

**LAPORAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG KABUPATEN JOMBANG**



**Oleh :**

**ANGGITA RIFKY SETYANURLIA**

**NIM. 101611233015**

**NAISYA AZALIA SAMSUDDIN**

**NIM. 101611233016**

**FANTI SEPTIA NABILLA**

**NIM. 101611233017**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**LAPORAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG KABUPATEN JOMBANG**



**Oleh :**

**ANGGITA RIFKY SETYANURLIA**

**NIM. 101611233015**

**NAISYA AZALIA SAMSUDDIN**

**NIM. 101611233016**

**FANTI SEPTIA NABILLA**

**NIM. 101611233017**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT**  
**PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG KABUPATEN JOMBANG**

Disusun oleh:

Anggita Rifky Setyanurlia	NIM. 101611233015
Naisya Azalia Samsuddin	NIM. 101611233016
Fanti Septia Nabila	NIM. 101611233017

Telah disahkan oleh:

Pembimbing Program Studi,

11 November 2019



Mahmud Aditya Rifqi, S.Gz., M.Si  
NIP. 198812072015041003

Koordinator Magang  
Puskesmas Plumbon Gambang,

11 November 2019



Isana Rachma F, AMd.Gz  
NIP. 198229102011012003

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi Gizi

11 November 2019



Lailatul Muniroh, SKM, M.Kes  
NIP. 198005252005012004

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Magang Gizi Masyarakat di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

Tujuan penyusunan laporan kegiatan ini adalah untuk memenuhi syarat pengajuan kegiatan Magang Gizi Masyarakat di Puskesmas Plumbon Gombang ketiga mahasiswa S1 Gizi Reguler Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya.

Keberhasilan penyusunan laporan kegiatan ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dorongan serta penilaian yang tak terhingga dari berbagai pihak baik secara material maupun spiritual. Diharapkan penyusunan laporan ini dapat memberikan manfaat bagi instansi dan puskesmas terkait.

Surabaya, 16 Desember 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	2
1.2.1 Tujuan Umum .....	2
1.2.2 Tujuan Khusus .....	2
1.4 Manfaat .....	2
1.4.1 Bagi Mahasiswa .....	2
1.4.2 Bagi Istitusi Puskesmas .....	3
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>4</b>
2.1 Program Gizi Masyarakat .....	4
2.2 Analisis Situasi Permasalahan Gizi .....	7
2.3 Metode Penentuan Status Gizi .....	7
2.4 Metode Fishbone .....	9
2.5 Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi .....	11
2.6 Analisis SWOT .....	11
2.7 Monitoring dan Evaluasi .....	14
<b>BAB III. METODE PELAKSANAAN .....</b>	<b>15</b>
3.1 Lokasi Magang Masyarakat .....	15
3.2 Waktu atau Periode Magang .....	15
3.3 Peserta Magang .....	15
3.4 Metode Pelaksanaan Kegiatan .....	15
3.5 Matriks Kegiatan .....	17
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>22</b>

4.1 Kondisi Geografis dan Demografis Puskesmas.....	22
4.1.1 Geografi .....	22
4.1.2 Demografi .....	22
4.2 Gambaran Umum Puskesmas Plumbon Gambang .....	24
4.2.1 Visi Misi Puskesmas.....	24
4.2.2 Struktur Organisasi Puskesmas Plumbon Gambang .....	25
4.2.2 Tugas dan Wewenang Ahli Gizi .....	25
4.3 Kegiatan Puskesmas Plumbon Gambang .....	27
4.3.1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....	27
4.3.2 Sumber Daya Manusia.....	29
4.3.3 Rincian Anggaran Program Puskesmas.....	32
4.3.4 Sarana dan Prasarana Puskesmas .....	23
4.3.5 Gambaran Rancangan Program Kesehatan Puskesmas.....	35
4.4 Program Gizi Puskesmas Plumbon Gambang .....	37
4.4.1 Pelayanan Gizi Masyarakat.....	37
4.4.1.1 Pemberian Kapsul Vitamin A .....	37
4.4.1.2 Pemberian Tablet Tambah Darah Ibu Hamil dan Remaja .....	39
4.4.1.3 ANC Terpadu .....	41
4.4.2 Penanggulangan Gangguan Gizi .....	33
4.4.2.1 Pemberian PMT Balita Kurus .....	33
4.4.2.2 Ibu Hamil KEK .....	44
4.4.2.3 Penanggulangan Gizi Buruk .....	46
4.4.3 Pemantauan Status Gizi .....	47
4.4.3.1 Penimbangan Balita.....	47
4.4.3.2 Pemantauan Kenaikan Berat Badan Balita .....	49
4.4.3.3 Pemantauan Balita Bawah Garis Merah .....	51
4.4.3.4 Pemantauan Ibu Hamil KEK.....	52
4.4.3.5 Cakupan ASI Eksklusif.....	52
4.4.3.6 Inisiasi Menyusui Dini.....	53
4.5 Kegiatan Mahasiswa Magang .....	54
4.5.1 Program Prolanis .....	54
4.5.2 Konseling Gizi .....	56

4.5.3 ANC Terpadu .....	57
4.5.4 Posyandu .....	58
4.5.5 Edukasi Terkait Gizi .....	60
4.5.6 Kegiatan Tambahan .....	61
4.6 Rencana Tindak Lanjut .....	61
4.7 Identifikasi Masalah Gizi .....	62
4.8 Penentuan Prioritas Masalah .....	51
4.9 Identifikasi Penyebab Masalah Gizi Stunting .....	68
4.9.1 Metode Analisis Penyebab Masalah Gizi .....	68
4.9.2 Diagram Fishbone .....	68
4.10 Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi .....	70
4.11 Analisis Efisiensi dan Efektifitas Program .....	72
4.12 Analisis Sustainability .....	74
<b>BAB V. PENUTUP .....</b>	<b>75</b>
5.1 Kesimpulan .....	75
5.2 Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 1.</b> Diagram Sebab Akibat Fishbone .....	10
<b>Gambar 2.</b> Analisis SWOT .....	18
<b>Gambar 3.</b> Peta Wilayah Kerja Puskesmas Plumbon Gambang .....	22
<b>Gambar 4.</b> Struktur Organisasi Puskesmas Plumbon Gambang .....	25
<b>Gambar 5.</b> Cakupan Vitamin A Puskesmas Plumbon Gambang Bulan Mei hingga September Tahun 2019 .....	38
<b>Gambar 6.</b> Cakupan TTD Puskesmas Plumbon Gambang Bulan Mei hingga September Tahun 2019.....	36
<b>Gambar 7.</b> Penimbangan Balita D/S Bulan Mei hingga September Tahun 2019 .....	48
<b>Gambar 8.</b> Cakupan Kenaikan Berat Badan N/D Bulan Mei hingga September Tahun 2019 ...	50
<b>Gambar 9.</b> Cakupan IMD Bulan Mei hingga September Tahun 2019 .....	53
<b>Gambar 10.</b> Diagram Fishbone Stunting .....	69

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel 1.</b> Peserta Magang Masyarakat Puskesmas Plumbon Gombang .....	15
<b>Tabel 2.</b> Matriks Kegiatan .....	17
<b>Tabel 3.</b> Jarak Badan Layanan Umum Daerah dengan Puskesmas Plumbon Gombang.....	23
<b>Tabel 4.</b> Data Penduduk Tahun 2018 .....	24
<b>Tabel 5.</b> Data Kualifikasi Profesi Puskesmas Plumbon Gombang .....	29
<b>Tabel 6.</b> Personalia Berdasarkan Tugas dan Fungsi.....	30
<b>Tabel 7.</b> Pendapatan Puskesmas Plumbon Gombang .....	32
<b>Tabel 8.</b> Pengeluaran Puskesmas Plumbon Gombang.....	32
<b>Tabel 9.</b> Daftar Sarana dan Prasarana Puskesmas .....	33
<b>Tabel 10.</b> Perkembangan Layananan yang Tersedia .....	34
<b>Tabel 11.</b> Alokasi Pendanaan:Perbaikan Gizi Masyarakat.....	35
<b>Tabel 12.</b> Perencanaan Program Gizi Puskesmas serta Cakupan Kinerja.....	36
<b>Tabel 13.</b> Laporan Pemberian PMT Bumil KEK Bulan Mei hingga September Tahun 2019 ....	45
<b>Tabel 14.</b> Laporan Balita BGM Bulan Mei hingga September Tahun 2019 .....	51
<b>Tabel 15.</b> Capaian Program Gizi Puskesmas Plumbon Gombang Tahun 2019 .....	62
<b>Tabel 16.</b> Kriteria Penentuan Besaran Masalah .....	63
<b>Tabel 17.</b> Besar Masalah Gizi di Puskesmas Plumbon Gombang .....	64
<b>Tabel 18.</b> Besar Kegawatan Masalah Gizi.....	65
<b>Tabel 19.</b> Besar Kemudahan dalam Penanggulangan .....	66
<b>Tabel 20.</b> Besar Kemudahan Pelaksanaan Program (PEARL) .....	66

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Kegiatan Magang Masyarakat:Prolanis .....	78
<b>Lampiran 2.</b> Kegiatan Magang Masyarakat:Posyandu Lnasia dan Balita.....	79
<b>Lampiran 3.</b> Kegiatan Magang Masyarakat: ANC Terpadu.....	80
<b>Lampiran 4.</b> Kegiatan Magang Masyarakat: Edukasi terkait Gizi .....	81
<b>Lampiran 5.</b> Kegiatan Magang Masyarakat:Kegiatan Lainnya .....	82

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Berbagai studi menyebutkan bahwa tenaga kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Dengan adanya perkembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan serta meningkatnya kondisi sosial dan ekonomi menyebabkan meningkatnya kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

Puskesmas merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan masyarakat yang dapat dijangkau seluruh kalangan. Puskesmas menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat hingga tingkat kecamatan sehingga mampu menjadi sarana pusat komunikasi masyarakat dan pemberi inovasi bidang kesehatan (Kemenkes, 2007). Kabupaten Jombang memiliki 34 puskesmas yang tersebar di wilayah kecamatan-kecamatan. Pada tahun 2018, terdapat 19 puskesmas dari 34 puskesmas tersebut merupakan puskesmas mampu rawat inap. Sebanyak 19 puskesmas tersebut tersebar di 21 Kecamatan yang ada di Kabupaten Jombang. Sedangkan puskesmas non rawat inap sebanyak 15 puskesmas, salah satunya adalah puskesmas Plumbon Gombang.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten dengan standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Oleh karena itu diperlukan peningkatan sumber daya manusia agar dapat dihasilkan tenaga kesehatan yang profesional dan siap pakai ditengah masyarakat. Tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2011). Ahli gizi berperan dalam pembangunan di bidang kesehatan yang merupakan bagian dari pembangunan nasional.

Masalah gizi yang terjadi di masyarakat saat ini sangat bervariasi. Diperlukan keahlian dan pengalaman untuk memecahkan masalah tersebut, mulai dari mengidentifikasi masalah hingga memberikan solusi yang efektif. Pada bangku perkuliahan, mahasiswa gizi telah cukup untuk mendapatkan segala ilmu yang berkaitan

dengan pangan, gizi, dan kesehatan, serta kaitannya dengan kehidupan masyarakat. Kegiatan magang yang merupakan pembelajaran terkait dengan bidang gizi masyarakat dilaksanakan di Puskesmas Plumbon Gombang. Harapannya, selain dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peserta magang seputar peran tenaga gizi di Puskesmas Keboan, pihak Puskesmas dan masyarakat sekitar dapat merasakan manfaat dari kegiatan magang ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

## **1.2 Tujuan**

Tujuan magang gizi masyarakat terbagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut.

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari kegiatan magang masyarakat adalah untuk mempelajari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan bidang gizi yang ada di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mempelajari alur kerja, susunan dan struktur organisasi di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
2. Mempelajari proses perencanaan program perbaikan gizi di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
3. Mempelajari analisis situasi permasalahan gizi, prioritas masalah gizi, alternatif pemecahan masalah gizi di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
4. Mempelajari kasus dengan permasalahan gizi prioritas yang ada di wilayah Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
5. Melakukan studi kasus pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan masalah gizi di masyarakat

## **1.3 .Manfaat**

### **1.3.1. Bagi Mahasiswa**

1. Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai system pelayanan kesehatan bidang gizi yang ada di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
2. Menambah keterampilan mahasiswa dalam praktik pemberian pelayanan kesehatan bidang gizi kepada masyarakat.
3. Mengimplementasikan salah satu tridharma perguruan tinggi, yaitu pengabdian masyarakat.

4. Mengetahui gambaran nyata kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.

### **1.3.2. Bagi Institusi Puskesmas**

1. Menambah sumber daya kesehatan di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
2. Menjadi sarana pertukaran informasi dan ilmu.
3. Menjadi sarana evaluasi melalui hasil laporan dan analisis yang dilakukan oleh mahasiswa magang.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Program Gizi Masyarakat

Program Gizi Masyarakat adalah suatu program yang direncanakan melalui identifikasi dan analisis permasalahan atau kasus gizi di masyarakat. Tujuan diciptakannya program ini adalah untuk mengatasi permasalahan gizi yang ada di masyarakat daerah tertentu. Program yang dilakukan diawasi langsung oleh Dinas Kesehatan melalui Puskesmas dan dilakukan dengan basis pendekatan masyarakat atau *community-based program*.

Salah satu pendekatan masyarakat yang dilakukan adalah pendekatan keluarga. Sesuai yang tertera dalam Rencana dan Strategi Kemenkes RI 2015-2019 yang dilakukan adalah melalui pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (*continuum of care*) yaitu mengikuti seluruh siklus hidup dari manusia dari sejak PUS dan WUS hingga lansia. Menurut Kemenkes RI (2016), program-program gizi yang menggunakan pendekatan tersebut antara lain:

- a. Menilai status gizi dan menerapkan gizi seimbang pada kelompok usia Pria Usia Subur (PUS), Wanita Usia Subur (WUS), ibu hamil dan menyusui, bayi dan balita, anak usia sekolah dan remaja, kelompok usia produktif, dan lansia.
- b. Deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) pada kelompok ibu hamil dan menyusui, bayi dan balita, dan usia produktif. Deteksi Penyakit Menular (PM) pada ibu hamil dan menyusui, bayi dan balita, serta deteksi Penyakit Infeksi (PI) pada kelompok usia produktif.
- c. Melakukan stimulasi perkembangan anak, memberikan contoh pola asuh yang benar untuk diterapkan pada kelompok usia bayi dan balita
- d. Melakukan aktivitas fisik yang cukup, menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan *check-up* kesehatan berkala pada kelompok anak usia sekolah dan remaja, usia produktif, dan lansia.
- e. Melakukan pengendalian penyakit degeneratif pada kelompok lanjut usia (lansia).

