu hamil, diharapkan ibu hamil dapat mengaplikasikan materi yang sudah didiskusikan dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan untuk mengetahui cara pembuatan contoh minuman sehat dilakukan dengan mempraktikkan secara langsung proses memasak (demo masak). Jenis minuman yang di demokan di hadapan peserta adalah susu kurma tinggi energi yang dapat digunakan sebagai selingan bagi bumil KEK maupun dapat berfungsi sebagai *ASI Booster* untuk ibu menyusui.

b. *Measurable*

Hasil dari program kegiatan yang dilakukan dapat dilihat dari meningkatnya pengetahuan ibu tentang gizi ibu hamil. Hasil dari program ini diukur dengan menggunakan pre-test dan post-test.

c. Achievable

Jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil.

d. Realistic

Indikator keberhasilan program ini adalah meningkatnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya gizi ibu hamil untuk dirinya dan janinnya.

e. Time-Bound

Pada saat kelas ibu hamil berlangsung.

2. Sasaran Kegiatan

Sasaran pelaksanaan program ini adalah ibu hamil di Desa Bendet dan Desa Bulurejo.

3. Deskripsi Kegiatan

3.1 Penyuluhan Gizi Ibu Hamil

Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan informasi tentang perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, pertumbuhan janin tiap trimester, masalah-masalah gizi yang sering dialami oleh ibu hamil, pentingnya menjaga terpenuhinya zat gizi selama kehamilan, menjelaskan bahan-bahan makanan yang menjadi sumber zat gizi tertentu yang penting selama kehamilan, mitos-mitos makanan seputar kehamilan di masyarakat, dan pentingnya ASI Eksklusif. Setelah kegiatan penyuluhan berlangsung dilakukan tanya jawab oleh ibu hamil sehingga ibu hamil lebih memahami informasi yang sudah disampaikan.

3.2 Demo Membuat Susu Kurma

Kegiatan ini bertujuan agar ibu hamil dapat lebih memahami tentang contoh minuman sehat dan dapat mempraktikkan demo yang dilaksanakan. Pada saat demo berlangsung, penyuluh juga menjelaskan dasar pemilihan bahan makanan atau manfaat dari bahan makanan yang dipilih untuk ibu hamil serta memberikan alternatif-alternatif bahan baku lain yang dapat digunakan seperti susu kedelai dan madu. Setelah kegiatan demo masak, dilakukan pembagian *tester* kepada peserta penyuluhan.

4. Keluaran Kegiatan

Keluaran dari kegiatan ini adalah ibu hamil mengerti dan memahami pentingnya gizi untuk menunjang kehamilan yang sedang dijalannya, mengetahui zat-zat gizi yang dibutuhkan serta contoh selingan berupa minuman tinggi energi yang dapat diterapkan di rumah untuk menunjang pemenuhan gizi ibu hamil, terutama ibu hamil yang KEK.

5. Biaya Kegiatan

Berikut adalah biaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan Penyuluhan Gizi Ibu Hamil dan Demo Pembuatan Susu Kurma.

No	Keperluan	Harga Satuan	Jumlah	Total
1.	Cetak Leaflet	Rp 250/ lembar	45 lembar	11.250
2.	Konsumsi	Rp 3.000/ kotak	45 kotak	135.000
3.	Susu cair 1 liter	Rp 15.000/kemasan	2 kemasan	30.000
4.	Kurma	33.000/ kg	100 gram	6.600
5.	Gelas Tester	6.000/ pack	1 pack	6.000
Total				188.850

6. Susunan Acara Penyuluhan

Berikut adalah susunan acara selama kegiatan Penyuluhan Gizi Ibu Hamil dan Demo Pembuatan Susu Kurma

No.	Kegiatan	Waktu
1	Pembukaan	5 menit
2	Pengerjaan soal Pre test	5 menit
3	Penyampaian Materi Penyuluhan dan Pembagian Leaflet	30 menit
4	Tanya Jawab	5 menit
5	Demo Masak dan Pembagian Tester	25 menit
6	Pengerjaan soal Post Test	5 menit
7	Pembagian Hadiah	5 menit
8	Penutupan	5 menit

C. Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi

1. Tujuan

Kegiatan penyuluhan gizi ibu hamil dan demo masak bertujuan untuk memberikan informasi tentang pentingnya pemenuhan gizi selama masa kehamilan berlangsung serta memberikan contoh minuman tinggi energi yang dapat diberikan kepada bumil yang mengalami KEK dan sebagai ASI booster bagi sasaran setelah melahirkan.

2. Sasaran

Sasaran pelaksanaan program ini adalah ibu hamil di Desa Bendet dan di Desa Bulurejo.

3. Tempat dan Waktu

3.1 Desa Bendet

Hari : Kamis
Tanggal : 12 Oktober 2017
Tempat : Balai Desa Bendet
Waktu : 09.00 – 10.15 WIB

3.2 Desa Bulurejo

Hari : Sabtu
Tanggal : 14 Oktober 2017
Tempat : Balai Desa Bulurejo
Waktu : 08.30 – 09.45 WIB

4. Materi

Materi penyuluhan yang diberikan pada sasaran adalah gizi ibu hamil. Materi yang disampaikan meliputi perubahan dalam tubuh pada saat hamil, peningkatan kebutuhan energi, pembagian masa kehamilan dan zat gizi utama yang diperlukan tiap trimester, masalah-masalah yang dialami oleh ibu hamil dan cara mengatasi, mitos-mitos di masyarakat tentang makanan pada ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, serta contoh bahan makanan yang menjadi sumber zat gizi tertentu. Materi demo memasak yang disampaikan yaitu kebutuhan jumlah bahan baku, manfaat dari bahan baku yang digunakan serta alternatif bahan baku lain.

5. Media

Media yang digunakan dalam penyuluhan gizi ibu hamil dan demo masak ini adalah PPT dan leaflet yang keduanya berisi materi tentang gizi ibu hamil.

6. Hasil Kegiatan

Jumlah ibu hamil yang mengikuti kegiatan penyuluhan gizi dan demo masak ini total adalah 21 orang (Bendet 11 orang dan Bulurejo 10 orang). Acara penyuluhan dan demo masak berjalan cukup lancar. Kegiatan dimulai dengan pre test kemudian dilanjutkan dengan penyuluhan gizi ibu hamil. Ibu-ibu tampak fokus dan memperhatikan materi yang disampaikan pemateri. Setelah penyuluhan terdapat beberapa ibu yang bertanya terkait materi penyuluhan. Kegiatan selanjutnya adalah demo masak. Pada saat demo masak, ibu-ibu tampak antusias melihat pembuatan susu kurma yang dipraktikkan langsung di depan ibu hamil oleh pemateri. Setelah kegiatan demo masak berlangsung, hasil minuman yang sudah jadi diberikan kepada ibu hamil. Setelah kegiatan demo masak selesai, dilakukan pembagian post test yang bertujuan untuk mengukur tingkat pemahaman ibu sebelum dan sesudah penyampaian materi. Di penghujung kegiatan, dilakukan pembagian hadiah bagi ibu yang berhasil menjawab dengan benar pertanyaan yang diajukan oleh pemateri.

7. Bentuk Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan ibu hamil. Metode yang digunakan untuk melakukan evaluasi adalah dengan cara membandingkan skor pre test dan post test. Soal pre test dikerjakan oleh peserta sebelum kegiatan penyuluhan dan soal post test dikerjakan oleh peserta setelah penyampaian materi penyuluhan.

Berikut adalah daftar pertanyaan pre test dan post test yang diberikan:

1. Ibu KEK (Kurang Energi Kronis) adalah Ibu yang ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) nya.....
 - a. <25 cm
 - b. <23,5 cm
 - c. <30 cm
 - d. > 26 cm

2. Kadar normal Hemoglobin (Hb) untuk ibu hamil adalah....
 - a. 11
 - b. 12
 - c. 10
 - d. 9
3. Berikut ini yang merupakan bahan makanan sumber kalsium adalah....
 - a. Bayam dan apel
 - b. Jeruk dan bengkoang
 - c. Ikan teri dan susu
 - d. Hati ayam dan daging sapi
4. Berikut ini yang merupakan sumber karbohidrat adalah...
 - a. Nasi, kentang, mie, roti
 - b. Jeruk, apel, pepaya, pisang
 - c. Daging ayam, daging sapi, ikan laut
 - d. Minyak, gajih, margarin
5. Untuk meningkatkan kadar Hb dalam darah, ibu hamil harus....
 - a. Konsumsi tablet tambah darah dari bidan
 - b. Minum teh 3 kali sehari
 - c. Minum kopi setiap pagi
 - d. Konsumsi lemak yang cukup
6. Berikut ini yang merupakan bahan makanan sumber zat besi adalah...
 - a. Hati ayam dan daging sapi
 - b. Ikan teri dan susu
 - c. Apel dan jeruk
 - d. Bengkoang dan pisang

Lingkarilah salah satu jawaban dari soal berikut

7. Apakah selama ini ibu tau apa itu piramida gizi?
Ya Tidak
8. Apakah ibu hamil membutuhkan tablet tambah darah selama hamil?
Ya Tidak
9. Menurut ibu, benarkah mitos yang menyebutkan bahwa makan ikan lele selama kehamilan dapat menyebabkan kepala bayi besar sehingga sulit untuk melahirkan?

Benar Salah
10. Menurut ibu, benarkah definisi ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu **saja** pada bayi usia 0-4 bulan?
Benar Salah

Hasil evaluasi kegiatan penyuluhan tentang gizi ibu hamil yaitu
Tabel Evaluasi Hasil Penyuluhan Gizi Ibu hamil di Desa Bendet

Responden	Jumlah Jawaban Benar		Perubahan Pengetahuan
	Pre Test	Post Test	
Penyuluhan di Desa Bendet			
1	6	10	Meningkat
2	5	8	Meningkat
3	7	9	Meningkat
4	9	10	Meningkat
5	7	10	Meningkat
6	6	6	Tetap
7	5	10	Meningkat
8	7	7	Tetap
9	7	9	Meningkat
10	8	10	Meningkat
11	6	10	Meningkat
Penyuluhan di Desa Bulurejo			
1	7	8	Meningkat
2	7	6	Meningkat
3	3	9	Meningkat
4	7	9	Meningkat
5	5	8	Meningkat
6	9	10	Meningkat
7	7	10	Meningkat
8	8	10	Meningkat
9	6	9	Meningkat
10	9	10	Meningkat

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa 19 dari 21 ibu hamil yang mengikuti penyuluhan gizi ibu hamil dan demo masak mengalami peningkatan pengetahuan (90.47%) dan 2 ibu hamil lainnya perubahan tingkat pengetahuannya tetap (9,53%)

D. Penutup

1. Kesimpulan

- a. Prevalensi bumil KEK di Puskesmas Cukir sebesar 9,7%. Jumlah ini masih lebih besar dibandingkan dengan target RPJMD Kabupaten Jombang yaitu sebesar 3%. Terjadinya bumil KEK disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu hamil terkait gizi.
- b. Alternatif pemecahan masalah bumil KEK yaitu dengan melakukan penyuluhan rutin tentang gizi ibu hamil dan demo masak masakan ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu dan dalam mengolah dan menyajikan makanan sehat bagi dirinya sendiri untuk mencapai status gizi yang lebih baik.
- c. Media yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah slide power point dan leaflet.
- d. Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan berupa pre test dan post test dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh peserta penyuluhan mengalami peningkatan pengetahuan terhadap materi yang disampaikan.

2. Saran

Diharapkan untuk seluruh bidan desa untuk menjalankan kelas ibu hamil di desa tempatnya bekerja setiap bulan secara rutin. Ketika kelas ibu hamil berjalan dapat disisipkan penyuluhan gizi baik oleh petugas gizi maupun oleh bidan desa. Untuk meningkatkan minat ibu hamil, alternatif yang dapat dilakukan adalah dengan mengadakan demo masak setelah penyuluhan gizi berakhir. Contoh menu masakan yang di demo-kan dapat lebih bervariasi dan mudah diolah.

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan



Pelaksanaan Pre test sebelum penyuluhan



Pelaksanaan Penyuluhan Gizi Ibu Hamil



Demo Pembuatan Susu Kurma

Lampiran 2. Media Edukasi (Leaflet)



Magang Gizi Masyarakat
Program Studi S1 Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Surabaya

GIZI IBU HAMIL



PENTINGNYA GIZI
BAGI IBU HAMIL

Masa hamil adalah masa penting untuk pertumbuhan optimal janin dan persiapan persalinan. Oleh karena itu penambahan zat gizi berguna untuk kesehatan ibu hamil, pertumbuhan janin, saat persalinan, persiapan menyusui dan tumbuh kembang

HAL-HAL PERLU
DIPERHATIKAN

- Makan lebih banyak daripada sebelum hamil
- Untuk ibu yang gemuk kurangi porsi makanan sumber energi dari lemak dan karbohidrat
- Untuk ibu yang kurus tambahkan porsi makanan sumber energi dan protein
- Untuk mengatasi mual dan muntah, makanlah makanan dalam porsi kecil namun sering
- Menggunakan piramida gizi seimbang sebagai acuan

MASALAH GIZI YANG SERING
DITEMUI PADA IBU HAMIL

Mual dan Muntah

Perubahan hormon dalam tubuh menyebabkan mual dan muntah pada awal kehamilan, sehingga suplai energi dan protein serta zat gizi lainnya akan berkurang

KEK (Kurang Energi Kronis)

Ibu yang KEK adalah ibu yang ukuran LILA nya <23,5 cm. Ibu hamil yang KEK beresiko melahirkan bayi BBLR. Untuk mengatasi KEK, Ibu hamil disarankan mengonsumsi makanan tinggi energi untuk meningkatkan berat badannya.

Anemia

Seorang ibu dikatakan anemia apabila kadar Hb nya <11 mg/dl. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko pendarahan saat persalinan. Untuk mengatasi dan mencegah anemia, ibu hamil disarankan rutin mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan makanan sumber zat besi dan asam folat (bayam, sawi, hati ayam, kuning telur).

Piramida Makanan

Minyak, gula, garam.
Gunakan seperlunya saja.

Protein nabati;
kacang-kacangan, tahu, tempe.
Konsumsi 2-3 porsi per hari.

Sayuran.
Konsumsi 3-5 porsi per hari.

Air: 8 gelas per hari

Protein hewani;
ayam, ikan, daging, telur, susu.
Konsumsi 2-3 porsi per hari

Buah-buahan.
Konsumsi 2-3 porsi per hari

Sumber karbohidrat;
nasi, roti, mie, jagung.
Konsumsi 3-8 porsi per hari.

Contoh Menu

Pagi : - Nasi
- Ayam goreng Bb. Lengkuas
- Pepes Tahu
- Oseng-oseng jagung muda + wortel
- Susu

Jam 10.00 : Bubur Kacang hijau

Siang : - Nasi
- Sop sayuran
- Ikan balado
- Kripik tempe
- Jeruk

Jam 16.00 : Selada buah

Malam : - Nasi
- Telur Balado
- Perkedel Tahu
- Tumis taube + baso

Bahan makanan yang dianjurkan

Sumber Karbohidrat
Beras, Kentang, Bihun, Mie, Roti, Jagung, Makaroni

Sumber Protein
Daging, Telur, Susu, Ikan, Tahu, Tempe, kacang-kacangan

Sumber Vitamin dan Mineral
Buah-buahan dan sayuran segar

Pengaturan Makanan Sehari Untuk Bumil

Bahan Makanan	Trimester I	Trimester II dan III
Nasi/penukar	3 ½ gelas	3 ½ gelas
Daging/penukar	2 ½ potong	2 ½ potong
Tempe/penukar	5 potong	5 potong
Sayur	3 gelas	3 gelas
Buah	2 potong	2 potong
Minyak	2 sdm	2 sdm
Kacang hijau	2 ½ sdm	2 ½ sdm
Susu	2 ½ sdm	2 ½ sdm
Tepung saridele	-	4 sdm
Gula	1 sdm	1 sdm
Nilai Gizi	Energi : 2095,8 kal Protein: 79,5 gram Lemak : 57 gram K.H : 273,8 gram Vit. C : 70 mg Zat Besi : 31mg	Energi : 2164,5 kal Protein : 82,5 gram Lemak : 65 gram K.H : 275 gram Vit. C : 70 mg Zat Besi : 31 mg

BAGIAN 2.
LAPORAN INDIVIDU (STUDI KASUS)

PROGRAM PENYULUHAN MP-ASI (*MAKANAN PENDAMPING ASI*) SEHAT UNTUK
BALITA SEBAGAI UPAYA DALAM PECEGAHAN GIZI BURUK MELALUI
PEMBERIAN MAKAN YANG BENAR PADA ANAK



Disusun oleh

Hasna Rosida Putri (101411231002)

PROGRAM STUDI S-1 ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi buruk memiliki dimensi yang luas, baik dilihat dari faktor penyebab sampai dengan konsekuensi terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia. Di wilayah kerja puskesmas cukir masih terdapat beberapa masalah gizi, seperti gizi buruk. Terdapat 13 balita mengalami gizi buruk di tahun 2017 (PGZ,2017). Berdasarkan data tersebut maka perlu adanya pencegahan dan penanggulangan terhadap kejadian gizi buruk. Sesuai dengan analisis prioritas kegiatan yang melihat faktor besarnya masalah kesehatan, keseriusan masalah kesehatan, dan kemampuan sumber daya manusia, gizi buruk merupakan suatu masalah utama yang harus ditanggulangi terlebih dahulu dengan melakukan program-program kesehatan bersifat *preventive* dan *promotif*.

Faktor penyebab langsung gizi buruk seperti ketersediaan bahan makanan yang terbatas pada akhirnya akan berpotensi menyebabkan gizi buruk dan lebih lanjut akan menyebabkan kematian bayi dan balita. Masalah gizi umumnya disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu infeksi penyakit dan rendahnya asupan gizi akibat kekurangan ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau karena pola asuh yang salah (Depkes RI,2006). Faktor penyebab masalah gizi buruk di Puskesmas Cukir adalah kemiskinan dan pengetahuan ibu yang kurang terhadap pemberian makanan bayi dan balita. Melalui penerapan perilaku keluarga sadar gizi, keluarga yang memiliki balita didorong untuk memberikan ASI eksklusif dan MP-ASI bermutu. Bagi keluarga miskin, pendapatan yang rendah menimbulkan keterbatasan pangan di rumah tangga yang berlanjut kepada rendahnya jumlah dan mutu MP-ASI yang diberikan kepada bayi (Depkes RI,2006).

Salah satu faktor penyebab terjadinya gizi buruk adalah pemberian yang salah pada MP-ASI. Pemberian MP-ASI sebelum waktunya,yaitu kurang dari 6 bulan masih banyak dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cukir. Berdasarkan data PGZ 2017 pada bulan Agustus, prevalensi pemberian MP-ASI kurang dari 6 bulan sebanyak 3,13% yang tersebar di 11 desa kecamatan Cukir. Dengan tiga prevalensi tertinggi terdapat di desa Jatirejo dengan prevalensi 6,72%, Desa Kedawong dengan prevalensi 6,35%, dan Desa Ngudirejo sebanyak 3,79%. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu yang kurang tentang pemberian MP-ASI sehat pada bayi.

Berdasarkan data diatas maka perlu adanya peningkatan pengetahuan pada ibu-ibu balita dengan melakukan penyuluhan yang bersifat *promotif* dan *preventive* tentang MP-

ASI sehat pada bayi. Sehingga dengan adanya hal tersebut, mahasiswa melakukan program penyuluhan MP-ASI sehat untuk balita di tiga desa yang memiliki prevalensi pemberian MP-ASI sebelum 6 bulan yaitu di desa Jatirejo, Kedawong, dan Ngudirejo.

1.2 Tujuan

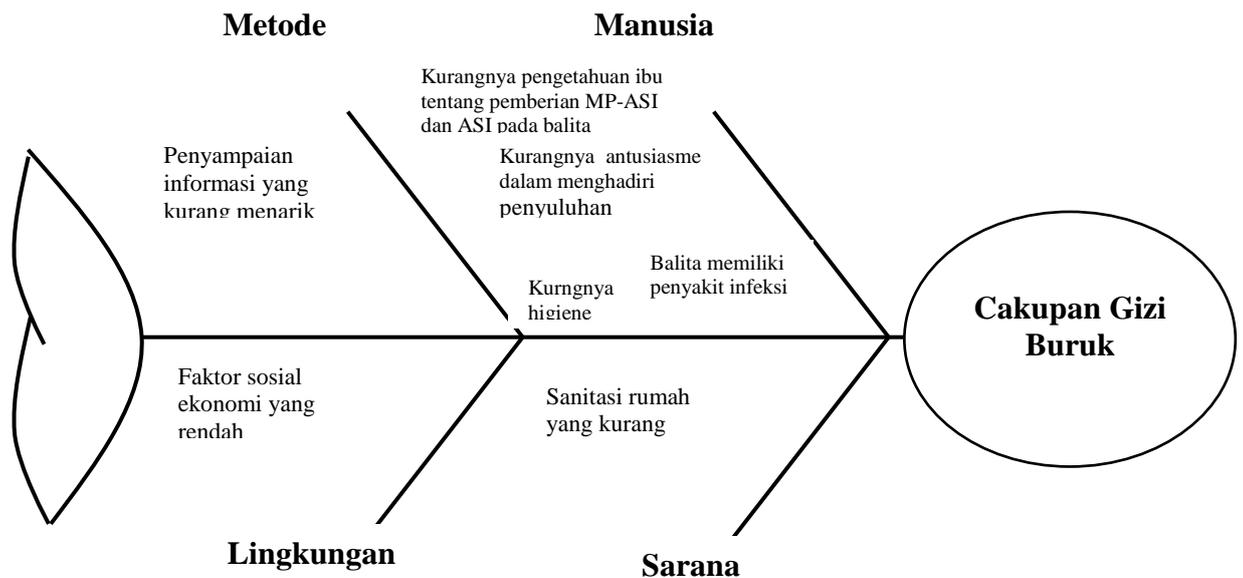
Tujuan dari diadakannya penyuluhan terkait MP-ASI sehat untuk balita adalah sebagai berikut

1. Mengetahui jumlah balita gizi buruk dan cakupan pemberian MP-ASI sebelum 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cukir
2. Mengetahui prioritas masalah sehingga dapat mengetahui program yang akan dijalankan
3. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diadakannya penyuluhan.