Program-program gizi diatas memiliki tujuan utama yang sama yaitu untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat sesuai dengan standar yang ada dan mengacu pada indikator-indikator yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan yaitu antara lain:

1. Meningkatnya status gizi masyarakat, dengan indikator :
  - a. Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan

- b. Menurunkan prevalensi bumil KEK
  - c. Menurunkan prevalensi balita stunting
  - d. Meningkatnya cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan
  - e. Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang
  - f. Menurunkan Prevalensi Gizi Buruk
  - g. Cakupan Balita mendapat kapsul Vit A 2 kali per tahun
  - h. Balita naik berat badannya
  - i. Balita Bawah Garis Merah
  - j. Kecamatan bebas rawan gizi penduduk (<15% gizi kurang dan gizi buruk)
  - k. Meningkatkan cakupan Bumil mendapat 90 tablet Fe
  - l. Meningkatkan cakupan ASI Eksklusif
  - m. Meningkatnya cakupan Kadarzi
2. Meningkatnya kesehatan dan keselamatan ibu, dengan indikator :
- a. Menurunnya Angka Kematian Ibu
  - b. Meningkatnya cakupan kunjungan ibu hamil K4
  - c. Meningkatkan cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani
  - d. Meningkatnya cakupan pelayanan nifas
  - e. Meningkatnya cakupan ibu hamil risti/komplikasi yang ditangani
  - f. Meningkatnya cakupan persalinan oleh bidan/nakes yang memiliki kompetensi kebidanan.
  - g. Meningkatnya cakupan peserta KB aktif.
3. Meningkatnya kesehatan dan keselamatan anak, dengan indikator :
- a. Menurunnya Angka Kematian Bayi
  - b. Meningkatnya cakupan kunjungan bayi
  - c. Meningkatnya cakupan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yang ditangani.
  - d. Meningkatnya cakupan neonatus resiko tinggi/komplikasi yang ditangani dan dirujuk
  - e. Menurunkan angka kematian anak balita
  - f. Meningkatnya cakupan pelayanan anak balita
  - g. Meningkatnya cakupan deteksi dini tumbuh: Anak balita dan prasekolah
  - h. Meningkatnya cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD & setingkat oleh nakes, tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil
4. Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan, dengan indikator :

- a. Tersedianya obat untuk pelayanan kesehatan dasar.
- b. Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar (non maskin).
- c. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin.
- d. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin.
- e. Meningkatnya pendapatan dari retribusi pelayanan UPTD Puskesmas.
- f. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan remaja.
- g. Pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum.
- h. Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal.
- i. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana di Puskesmas.

Adapun beberapa terobosan program gizi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang dilaksanakan sejak tahun 2009 adalah sebagai berikut:

#### 1. Gerakan BERTABUR BINTANG

Gerakan BERTABUR BINTANG adalah program gizi singkatan dari Gerakan Bersama Tanggulangi Balita Gizi Buruk melalui Bina Keluarga, Timbang Anak, Beri Gizi Seimbang. Program gizi ini memiliki tujuan untuk menanggulangi masalah gizi buruk pada balita dan anak-anak di daerah Jombang dengan pembentukan pos gizi. Pos gizi merupakan tempat untuk pemulihan status gizi balita yang ada di desa dan bertempat di salah satu rumah.

#### 2. *Teurapeutic Feeding Centre* (TFC)

*Teurapeutic Feeding Center* (TFC) merupakan program yang dikembangkan untuk pelayanan anak dan gizi buruk di bawah pengelolaan tenaga kesehatan kesehatan dengan melibatkan peran masyarakat. TFC ini diresmikan pada tanggal 6 Maret 2010 dan dilaksanakan pertama kali di Kecamatan Mojoagung dan Kecamatan Tembelang.

#### 3. Taman Pemulihan Gizi (TPG)

Tanpa Pemulihan Gizi (TPG) merupakan kegiatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan bersama masyarakat menanggulangi masalah gizi dengan melibatkan partisipasi aktif ibu balita didampingi oleh kader. TPG bertujuan untuk memperbaiki status gizi kurang dan status gizi buruk menjadi status gizi baik (normal), mempertahankan status gizi balita yang sudah baik, dan pencegahan terjadinya balita gizi kurang. Pelaksanaan TPG dilaksanakan di balai

desa, rumah perangkat desa, atau rumah kader.

## 2.2 Analisis Situasi Permasalahan Gizi

Sebelum melakukan program perencanaan kesehatan ataupun penanggulangan permasalahan gizi dilakukan analisis situasi sebagai langkah awal yang memiliki tujuan mengumpulkan informasi mencakup jenis dan bentuk kegiatan, pihak yang terlibat, tindakan yang akan diambil, dan anggaran biaya yang diperlukan untuk melaksanakan program perencanaan kesehatan.

Analisis yang dilakukan harus tepat dan akurat dalam menggambarkan kondisi epidemiologi, demografi, dan status kesehatan penduduk, serta komprehensif. Analisis situasi juga mencakup faktor penyebab masalah kesehatan yang potensial terjadi saat ini dan yang mungkin dapat terjadi di masa depan.

Adapun tujuan dalam melakukan analisis situasi masalah adalah sebagai berikut:

1. Melakukan penilaian masalah kesehatan saat ini dengan melihat kelebihan, kekurangan, peluang, dan ancaman serta penyebab dan dampaknya.
2. Memberikan dasar dalam memenuhi kebutuhan yang diperlukan dalam menangani permasalahan dan kondisi kesehatan masyarakat.
3. Memberikan dasar dalam merumuskan perencanaan dan strategi di bidang kesehatan.

Analisis situasi dapat dilakukan dengan cara analisis langsung. Analisis langsung yaitu dengan cara wawancara mengenai masalah gizi yang terjadi di suatu wilayah. Adapun bentuk cara analisis situasi lainnya yang dapat dilakukan adalah analisis data sekunder sebagai berikut :

1. Analisis *Cross-sectional* dengan cara membandingkan masalah gizi yang terjadi di suatu wilayah dengan wilayah lainnya.
2. Analisis dengan melihat kecenderungan data menurut waktu dalam suatu periode.
3. Analisis data dengan mempelajari hubungan antara beberapa faktor.

## 2.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi

Sebelum menyusun program kesehatan yang akan dilaksanakan, dilakukan penentuan prioritas masalah untuk memilih fokus masalah kesehatan yang akan dilakukan intervensi terlebih dahulu. Dalam menentukan prioritas masalah terdapat sejumlah metode yang dapat digunakan dalam menentukan prioritas masalah gizi.

Terdapat beberapa metoda yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan, yaitu : (1) Metode Matematik, (2) Metode *Delbeq*, (3) Metoda

*Delphi*, dan (4) Metoda estimasi beban kerugian akibat sakit (*desease burden*), (5) Metode Hanlon. Adapun penjelasan terkait metode-metode tersebut adalah sebagai berikut (Symond, 2013):

#### 1. Metode Matematika

Metode matematika dikenal sebagai metode PAHO (*Pan American Health Organization*). Dalam metode ini menggunakan beberapa kriteria dalam menentukan prioritas masalah kesehatan di suatu wilayah berdasarkan : (a) Luasnya masalah (*magnitude*) (b) Beratnya kerugian yang timbul (*severity*) (c) Tersedianya sumberdaya untuk mengatasi masalah kesehatan (*vulnerability*) (d) Kepedulian/dukungan politis dan dukungan masyarakat (*community and political concern*) (e) Ketersediaan data (*affordability*).

#### 2. Metode *Delbeque* dan *Delphi*

Metode *Delbeque* adalah metoda penentuan masalah penyakit yang dilakukan secara kualitatif oleh *panel expert*. Dalam metode ini, pakar diberikan informasi terkait masalah kesehatan yang ditetapkan prioritasnya termasuk data kuantitatif pada masing-masalah penyakit.

Dalam penentuan prioritas masalah kesehatan di suatu wilayah, apakr akan mengituti langkah-langkah penentuan prioritas masalah: (1) Penetapan kriteria yang disepakati bersama oleh para pakar (2) Memberikan bobot masalah (3) Menentukan skor pada setiap permasalahan. Dengan langkah-langkah tersebut dapat ditentukan maslaah kesehatan yang meduduki peringkat prioritas tertinggi.

#### 3. Metode Estimasi Beban Kerugian (*Disease Burden*)

Metode estimasi beban kerugian merupakan metode dengan teknik yang lebih sulit dan menggunakan teknik perhitungan yang canggih. Metode ini memerlukan data dan perhitungan hari produktif yang hilang yang disebabkan oleh setiap masalah-masalah kesehatan yang ada.

#### 4. Metode Hanlon

Metode Hanlon merupakan metode yang dikembangkan oleh J.J Hanlon dan Pickett pada tahun 1984 (Spiegel, 1989). Metode hanlon memiliki empat komponen yang digunakan sebagai dasar dalam menentukan skor. Dari empat komponen tersebut diberikan kode dengan huruf A, B, C, dan D.

Kriteria/komponen yang digunakan dalm metode Hanlon diantara adalah besar masalah (*magnitude*) (A), yang merupakan data kuantitatif dari besar prevalensi maupun besar kerugian yang timbul akibat permasalahan tersebut,

tingkat kegawatan (*seriousness*) (B) yang merupakan kecenderungan penyebaran dan tingkat keganasan penyakit atau masalah kesehatan, kemudahan penanggulangan (*effectiveness*) (C) yang bersifat subjektif dan dapat dilihat dari ketersediaan sumberdaya dan teknologi dalam menangani permasalahan tersebut, dan yang terakhir adalah PEARL (D) (*propriate* [sesuai], *economic* [murah], *acceptatability* [diterima], *resources* [sumber daya], *legality* [hukum/etika]).

Setiap kategori memiliki nilai skor masing-masing. Kategori A dapat diberikan skor 0-10 yang didasarkan pada % (persen) populasi yang terpengaruh oleh masalah, begitu juga dengan komponen B juga dapat diberikan skor 0-10. Sedangkan komponen C dapat diberikan skor 0,5 – 1,5, di mana 0,5 diberikan untuk masalah yang solusinya sulit dilakukan, sedangkan 1,5 diberikan pada masalah yang solusinya mudah untuk dilakukan. Untuk komponen D yang terdiri dari PEARL juga memiliki nilai skor yang berbeda. Skor yang bisa diberikan untuk komponen D adalah 0 atau 1 dimana 0 memiliki arti tidak dapat dilakukan, sedangkan 1 dapat dilakukan (Sousa et al, 2017).

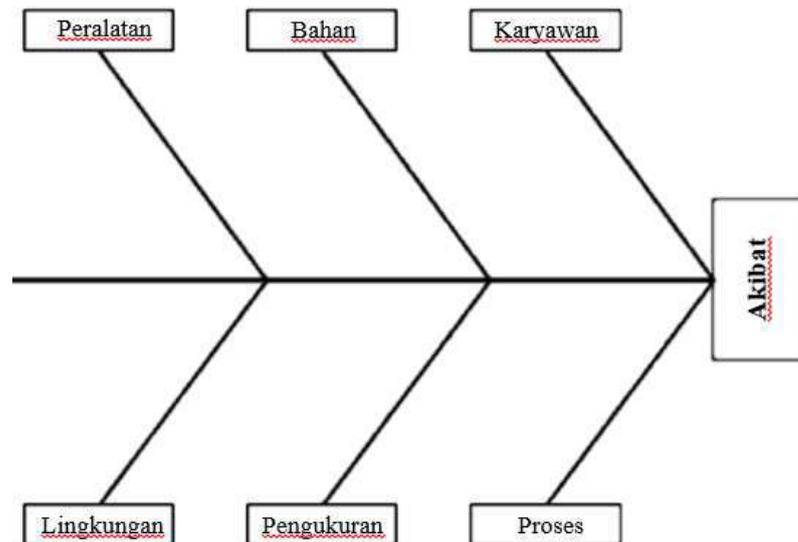
Setiap kriteria selanjutnya akan ditentukan bobotnya oleh tim ahli yang berjumlah 5-8 orang dan selanjutnya akan dihitung bobot masalahnya dengan menggunakan formula Hanlon sebagai berikut :

$$Priority Order = (A+B)C \times I$$

Selanjutnya, untuk menentukan masalah yang menjadi prioritas utama adalah dengan memilih masalah yang memiliki jumlah skor paling tinggi. Dari masalah utama tersebut akan dijadikan focus utama masalah kesehatan yang harus segera terselesaikan.

## 2.4 Metode *Fishbone*

Diagram ini sering pula disebut diagram tulang ikan. Alat ini dikembangkan pertama kali pada tahun 1950 oleh seorang pakar kualitas Jepang, yaitu Kaoru Ishikawa. Pada awalnya diagram ini digunakan oleh bagian pengendali kualitas untuk menemukan potensi penyebab masalah dalam proses manufaktur yang biasanya melibatkan banyak variasi dalam sebuah proses. Menurut Nasution (2005) Diagram Sebab Akibat adalah suatu pendekatan terstruktur yang memungkinkan dilakukan suatu analisis lebih terperinci dalam menemukan penyebab-penyebab suatu masalah ketidaksesuaian, dan kesenjangan yang terjadi. Diagram sebab dan akibat digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis suatu proses atau situasi dan menemukan kemungkinan penyebab suatu persoalan atau masalah yang terjadi.