BAB II METODE

Analisis penyebab masalah menggunakan metode *fishbone*. Berikut gambaran penjelasan dari penyebab masalah dengan menggunakan metode *fishbone*

Gambar 1 Fishbone Cakupan MP-ASI kurang dari 6 bulan



1. Penentuan Prioritas Masalah

Penentuan prioritas penyebab masalah menggunakan metode USG dengan melakukan wawancara kepada petugas gizi. Metode USG didasarkan pada kriteria *Urgency* (mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu masalah), *Seriousness* (dampak dari adanya masalah tersebut), dan *Growth* (berkaitan dengan pertumbuhan masalah). Berikut merupakan langkah penentuan prioritas penyebab masalah

Tabel 1 Penentuan prioritas penyebab masalah

No	Masalah	Nilai			Total Nilai	Urutan Prioritas
		U	S	G		
1	Penyampaian informasi yang kurang menarik	2	2	2	6	VII
2	Kurangnya pengetahuan tentang pemberian ASI dan MP-ASI sehat pada balita	5	4	4	13	I

3	Kurangnya antusiasme dalam menghadiri penyuluhan	3	2	2	7	VI
4	Kurangnya higiene	4	3	3	10	III
5	Balita memiliki penyakit infeksi	4	4	4	12	II
6	Faktor sosial ekonomi yang rendah	3	3	2	8	V
7	Higiene sanitasi rumah yang kurang	3	3	3	9	IV

Keterangan :

5= Sangat Besar, 4 = Besar, 3 = Sedang, 2 = Kecil dan 1 = Sangat Kecil

Berdasarkan prioritas penyebab masalah, maka dapat disimpulkan bahwa penyebab utama masalah gizi buruk di Puskesmas Cukir adalah kurangnya pengetahuan tentang pemberian ASI dan MP-ASI sehat pada balita. Pengetahuan tersebut dapat berupa jadwal pemberian MP-ASI yang salah, pemberian tekstur, dan jumlah MP-ASI yang diberikan.

Penyebab lain yang mempengaruhi masalah gizi buruk di Puskesmas Cukir adalah kurangnya higiene dalam pembuatan MP-ASI dan keadaan sanitasi lingkungan serta konsumsi MP-ASI. Kurangnya higiene dan sanitasi dalam pembuatan dan konsumsi MP-ASI akan menyebabkan balita lebih mudah mengalami penyakit infeksi, seperti diare. Diare yang berlebihan akan mengurangi berat badan balita, dan jika terjadi secara terus menerus maka akan bermanifestasi pada balita dengan gizi buruk.

Faktor penyebab tidak langsung gizi buruk seperti faktor sosial ekonomi yang rendah juga akan mempengaruhi ketersediaan makan rumah tangga. Jika ketersediaan makan rumah tangga sedikit, maka akan berimplikasi pada keterbatasan pemberian makan pada anak. Pemberian makan pada anak akan berorientasi pada kenyang, bukan pada sehat dan bermutunya suatu makanan. Jika ketersediaan makanan rumah tangga sangat terbatas, maka juga akan menyebabkan keterbatasan balita dalam mengonsumsi makanan, sehingga balita mudah mengalami penurunan berat badan dan lebih lanjut akan mengalami gizi buruk.

Faktor penyebab tidak langsung lain dari segi penyuluhan di Puskesmas Cukir adalah dari segi metode penyampaian materi penyuluhan. Metode penyampaian saat penyuluhan kurang menarik karena keterbatasan dalam penggunaan media. Penyuluhan hanya menggunakan media leaflet yang dibawa oleh penyuluh saja. Apabila dari segi metode penyuluhan kurang menarik, maka antusiasme sasaran

dalam memperhatikan penyuluhan kurang. Hal ini akan berdampak pada kurangnya pengetahuan ibu-ibu dalam memberikan MP-ASI sehat pada anak.

2. Alternatif Pemecahan Masalah

a. Program

Tabel 2 Program Penyuluhan MP-ASI sehat pada balita

No	Bentuk Program	Pengertian	Kelebihan	Kekurangan
1	Penyuluhan Pemberian MP-ASI sehat pada balita	Suatu proses atau cara yang dilakukan oleh seorang penyuluh untuk memberikan informasi kepada lain dari semula yang tidak tahu menjadi tahu dan yang tahu menjadi lebih tahu	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah peserta cukup banyak - Materi penyuluhan fokus pada satu topik, yaitu pemberian MP-ASI balita - Peningkatan pengetahuan pada ibu balita. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang dapat menggali setiap permasalahan yang ada pada peserta. - Lingkungan penyuluhan kurang kondusif
2	Pemberian Contoh MP-ASI	Kegiatan dengan memberikan contoh bentuk MP-ASI dengan memperlihatkan ke responden agar lebih tahu secara langsung MP-ASI sehat dan benar	<ul style="list-style-type: none"> - Peserta lebih antusias jika diberikan contoh MP-ASI secara langsung - Peserta lebih aktif dalam melakukan diskusi tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> - Membutuhkan biaya yang lebih mahal - Membutuhkan waktu yang lebih lama.

Dari hasil analisis prioritas masalah didapatkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang pemberian ASI dan MPASI sehat pada balita merupakan salah satu masalah yang perlu diberikan intervensi terlebih dulu. Peningkatan pengetahuan dilakukan dengan cara penyuluhan dikarenakan dengan adanya penyuluhan, materi dapat lebih mengena terhadap masyarakat secara langsung. Selain itu dengan metode pemberian contoh MP-ASI secara langsung dapat membantu masyarakat dalam

memahami bagaimana penyajian MPASI sehat secara langsung dari segi bentuk, tekstur, maupun warna.

b. Media yang digunakan saat penyuluhan

Tabel 3. Media Penyuluhan MP-ASI pada balita

No	Bentuk Media	Pengertian	Kelebihan	Kekurangan
1.	Power Point	Sebuah program komputer yang dikembangkan untuk digunakan sebagai bahan presentasi	<ul style="list-style-type: none"> - Mudah dalam penggunaannya - Efisien, karena dapat digunakan berulang-ulang - Biaya tidak mahal - Memiliki daya tarik 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang bisa terlihat jika penyuluhan dilakukan di <i>outdoor</i> - Tanpa menggunakan LCD Proyektor, PPT hanya dapat menjangkau beberapa sasaran
2.	Leafleat	Salah satu bentuk publikasi singkat yang berbentuk selebaran berisi keterangan atau informasi tentang sebuah materi tertentu yang perlu diketahui oleh khalayak umum	<ul style="list-style-type: none"> - Menarik untuk dilihat - Menjangkau sasaran individu - Mudah dimengerti - Lebih ringkas dalam penyampaian isi informasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Leafleat hanya untuk dibagikan, bukan untuk dipajang atau ditempel - Gampang rusak

3. Penentuan Wilayah Intervensi

Penyuluhan MP-ASI dilakukan di 3 posyandu balita dengan desa yang memiliki prevalensi pemberian MP-ASI kurang dari 6 bulan, yaitu di Desa Jatirejo, Kedawong, dan Ngudirejo. Penyuluhan didasarkan pada data PGZ bulan Agustus 2017 di Puskesmas Cukir bahwa masih banyak ibu-ibu balita kurang pengetahuan dalam memberikan makanan pada anak. Hal ini juga didukung oleh hasil wawancara dengan petugas gizi puskesmas cukir bahwa tingkat pengetahuan ibu-ibu balita sebagian besar masih tergolong rendah.

Posyandu balita dipilih sebagai tempat penyuluhan karena sasaran dalam penyuluhan sesuai dengan sasaran di posyandu balita, yaitu ibu-ibu balita. Hal ini juga bertepatan dengan jadwal posyandu yang dilaksanakan di awal bulan. Dalam satu desa dipilih posyandu balita secara acak untuk diberikan penyuluhan MP-ASI. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan data terkait prevalensi MP-ASI per posyandu, sehingga pemilihan posyandu dilakukan secara acak dan dapat mewakili satu desa tersebut. Berikut merupakan nama posyandu balita yang diberikan penyuluhan MP-ASI:

Tabel 4. Tempat penyuluhan MP-ASI

No	Desa	Posyandu
1	Jatirejo	Nanggungan
2	Kedawong	Bote
3	Ngudirejo	Gedangan

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi

1. Tujuan Penyuluhan

Metode untuk menentukan tujuan kegiatan adalah dengan metode SMART yang merupakan singkatan dari *Specific Measurable Achievable Realistics Time-bound*. *Specific* (khusus) diartikan sebagai tujuan hingga sasaran terhadap program perbaikan gizi harus jelas. *Measurable* artinya hasil dari tujuan kegiatan yang dilaksanakan dapat diukur. *Achievable/Attainable* yang artinya target yang ditetapkan masih bisa dicapai dengan dukungan sumber daya yang telah tersedia. *Realistics* artinya indikator berwujud nyata untuk dapat diobservasi, dan *Time-bound* artinya terdapat perhitungan waktu yang cukup dan jelas batasannya.