Gambar 1. Diagram sebab dan akibat metode *fishbone*

Menurut Gaspersz (2002) sumber penyebab masalah kualitas yang ditemukan berdasarkan prinsip 5M dan 1E, yaitu:

1. *Manpower* (tenaga kerja), berkaitan dengan kekurangan dalam pengetahuan, kekurangan dalam ketrampilan dasar yang berkaitan dengan mental dan fisik, kelelahan, stress, ketidakpedulian.
2. *Machines* (Mesin dan peralatan), berkaitan dengan tidak ada sistem perawatan *preventif* terhadap mesin produksi, termasuk fasilitas dan peralatan lain tidak sesuai dengan spesifikasi tugas, tidak dikalibrasi, terlalu complicated, terlalu panas.
3. *Methods* (metode kerja), berkaitan dengan tidak adanya prosedur dan metode kerja yang benar, tidak jelas, tidak diketahui, tidak terstandarisasi, tidak cocok.
4. *Materials* (bahan baku dan bahan penolong), berkaitan dengan ketiadaan spesifikasi kualitas dari bahan baku dan bahan penolong yang ditetapkan, ketiadaan penanganan yang efektif terhadap bahan baku dan bahan penolong.
5. Lingkungan (*Environment*), berkaitan dengan tempat dan waktu kerja yang tidak memperhatikan aspek-aspek kebersihan, kesehatan, keselamatan kerja, dan lingkungan kerja yang kondusif, kekurangan dalam lampu penerangan, ventilasi yang buruk, kebisingan yang berlebihan.
6. Pengukuran (*Measurement*) merupakan kegiatan penentuan angka bagi suatu objek secara sistematis. Penentuan angka ini merupakan usaha untuk menggambarkan karakteristik suatu objek.

Kegunaan Diagram Sebab Akibat Diagram sebab akibat adalah suatu diagram yang menunjukkan hubungan antara sebab dan akibat. Diagram Sebab Akibat ini sering juga disebut sebagai Diagram Tulang Ikan karena bentuknya seperti kerangka ikan, atau Diagram Ishikawa (Ishikawa Diagram) karena pertama kali diperkenalkan oleh Prof. Kaoru Ishikawa. Pada dasarnya diagram sebab akibat dapat digunakan untuk kebutuhan berikut:

- a. Membantu mengidentifikasi akar penyebab suatu masalah.
- b. Membantu membangkitkan ide-ide untuk solusi suatu masalah.
- c. Membantu dalam penyelidikan atau pencarian fakta lebih lanjut.

## 2.5 Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi

Terdapat metode alternatif dalam penentuan prioritas masalah untuk melakukan intervensi. Metode yang dapat digunakan sebagai metode alternatif penetapan masalah, yaitu metode analisis pembiayaan (Cost Analysis) atau yang lebih dikenal dengan efektifitas efisiensi (Symond, 2013).

Penggunaan metode penentuan alternatif pemecahan masalah gizi memperhitungkan efektifitas dan efisiensi dalam menetapkan pilihan jenis intervensi yang dilakukan dengan menggunakan rumus penetapan prioritas kegiatan sebagai berikut:

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

Keterangan :

$M$  = *magnitude* (besar masalah yang dihadapi)

$I$  = *important* (pentingnya jalan keluar dalam menyelesaikan masalah)

$V$  = *vulnerability* (ketepatan jalan keluar untuk setiap masalah)

$C$  = *cost* (biaya yang dikeluarkan)

Adapun untuk komponen *cost* (C) memiliki dengan kriteria sebagai berikut:

Nilai 1 = biaya sangat murah

Nilai 2 = biaya murah

Nilai 3 = biaya cukup murah

Nilai 4 = biaya mahal

Nilai 5 = biaya sangat mahal

## 2.6 Analisa SWOT

Analisa SWOT adalah sebuah analisa yang dicetuskan oleh Albert Humphrey pada dasawarsa 1960-1970an. Analisa ini merupakan sebuah akronim dari huruf awalnya yaitu

Strengths (kekuatan), Weaknesses (kelemahan), Opportunity (kesempatan) dan Threat (Ancaman).

Metoda analisa SWOT bisa dianggap sebagai metoda analisa yang paling dasar, yang berguna untuk melihat suatu topik atau permasalahan dari 4 sisi yang berbeda. Hasil analisa biasanya adalah arahan/rekomendasi untuk mempertahankan kekuatan dan menambah keuntungan dari peluang yang ada, sambil mengurangi kekurangan dan menghindari ancaman. Jika digunakan dengan benar, analisa SWOT akan membantu kita untuk melihat sisi-sisi yang terlupakan atau tidak terlihat selama ini.

Analisa ini bersifat deskriptif dan terkadang akan sangat subjektif, karena bisa jadi dua orang yang menganalisis sebuah organisasi akan memandang berbeda ke empat bagian tersebut. Hal ini diwajibkan, karena analisis SWOT adalah sebuah analisis yang akan memberikan output berupa arahan dan tidak memberikan solusi ajaib dalam sebuah permasalahan. Analisis SWOT hanya menggambarkan situasi yang terjadi bukan sebagai pemecah masalah, sehingga dapat diartikan sebagai berikut:

1) Kekuatan ( *Strength* )

Kekuatan adalah berbagai kelebihan yang bersifat khas yang dimiliki oleh suatu organisasi, yang apabila dapat dimanfaatkan akan berperan besar, tidak hanya dalam memperlancar berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan oleh organisasi, tetapi juga dalam mencapai tujuan yang dimiliki oleh organisasi. Kekuatan yang dimaksud adalah kelebihan organisasi dalam mengelola kinerja di dalamnya.

2) Kelemahan ( *Weakness* )

Kelemahan adalah berbagai kekurangan yang bersifat khas yang dimiliki oleh suatu organisasi yang apabila berhasil diatasi akan berperan besar, tidak hanya dalam memperlancar berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan oleh organisasi, tetapi juga dalam mencapai tujuan yang dimiliki oleh organisasi.

3) Peluang ( *Opportunity* )

Peluang adalah peluang yang bersifat positif yang dihadapi oleh suatu organisasi, yang apabila dapat dimanfaatkan akan besar perannya dalam mencapai tujuan organisasi. Opportunity merupakan peluang organisasi untuk meningkatkan kualitasnya.

#### 4) Ancaman/Hambatan ( *Threat* )

Hambatan adalah kendala yang bersifat negatif yang dihadapi oleh suatu organisasi, yang apabila berhasil di atasi akan besar peranannya dalam mencapai tujuan organisasi. Threat merupakan ancaman bagi organisasi baik itu dari luar maupun dari dalam.

Menurut Rangkuti (2005), SWOT adalah identitas berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi pelayanan. Analisis ini berdasarkan logika yang dapat memaksimalkan peluang namun secara bersamaan dapat meminimalkan kekurangan dan ancaman dengan membandingkan antara faktor eksternal dan faktor internal. Berikut merupakan diagram analisis SWOT:



Gambar 2. Diagram analisis SWOT

**KUADRAN I :** ini merupakan situasi yang sangat menguntungkan. Perusahaan tersebut memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*growth oriented strategy*).

**KUADRAN II :** Meskipun menghadapi berbagai ancaman, perusahaan ini masih memiliki kekuatan dari segi internal. Strategi yang harus diterapkan adalah menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang jangka panjang.

**KUADRAN III :** Perusahaan menghadapi peluang pasar yang sangat besar, tetapi dilain pihak, ia menghadapi beberapa kendala/kelemahan internal. Fokus perusahaan ini adalah meminimalkan masalah-masalah internal perusahaan sehingga dapat merebut peluang pasar yang lebih baik.

**KUADRAN IV :** Ini merupakan situasi yang sangat tidak menguntungkan, perusahaan tersebut menghadapi berbagai ancaman dan kelemahan internal.

## 2.7 Monitoring dan Evaluasi

Setelah program dilaksanakan dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi. Monitoring merupakan kegiatan yang dilakukan dalam manajemen pelaksanaan program untuk memantau kinerja program agar terus berjalan sesuai rencana. Berdasarkan Kemenkes RI No. 585 tahun 2007, mekanisme dalam melakukan monitoring atau pemantauan program kesehatan khususnya program gizi dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Pelaporan untuk setiap pelaksanaan dan pencapaian program yang dikelola oleh puskesmas setiap bulan.
2. Melakukan kunjungan/penilaian secara langsung di lapangan pada beberapa wilayah yang terpilih.

Sedangkan evaluasi adalah proses penilaian dari program kesehatan yang telah dilaksanakan dengan membandingkan dengan target atau capaian yang direncanakan sebelumnya. Evaluasi dapat dilakukan pada pertengahan tahun atau akhir tahun. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan indikator keberhasilan yang terdiri dari indikator masukan, proses, keluaran, dan dampak. Semua indikator tersebut dapat dijadikan masukan sekaligus bahan untuk perbaikan dan pemanfaatan program gizi di Puskesmas (Kemenkes, 2007).

## BAB III

### METODE PELAKSANAAN

#### 3.1 Lokasi Magang Masyarakat

Magang gizi masyarakat dilaksanakan di Puskesmas Plumbon Gombang yang berlokasi di Jl. Raya Plumbon Gombang No. 49, Kecamatan Gudo, Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

#### 3.2 Waktu atau Periode Magang

Pelaksanaan magang gizi masyarakat ini dilaksanakan selama 4 minggu, dimulai pada 5 November 2019 hingga tanggal 3 Desember 2019.

#### 3.3 Peserta Magang

Peserta magang masyarakat terdiri atas tiga mahasiswa jurusan gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM), Universitas Airlangga, angkatan tahun 2016. Adapun rincian peserta magang gizi masyarakat di Puskesmas Plumbon Gombang adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Peserta Magang Masyarakat Puskesmas Plumbon Gombang Tahun 2019

No.	Nama	NIM
1.	Anggita Rifky Setyanurlia	101611233015
2.	Naisya Azalia Samsuddin	101611233016
3.	Fanti Septia Nabilla	101611233017

#### 3.4 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Adapun metode dalam pelaksanaan magang masyarakat yang kami lakukan di Puskesmas Plumbon Gombang adalah sebagai berikut:

##### a. Observasi

Observasi merupakan kegiatan untuk mengamati keadaan sekitar yang berkaitan dengan mekanisme dan sistem pelayanan di Puskesmas serta pelaksanaan program gizi dan kesehatan di masyarakat. Observasi dilakukan melalui pengamatan secara langsung terhadap kegiatan yang berkaitan dengan program gizi yang ada di Puskesmas Plumbon Gombang.

##### b. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu metode dengan menggunakan bentuk komunikasi lisan. Metode ini dilakukan dengan masyarakat dan tenaga kesehatan di Puskesmas Plumbon Gombang untuk mendapatkan informasi

secara mendalam atau mendetail mengenai program gizi yang telah berjalan di masyarakat. Wawancara juga dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab masalah gizi pada pasien yang datang ke bagian gizi.

c. Partisipasi

Partisipasi merupakan bentuk sikap mahasiswa yang turut bekerja aktif dengan tujuan untuk melatih keterampilan dan kemampuan dalam bekerja. Bentuk kegiatan yang dilakukan antara lain: ORI, Lokakarya Mini (Lintas Sektor), Posyandu, Taman Pemulihan Gizi, ANC, dan program-program kesehatan lainnya yang ada di lingkup wilayah Puskesmas Plumbon Gambang.

d. Ceramah

Ceramah merupakan metode pemaparan atau menjelaskan hal spesifik yang dalam hal ini terkait dengan gizi dan kesehatan. Metode ini dilakukan saat turun aktif dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas dengan memberikan edukasi atau penyuluhan terkait gizi dan kesehatan pada masyarakat.

e. Studi Literatur

Studi literatur adalah metode dalam mencari referensi teori yang relevan dengan studi kasus dan permasalahan yang ditemukan di lapangan sebagai bahan dalam penyusunan laporan akhir kegiatan magang masyarakat.

f. Praktik

Praktik dilakukan dengan melaksanakan kegiatan kemasyarakatan yang meliputi konseling, penyuluhan, dan edukasi gizi pada masyarakat melalui posyandu balita, posyandu remaja, dan taman posyandu.

g. Diskusi

Diskusi dilakukan dengan cara berinteraksi antara kelompok magang dengan pimpinan maupun pegawai Puskesmas Plumbon Gambang dengan topik terkait program gizi.

## 3.5 Matriks Kegiatan

Tabel 2. Matriks kegiatan mahasiswa magang

Waktu	Kegiatan	Metode	Capaian
<b>Minggu ke-1</b>			
Selasa, 5-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientasi di Dinas Kesehatan Jombang</li> <li>• Pemaparan permasalahan gizi dan program penanggulangannya di Jombang</li> </ul>	Ceramah dan partisipasi aktif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui gambaran umum permasalahan gizi di Jombang.</li> <li>• Mengetahui program penanggulangan masalah gizi.</li> </ul>
Rabu, 6-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientasi Puskesmas Pl. Gombang</li> <li>• Memberikan konseling gizi di Poli Lansia</li> <li>• Memberikan konseling gizi di Poli BP Umum</li> <li>• Membantu penimbangan bayi dan balita di Poli Anak</li> </ul>	Praktik dan partisipasi aktif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengenal cakupan kerja puskesmas Pl. Gombang.</li> <li>• Mampu melakukan konseling gizi pada pasien lansia dan umum.</li> <li>• Mengetahui status gizi bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas.</li> </ul>
Kamis, 7-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan konseling gizi di BP Umum</li> <li>• Memberikan konseling gizi pada ibu hamil (ANC)</li> <li>• Mengikuti kegiatan lansia dan penyuluhan tentang diet hipertensi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara dan diskusi</li> <li>• Ceramah dan partisipasi aktif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu melakukan konseling gizi. Pada pasien ibu hamil dan umum</li> <li>• Masyarakat mengetahui terkait diet hipertensi.</li> </ul>
Jumat, 8-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu dalam penimbangan bayi dan balita di Poli Anak</li> <li>• Mengikuti kegiatan Posyandu Balita di Desa Plumbon</li> <li>• Mengikuti kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di Desa Pesanggrahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktik dan partisipasi aktif</li> <li>• Diskusi aktif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui status gizi bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas</li> <li>• Mengerti dan memahami jalannya posyandu balita dan dapat berperan secara aktif dalam kegiatan.</li> <li>• Mengetahui jalannya musyawarah dan dapat berperan secara aktif dalam kegiatan musyawarah.</li> </ul>
Sabtu, 9-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu dalam kegiatan Bakti Sosial dan Check Kesehatan Gratis di Desa Godong</li> <li>• Memberikan konseling gizi pada peserta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktik dan partisipasi aktif</li> <li>• Wawancara dan diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui jalannya acara Bakti Sosial dan check kesehatan dan dapat berperan secara aktif dalam kegiatan.</li> </ul>