Berikut merupakan penetapan tujuan menurut metode SMART:

Tabel 4. Tujuan penyuluhan MP-ASI

No	Jenis Smart	Tujuan
1	<i>Spesify</i>	Sasaran penyuluhan secara spesifik ditujukan pada ibu atau pengasuh balita. Hal ini bertujuan agar materi yang diberikan sesuai dengan orang yang membuat makanan di rumah.
2	<i>Measurable</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebanyak 75% ibu-ibu balita dapat menjawab pertanyaan post test secara benar 2. Terdapat salah satu ibu balita sebagai perwakilan untuk menjelaskan kembali yang diberikan oleh fasilitator 3. Peserta dapat menjawab 3 pertanyaan yang diberikan oleh fasilitator kepada ibu-ibu balita
3	<i>Achievable</i>	Peningkatan pengetahuan pada ibu balita terkait pemberian MP-ASI pada anak
4	<i>Realistic</i>	Ibu-ibu balita dapat mengaplikasikan pemberian MP-ASI pada balita yang benar setelah mendapatkan peningkatan

		pengetahuan terkait materi MP-ASI yang diberikan.
5	<i>Time Bound</i>	Tidak terdapat data yang mengatakan bahwa ibu balita memberikan MP-ASI kurang dari 6 bulan

2. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan dalam pelaksanaan program penyuluhan pemberian MP-ASI sehat pada balita adalah ibu atau pengasuh balita. Hal ini disebabkan karena ibu dan pengasuh balita memiliki peran penting dalam pemberian makan balita, baik pengetahuan terkait jumlah tekstur dan jadwal pemberian MP-ASI. Sasaran yang tepat diharapkan dapat memberikan hasil positif dalam peningkatan pengetahuan ibu atau pengasuh balita dalam pemberian makan setiap harinya.

3. Deskripsi Kegiatan Penyuluhan

a. Pemberian Pre Test

Pre Test diberikan kepada peserta untuk mengetahui pengetahuan awal tentang MP-ASI. *Pre test* berisi 10 pertanyaan yang berisi 6 soal *multiple choice* dan 4 soal berupa pernyataan ya/tidak. Soal diberikan kepada sasaran dan dikerjakan dalam waktu 5 menit. *Pre test* digunakan untuk dibandingkan dengan *post test* yang akan diberikan di akhir penyuluhan sebagai bahan evaluasi peningkatan pengetahuan pada ibu balita.

b. Penyuluhan Pemberian MP-ASI pada balita

Penyuluhan dilakukan dengan memberikan materi terkait pemberian MP-ASI balita. Berikut merupakan materi yang diberikan saat penyuluhan :

1. Pengertian MP-ASI
2. Tujuan Pemberian MP-ASI
3. Indikator Bayi Siap Menerima MP-ASI
4. Risiko Pemberian MP-ASI terlalu dini
5. Pola Pemberian ASI dan MP-ASI
6. Jadwal Pemberian MP-ASI
7. Frekuensi Pemberian MP-ASI
8. Jumlah makanan yang diberikan
9. Tekstur MP-ASI

Setelah kegiatan penyampaian materi, selanjutnya dilakukan diskusi dan tanya jawab mengenai informasi yang telah diberikan. Setidaknya terdapat 3 penanya dari masing-masing posyandu terkait materi MP-ASI.

c. *Pemberian Contoh MP-ASI sehat*

Kegiatan ini bertujuan agar ibu-ibu balita dapat mengetahui secara nyata bagaimana bentuk dan tekstur MP-ASI sehat pada balita. Penyuluh membawa beberapa bahan yang dapat dijadikan sebagai contoh MP-ASI, diantaranya adalah ubi ungu, kentang halus, pure jambu biji, sari jeruk, jus melon, *stick* wortel, dan *stick* melon. Penyuluh memperlihatkan detail tekstur MP-ASI yang dibawa dan dijelaskan bersamaan dengan jadwal pemberian MP-ASI. Dalam kegiatan ini ibu-ibu balita terlihat lebih antusias dalam memperhatikan. Selain itu, beberapa pertanyaan juga timbul saat pemberian contoh MP-ASI sehat diberikan.

Setelah kegiatan pemberian contoh MP-ASI sehat diberikan, penyuluh mengecek kembali pemahaman ibu balita terkait materi yang telah disampaikan dengan menanyakan beberapa pertanyaan.

d. *Pemberian Post Test*

Di akhir kegiatan penyuluhan, penyuluh memberikan soal evaluasi berupa *post test*. Soal *post test* sama dengan soal *pre test* yang diberikan pada saat awal kegiatan. *Pre* dan *post test* digunakan sebagai bahan evaluasi peningkatan pengetahuan.

e. *Pembagian Doorprize*

Pada akhir penyuluhan terdapat kegiatan pembagian satu *doorprize* bagi ibu-ibu balita yang dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penyuluh. *Doorprize* disediakan oleh pihak puskesmas untuk mendukung jalannya penyuluhan ini.

4. Keluaran Kegiatan

Keluaran kegiatan penyuluhan ini adalah terdapat peningkatan pengetahuan terkait pemberian MP-ASI pada balita. Hal ini dibuktikan dengan adanya pertanyaan yang diajukan oleh penyuluh dapat dijawab dengan baik oleh ibu balita. Selain itu, terdapat salah satu ibu balita di setiap posyandu yang me-*review* ulang materi yang telah diberikan. Peningkatan pengetahuan juga didapatkan dari hasil analisis *pre* dan *post test* yang diberikan. Keluaran kegiatan yang diharapkan

dari penyuluhan ini adalah ibu balita dapat mengaplikasikan pembuatan makanan sehat pada anak dari informasi yang diberikan saat penyuluhan.

5. Biaya Kegiatan

Biaya kegiatan yang dikeluarkan untuk program penyuluhan MP-ASI ini berdasarkan jenis bahan yang dibeli untuk sesi pemberian contoh MP-ASI kepada ibu balita. Selain itu biaya kegiatan juga meliputi media yang digunakan. Berikut rincian dana dari kegiatan penyuluhan MP-ASI :

No	Bahan	Jumlah	Total
Bahan MP-ASI			
1	Ubi ungu	1 kg	5.000
2	Wortel	2 buah	3.000
3	Kentang	0,5 kg	5.000
4	Jambu biji	0,5 kg	4.000
5	Melon	1 buah	6.000
6	Jeruk	0,25 kg	4.000
Media			
7	Leafleat	75 lembar	18.750
TOTAL BIAYA			Rp 45.750

6. Tempat dan Waktu

Pelaksanaan program penyuluhan MP-ASI dilakukan pada saat jadwal 3 posyandu tersebut berlangsung. Berikut merupakan jadwal kegiatan pemberian penyuluhan MP-ASI :

No	Desa	Posyandu	Tanggal	Jumlah Peserta	Pukul
1	Jatirejo	Nanggungan	9 Oktober 2017	16	09.00-09.25
2	Kedawong	Bote	3 Oktober 2017	27	09.10-09.40
3	Ngudirejo	Gedangan	4 Oktober 2017	25	09.00-09.25

7. Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Waktu
1	Salam, Pembukaan, dan perkenalan	2 menit
2	Membagikan <i>pre test</i> oleh pemateri dan pengisian <i>pre test</i> oleh peserta	5 menit
3	Menjelaskan tujuan kegiaian yang akan dilakukan	2 menit
4	Menyampaikan materi penyuluhan MP-ASI	10 menit
5	Tanya jawab	5 menit
6	Pemberian contoh MP-ASI pada balita	5 menit
7	Review kembali materi oleh salah satu peserta	3 menit
8	Membagikan <i>post test</i> oleh pemateri dan pengisian <i>post test</i> oleh sasaran	5 menit
9.	Pembagian doorprize	5 menit
10	Penutupan	2 menit

8. Hasil Kegiatan

Dari acara penyuluhan MP-ASI yang diberikan, acara berjalan cukup lancar. Pada saat materi berlangsung, ibu-ibu balita cukup antusias dan memperhatikan. Akan tetapi dalam pelaksanaan ketiga posyandu, suasana tidak kondusif. Hal ini dikarenakan banyak balita yang rewel, sehingga ibu-ibu balita terlihat lalu-lalang untuk menenangkan si anak. Pada saat dilaksanakan penyuluhan di posyandu tanggungan Desa Jatirejo, banyak ibu-ibu yang lalu lalang karena pada saat yang sama juga dilaksanakan kegiatan penimbangan balita dan pemberian vaksin oleh bidan.

Setelah pemberian materi, terdapat sesi tanya jawab dimana ibu balita di masing-masing posyandu bertanya. Selanjutnya pada saat pemberian contoh MP-ASI kepada ibu balita, mereka terlihat antusias memperhatikan dan aktif bertanya kembali. Di akhir kegiatan, salah satu ibu balita di posyandu

Nanggung dan Bote menjelaskan kembali materi yang telah diberikan penyuluh terkait MP-ASI. Selanjutnya pada saat pembagian *doorprize*, ibu-ibu balita terlihat lebih antusias. Hal ini dilihat dari banyaknya acungan tangan saat pertanyaan diajukan. Doorprize berjumlah satu di masing-masing posyandu yang dibungkus oleh kertas kado dan merupakan subsidi dari pihak puskesmas.

Post test dilaksanakan dengan lancar. Setelah akhir kegiatan penyuluhan, ibu-ibu balita kembali melakukan kegiatan posyandu seperti biasanya, kecuali di Posyandu Nanggung. Di posyandu tersebut penyuluhan berlangsung betepatan dengan kegiatan posyandu juga berlangsung, seperti penimbangan balita dan pemberian vaksin oleh bidan desa. Di posyandu Nanggung juga diberikan tambahan doorprize yang diberikan oleh ibu kader bagi balita yang dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penyuluh. Doorprize tersebut berupa sembako.

9. Bentuk Evaluasi

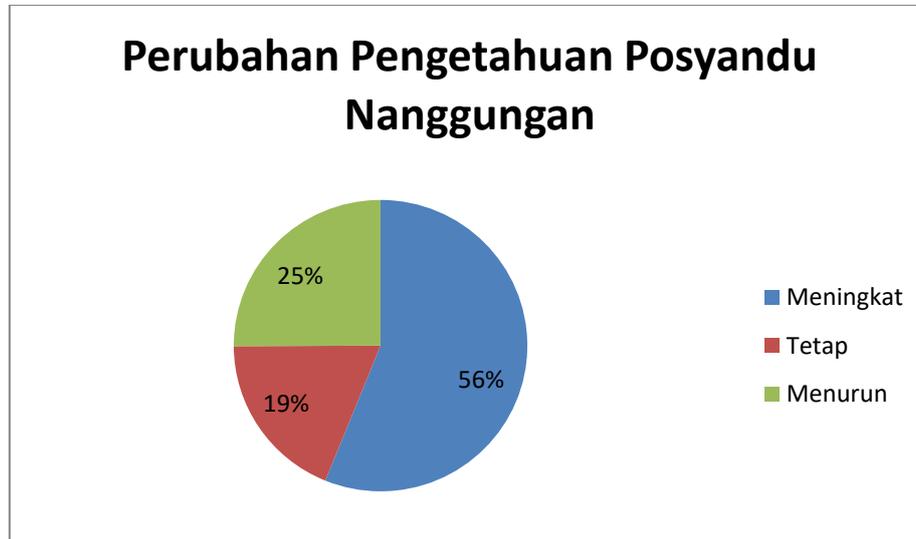
Bentuk evaluasi dari kegiatan penyuluhan ini adalah dari hasil pre test dan post test yang telah dikerjakan oleh ibu balita. Pre test dan post test digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

Berikut merupakan hasil *pre test* dan *post test* :

1. Posyandu Nanggung Desa Jatirejo

Responden	Jumlah Jawaban Benar		Perubahan Pengetahuan
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	
1.	5	4	Menurun
2.	3	5	Meningkat
3.	6	8	Meningkat
4.	4	8	Meningkat
5.	5	5	Tetap
6.	4	8	Meningkat
7.	6	4	Menurun
8.	4	10	Meningkat
9.	3	7	Meningkat
10.	4	4	Tetap
11.	5	4	Menurun
12.	5	7	Meningkat

13	3	10	Meningkat
14	4	3	Menurun
15	6	6	Tetap
16	7	10	Meningkat

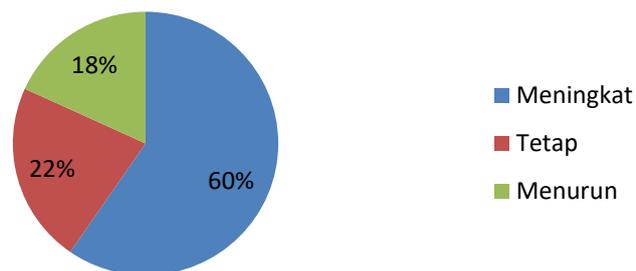


2. Posyandu Bote Desa Kedawong

Responden	Jumlah Jawaban Benar		Perubahan Pengetahuan
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	
1.	5	5	Tetap
2.	6	4	Menurun
3.	4	6	Meningkat
4.	5	7	Meningkat
5.	3	6	Meningkat
6.	4	7	Meningkat
7.	6	7	Menurun
8.	7	9	Meningkat
9.	9	10	Meningkat
10.	3	5	Meningkat
11.	5	6	Meningkat
12.	6	5	Menurun
13	4	7	Meningkat
14	7	8	Menurun
15	6	6	Tetap

16	7	7	Tetap
17	8	7	Meningkat
18	5	5	Tetap
19	5	5	Tetap
20	4	3	Menurun
21	4	7	Meningkat
22	3	6	Meningkat
23	4	8	Meningkat
24	6	8	Meningkat
25	5	5	Tepat
26	6	10	Meningkat
27	6	9	Meningkat

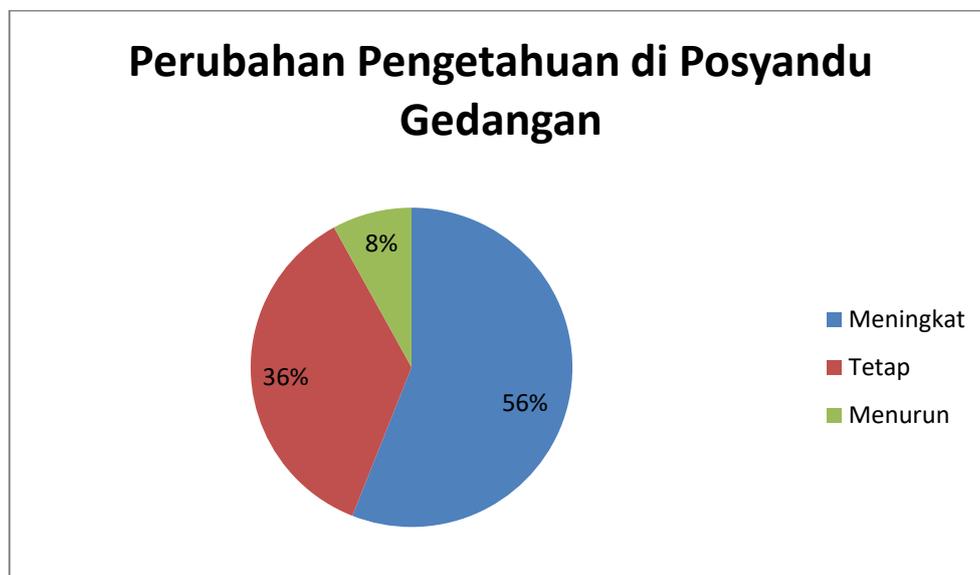
Perubahan Pengetahuan di Posyandu Bote



3. Posyandu Gedangan Desa Ngudirejo

Responden	Jumlah Jawaban Benar		Perubahan Pengetahuan
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	
1.	4	4	Tetap
2.	4	4	Tetap
3.	5	6	Meningkat
4.	4	8	Meningkat
5.	6	8	Meningkat
6.	4	8	Meningkat
7.	5	9	Meningkat
8.	6	10	Meningkat
9.	9	10	Meningkat

10.	2	9	Meningkat
11.	9	8	Meningkat
12.	6	6	Tetap
13	5	5	Tetap
14	7	7	Tetap
15	6	6	Tetap
16	6	7	Meningkat
17	7	7	Tetap
18	5	4	Menurun
19	7	10	Meningkat
20	8	7	Menurun
21	9	9	Tetap
22	5	5	Tetap
23	4	8	Meningkat
24	7	8	Meningkat
25	6	9	Meningkat



Berdasarkan hasil analisis rekapan data diatas dapat disimpulkan bahwa ketiga posyandu dengan pemberian penyuluhan terkait MP-ASI mengalami peningkatan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan dari ketiga posyandu yaitu diatas 50%. Akan tetapi juga terdapat ibu balita yang sebaliknya mengalami penurunan saat dilaksanakan penyuluhan. Hal ini dikarenakan balita yang rewel pada waktu penyuluhan, sehingga mengganggu perhatian ibu dari penyuluhan.

Pada beberapa pertanyaan terdapat penurunan skor pada ibu balita. Pertanyaan yang paling banyak mengalami penurunan adalah pada pertanyaan “Pengenalan protein hewani dilakukan pada saat anak berusia...”. Pertanyaan tersebut banyak dijawab dengan jawaban “tujuh bulan”. Apabila jika dibandingkan dengan teori yang ada, jawaban yang benar untuk pengenalan protein hewani dilakukan pada saat anak usia 9-10 bulan. Sebagian besar ibu balita di 3 posyandu kebanyakan menjawab salah di pertanyaan ini. Hal ini dikarenakan hafalan pada subbab tersebut terlalu banyak untuk menghafalkan urutan tahapan pemberian MP-ASI. Disisi lain, balita yang rewel juga mengganggu konsentrasi ibu balita dalam menghafal.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari kegiatan program penyuluhan MP-ASI untuk balita diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Balita gizi buruk di wilayah kerja Pusekmas Cukir berjumlah 13 orang. Selain itu Cakupan balita yang menggunakan MP-ASI sebelum umur 6 bulan adalah sebanyak 3,13%.
2. Berdasarkan analisis penentuan prioritas masalah didapatkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu terkait MP-ASI
3. Terdapat peningkatan pengetahuan pada sebagian besar ibu-ibu balita yang mengikuti penyuluhan MP-ASI

5.2 Saran

1. Media dalam penyuluhan perlu ditambahkan sehingga partisipasi ibu balita dalam menghadiri penyuluhan lebih meningkat. Perlu penambahan media seperti poster, maupun flipchart dalam melakukan penyuluhan
2. Dari hasil evaluasi terdapat pengetahuan ibu yang menurun. Hal ini dikarenakan kondisi yang kurang kondusif dan kemungkinan daya ingat ibu balita terbatas, sehingga perlu adanya pemberian materi secara bertahap karena dapat memberikan output yang maksimal dari hasil penyuluhan.
3. Materi terkait tahapan pemberian MP-ASI masih memiliki skor yang sebagian besar masih rendah. Hal ini dapat diatasi dengan cara penekanan dan perluasan materi terkait tahapan pemberian MP-ASI.
4. Menurut analisis SDM dihasilkan bahwa kebutuhan petugas gizi di Puskesmas Cukir belum mencukupi sehingga dalam melakukan program gizi akan kurang maksimal. Hal ini dapat diatasi dengan pemberian materi penyuluhan oleh bidan desa saat melakukan posyandu. Materi dapat dibuatkan oleh petugas gizi untuk dapat diberikan penyuluhan kepada ibu balita oleh bidan desa.
5. Metode penyuluhan dapat dikembangkan dengan melakukan demo masak sehingga dapat meningkatkan partisipasi ibu balita dalam melakukan penyuluhan MP-ASI

Lampiran I

Dokumentasi Kegiatan



Penyuluhan di Posyandu Nanggung, Jatirejo



Penyuluhan di Posyandu Bote, Kedawong



Penyuluhan di Posyandu Gedangan, Ngudirejo



Pemberian Doorprize



Contoh Pemberian MP-ASI
LAPORAN KELOMPOK MAGANG ...

Lampiran 2

HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

- Dalam pemuatan tim campur, beras dapat diganti kentang atau macaroni, lauk dapat digunakan ayam, hati, ikan, telur, daging, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, sayur dapat menggunakan bayam, labu kuning, wortel, kangkung
- Pada usia 6-12 bulan hendaknya makanan disajikan secara terpisah tanpa menggunakan bumbu dapur termasuk gula dan garam
- Pemberian telur dapat dicoba kuningnya dahulu, apabila terdapat gejala alergi, telur jangan diberikan dulu, ditunda sampai anak usia 1 tahun



Gunakan bahan makanan yang bervariasi



MPASI SEHAT UNTUK BAYI

Berikan ASI Eksklusif dan MPASI sesuai dengan kebutuhan bayi agar bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal

Prodi s-1 ilmu gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Kampus C UNAIR Surabaya

Nama :L/P
 Umur :tahun
 PB :cm
 BB :kg
 Alamat :

MP-ASI?

MPASI (Makanan Pendamping ASI) adalah Makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI

POLA PEMBERIAN MP-ASI

Golongan Umur	Pola Pemberian ASI MPASI		
	ASI	Makanan Lunak	Makanan Padat
0-6			
6-9			
9-12			
12-24			

Cara mempersiapkan makanan bayi diatas 6 bulan

- Pisang/Pepaya
Pilih buah yang masak, dicuci, dikupas, dikerik halus dengan sendok teh
- Biskuit
Rendam biskuit dengan sedikit air matang

JADWAL PEMBERIAN MP-ASI

Umur (bulan)	Jadwal Pemberian Makan
0-6	ASI Eksklusif
7	+ Sumber Karbohidrat
8	+ Sayuran
9	+ Buah-buahan
10	+ Protein hewani dan nabati
11	+ <i>Alergenic Food</i>
12	+ Makanan Keluarga

FREKUENSI DAN JUMLAH PEMBERIAN

Umur (bulan)	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-9	3 x makanan lunak + ASI	Secara bertahap ditingkatkan sampai 2/3 mangkok ukuran 250 ml setiap kali makan
9-12	3 X makanan lembik + 2 x makanan selingan + ASI	2/3 mangkok ukuran 250 ml
12-24	3 X makanan keluarga + 2 x makanan selingan + ASI	Semangkok penuh ukuran 250 ml

CONTOH MENU MP-ASI

Umur	Menu
0-6 bulan ASI Sekehendak	
6-7 bulan	06.00 : ASI 09.00 : Bubur Susu 12.00 : ASI 15.00 : Tim Saring 18.00 : ASI 21.00 : ASI dst
7-8 bulan	06.00 : ASI 09.00 : Biskuit 12.00 : ASI 15.00 : Pure Wortel 18.00 : ASI 21.00 : ASI dst
8-9 bulan	06.00 : ASI 09.00 : Buah/Sari Buah 12.00 : ASI 15.00 : Tim Saring 18.00 : Pure Alpukat 21.00 : ASI dst
9-10 bulan	06.00 : ASI 09.00 : Bubur Susu 12.00 : Pure Jambubiji 15.00 : Ayam Suwir 18.00 : Tahu 21.00 : ASI dst
11-12 bulan	06.00 : ASI 09.00 : Nasi Tim 12.00 : Stick Wortel 15.00 : Ikan Tongkol 18.00 : Stick Melon 21.00 : ASI dst

Berikan tanda (X) pada jawaban yang menurut anda benar!