	check kesehatan gratis		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan konseling gizi kepada peserta check kesehatan.</li> </ul>
Senin, 11-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan Posyandu Lansia dan memberikan penyuluhan tentang diet hipertensi serta sesi konseling gizi</li> <li>• Mengikuti kegiatan Posyandu Balita di Desa Krembangan dan melakukan edukasi balita BGM</li> <li>• Memberikan konseling gizi kepada ibu hamil trimester 1 dalam mendukung kegiatan antenatal care (ANC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktik dan partisipasi aktif serta ceramah</li> <li>• Wawancara dan diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui jalannya kegiatan Posyandu Lansia dan mampu memberikan penyuluhan secara mandiri pada masyarakat.</li> <li>• Mengetahui jalannya kegiatan Posyandu Balita dan mampu berperan secara aktif.</li> <li>• Mampu memberikan konseling gizi kepada ibu hamil.</li> </ul>
Selasa, 12-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan Posyandu Lansia dan Balita</li> <li>• Memberikan penyuluhan dan edukasi terkait ASI Eksklusif dan MP-ASI saat kegiatan imunisasi di Puskesmas Pl. Gambang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktik dan partisipasi aktif</li> <li>• Ceramah dan diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui jalannya kegiatan Posyandu Lansia dan Balita</li> <li>• Mampu memberikan edukasi terkait ASI Eksklusif dan MP-ASI kepada ibu menyusui.</li> <li>• Masyarakat mengetahui pentingnya ASI Eksklusif dan MP-ASI dalam mendukung perkembangan dan pertumbuhan bayi</li> </ul>
Rabu, 13-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan Posyandu Balita di Desa Godong</li> <li>• Mengikuti kegiatan Posyandu Balita di Desa Tanggungan</li> <li>• Memberikan konseling gizi kepada ibu hamil trimester 1 dalam mendukung kegiatan antenatal care (ANC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktik dan partisipasi aktif</li> <li>• Wawancara dan diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui jalannya kegiatan Posyandu Balita di Desa Godong dan Desa Tanggungan dan dapat berperan secara aktif dalam kegiatan</li> <li>• Mampu memberikan konseling gizi kepada ibu hamil.</li> </ul>
Kamis, 14-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan konseling gizi di poli MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) atau poli anak</li> <li>• Memberikan konseling gizi di poli BP umum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara dan diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan konseling gizi kepada ibu dari pasien anak dan pasien umum</li> </ul>

Jumat,15-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisi oleh dosen pembimbing akademik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara dan diskusi</li> </ul>	
Sabtu,16-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan konseling gizi di poli BP umum</li> <li>• Memberikan konseling gizi di poli lansia</li> <li>• Memberikan konseling gizi di poli MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) atau poli anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara dan diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan konseling gizi kepada pasien umum, lansia dan ibu dari pasien anak</li> </ul>
Senin,18-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan konseling gizi di poli lansia</li> <li>• Memberikan konseling gizi di poli BP umum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara dan diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan konseling gizi kepada pasien umum dan lansia</li> </ul>
Selasa,19-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan konseling gizi di poli BP umum</li> <li>• Mengikuti kegiatan imunisasi rutin di Puskesmas Plumbon Gombang</li> <li>• Memberikan konseling gizi pada ibu hamil (ANC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktik dan partisipasi aktif</li> <li>• Wawancara dan diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan konseling gizi kepada pasien umum dan ibu hamil</li> <li>• Mengetahui jalannya kegiatan imunisasi rutin di Puskesmas Plumbon Gombang kesehatan dan dapat berperan secara aktif dalam kegiatan</li> </ul>
Rabu,20-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan prolanis dan memberikan penyuluhan tentang diet hipertensi</li> <li>• Memberikan konseling gizi pada ibu hamil (ANC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara dan diskusi</li> <li>• Ceramah dan partisipasi aktif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui jalannya kegiatan Posyandu Lansia dan Balita kesehatan dan dapat berperan secara aktif dalam kegiatan</li> <li>• Mampu memberikan edukasi terkait diet penderita hipertensi</li> <li>• Mampu memberikan konseling gizi kepada pasien umum dan ibu hamil</li> </ul>
Kamis,21-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan konseling gizi di poli KIA</li> <li>• Memberikan konseling gizi pada ibu hamil (ANC)</li> <li>• Memberikan konseling gizi di poli BP umum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara dan diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan konseling gizi kepada pasien umum dan ibu hamil</li> </ul>

Jumat,22-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan konseling gizi di poli KIA</li> <li>• Memberikan konseling gizi pada ibu hamil (ANC)</li> <li>• Memberikan konseling gizi di poli lansia</li> <li>• Memberikan konseling gizi di poli MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) atau poli anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara dan diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan konseling gizi kepada pasien umum, ibu hamil, lansia dan ibu dari pasien anak</li> </ul>
Sabtu,23-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan program kerja pertama mengenai pelatihan kader posyandu dan pengenalan buku evaluasi pelatihan kader</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktik</li> <li>• Ceramah dan diskusi aktif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kader posyandu mampu melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan,tinggi badan, Lila serta lingkar kepala dengan benar.</li> <li>• Mampu memonitoring kinerja kader dalam menjalankan program posyandu</li> </ul>
Senin,25-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan konseling gizi di poli KIA</li> <li>• Memberikan konseling gizi pada ibu hamil (ANC)</li> <li>• Mengikuti kegiatan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di SDN Tanggungan dan MI Tanggungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktik dan partisipasi aktif</li> <li>• Wawancara dan diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan konseling gizi kepada ibu hamil</li> <li>• Mengetahui jalannya kegiatan BIAS kesehatan dan dapat berperan secara aktif dalam kegiatan</li> </ul>
Selasa,26-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan imunisasi rutin di Puskesmas Plumbon Gambang</li> <li>• Memberikan konseling gizi di poli BP umum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktik dan partisipasi aktif</li> <li>• Wawancara dan diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui jalannya kegiatan imunisasi rutin di Puskesmas Plumbon Gambang kesehatan dan dapat berperan secara aktif dalam kegiatan</li> <li>• Mampu memberikan konseling gizi kepada ibu hamil</li> </ul>
Rabu,27-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan program kerja kedua mengenai sosialisasi stunting dan pengenalan buku rapor MP-ASI</li> <li>• Melaksanakan program kerja kedua mengenai Emo-demo ukuran lambung bayi dan praktek pembuatan MP-ASI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktik</li> <li>• Ceramah dan diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan ibu bayi/balita mengenai stunting meningkat</li> <li>• Ibu bayi/balita mampu memonitoring sendiri pemberian MP-ASI dan ASI yang baik dan benar sesuai dengan usianya untuk mencegah dan atau memperbaiki BGM (Bawah Garis Merah)</li> <li>• Pengetahuan ibu bayi/balita mengenai ukuran</li> </ul>

			lambung bayi meningkat • Ibu bayi/balita mampu memberikan MP-ASI yang baik dan benar serta sesuai dengan usianya
Kamis,28-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di SDN 2 Gudo</li> <li>• Mengikuti kegiatan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di SDN 1 Gudo</li> <li>• Memberikan konseling gizi pada ibu hamil (ANC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktik dan partisipasi aktif</li> <li>• Wawancara dan diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui jalannya kegiatan BIAS kesehatan dan dapat berperan secara aktif dalam kegiatan</li> <li>• Mampu memberikan konseling gizi kepada ibu hamil</li> </ul>
Jumat,29-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan konseling gizi di poli MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) atau poli anak</li> <li>• Memberikan konseling gizi di poli lansia</li> <li>• Memberikan konseling gizi pada ibu hamil (ANC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara dan diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan konseling gizi kepada ibu hamil, lansia dan ibu dari pasien anak</li> </ul>
Sabtu,30-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu melakukan survey kepuasan pasien di Puskesmas Plumbon Gambang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partisipasi aktif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puskesmas mampu meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat</li> </ul>

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Kondisi Geografis dan Demografis Puskesmas

##### 4.1.1 Geografi



Gambar 3. Peta wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang

Puskesmas Plumbon Gombang merupakan fasilitas kesehatan yang didirikan pada tahun 1982 dan berlokasi di Jl. Raya Plumbon Gombang No.49 Kec. Gudo Kabupaten Jombang. Puskesmas Plumbon Gombang memiliki luas wilayah kerja ± 16,06 km<sup>2</sup> yang terdiri dari sembilan desa, yakni : Desa Plumbon Gombang, Desa Wangkal Kepuh, Desa Gudo, Desa Pesanggrahan, Desa Krembangan, Desa Mejoyo Losari, Desa Godong, Desa Tanggungan, Desa Gempollegundi.

Puskesmas Plumbon Gombang merupakan salah satu dari dua Puskesmas yang ada di Kecamatan Gudo (Blimbing dan Plumbon Gombang), dengan batas wilayah sebagai berikut :

Utara	: Wilayah Kecamatan Diwek
Barat	: Wilayah Kecamatan Perak
Selatan	: Wilayah Kabupaten Kediri
Timur	: Wilayah Kerja Puskesmas Blimbing Gudo

##### 4.1.2 Demografi

Puskesmas Plumbon Gombang terletak di di Jl. Raya Plumbon Gombang no.49 Desa Plumbon Gombang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang, dengan

nomor telepon (0321) 8496963. Adapun rincian demografi terkait wilayah Puskesmas Plumbon Gombang adalah sebagai berikut :

Tabel. 3 Jarak BLUD dengan Puskesmas Plumbon Gombang

<b>Nama Badan Layanan Umum Daerah</b>	<b>Jarak</b>
Pusat Kota Jombang	± 12 km
RSNU	± 10 km
RS Muhamadiyah	± 12 km
RSUD Kab Jombang	± 12 km
Puskesmas Blimbing Gudo	± 7 km
Puskesmas Brambang	± 6 km
Puskesmas Perak	± 4 km
Klinik Pratama Aulia 2	± 3 km
Klinik Pratama BP Kristen Mojowarno	± 2,5 km

Terdapat sarana penunjang di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang. Berikut ini merupakan sarana-sarana penunjang di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang:

1. Sarana pendidikan
  - a. Taman Kanak-Kanak : 19 buah
  - b. SD/MI : 16 buah
  - c. SMP/MTs : 5 buah
  - d. SMA/SMK/MA : 2 buah
  - e. Pondok Pesantren : 1 buah
2. Tempat-tempat Umum
  - a. Pasar : 1 buah
  - b. Tempat pengelolaan makanan (TPM): 40 buah
3. Sarana Institusi
  - a. Klinik swasta : 3 buah
  - b. Puskesmas : 1 buah
  - c. Pustu : 1 buah
  - d. Pusling : 1 buah
  - e. Apotik : 2 buah
  - f. Dokter Praktek Swasta: 3 buah
  - g. Bidan Praktek Swasta : 5 buah
  - h. Posyandu : 36 buah
  - i. Sarana Pendidikan : 42 buah

Luas daerah (wilayah) BLUD Puskesmas Plumbon Gambang adalah 1.619.292 km<sup>2</sup>. Wilayah BLUD Puskesmas Plumbon Gambang berada di Kecamatan Gudo yang seluruhnya merupakan dataran rendah, sehingga seluruh desa dapat dicapai atau ditempuh baik dengan kendaraan roda dua maupun roda empat. Wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang terbagi menjadi 9 Desa seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Data Penduduk Tahun 2018

<b>Desa</b>	<b>Jumlah Penduduk</b>	<b>Jumlah Rumah Tangga</b>	<b>Luas Wilayah (Km<sup>2</sup>)</b>
Gudo	2.659	758	106.020
Pesanggrahan	1.932	540	97.025
Wangkal Kepuh	2.103	663	142.370
Krembangan	2.820	876	229.081
Plumbon Gambang	2.917	1.058	173.860
Mejoyo Losari	3.063	992	193.515
Godong	3.232	1.014	210.490
Gempollegundi	3.155	1.144	226.000
Tanggungan	3.096	826	240.931

(Sumber data: BPS 2018)

Adapun data kependudukan secara umum sebagai berikut:

1. Jumlah Penduduk : 24.977 Jiwa
2. Jumlah Kepala Keluarga : 7.871 KK
3. Jumlah Kelahiran Hidup : 373 bayi
4. Kepadatan Penduduk : 0,02 jiwa/m<sup>2</sup>
5. Jumlah RT : 166 RT
6. Jumlah Kunjungan 2017 : 21.336 Pengunjung
7. Rata-rata Kunjungan : 1.778 Kunjungan/Bula
8. Jumlah Peserta JKN 2018 : 11.425 Jiwa

## 4.2 Gambaran Umum Puskesmas Plumbon Gambang

### 4.2.1 Visi Misi Puskesmas

#### a. Visi

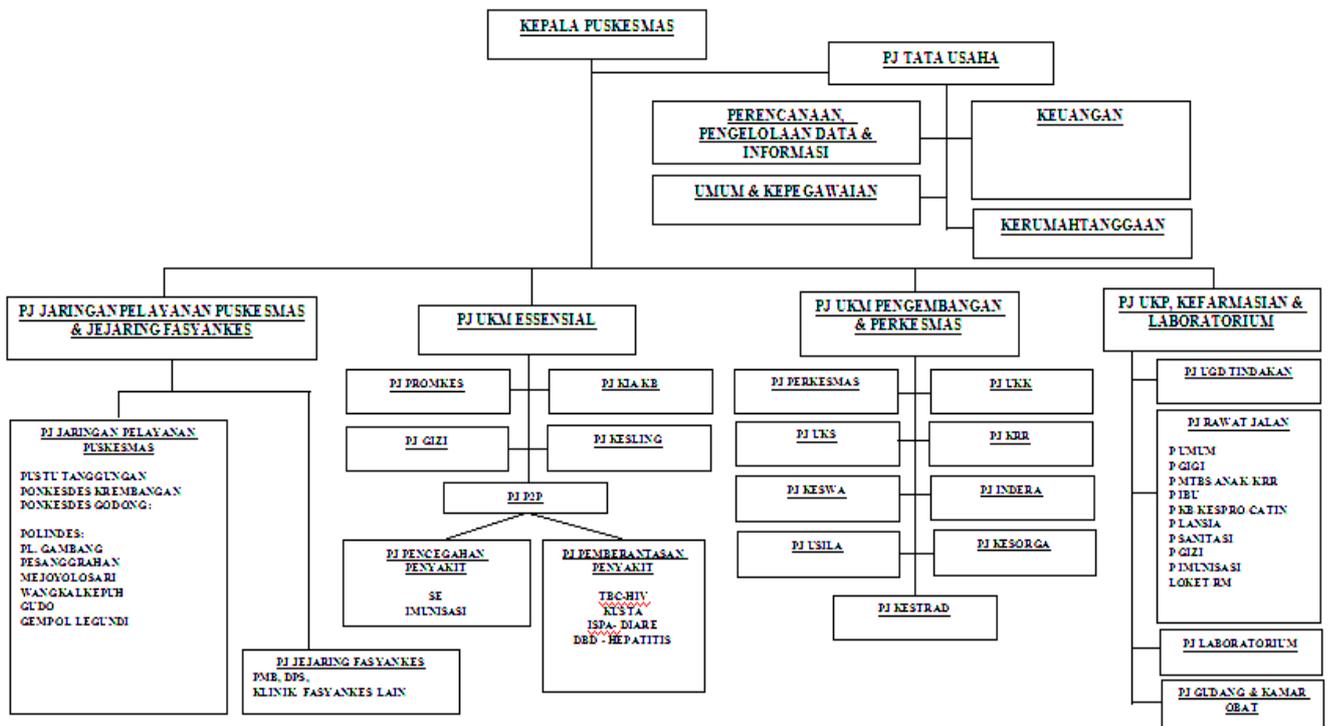
Mewujudkan puskesmas yang berkualitas menuju masyarakat sehat dan mandiri.

b. Misi

Untuk mendukung tercapainya visi tersebut maka Puskesmas Plumbon Gombang memiliki Misi sebagai berikut:

1. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan merata.
3. Mendorong peran serta aktif masyarakat dalam pelayanan kesehatan.
4. Meningkatkan kualitas sumber daya tenaga kesehatan yang profesional.

**4.2.1 Struktur Organisasi Puskesmas Plumbon Gombang**



Gambar 4. Struktur organisasi Puskesmas Plumbon Gombang

Berdasarkan struktur organisasi di atas, ahli gizi bertanggung jawab kepada bagian promkes (promosi kesehatan) yang dinaungi oleh bagian upaya kesehatan masyarakat (UKM) esensial. Setiap puskesmas menyelenggarakan UKM esensial yang meliputi lima kegiatan. Kegiatan dari UKM esensial yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, serta pencegahan dan pengendalian penyakit.

**4.2.2 Tugas dan Wewenang Ahli Gizi**

Dalam menjalankan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) esensial untuk kegiatan pelayanan gizi, Puskesmas Plumbon Gombang memiliki satu ahli madya

gizi. Ahli madya gizi (Amd. Gz) adalah seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Gizi sesuai dengan aturan yang berlaku, yang memiliki tugas, tanggung jawab, dan wewenang secara penuh untuk melakukan kegiatan fungsional dalam bidang pelayanan gizi, makanan, dan dietetik baik di masyarakat, individu atau rumah sakit.

Berikut ini merupakan tugas dan kewenangan ahli gizi di puskesmas dalam menjalankan tugas di Puskesmas yang telah disesuaikan dengan Surat Keputusan Kementerian Kesehatan RI No. 374 Tahun 2007:

1. Peran Ahli Madya Gizi

- a. Pelaku tatalaksana/asuhan/pelayanan gizi klinik
- b. Pelayanan gizi masyarakat
- c. Pendidik/penyuluh/pelatih/konsultan gizi
- d. Pelaku praktik kegizian

2. Kewajiban Ahli Madya Gizi

Dalam menjalankan profesinya, terdapat beberapa kewajiban yang harus dilakukan oleh ahli gizi madya. Terdapat kewajiban umum, kewajiban terhadap klien, kewajiban terhadap masyarakat, teman seprofesi dan mitra kerja, serta terhadap profesi dan diri sendiri. Adapun kewajiban umum yang harus dijalankan oleh Ahli Madya Gizi di Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan status gizi dan kesehatan serta berperan dalam meningkatkan kecerdasan dan kesejahteraan rakyat khususnya di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang.
- b. Senantiasa menjalankan profesi menurut standart profesi yang telah ditetapkan.
- c. Menjalankan profesi dengan sikap jujur, tulus, dan adil.
- d. Menjalankan profesi berdasarkan prinsip keilmuan, informasi terkini, dan dalam menginterpretasikan informasi dengan objektif tanpa membedakan individu serta mampu menunjukkan sumber rujukan yang benar.
- e. Menjalankan profesi dengan mengenal dan memahami keterbatasan sehingga mampu bekerjasama dengan pihak lain yang dalam hal ini adalah profesi lain atau mitra kerja lainnya di Puskesmas dan membuat rujukan bila diperlukan.

- f. Mengutamakan kepentingan masyarakat dan berkewajiban untuk menjadi tenaga pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya.
  - g. Bekerjasama dengan para profesional lain di bidang kesehatan maupun lainnya.
3. Wewenang Ahli Madya Gizi

Terdapat 44 kewenangan atau kompetensi ahli madya gizi, berikut merupakan beberapa kewenangan dari seluruh kewenangan yang telah diatur dalam Permenkes RI No. 374 Tahun 2007.

- a. Ikut aktif dalam kegiatan profesi gizi
- b. Merujuk pasien kepada ahli lain pada saat menemukan situasi yang berada di luar kompetensi.
- c. Berpartisipasi dalam proses kebijakan legislatif dan kebijakan publik yang berdampak pada pangan, gizi, dan pelayanan kesehatan.
- d. Mendokumentasikan kegiatan pelayanan gizi
- e. Melakukan kegiatan pendidikan gizi
- f. Berpartisipasi dalam penetapan biaya pelayanan gizi di Puskesmas.
- g. Berpartisipasi dalam manajemen sarana dan prasarana pelayanan gizi.

### **4.3 Kegiatan Puskesmas Plumbon Gambang**

Dalam menjalankan program kesehatan dan pelayanan kesehatan masyarakat didukung dengan adanya fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan anggaran dana. Sebelum menjalankan program kesehatan puskesmas, dilakukan perencanaan program kesehatan di awal tahun dan penetapan target capaian kerja untuk setiap program Puskesmas Plumbon Gambang.

#### **4.3.1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan Puskesmas terdiri dari Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang bersifat preventif, promotif, dan pelayanan khusus berupa kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang bersifat kuratif, rehabilitatif. Kegiatan yang dilaksanakan antara lain sebagai berikut:

1. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
  - a. Pelayanan kesehatan lingkungan
  - b. Pelayanan pencegahan dan pemberantasan penyakit
  - c. Pelayanan Gizi Masyarakat
  - d. Pelayanan KIA – KB

- e. Pelayanan promosi kesehatan
- 2. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
  - a. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
  - b. Pelayanan Kesehatan Jiwa
  - c. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
  - d. Pelayanan Kesehatan Pengobatan Tradisional
  - e. Pelayanan Kesehatan Olahraga
  - f. Pelayanan Kesehatan Indera
  - g. Pelayanan Kesehatan Lansia
  - h. Pelayanan Kesehatan Kerja
  - i. Pelayanan Matra
  - j. Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 3. Upaya Kesehatan Perorangan
  - a. Pelayanan pemeriksaan umum
  - b. Pelayanan kefarmasian
  - c. Pelayanan laboratorium
  - d. Pelayanan KIA – KB
  - e. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
  - f. Pelayanan Gizi
  - g. Pelayanan Jiwa
  - h. Pelayanan TB
  - i. Pelayanan HIV/Aids
  - j. Pelayanan KRR
- 4. Pelayanan BLUD Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
  - a. BLUD Puskesmas Pembantu
  - b. BLUD Puskesmas Keliling
  - c. Ponkesdes
  - d. Bidan Desa
  - e. Jejaring Fasyankes
- 5. Upaya Kesehatan Penunjang
  - a. Loker
  - b. Rekam Medik
  - c. Ambulance
  - d. Pengendalian Penyakit/Infeksi

- e. Pemeliharaan
- f. Administrasi dan Manajemen

#### 4.3.2 Sumber Daya Manusia (SDM)

Data personalia Puskesmas disajikan dalam bentuk klasifikasi berdasarkan kualifikasi, jenjang pendidikan, dan kepangkatan. Berikut data kualifikasi SDM di Puskesmas Plumbon Gombang:

Tabel 5. Data kualifikasi profesi Puskesmas Plumbon Gombang

No	Uraian	PNS	Non-PNS	Total
1	Dokter/ Drg Spesialis	0	0	0
2	Dokter Umum	1	1	2
3	Dokter Gigi	1	0	1
4	Perawat	7	3	10
5	Perawat Gigi	1	0	1
6	Bidan	11	7	18
7	Apoteker	1	0	1
8	Asisten Apoteker	0	1	1
9	Gizi	1	0	1
10	Sanitarian	1	0	1
11	Analisis Kesehatan	1	0	1
12	Rekam Medik	0	0	0
13	Administratif	4	3	7
14	Ahli Gizi	1	0	1
15	Lainnya	1	3	3
Jumlah		31	18	49

Berdasarkan data pada tabel kualifikasi SDM Puskesmas Plumbon Gombang terdiri dari PNS 65% dan Non-PNS 35%. Pegawai PNS dalam jangka waktu 5 tahun ke depan yang akan memasuki purna tugas sebesar 0%. Atas kondisi tersebut, maka diperlukan perencanaan pemenuhan kebutuhan pegawai PNS Puskesmas untuk menyeimbangkan beban kerja pegawai. Jika dibandingkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, sebagai puskesmas non rawat inap, jumlah ketenagaan di Puskesmas Plumbon Gombang sudah memenuhi standar yang ditetapkan.

Tabel 6. Personalia berdasarkan tugas dan fungsi

JENIS TUGAS/FUNGSI	JENIS TENAGA	PENDIDIKAN	JUM-LAH	KETERANGAN
Kepala Puskesmas	Dokter/S1	S1	1	Tugas Rangkap
<b>Unit Administrasi</b>				
Kepala Tata Usaha	Bidan	D3	1	Tugas Rangkap
Perbendaharaan: PAD	SMA	SMA	1	Tugas rangkap
JKN	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
BOK	Perawat	D III	1	Tugas rangkap
Pengurus Barang	Bidan	D III	1	Tugas Rangkap
Perencanaa pengelolaan data dan informasi	Honoror	SMA	1	-
Umum dan Kepegawaian	Bidan	D III	1	Tugas Rangkap
<b>Lainnya</b>				
Kebersihan	PNS	SLTA	1	Tugas Rangkap
	Honoror	SLTP	1	
<b>Unit Rawat Jalan</b>				
Ruang Pendaftaran dan Rekam Medik	Administra si PNS	SMA	1	-
	Administra si Honoror	SMA	2	-
Ruang Pemeriksaan Umum	Dokter umum PNS	S1	1	Tugas Rangkap
	Dokter umum honoror	S1	-	-
	Perawat	S1	0	-
	Perawat	D III	2	Tugas Rangkap
	Honoror	D III	1	-
Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut	Dokter gigi	S1	1	-
	Perawat Gigi	D III	1	-
Ruang Pemeriksaan Lansia	Perawat	D III	1	-
	Bidan	D III	1	-
Ruang Pemeriksaan Jiwa	Perawat	D III	1	-
Ruang Pemeriksaan TB	Perawat	D III	1	-
Ruangan Konsultasi Reproduksi Remaja	Bidan	D III	1	-
Ruangan Kesehatan Ibu dan KB	Bidan	D III	2	-
Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi	Bidan	D III	4	-
Ruangan Promosi Kesehatan	Bidan	D III	1	-
Ruangan Konsultasi Gizi	Nutrisionis	D III	1	-

JENIS TUGAS/FUNGSI	JENIS TENAGA	PENDIDIKAN	JUM-LAH	KETERANGAN
Ruangan Rawat Luka	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
<b>Unit Penunjang Medis</b>				
Laboratorium	Analisis Kesehatan	D III	1	-
Ruang Farmasi	Apoteker	S1	1	-
	Pelaksana farmasi	SMF/SMA	1/1	-
Imunisasi	Bidan	D III	1	-
<b>Upaya Kesehatan Masyarakat</b>				
UKS	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
UKGS	Perawat gigi	D III	1	Tugas rangkap
Kesehatan Gizi Masyarakat	Nutrisionis	S1	1	Tugas rangkap
Promosi Kesehatan	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
Pencegahan dan pengendalian penyakit	Perawat	D III	1	Tugas rangkap
Surveillance Epidemiologi	Perawat	D III	1	Tugas rangkap
Kesehatan Lingkungan	Sanitarian	D III	1	Tugas rangkap
Kesehatan Jiwa	Perawat	D III	1	Tugas rangkap
Kesehatan Lansia	Bidan	D III	1	-
	Perawat	D III	1	-
Kesehatan Indera	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
Pengobatan Tradisional	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
Kesehatan Olahraga	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
Kesehatan Kerja	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
HIV/AIDS	Perawat	D III	1	Tugas rangkap
Kesehatan Reproduksi Remaja	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
Pemberantasan Penyakit Tidak Menular	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
Perawatan Kesehatan Masyarakat	Perawat	D III	1	Tugas rangkap
BLUD Puskesmas Pembantu	Bidan	D III	1	-
	Perawat	D III	1	Tugas rangkap
	Admin	SMA	1	-
Bidan Desa	Bidan	D III	9	-
Pondok Kesehatan Desa	Bidan	D III	1	-
	Perawat	D III	2	Tugas rangkap
Pos Kesehatan Desa	Bidan	D III	7	-

Berdasarkan Tabel 6. di atas, jumlah pegawai Puskesmas Plumbon Gombang yang merangkap tugas sebanyak 60% atau sejumlah 29 orang. Dari jumlah tersebut,

pegawai yang merangkap tugas paling banyak adalah perawat dengan jumlah rangkap tugas adalah 9 orang.

#### 4.3.3 Rincian Anggaran Program Puskesmas

Realisasi pada tahun 2017 sangat tinggi karena adanya peningkatan pada belanja barang dan jasa. Sementara itu, belanja yang berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) menunjukkan penyerapan tertinggi pada tahun 2018 dikarenakan adanya tingginya intensitas kegiatan yang dilaksanakan oleh pengelola program UKM. Berikut rincian pendapatan dan belanja puskesmas.