1. MP-ASI diberikan mulai anak berusia...
 - a. 4 bulan
 - b. 5 bulan
 - c. 6 bulan
 - d. 7 bulan

2. Risiko pemberian MP-ASI terlalu dini adalah
 - a. Diare
 - b. Batuk
 - c. Demam
 - d. Flue

3. Pemberian MP-ASI pertama kali adalah
 - a. Pisang
 - b. Wortel
 - c. Bubur susu
 - d. Ikan lele

4. Makanan lumat diberikan pada saat bayi berusia
 - a. 0-6 bulan
 - b. 6-9 bulan
 - c. 9-12 bulan
 - d. 12-24 bulan

5. Pengenalan protein hewani dilakukan saat anak berusia ...
 - a. 6 bulan
 - b. 7 bulan

- c. 10 bulan
- d. 12 bulan

6. Contoh “*alergenic food*” adalah ...

- a. Cabai
- b. Kol
- c. Telur Ayam
- d. Anggur

Berikan tanda (X) ada jawaban yang menurut anda benar!

1. ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI pada umur 0 sampai Dengan 5 bulan
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Usia 8 bulan sudah dapat dikenalkan dengan finger food seperti kentang rebus, ketela, atau buah-buahan.
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Umur 12 bulan bayi sudah dapat makan makanan keluarga.
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Pada umur 6 bulan bayi belum siap menerima makanan
 - a. Benar
 - b. Salah

BAGIAN 2
LAPORAN INDIVIDU (STUDI KASUS)

PROGRAM PENYULUHAN DAN DEMO PEMBUATAN MODISCO (*Modified Dietetic Skim and Cotton Oil*), MAKANAN/MINUMAN CAIR SEHAT UNTUK MENGATASI MASALAH GIZI BURUK DAN PENINGKATAN BERAT BADAN PADA ANAK



Oleh :

Atika Qurrotun Ainin 101411231003

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PRODI S1 ILMU GIZI
SURABAYA
2017**

A. Analisis Penyebab Masalah

1. Fishbone

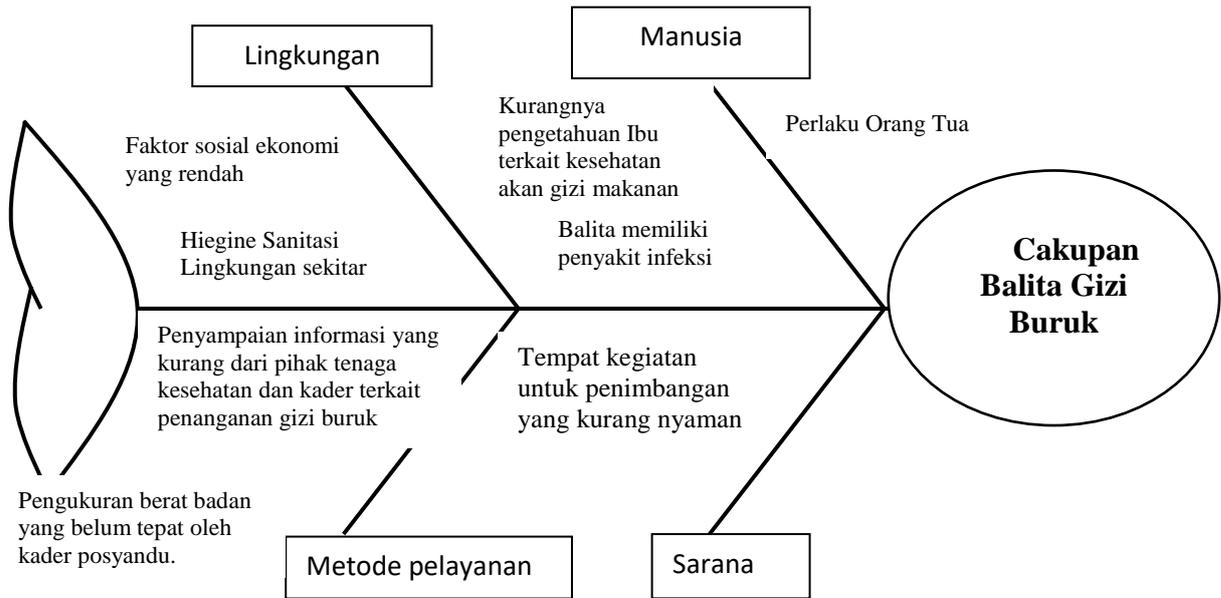
Masalah gizi buruk atau gizi kurang pada anak-anak di Indonesia masih menjadi masalah yang perlu penanganan serius. Apabila masalah ini tidak ditangani secara tepat maka semakin tahun tentu akan menyebabkan peningkatan terhadap angka risiko kematian akibat masalah gizi buruk maupun gizi kurang. Prevalensi angka gizi buruk di Indonesia sendiri dapat dikatakan masih cukup tinggi. Menurut hasil PSG 2016 tercatat bahwa prevalensi masalah gizi buruk dan gizi kurang yakni mencapai 3,4% balita dengan masalah gizi buruk dan sebanyak 14,4% balita dengan masalah gizi kurang.

Berdasarkan data dari Puskesmas Cukir Jombang, data status gizi balita di beberapa posyandu wilayah kerja Puskesmas Cukir yaitu balita dengan prevalensi gizi kurang sebesar 2,5% dimana bila dilihat dari kesenjangan yang hanya 0,1% dapat dikatakan sudah memenuhi dengan target rencana strategis daerah Kabupaten Jombang Tahun 2017 yang telah ditetapkan yaitu sebesar 2,6%. Prevalensi Puskesmas Cukir 2017 untuk balita gizi buruk adalah sebanyak 0,29%, sehingga dapat dikatakan bahwa prevalensi masalah gizi buruk masih belum memenuhi target meskipun selisih kesenjangan hanya sedikit dari Target Rencana Aksi Kota Jombang yaitu 0,25%.

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan dan status gizi balita yaitu dengan melihat angka N/D (balita yang ditimbang dan naik berat badannya). Capaian N/D (balita yang ditimbang berat badannya naik) pada Puskesmas Cukir yaitu 95,5% dimana angka tersebut telah memenuhi target kinerja Puskesmas tahun 2017 yaitu sebesar 76%. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa tingkat kesadaran dan partisipasi ibu balita untuk datang ke Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas Cukir dapat dikatakan sudah baik. Berdasarkan hasil survey lapangan juga membuktikan bahwa partisipasi ibu dalam mengikuti posyandu sudah rutin dan selalu berusaha untuk membawa balitanya ke posyandu untuk melakukan penimbangan agar dapat mengetahui serta memantau status gizi anak setiap bulannya. Hal ini juga didukung oleh peran bidan dan juga kader yang selalu aktif dalam memberitahukan informasi terkait adanya posyandu kepada masyarakat.

Meskipun prevalensi masalah gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Cukir tidak terlalu tinggi, namun masalah ini tetap perlu diberikan penanganan dan intervensi untuk

mencegah agar prevalensi masalah gizi kurang dan masalah gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Cukir tidak sampai meningkat setiap tahun. Untuk meminimalisir angka prevalensi masalah gizi buruk dan gizi kurang perlu adanya program khusus tentunya agar dapat membantu mengatasi masalah seputar gizi kurang maupun gizi buruk yang terjadi pada anak-anak balita di wilayah kerja Puskesmas Cukir.



Gambar *Fishbone* Cakupan Balita Giz Buruk

Penentuan prioritas penyebab masalah dilakukan dengan wawancara dengan petugas gizi dan menggunakan metode USG. Metode USG didasarkan pada kriteria *Urgency* (mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu masalah), *Seriousness* (dampak dari adanya masalah tersebut) dan *Growth* (berkaitan dengan pertumbuhan masalah).

Tabel 1 Penentuan prioritas penyebab masalah

No	Masalah	Nilai			Total Nilai	Urutan Prioritas
		U	S	G		
1	Perilaku orang Tua	3	5	3	11	III
2	Kurangnya pengetahuan Ibu terkait kesehatan akan gizi makanan	3	5	2	10	IV
3	Balita memiliki penyakit infeksi	4	5	3	12	II
4	Faktor sosial ekonomi yang rendah	2	3	3	8	VI
5	HieGINE Sanitasi Lingkungan sekitar	2	4	3	9	V
6	Tempat kegiatan untuk penimbangan yang kurang nyaman	2	2	2	6	VIII
7	Penyampaian informasi yang kurang dari pihak tenaga kesehatan dan kader	3	5	5	13	I
8	Pengukuran berat badan yang belum tepat oleh kader posyandu.	2	3	2	7	VII

Berdasarkan dari tabel diatas terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kejadian masalah gizi buruk yang ada pada wilayah kerja Puskesmas Cukir. Diantaranya adalah terkait pengetahuan masyarakat (peran ibu) khususnya masih kurang. Kurangnya pengetahuan pada ibu terkait kesehatan gizi makanan tentunya dapat berdampak terhadap pola makan yang diberikan kepada anaknya, karena pola pemberian dan pemilihan makanan yang tepat untuk anak-anak tentunya sangat berpengaruh dan berdampak terhadap status gizi anak tersebut. Apabila pola pemberian makanan yang diberikan kepada anak salah maka tentunya dapat memberikan dampak yang kurang baik pula pada kondisi kesehatan anak. Perilaku orang tua tentunya sangat

menentukan kelangsungan kesehatan anak. Sebagian besar orang tua tentunya sering menganggap bahwa mereka tahu segala sesuatu yang dibutuhkan oleh anaknya, sehingga tak jarang ada pula orang tua tidak menyadari bahwa sebenarnya mereka tetap membutuhkan peran tenaga medis terkait dalam mengatasi masalah gizi dan juga masalah kesehatan lainnya. Bahkan adapula yang berpresepsi bahwa para orang tua takut jika membawa anak mereka ke posyandu justru hanya akan dimarahi dan diceramahi oleh tenaga kesehatan terkait masalah gizi. Perilaku orang tua tersebutlah yang tentunya akan semakin memicu kondisi gizi buruk semakin memburuk dan menyebabkan anak akan semakin sering mengalami penyakit.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap masalah gizi buruk juga dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi. Kondisi sosial ekonomi yang rendah atau di bawah rata-rata juga tentunya memberikan dampak yang kurang baik terhadap kesehatan. Penghasilan keluarga tentu akan sangat menentukan jenis dan porsi pemberian makanan yang disajikan untuk keluarga setiap harinya. Mahalnya harga bahan pangan dipasaran, ditambah penghasilan yang rendah membuat orang tua tentu akan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak-anaknya.