##### a. Rincian Pendapatan Puskesmas

Tabel 7. Pendapatan Puskesmas Plumbon Gombang

Uraian	2016	2017	2018
Pendapatan Kapitasi (JKN)	2.346,12	2.404,64	2.339,91
Pendapatan Layanan Non Kapitasi	813,02	801,12	766,26
Pendapatan Pasien Umum	1.058,52	808,81	832,50
Pendapatan Pasien Jamkesda/ Lainnya	114,43	83,28	67,46
Pendapatan Kerjasama	-	-	-
Pendapatan Hibah	-	-	-
Pendapatan BLUD Puskesmas lainnya	-	-	-
<b>Total Pendapatan</b>	4.332,09	4.097,85	4.006,13

##### b. Rincian Pengeluaran Puskesmas

Tabel 8. Pengeluaran Puskesmas Plumbon Gombang

Uraian	2016	2017	2018
Belanja Dibiayai dari Pendapatan Operasional			
Belanja Pegawai	-	-	-
Belanja Barang dan Jasa	2.863,91	2.902,15	2.686,76
Belanja Modal	341,85	582,20	233,45
Total	3.205,75	3.484,34	2.920,21
Belanja Dibiayai dari DAK Non-Fisik (BOK)			
Belanja Pegawai	-	-	-
Belanja Barang dan Jasa	544,84	586,58	681,72
Belanja Modal	-	-	-
Total	544,84	586,58	681,72
<b>Total Belanja</b>	3.750,59	4.070,92	3.601,93

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa perkembangan belanja BLUD Puskesmas Plumbon Gambang relatif stagnan selama 3 tahun terakhir.

#### 4.3.4 Sarana Prasarana Puskesmas

Tabel 9. Daftar sarana dan prasarana puskesmas

No	Kelompok Sarana	Jumlah
1	Tanah (m2)	
	BLUD Puskesmas induk	874
	Pustu Tanggungan	200
	Ponkesdes Krembangan	79
	Ponkesdes Godong	200
	Poskesdes Gudo	300
	Poskesdes Pesanggrahan	168
	Poskesdes Wangkal Kepuh	280
	Poskesdes Mejoyo Losari	196
	Poskesdes Gempollegundi	121
2	Gedung dan Bangunan (m2)	
	BLUD Puskesmas Plumbon Gambang	192
	Pustu Tanggungan	112
	Ponkesdes Krembangan	75
	Ponkesdes Godong	150
	Poskesdes Gudo	150
	Poskesdes Pesanggrahan	100
	Polindes Wangkal Kepuh	105
	Poskesdes Mejoyo Losari	80
Poskesdes Gempollegundi	121	
3	Peralatan dan Mesin (Jenis)	
	Kefarmasian	7
	Penyuluhan kesehatan	5
	Klinik Sanitasi	2
	KIA + KB	42
	Imunisasi	6
	Gizi dan Laktasi	10
	Poli Umum	38
	Pengobatan Gigi dan Mulut	71
	Laboratorium	15
Hechting Set Persalinan Puskesmas	63	
4	Kendaraan	
	Mobil (unit)	1
	Sepeda Motor (unit)	3
5	Sarana Lainnya	
	BLUD Puskesmas terletak di Jalan utama	V
	Jalan ke lokasi wilayah kerja mudah	V
	Irigasi ada, Puskemas menggunakan sumur bor	2

No	Kelompok Sarana	Jumlah
	Jaringan transportasi dan komunikasi lancar	V
6	Aset Lainnya	
	Software (paket)	
	Ada server yang belum berjalan lancar Karena belum ada petugas khusus	V

Dari 9 desa di Wilayah kerja BLUD Puskesmas Plumbon Gambang, 8 desa telah tersedia ruang Ponkesdes ataupun Poskesdes sendiri dan untuk pelayanan. Kondisi fisik Ponkesdes, Pustu dan Poskesdes lainnya dalam keadaan terawat dan layak untuk menjalankan pelayanan yang optimal. Sedangkan peralatan baik medis maupun non medis di setiap instalasi dalam keadaan baik dan dapat dipergunakan sesuai dengan fungsinya, walaupun beberapa instalasi belum mendapatkan fasilitas peralatan medis yang lengkap. Kendaraan yang dimiliki Puskesmas Plumbon Gambang 1 mobil ambulance dan 3 sepeda motor.

Tabel 10. Perkembangan layanan yang tersedia

No.	Uraian Jenis layanan	Layanan
1.	Rawat Inap	Tidak ada
	a. Kapasitas (bed)	-
2.	Persalinan 24 Jam	Tidak ada
	a. Kapasitas (bed)	-
3.	Rawat Jalan	Ada
	a. Poli Umum	Ada
	b. Poli Gigi	Ada
	c. Poli KIA-KB	Ada
	d. Poli Lansia	Ada
	e. Klinik Sanitasi	Ada
	f. Pojok Gizi	Ada
	g. Pojok Laktasi	Ada
h. Poli MTBS	Ada	
4.	Gawat Darurat	Ada
5.	Farmasi	Ada
6.	Penunjang	
	a. Poli Laboratorium	Ada
	b. Ambulance	Ada
7.	Pustu	Ada
8.	Polindes	Ada
9.	Poskesdes	Tidak Ada

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa jenis pelayanan Puskesmas Plumbon Gambang tidak ada perkembangan dalam 3 tahun terakhir. Data tersebut diketahui dari profil Puskesmas Plumbon Gambang Tahun 2019. Jika dibandingkan dengan dua tahun sebelumnya tidak terdapat perubahan terkait jenis pelayanan yang tersedia. Puskesmas Plumbon Gambang tetap menjadi puskesmas rawat jalan yang melayani wilayah kerja di Kecamatan Gudo.

#### 4.3.5 Gambaran Rancangan Program Kesehatan Puskesmas

Dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat, setiap awal tahun Puskesmas Plumbon Gambang membuat perencanaan program kesehatan yang akan dilakukan dalam setahun ke depan. Selain itu, juga terdapat rencana alokasi dana untuk setiap program kesehatan yang akan dijalankan.

Tabel 11. Alokasi pendanaan : Pelayanan perbaikan gizi masyarakat

<b>Program</b>	Program Upaya Layanan Kesehatan Dasar				
<b>Kegiatan</b>	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) BLUD Puskesmas Plumbon Gambang				
<b>Langkah-Kegiatan</b>	Perbaikan Gizi Masyarakat				
<b>Target Kinerja</b>					
	<b>Indikator</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
	Persentase Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%	100%	100%	100%
	Persentase Ibu Hamil KEK yang ditangani	100%	100%	100%	100%
<b>Rincian Kegiatan</b>					
	Kegiatan Taman Pemulihan Gizi				
	Survey Balita Stunting				
	Kelas Bumil				

Berdasarkan tabel 11. target kinerja untuk perbaikan gizi khususnya untuk perawatan balita gizi buruk dan penanganan ibu hamil yang mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) selama lima tahun ke depan adalah dapat mencapai 100%. Dalam mendukung upaya perbaikan gizi tersebut, dilaksanakan kegiatan tambahan berupa TPG (Taman Pemulihan Gizi), survey balita stunting, dan kelas ibu hamil.

Selain penetapan alokasi pendanaan untuk setiap program yang menjadi fokus utama perbaikan gizi di Puskesmas Plumbon Gambang, di awal tahun dilakukan perencanaan program kesehatan yang selanjutnya dilaksanakan dalam satu tahun. Berikut ini merupakan rencana program kesehatan khususnya terkait gizi di Puskesmas Plumbon Gambang pada Tahun 2019:

Tabel 12. Perencanaan program gizi puskesmas serta cakupan kinerja

No	Kegiatan	Target Tahun 2019 (%)	Sasaran	Target Sasaran	% Cakupan
<b>Pelayanan Gizi Masyarakat</b>					
1	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan	85%	Bayi	392	55%
2	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi 2x setahun pada balita umur 12-59 bulan	85%	Balita	1514	50%
3	Pemberian 90 tablet besi pada ibu hamil	95%	Ibu hamil	423	26%
4	Pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri	30%	Remaja putri	1770	100%
<b>Penganggulangan Gangguan Gizi</b>					
1	Pemberian PMT pada balita kurus	85%	Balita	2	100
2	Ibu hamil KEK yang mendapat PMT pemulihan	80%	Ibu hamil	3	100%
3	Balita gizi buruk mendapatkan perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100%	Balita	0	100%
<b>Pemantauan Status Gizi</b>					
1	Penimbangan balita D/S	80%	Balita	1906	67,2
2	Balita naik berat badannya (N/D)	60%	Balita	1280	54,7
3	Balita bawah garis merah (BGM)	<1,8%	Balita	1669	2,8
5	Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	<19,7%	Ibu hamil	420	2,4
6	Bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	80%	Bayi	57	82,5%
7	Bayi yang baru lahir mendapatkan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)	-	Bayi	28	96,4%
8	Balita pendek (Stunting)	<25,2%	Balita	-	-

Dari tabel 12. tersebut, dapat diketahui bahwa masih terdapat sejumlah program gizi yang masih belum memenuhi target yang ditetapkan yang diperoleh dari hasil rekapitulasi data bulan januari hingga bulan september. Program-program gizi yang masih belum mencapai target antara lain : (a) Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan (b) Pemberian kapsul vitamin A dosis

tinggi 2x setahun pada balita umur 12-59 bulan (c) Pemberian 90 tablet besi pada ibu hamil (d) Penimbangan balita D/S (e) Balita naik berat badan N/D.

#### **4.4 Program Gizi Puskesmas Plumbon Gambang**

Program gizi adalah suatu program yang direncanakan melalui identifikasi dan analisis permasalahan atau kasus gizi di masyarakat. Tujuan program adalah mengatasi permasalahan gizi yang ada di masyarakat khususnya wilayah kerja Plumbon Gambang. Program yang dilakukan oleh puskesmas akan diawasi langsung oleh Dinas Kesehatan dan dilakukan dengan basis pendekatan masyarakat atau *community-based program*.

Terdapat beberapa program kerja yang dilaksanakan dalam satu tahun oleh Puskesmas Plumbon Gambang. Program kerja kesehatan terkait gizi yang dilaksanakan oleh Puskesmas Plumbon Gambang dibagi menjadi tiga fokus utama program pelayanan gizi yaitu, (a) pelayanan gizi masyarakat (b) penanggulangan gangguan gizi (c) pemantuan status gizi. Dari ketiga program tersebut terbagi menjadi sub program untuk masing-masing program.

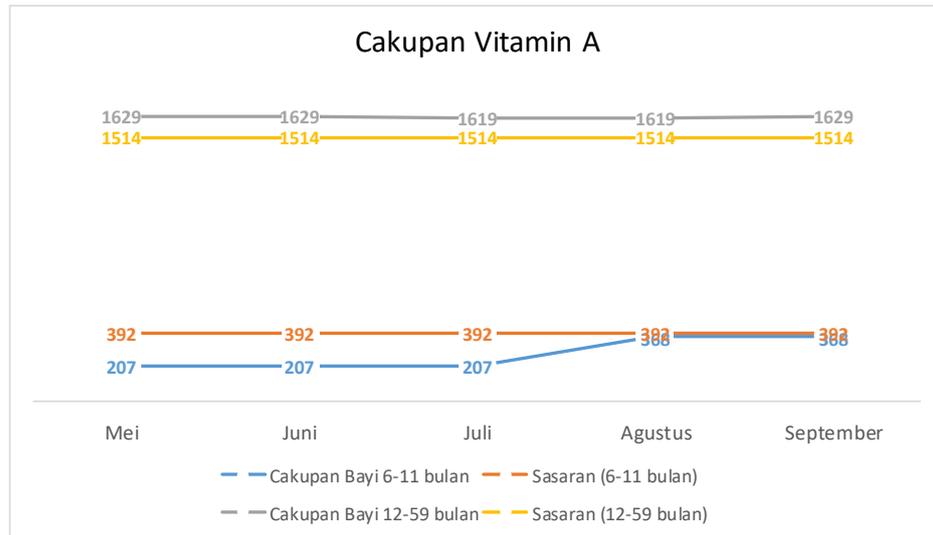
##### **4.4.1 Pelayanan Gizi Masyarakat**

Program pelayanan gizi masyarakat di Puskesmas Plumbon Gambang terdiri atas pemberian kapsul vitamin A untuk usia 6-11 bulan dan 12-59 bulan, pemberian tablet besi untuk ibu hamil, dan pemberian tablet tambah darah untuk remaja, serta ANC (*antenatal care*) terpadu.

##### **4.4.1.1 Pemberian Kapsul Vitamin A**

Vitamin A berperan penting dalam pemeliharaan sistem imun, juga dapat memproteksi beberapa komplikasi buruk yang berhubungan dengan penyakit pada anak seperti campak dan diare, berperan melawan xerophthalmia dan buta senja. Selain itu juga berperan penting untuk memelihara kesehatan ibu selama hamil dan menyusui. Asupan vitamin A bayi sangat tergantung pada ASI ibu selama beberapa bulan dari kelahiran, masa itu sangat krusial agar vitamin A cukup untuk digunakan bagi pertumbuhan dan menyimpan kandungan vitamin A pada saat tersebut.

Bayi pada saat masa awal kehidupan sangat penting untuk mengkonsumsi vitamin A, mengingat membutuhkan penguatan fungsi penglihatan bayi, dan fungsi pemeliharaan sel-sel epitel. Dosis tinggi pemberian Vitamin A tablet biru (6-12 bulan) yaitu 100.000 IU, sedangkan tablet merah (12-59 bulan) yaitu 200.000 IU.



Gambar 5. Cakupan vitamin A Puskesmas Plumbon Gombang bulan Mei hingga September 2019

Berdasarkan grafik di atas, cakupan vitamin pada bulan Mei hingga September dengan sasaran bayi usia 6-11 bulan masih belum memenuhi target. Pencapaian tertinggi pada bulan Agustus dan September yaitu dengan presentase 93%, sedangkan pada bulan Mei hingga Juli berturut-turut menghasilkan presentase pencapaian yang sama yaitu 52%. Pada bayi dengan usia 6-11 bulan target pemberian vitamin A diberikan sebanyak 392 (>85%), namun pada praktik pemberian vitamin A pemberian vitamin A tertinggi diberikan pada bulan Agustus dan September dengan capaian 368 kapsul. Hal tersebut masih di bawah target capaian pemberian kapsul vitamin A untuk sasaran bayi 6-11 bulan. Pemberian yang belum memenuhi target tersebut disebabkan pemberian kapsul pada kelompok usia ini seringkali terkendala karena jumlah vitamin A masih tersedia yang didapatkan dari bidan desa atau dokter lain di luar wilayah kerja puskesmas sehingga tidak tercatat dalam data pemberian kapsul vitamin A.

Pada program pemberian vitamin A dengan sasaran balita usia 12-59 bulan dari bulan Mei hingga September secara umum telah melampaui target. Pada balita usia 12-59 bulan, memiliki target 90% untuk jumlah sasaran sebesar 1514, pada praktik dilapangan sedangkan pencapaiannya dalam lima bulan berjumlah 1619, hal tersebut disebabkan pemberian vitamin A sebagian dilaksanakan di seluruh sekolah di wilayah kerja puskesmas, sehingga terdapat balita yang bukan berasal dari wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan kapsul vitamin A.

#### 4.4.1.2 Pemberian Tablet Tambah Darah Ibu Hamil dan Remaja

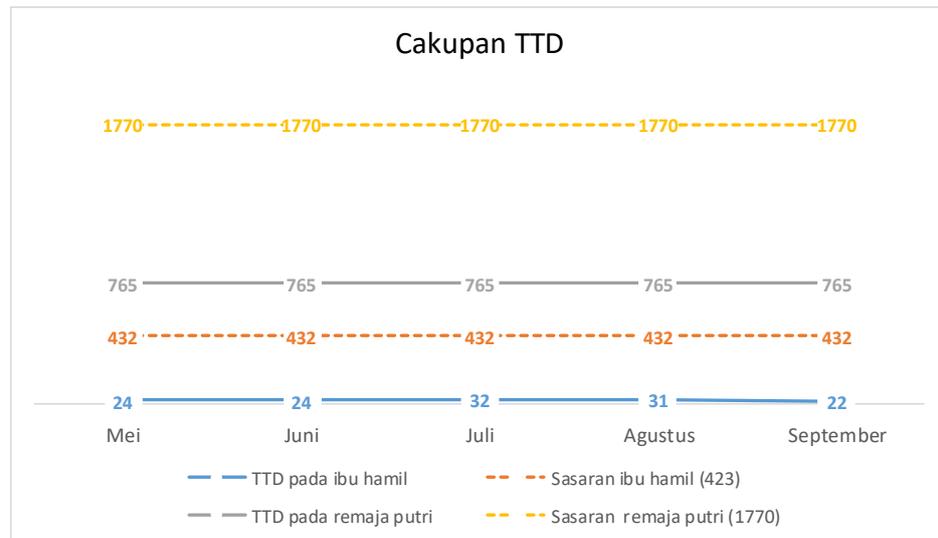
Pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) secara rutin dengan jangka waktu tertentu memiliki tujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat serta untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Selain konsumsi TTD, juga diperlukan pemberian pengetahuan mengenai pola makan bergizi seimbang, pemberian edukasi mengenai pentingnya konsumsi TTD terutama untuk ibu hamil. Pemberian tablet tambah darah ditujukan khususnya pada ibu hamil dan remaja putri.

Pemberian motivasi tentang pentingnya mengonsumsi tablet besi dan memotivasi agar tablet besi tersebut benar-benar diminum oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia ibu hamil yang berdampak pada kematian ibu dan janin. Pendampingan ibu hamil oleh kader dan tenaga kesehatan bertujuan untuk memberikan motivasi kepada para ibu hamil agar mengonsumsi tablet Fe sesuai prosedur. Kegiatan ini dilakukan melalui pemberian suplemen besi pada remaja dan ibu hamil. Upaya Pemerintah Indonesia dalam menekan angka anemia yang terjadi di Indonesia adalah dengan pemberian tablet tambah darah yang tepat sasaran. Dalam penatalaksanaan pemberian TTD, terdapat 3 hal penting yang harus diperhatikan yaitu sasaran penerima, tempat dan petugas yang memberikan, serta pengadaan dan pendistribusian.

Sasaran dari pemberian TTD di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang adalah ibu hamil sampai masa nifas dan remaja putri. Sasaran tersebut menjadi prioritas dalam program pemberian TTD ini karena pada periode tersebut memiliki merupakan periode paling rentan untuk mengalami anemia.

Pada ibu hamil mengalami peningkatan volume darah untuk perkembangan janin dalam kandungan. Haemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan peningkatan risiko persalinan, serta peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Ibu hamil dapat memperoleh program pemberian tablet tambah darah secara gratis melalui puskesmas, posyandu yang menyediakan TTD. Selain itu TTD juga didapatkan melalui poskesdes, polindes, pustu maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya seperti tempat pelayanan kesehatan swasta (dokter spesialis dan tempat praktek bidan

desa). Hal tersebut tidak lain untuk mendukung upaya peningkatan status kesehatan ibu hamil.



Gambar 6. Cakupan TTD Puskesmas Plumbon Gambang bulan Mei hingga September 2019

Gambar di atas merupakan cakupan tablet tambah darah pada bulan Mei hingga September dengan sasaran ibu hamil sebanyak 423 orang. Cakupan terendah yaitu pada bulan September sebanyak 22 ibu hamil, selanjutnya mulai meningkat pada bulan Mei sampai Agustus mencapai 32 ibu hamil. Pencapaian cakupan TTD pada ibu hamil masih sangat jauh dari target. Sedangkan cakupan tablet tambah darah pada remaja putri tidak mengalami peningkatan maupun penurunan hanya mencapai 765 orang dari target 1770, presentase cakupan program TTD pada remaja mencapai 43% dari jumlah target.

Berdasarkan analisa dari cakupan pemberian TTD selama lima bulan dari bulan Mei hingga September 2019, cakupan pemberian tablet tambah darah sampai pada bulan September hanya mencapai 59,7% hal ini menunjukkan bahwa pemberian Fe tidak sesuai target sebesar 90%. Hal tersebut disebabkan masih banyak ibu hamil yang mengeluh mual dan muntah setelah meminum tablet Fe. Rencana kegiatan untuk menindak lanjuti hal tersebut adalah memberikan edukasi kepada Bumil (ibu hamil) peserta ANC (*antenatal care*) terkait tentang bahaya anemia dan pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah saat periode kehamilan. Selain itu, untuk meminimalisis efek mual dan muntah saat mengonsumsi TTD, dapat

dilakukan dengan meminum tablet TTD sebelum tidur di malam hari. Rendahnya presentase cakupan pemberian tablet tambah darah juga dipengaruhi oleh tidak tercatatnya data pemberian tablet tambah darah yang dilakukan oleh bidan desa dan dokter spesialis maupun pelayanan kesehatan lainnya.

Sedangkan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dan WUS (Wanita Usia Subur) dilakukan untuk mencegah prevalensi ibu hamil dengan anemia tinggi, pre-eklamsia, stunting, keguguran saat kehamilan, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Untuk meminimalisir kejadian masalah kesehatan tersebut, maka pemerintah daerah perlu melakukan pemberian TTD yang dilakukan melalui sekolah atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya atau diberikan penyuluhan untuk membeli secara mandiri dengan membeli TTD ke apotek atau toko obat terdekat.

#### **4.4.1.3 ANC (*Antenatal Care*) Terpadu**

Menurut WHO tahun 2011, ANC (*antenatal care*) terpadu merupakan kegiatan yang memberikan fokus pada penilaian ibu hamil dan tindakan yang diperlukan dalam membuat keputusan serta memberikan pelayanan dasar pada setiap ibu hamil. Pelayanan ANC terpadu merupakan faktor utama dalam menentukan *outcome* persalinan termasuk menyaring secara dini faktor risiko dan juga dapat menentukan awal pengobatan ibu hamil yang mengalami komplikasi selama hamil akan dilakukan. Ibu hamil yang tidak melaksanakan ANC terpadu selama hamil beresiko lebih besar mengalami komplikasi saat persalinan.

Tujuan dari diadakannya ANC terpadu dan berkualitas adalah sebagai berikut; 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan, termasuk konseling gizi, agar kehamilan berlangsung sehat; 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit, dan komplikasi kehamilan; 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman; 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi kehamilan; 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; 6) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi komplikasi kehamilan.

ANC terpadu dapat menentukan pemeriksaan pada ibu hamil dengan lebih terarah sesuai dengan usia kehamilannya, jika kunjungan ANC terlewat dapat dilakukan pemeriksaan kembali berdasarkan paket kunjungan yang sebelumnya, lebih selektif dalam penerapannya; penggunaan ANC terpadu hanya dilakukan pada pasien yang memenuhi kriteria ANC terpadu (tidak mempunyai risiko potensi komplikasi kehamilan), skrining pada ANC terpadu dapat ditekankan pada pemeriksaan tertentu dan sesuai dengan endemisitas suatu penyakit yang ada di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang, serta kualitas kunjungan lebih diutamakan dibandingkan dengan kuantitas kunjungan.

Kegiatan yang dilaksanakan saat ANC terpadu meliputi, timbang berat badan, ukur tekanan darah, pemberian imunisasi TT lengkap, tentukan status gizi melalui LILA, pemberian tablet zat besi minimal 90 hari selama kehamilan, lakukan tes terhadap penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS; hepatitis; dan malaria, tentukan presentasi dan DJJ, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling).

Kegiatan ANC terpadu dilakukan di Puskesmas Plumbon Gombang dilaksanakan setiap hari sesuai pada jam operasional puskesmas yang bertempat di Poli KIA ataupun ruangan Ahli Gizi. Ibu hamil yang mengikuti ANC terpadu akan dilakukan pemeriksaan antropometri meliputi penimbangan berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LILA), pemeriksaan tekanan darah (TD), pemeriksaan rekam denyut jantung bayi, serta check laboratorium yang meliputi kadar hemoglobin untuk melihat status anemia, Gula Darah Acak (GDA) dan Gula Darah Puasa (GDP) untuk deteksi adanya diabetes gestasional, tes HIV, dan tes laboratorium lainnya untuk melihat status kesehatan ibu dan janin. Pengukuran antropometri pada ibu hamil dilakukan oleh bidan di Poli KIA, dengan demikian ahli gizi dapat menentukan status gizi bagi setiap ibu hamil yang mengikuti program ANC terpadu. Selain itu, konseling gizi dilakukan pada setiap ibu hamil baik yang bermasalah maupun tidak.

Tujuan dari konseling gizi sendiri yaitu untuk memberikan motivasi kepada ibu hamil terkait dengan bagaimana pola makan, frekuensi makan, dan pemilihan bahan makanan yang tepat bagi ibu hamil. Dengan itu, maka ibu hamil akan lebih mengerti dan waspada terhadap segala sesuatu yang

mereka konsumsi, sehingga output yang diharapkan angka kejadian ibu hamil dengan KEK, anemia pada ibu hamil, kelahiran premature, dan BBLR dapat menurun.

#### **4.4.2 Penanggulangan Gangguan Gizi**

Program penanggulangan gizi di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang terdiri atas pemberian PMT (Pemberian Makan Tambahan) pada balita kurus, ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronik) yang mendapat PMT-pemulihan, dan tatalaksana gizi buruk.

##### **4.4.2.1 Pemberian PMT Balita Kurus**

Skrining balita kurus dilakukan pada saat kegiatan posyandu, apabila ditemukan balita dengan status gizi kurang selanjutnya akan dilaporkan oleh bidan desa kepada ahli gizi untuk dilakukan pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) balita. Pemberian PMT balita dilaksanakan selama 90 hari atau 3 bulan. Monitoring dan evaluasi pemberian PMT balita dilakukan dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kembali saat pelaksanaan posyandu selanjutnya. PMT yang didapatkan berupa biskuit yang didapatkan dari pusat (Kementrian Kesehatan RI) dan didistribusikan sekitar bulan November hingga Desember (akhir tahun) bersamaan dengan pendistribusian PMT ibu hamil.

Distribusi PMT dilaksanakan di akhir tahun karena pemerintah pusat harus melakukan rekapitulasi data balita yang dikategorikan ststaus gizi kurang dari laporan Puskesmas di seluruh Indonesia. Oleh karena itu, membutuhkan proses dalam melakukan rekap data sehingga distribusi PMT sering dilaksanakan di akhir tahun.

Pada laporan SPM (Standart Pelayanan Minimal) Puskesmas Plumbon Gombang ememiliki target pemebrian PMT sebesar 85% dengan sasaran sebanyak dua balita. Sasaran tersebut merupakan data balita kurus yang perlu mendapat PMT pada awal tahun 2019.

Pada Puskesmas Plumbon Gombang, distribusi PMT baru diterima pada akhir bulan November, sehingga pemberian PMT dilakukan pada akhir tahun (Bulan Desember). Sehingga tidak ada pelaporan capaian pemberian PMT pada bulan lima bulan terakhir.

Namun untuk mendukung tercapainya pemberian PMT yang tepat sasaran dalam upaya meningkatkan status gizi balita yang tergolong balita kurus, kami memberikan sejumlah saran sebagai berikut:

1. Edukasi terkait pentingnya pemberian PMT

Sebelum melakukan pemberian PMT kepada balita dengan kategori balita kurus, ibu balita dapat diberikan edukasi atau penyuluhan terkait pemberian PMT untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu balita berkaitan dengan pentingnya PMT untuk status gizi balita.

2. Edukasi inovasi pemberian PMT

Selain terkait dengan pentingnya pemberian PMT, dialkuakn edukasi terkait alternatif cara pemberian PMT yang inovatif agar bayi atau blita yang tergolong status gizi kurus tidak cepat bosan dengan rasa PMT dan mampu menghabiskan PMT yang diberikan.

3. Pengumpulan bungkus PMT

Dalam mendukung tujuan pemberian PMT pada bayi dan balita kurus, dapat digunakan metode pengumpulan bungkus PMT sebagai bukti bahwa PMT telah dikonsumsi/dihabiskan sejumlah PMT yang diberikan. Pengumpulan tersebut dapat digunakan sebagai metode *monitoring* pemberian PMT untuk periode berikutnya.

#### 4.4.2.2 Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis)

Skrining ibu hamil KEK dilakukan saat berjalannya program ANC terpadu. Identifikasi ibu hamil KEK dapat diketahui dari hasil pengukuran LILA yang dilakukan saat di Poli KIA oleh bidan, hasil pengukuran LILA yang kurang dari 23,5 cm tergolong pada ibu hamil KEK. Intervensi gizi yang dilakukan berupa konseling gizi yang termasuk dalam program ANC terpadu.