Higiene dan sanitasi lingkungan sangat erat kaitannya terhadap masalah gizi buruk yang ada. Kondisi rumah maupun lingkungan sekitar dengan sanitasi yang kurang baik akan membuat kesehatan penghuni rumah khususnya pada anak-anak tentu akan menjadi terganggu. Sanitasi yang buruk juga dapat mencemari berbagai bahan makanan yang dimasak. Akibatnya makanan yang dimakan menjadi kurang higienis dan justru malah menjadi sumber pemicu penyebab terjadi penyakit seperti diare dan penyakit infeksi lainnya seperti cacangan pada anak dan lain lain. Penyakit infeksi tersebut tentu juga dapat menyebabkan kekurangan gizi pada anak karena pastinya akan menyebabkan penurunan terhadap penyerapan nutrisi dan juga penurunan pada asupan makanan, akibatnya dapat menyebabkan kekurangan gizi. Penyebab utama diare dan penyakit infeksi lainnya tidak lain adalah karena kurangnya sanitasi dan kebersihan.

Peran tenaga kesehatan tentunya sangat berperan penting terhadap kelangsungan kesehatan masyarakat. Dalam upaya menciptakan masyarakat yang sehat tentu perlu kerjasama juga dengan pihak kader masing-masing desa. Perlu adanya koordinasi antara tenaga kesehatan dan juga kader desa terkait masalah gizi yang ada pada masyarakat

khususnya terkait masalah gizi buruk dan juga penanganannya. Sehingga bila terdapat masalah gizi kurang atau gizi buruk, kader dan tenaga kesehatan terkait dapat bersama sama menangani masalah tersebut. Informasi terkait masalah gizi buruk tentunya sangat bermanfaat untuk kader agar peran kader disini dapat membantu secara langsung dilapangan untuk mencegah agar prevalensi masalah gizi buruk tidak semakin meningkat dengan cara memberikan edukasi langsung kepada masyarakatnya terkait penanganan dini pada kasus gizi kurang maupun gizi buruk.

2. Alternatif Pemecahan Masalah

a. Program Penyuluhan dan Demo Pembuatan Modisco (*Modified Dietetic Skim And Cotton Oil*)

Tabel 2 Program Penyuluhan Gizi Seimbang dan Demo Masak

No	Bentuk Program	Pengertian	Kelebihan	Kekurangan
1	Penyuluhan Modisco	Teknik penyampaian materi maupun gagasan dalam suatu tindakan yang dilakukan oleh komunikator dalam upaya mencapai tujuan perubahan perilaku dari sasaran.	<ul style="list-style-type: none"> - Peserta dalam jumlah banyak. - Fokus pada penjelasan suatu topik materi tertentu. - Menambah banyak pengetahuan peserta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Penyampian materi satu arah. - Membutuhkan waktu lebih lama. - Kurang dapat menggali setiap permasalahan yang ada pada peserta.
2	Demo pembuatan modisco	Kegiatan dengan memberikan contoh praktek pembuatan makanan secara langsung kepada peserta dengan tujuan peserta dapat mengerti dan mempraktekkan cara	<ul style="list-style-type: none"> - Peserta lebih tertarik untuk melihat demo masak. - Peserta dapat lebih memahami dan mempraktekkan 	<ul style="list-style-type: none"> - Membutuhkan biaya yang lebih mahal - Membutuhkan waktu yang lebih lama.

		pembuatan modisco seperti yang dilakukan oleh pendemo masak	secara langsung cara memasak. - Ilmu tentang contoh menu sehat dapat lebih diterima peserta.	
--	--	---	---	--

b. Media yang digunakan saat menjalankan program

No	Bentuk Media	Pengertian	Kelebihan	Kekurangan
1.	PPT	Media yang digunakan untuk penyampaian informasi secara tertulis dan disertai gambar pendukung agar mudah dipahami oleh pembaca.	- Menyajikan informasi secara ringkas dan menarik karena disertai dengan gambar. - Sangat sesuai bila digunakan dalam bentuk pertemuan dengan banyak audiens - Mudah dalam pembuatannya dan tidak memerlukan biaya yang besar	- Hanya cocok digunakan untuk pembelajaran didalam ruangan
2.	Leaflet	Media yang diberikan untuk penyampaian informasi secara tertulis tentang pengertian, resep, cara pembuatan menu	- Fokus pada individu. - Mudah dibawa - Lebih ringkas dalam	- Selebaran hanya dapat dibagikan secara per orang. - Desain yang

		dan manfaat dari bahan – bahan yang digunakan dalam pembuatan menu agar dapat dipahami oleh pembaca.	penyampaian informasi.	kurang menarik akan mengurangi minat membaca
--	--	--	------------------------	--

3. Penetapan Wilayah Intervensi

Penyuluhan tentang modisco dan demo pembuatan modisco dilakukan di salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Cukir dengan prevalensi dan kasus kejadian balita gizi buruk atau gizi kurang terbanyak yaitu pada wilayah Kelurahan Grogol. Kegiatan penyuluhan dan demo dilakukan di beberapa posyandu yang ada pada wilayah kelurahan tersebut, dengan tujuan agar dapat membantu meningkatkan pemahaman dan wawasan pada ibu-ibu terkait masalah gizi buruk dan penanganannya. Selain pemberian penyuluhan di wilayah Kelurahan Grogol juga kegiatan ini diberikan pada saat kegiatan pelatihan kader yang diadakan setiap sebulan sekali di Puskesmas Cukir. Pemberian pelatihan terkait modisco ini kepada kader dari seluruh desa yang ada pada wilayah kerja Puskesmas Cukir dengan tujuan agar peran kader disini dapat lebih terlihat sehingga dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan puskesmas dalam mengatasi masalah-masalah yang terjadi pada masyarakat khususnya terkait masalah gizi.

Media penunjang dalam melaksanakan kegiatan ini adalah dengan menggunakan media leaflet yang berisikan informasi secara ringkas padat dan jelas mengenai pengertian hingga manfaat dari modisco itu sendiri serta media lainnya seperti ppt yang digunakan saat pertemuan pada pelatihan kader.

B. Penentuan Program Perbaikan Gizi

1. Tujuan Kegiatan

Salah satu cara untuk menentukan tujuan kegiatan adalah dengan metode SMART yang merupakan singkatan dari *Specific Measurable Achievable Realistics Time-bound*. *Spesific* (khusus) diartikan sebagai tujuan hingga sasaran terhadap program perbaikan gizi harus jelas; *Measurable* yang artinya hasil dari tujuan kegiatan yang dilaksanakan dapat diukur; *Achievable/Attainable* yang artinya target yang

ditetapkan masih bisa dicapai dengan dukungan sumber daya yang telah tersedia; *Realistics* yang berarti indikator berwujud nyata untuk dapat diobservasi; dan *Time-bound* yang artinya ada perhitungan waktu yang cukup dan jelas batasannya. Penetapan tujuan program perbaikan untuk masalah cakupan angka N/D yang belum memenuhi target menurut metode SMART adalah sebagai berikut:

<i>Spesific</i> :	<p>Program bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu-ibu balita dan juga Kader setiap desa mengenai masalah gizi kurang maupun gizi buruk serta bagaimana cara melakukan penanganan dini dengan cara yang mudah, praktis, dan hemat dengan cara pembuatan modisco untuk menunjang pemenuhan kebutuhan gizi balita sehingga dapat membantu lebih cepat dalam meningkatkan berat badannya.</p> <p>Kegiatan demo pembuatan modisco sendiri tentu untuk mengetahui cara pembuatan modisco serta bahan bahan yang digunakan dengan cara mempraktekan langsung proses pembuatannya dihadapan audiens.</p>
<i>Measurable</i> :	<p>Hasil dari program kegiatan yang dilakukan dapat dilihat dari meningkatnya pengetahuan ibu dan juga kader kader desa sehingga dapat mempraktekan bila terjadi masalah gizi kurang maupun gizi buruk pada anak balita.</p>
<i>Achievable</i> :	<p>Jumlah Ibu balita dan juga para kader desa yang hadir pada saat kegiatan penyuluhan dan penimbangan posyandu maupun pada saat pelatihan kader desa.</p>
<i>Realistic</i> :	<p>Indikator keberhasilan program ini adalah meningkatnya pengetahuan ibu balita dan juga para kader desa terkait masalah gizi buruk dan penanganannya. Hal yang diharapkan dari program ini adalah ibu dan para kader dapat mempraktekan dirumah sebagai upaya untuk mencegah maupun menangani masalah gizi buruk maupun masalah gizi kurang.</p>

<i>Time-Bound :</i>	Pada saat kegiatan posyandu berlangsung baik pada saat penyuluhan dan penimbangan di setiap ulannya dan juga pada saat pelatihan para kader desa.
---------------------	---

2. Sasaran Kegiatan

Sasaran pelaksanaan program disini adalah ibu ibu balita khususnya pada daerah Kelurahan Grogol serta para kader desa. Hal ini dikarenakan ibu ibu balita dan juga para kader desa memiliki peran yang sangat penting dalam memantau secara langsung apa yang terjadi dilapangan pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu yang berlangsung rutin setiap bulannya.

3. Kegiatan

a. Penyuluhan Modisco (*Modified Dietetic Skim And Cotton Oil*)

Kegiatan yang dilakukan adalah dengan memberikan informasi terkait masalah gizi buruk, pengertian dan manfaat kesehatan dari modisco untuk menangani masalah gizi buruk itu seperti apa, serta apa saja bahan-bahan yang digunakan untuk membuat modisco, serta diselingi dengan sesi tanya jawab dua arah anantara komunikator dengan audiens terkait materi penyuluhan sehingga ibu-ibu dan juga para kader desa dapat lebih memahami mengenai maslaah yang telah disampaikan.

b. Demo Pembuatan Modisco

Kegiatan ini bertujuan agar ibu balita dan juga para kader desa dapat lebih mudah memahami tentang bagaimana cara pembuatan modisco serta mengetahui bahan-bahan yang digunakan secara langsung, dengan harapan ibu dan juga para kader desa dapat mempraktekan dirumah masing-masing.

4. Keluaran Kegiatan

Keluaran dari kegiatan ini adalah masyarakat khususnya ibu-ibu balita dan juga para kader desa dapat mengerti dan memahami serta mempraktekan pembuatan modisco sebagai upaya strategis untuk mengatasi masalah berat badan kurang maupun status gizi kurang ataupun buruk pada anak-anak.

5. Biaya Kegiatan

Rincian biaya yang dikeluarkan dalam melaksanakan program ini diantaranya adalah :

No.	Bahan	Jumlah	H. Satuan	Harga Total
1	Cetak Leaflet	20	Rp. 500,-	Rp. 10.000,-
2	Susu Dancow	1	Rp. 26.000,-	Rp. 26.000,-
3	Margarin	1	Rp. 3000,-	Rp. 3000,-
4	Madu Murni	1 Botol	Rp. 25.000,-	Rp. 25.000,-
5	Cup Kecil	1 pack	Rp. 5000,-	Rp. 5000,-
6	Gula	½ kg	Rp. 6500,-	Rp. 6500,-
7	Mineral Mix	1 Dus	-	-
Total				Rp. 75.500,-

6. Jadwal Kegiatan

Jadwal kegiatan dibagi menjadi dua, yaitu pada saat melakukan penyuluhan dan demo pembuatan modisco dilapangan pada saat kegiatan posyandu berlangsung dan selanjutnya pada saat pelatihan kader yang dilakukan di puskesmas.

No.	Kegiatan	Waktu
1.	Pembukaan : a. Salam dan perkenalan b. Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan c. Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan dan demo pembuatan modisco	5 menit
2.	Menyampaikan materi terkait modisco	10 menit
3.	Tanya Jawab	5 menit
4.	Demo pembuatan Modisco	10 menit
5.	Tanya Jawab	5 menit
6.	Pemberian kesimpulan dari materi penyuluhan yang diberikan dan pembagian <i>doorprize</i>	10 menit
7.	Penutupan	5 menit

C. Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi

1. Tujuan

Kegiatan penyuluhan dan demo pembuatan modisco ini untuk memberikan informasi terkait bagaimana cara mengatasi anak-anak yang mengalami masalah status gizi kurang maupun gizi buruk dengan cara yang mudah, sederhana, praktis dan juga ekonomis, serta sebagai upaya peningkatan berat badan bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Cukir.

2. Sasaran

Sasaran pelaksanaan program ini adalah ibu balita yang hadir pada saat kegiatan posyandu serta para kader desa yang hadir pada saat jadwal pelatihan kader desa yang rutin dilaksanakan setiap bulannya. Ibu balita merupakan penentu utama kebutuhan gizi balita, sehingga apabila pemenuhan kebutuhan gizi balita terpenuhi, maka akan terjadi peningkatan berat badan yang optimal dan status gizi yang baik. Begitupun peran kader juga sangat membantu dalam bekerja sama untuk meningkatkan informasi terkait masalah kesehatan terutama dibidang gizi pada masyarakat secara langsung.

3. Tempat dan Waktu

Tempat pelaksanaan penyuluhan ini adalah di beberapa posyandu di daerah Kelurahan Grogol dan juga di Ruang pertemuan Puskesmas Cukir pada saat pelatihan kader desa. Kegiatan dilakukan mulai tanggal 9 Oktober hingga 12 Oktober 2017, berlangsung mulai dari jam 08.00 hingga jam 09.30 WIB.

4. Materi

Materi penyuluhan yang diberikan pada sasaran adalah terkait tentang masalah gizi buruk dan gizi kurang serta dampaknya pada terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Kemudian penyampaian materi terkait modisco, mulai dari pengertian hingga manfaat dari modisco itu sendiri.

Materi demo masak yaitu terdiri dari bahan – bahan pembuatan modisco, cara pembuatan, kandungan per porsi nya dan manfaat dari bahan – bahan yang digunakan dalam pembuatan menu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi dan balita.

No.	Materi	Pengertian
1.	Pengertian Gizi Buruk	Gizi buruk adalah kondisi tubuh terparah yang mengalami kekurangan gizi dalam kurun waktu yang lama (menahun). Dalam istilah medis Gizi Buruk disebut sebagai Malnutrisi Energi Protein (MEP) Berat. Hal ini umumnya terjadi pada anak-anak, gizi buruk pada anak seringkali disebabkan oleh kurangnya asupan makanan bergizi seimbang, di samping itu bisa juga disebabkan oleh penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan terganggunya proses pencernaan makanan ataupun terganggunya penyerapan zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh.
2.	Penyebab Gizi Buruk	Penyebab paling umum dari kekurangan gizi pada anak-anak adalah kondisi kesehatan jangka panjang yang menyebabkan kurangnya nafsu makan mengganggu proses normal pencernaan menyebabkan tubuh memerlukan energi yang besar, selain itu masalah sanitasi yang kurang memadai atau kebersihan yang kurang, kesenjangan sosial, serta faktor pengetahuan ibu yang kurang juga dapat menjadi faktor penyebab masalah gizi buruk.
3.	Dampak Gizi Buruk	Dampak jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan anak menurut Nancy & Arifin (2005), diantaranya menjadikan anak apatis, gangguan bicara

		<p>dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan skor intelligence quotient (IQ), penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah.</p>
4.	Pengertian Modisco	<p>Modisco (<i>Modified Dietetic Skim And Cotton Oil</i>) merupakan makanan/minuman cair padat gizi. Modisco sangat baik untuk diberikan pada anak yang menderita gizi buruk, menderita penyakit menahun, anak yang baru sembuh dari penyakit berat, anak yang mengalami kesulitan makan karena kelainan bawaan serta makanan tambahan untuk anak yang sehat tetapi kurus. Modisco tidak boleh diberikan kepada anak yang gemuk, bayi berusia 6 bulan dan para penderita penyakit ginjal, hati dan jantung.</p>
5.	Manfaat Modisco	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu meningkatkan Berat Badan anak 2. Merupakan makanan/minuman cair tinggi akan Energi, Protein 3. Mengandung banyak vitamin dan mineral yang sangat bagus untuk menjaga sistem imun tubuh dan melancarkan metabolisme didalam tubuh

		<p>4. Modisco terbuat dari bahan-bahan sederhana, murah, terjangkau, dan sangat ekonomis, sehingga sangat bagus dijadikan alternatif untuk mengatasi masalah gizi kurang serta masalah lain terkait dengan berat badan kurang</p>
--	--	---

5. Media

Media yang digunakan dalam penyuluhan dan demo modisco adalah menggunakan PPT pada saat melakukan pelatihan kader dan menggunakan alat bantu leaflet pada saat langsung demo di masyarakat. PPT dan leaflet berisikan tentang materi terkait modisco, bahan – bahan dalam pembuatan modisco, cara pembuatan modisco, dan penjelasan mengenai kandungan gizi serta manfaat dari modisco. Penggunaan leaflet disini sangat membantu dalam penyampaian informasi secara tertulis tentang pengertian, resep, cara pembuatan menu dan manfaat dari bahan – bahan yang digunakan dalam pembuatan menu agar dapat dipahami oleh pembaca. Dengan desain yang menarik tentunya pembaca akan lebih tertarik serta lebih praktis untuk dijadikan pegangan dan lebih mudah untuk dibaca dan dipahami.

6. Hasil Kegiatan

Para kader dan juga ibu ibu balita yang hadir menyaksikan sangat antusias terhadap materi terkait modisco sampai demo pembuatannya. Ibu ibu dan para kader desa pun banyak yang tertarik dan ingin mempraktekan secara langsung dirumah. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya pertanyaan yang digali oleh para ibu ibu dan juga para kader terkait manfaat dan juga penggunaan modisco serta bagaimana cara peneropannya sehari hari dirumah.

7. Bentuk Evaluasi

Bentuk evaluasi dari program kegiatan ini adalah dengan melakukan tanya jawab serta kuis singkat seputar semua materi yang telah disampaikan sebelumnya, serta pemberian *reward* atau hadiah bagi ibu-ibu atau kader yang aktif bertanya dan mampu menjawab kuis yang diberikan.

C. Penutup

1. Kesimpulan

Masalah gizi buruk dan gizi kurang yang ada pada wilayah kerja Puskesmas Cukir memang memiliki prevalensi yang tidak signifikan atau tinggi. Namun tetap perlu adanya program penanganan dini untuk mencegah masalah gizi buruk tersebut agar dapat meminimalisir angka kejadian gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Cukir, salah satunya dengan melakukan penyuluhan terkait gizi buruk dan modisco sebagai upaya strategis yang sangat sederhana namun memiliki manfaat serta peran yang besar dalam upaya pencegahan dan menangani masalah atau kasus gizi buruk agar tidak semakin dibiarkan dan semakin parah. Berdasarkan dari hasil kegiatan yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa masyarakat lebih tertarik dengan penyampaian materi dengan cara yang berbeda seperti halnya dengan melakukan demo pembuatan suatu makanan ataupun minuman yang dapat berfungsi untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat terkait gizi kesehatan.

2. Saran

Diharapkan kegiatan penyuluhan tentang masalah gizi buruk maupun maupun gizi kurang serta demo masak dapat dilakukan secara rutin paling tidak sebulan sekali dan mencakup seluruh desa, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan partisipasi ibu serta kader pada kegiatan posyandu penimbangan balita. Selain itu demo masak yang dilakukan setiap bulan dapat dikembangkan sesuai dengan inovasi dan kreatifitas sehingga apa yang akan disampaikan kepada masyarakat selalu menarik dan tidak membuat bosan, dan tentunya berguna serta bermanfaat untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi di kalangan masyarakat.

Untuk penyuluhan dan demo selanjutnya akan lebih baik bila dilakukan juga disemua desa pada saat di posyandu, karena bila hanya mengandalkan peran dari kader saja tidak cukup untuk membantu menyampaikan pentingnya modisco ini pada kalangan masyarakat. Sehingga kegiatan ini bisa dilakukan secara rutin selama beberapa bulan yang tentunya dapat dikemas dengan konsep yang berbeda. Karena pada dasarnya modisco ini merupakan makanan atau minuman modifikasi yang dapat dibuat dalam bentuk variasi makanan atau minuman yang sangat beragam. Sehingga layak dipertimbangkan untuk dijadikan program kegiatan rutin yang dapat dilakukan oleh ahli gizi setempat.

Lampiran



**Penyuluhan dan Demo Modisco di
Kelurahan Grogol Posyandu Angrek**



**Penyuluhan dan pelatihan
Pada Kader Desa**



**Penyuluhan dan Demo Modisco di
Kelurahan Grogol Posyandu Mawar**