Ibu hamil KEK mendapatkan perhatian khusus berupa PMT (Pemberian Makanan Tambahan). PMT yang didapatkan berupa biskuit yang didapatkan dari pusat (Kementerian Kesehatan RI) dan susu dari Pemerintahan Kabupaten Jombang. PMT biskuit didistribusikan oleh pusat sekitar bulan November hingga Desember (akhir tahun), sedangkan PMT berupa susu didistribusikan oleh Pemerintahan Kabupaten Jombang sekitar pada tengah tahun atau bulan Juni hingga Agustus. PMT ibu hamil dari

Puskesmas Plumbon Gambang hanya diberikan kepada ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas.

PMT pada ibu hamil KEK diberikan selama 90 hari atau 3 bulan. Selain itu diberikan motivasi untuk rutin mengikuti konseling gizi pada ANC terpadu pada setiap bulannya. Hal tersebut dikarenakan, ibu hamil KEK termasuk kedalam golongan resiko tinggi sehingga memerlukan penanganan khusus dan pemantauan secara berkelanjutan.

Program pemberian PMT pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang memiliki capaian target kurang dari 80% dengan sasaran maksimal dalam setiap bulannya adalah 3 untuk bumil yang tergolong ke dalam KEK. Adapun laporan pemberian PMT untuk bumil KEK dalam kurun waktu bulan Mei hingga September 2019 adalah sebagai berikut:

Tabel 13. Laporan pemberian PMT bumil KEK bulan Mei - September tahun 2019

Kategori	Bulan				
	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
PMT untuk bumil KEK	0	0	0	1	2

Berdasarkan tabel 11. tersebut, capaian per bulan untuk jumlah bumil yang tergolong KEK telah mencapai target. Pada SPM, target puskesmas untuk bumil yang tergolong KEK adalah tiga, namun pada pelaporan per-bulan ketika bumil mengikuti ANC terpadu, jumlah bumil KEK masih di bawah batas maksimal. Meskipun jumlah tersebut masih di bawah target, namun dalam tren per-bulannya mengalami peningkatan prevalensi bumil KEK. Oleh karena itu, perlu menjadi perhatian puskesmas dalam menangani kasus bumil KEK. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah bumil mengalami KEK selain dengan pemberian PMT adalah dengan memberikan edukasi kepada catin (calon pengantin) dengan LILA yang kurang dari standar untuk meningkatkan status gizi sebelum mengalami kehamilan sehingga terhindar dari resiko KEK dan masalah kesehatan terkait ibu hamil.

Adapun upaya untuk mendukung tercapainya pemberian PMT yang tepat sasaran dalam upaya meningkatkan status gizi ibu hamil yang tergolong KEK, kami memebrikan sejumlah saran yang sama pada pemberian PMT bagi balita kurus yang mendapatkan PMT yaitu dengan

edukasi terkait pentingnya mengonsumsi PMT bagi bumil KEK, inovasi dalam mengonsumsi PMT, dan pengumpulan bungkus PMT sebagai media *monitoring* efektifitas program pemberian PMT pada bumil KEK.

#### 4.4.2.3 Penanggulangan Gizi Buruk

Dalam upaya penanggulangan gizi buruk, di Puskesmas Plumbon Gambang telah dibentuk taman pemulihan gizi (TPG) di satu desa yaitu Desa Godong. Selain itu juga dilakukan upaya lain dengan pemberian PMT ASI untuk balita gizi buruk usia 6-24 bulan, dan juga telah dilakukan pembentukan kader motivator ASI (KP-ASI) dalam rangka pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal sejak bayi. Peserta yang mengikuti kegiatan ini merupakan balita yang memiliki status gizi kurang yang dilihat dari indikator BB/U, BB/TB dan TB/U.

Selain dengan pembentukan taman pemulihan gizi, salah satu cara penanggulangan gizi kurang yang dilakukan pihak Puskesmas Plumbon Gambang adalah dengan pemberian PMT balita yang diberikan kepada balita dengan gizi kurang yang jumlahnya telah disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan rekomendasi dari dinas kesehatan terkait pemberian PMT pada balita.

Kegiatan Taman Pemulihan Gizi ( TPG ) adalah makan bersama dengan menu yang telah disediakan oleh kader dan serta memenuhi gizi seimbang yang diperlukan oleh balita. Selain itu, selama kegiatan berlangsung, juga terdapat penyuluhan yang diberikan oleh ahli gizi puskesmas. Taman pemulihan gizi ini berlangsung 3 putaran, dalam 1 putaran selama 12 hari setiap bulan berturut-turut setelah semua kegiatan posyandu selesai. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan setelah kegiatan TPG telah dilaksanakan yaitu dengan melakukan penimbangan serta pengukuran tinggi badan ulang kepada balita untuk melihat perubahan yang terjadi.

Pelaksanaan TPG berlangsung di Desa Godong yang melibatkan ibu dan balita kurang gizi serta kader dari posyandu yang berbeda. TPG dilaksanakan pada bulan Agustus dan September, sedangkan putaran ke ketiga belum terlaksana karena terkendala terkait administrasi dan SPJ (Surat Pertanggungjawaban). Sistem dalam hal pendanaan putaran berikutnya, harus melakukan SPJ untuk pencairan dana yang akan

digunakan untuk putaran TPG selanjutnya. Putaran ketiga yang belum terlaksana, direncanakan akan dilakukan pada bulan Desember setelah semua kegiatan posyandu selesai.

#### **4.4.3 Pemantauan Status Gizi**

Program pemantaun status gizi yang dilaksanakan di Puskesmas Plumbon Gambang terdiri atas penimbangan balita D/S, pemantauan kenaikan berat badan balita (N/D), pemantauan balita Bawah Garis Merah (BGM), pemantauan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), pemantauan cakupan ASI Eksklusif, dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

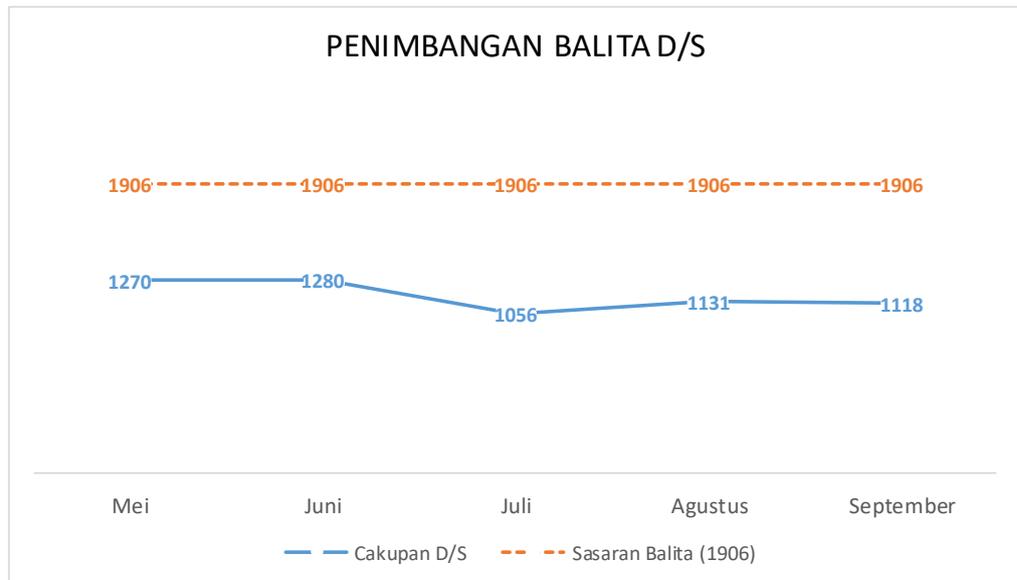
##### **4.4.3.1 Penimbangan Balita**

Dalam program pemantauan status gizi dilakukan penimbangan antropometri balita. Penimbangan ini dilaksanakan saat kegiatan Posyandu yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali. Penimbangan antropometri yang dilaksanakan saat kegiatan Posyandu meliputi penimbangan berat-badan dengan menggunakan *baby scale* untuk usia bayi 0 – 6 bulan, dan alat dacin untuk penimbangan berat badan usia 0 – 2 tahun.

Sedangkan untuk penimbangan panjang badan dan tinggi badan dilaksanakan 2 atau 3 bulan sekali saat kegiatan Posyandu. Penimbangan panjang badan atau tinggi badan tidak dilaksanakan setiap bulan karena kenaikan panjang badan atau tinggi badan dianggap tidak signifikan.

Setelah dilakukan penimbangan antropometri, hasil penimbangan akan dicatat ke dalam buku KMS (Kartu Menuju Sehat). Pencatatan tersebut dilakukan untuk melihat perkembangan tumbuh dan kembang bayi atau balita yang akan disesuaikan dengan tumbuh dan kembang yang sesuai dengan usia.

Program penimbangan balita pada Puskesmas Plumbon Gambang memiliki capaian target sebesar 80% atau lebih dari 1906 balita yang melakukan penimbangan setiap bulannya, yang diketahui dengan perbandingan D/S (jumlah balita datang dibandingkan dengan populasi balita) di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang. Adapun laporan penimbangan balita D/S dalam kurun waktu bulan Mei hingga September 2019 adalah sebagai berikut:



Gambar 7. Penimbangan balita D/S bulan Mei-September 2019

Dari grafik tersebut dapat diketahui bahwa dalam kurun waktu lima bulan, pada bulan Mei hingga September 2019, pelaksanaan penimbangan balita pada kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang belum mencapai target yang telah ditetapkan dalam SPM (Standar Pelayanan Minimal) Puskesmas Plumbon Gambang.

Penimbangan balita yang belum memenuhi target dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu dari faktor yang mempengaruhi capaian penimbangan balita adalah terkait dengan perubahan sistem pencatatan data penimbangan balita. Sebelumnya, pencatatan data dilaksanakan dengan metode konvensional yaitu pencatatan data dilakukan secara manual dengan menuliskan data antropometri dalam ke dalam buku rekap penimbangan bayi dan balita yang dituliskan oleh bidan penanggung jawab setiap Posyandu, yang kemudian direkapitulasi oleh ahli gizi puskesmas dengan pencatatan ke dalam buku penimbangan bayi dan balita Puskesmas Plumbon Gambang. Sistem tersebut kemudian digantikan dengan metode *entry data* ke dalam aplikasi pada komputer. Metode ini dianggap lebih efektif dan efisien, namun kesalahan saat *entry data* dapat mempengaruhi hasil total D/S.

Kesalahan saat *entry data* penimbangan balita disebabkan oleh beberapa bidan yang belum memahami cara *input data* atau *entry data* ke dalam aplikasi. Akibatnya beberapa data penimbangan balita untuk setiap

Posyandu belum sepenuhnya tercatat seluruhnya dalam rekap penimbangan D/S Puskesmas. Untuk meminimalisir ketidaktepatan pencatatan data penimbangan balita, dapat dilakukan pelatihan atau *workshop* cara cara *input data* atau *entry data* ke dalam aplikasi dengan sasaran bidan Posyandu. Workshop tersebut dapat meningkatkan pengetahuan bidan dalam *input data* atau *entry data* ke dalam aplikasi serta meminimalisir kesalahan dalam pencatatan data penimbangan dengan metode yang lebih efektif dan efisien dibandingkan dengan metode konvensional yang dilakukan sebelumnya.

#### 4.4.3.2 Pemantauan Kenaikan Berat Badan Balita

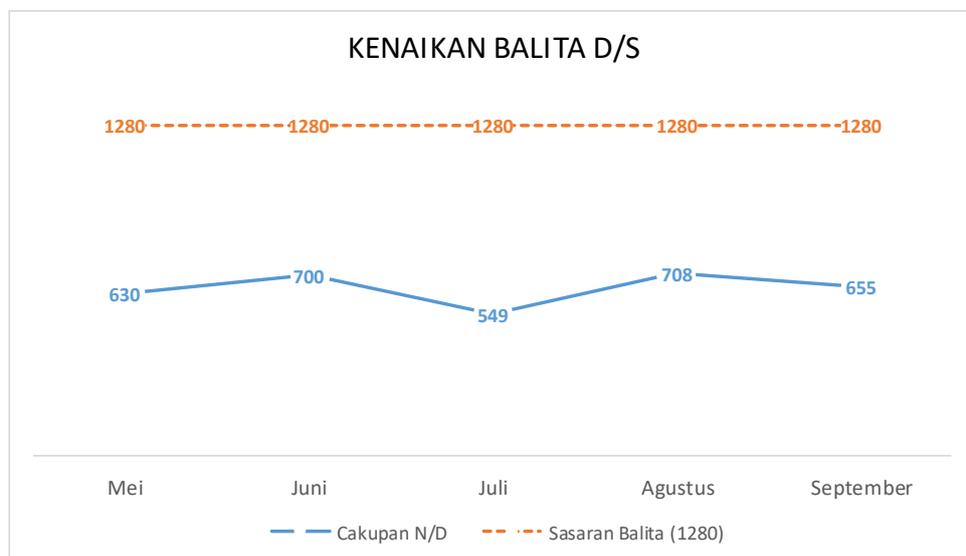
Pencatatan antropometri dalam program pemantauan status gizi salah satunya bertujuan untuk melihat kenaikan berat badan bayi dan balita. Penimbangan berat badan bayi dan balita yang dilaksanakan setiap bulannya dilakukan di Posyandu Balita yang dilaksanakan satu kali dalam satu bulan. Pemantauan kenaikan berat badan bayi dan balita akan dicatat di dalam buku KMS (kartu Menuju Sehat) dan register bayi dan balita untuk setiap Posyandu.

Pada penimbangan bayi dan balita untuk setiap posyandu dilakukan oleh kader Posyandu dengan pengawasan bidan. Untuk penimbangan bayi usia 0-24 bulan digunakan dacin, sedangkan untuk bayi usia 0-6 bulan dapat menggunakan *baby scale*. Namun, pada praktik di lapangan, terdapat sejumlah kendala yaitu alat penimbangan bayi dan balita menghasilkan hasil yang berbeda jika menggunakan dacin dan *baby scale*. Terdapat selisih sekitar 0,5 ons dari hasil penimbangan dacin dan *baby scale*. Perbedaan selisih tersebut dapat disebabkan karena dacin tidak di tera / kalibrasi berkala. Selain itu juga terdapat faktor lain yang mempengaruhi hasil penimbangan berat badan ketika dilakukan observasi di lapangan yaitu penggunaan dacin yang belum tepat. Kesalahan saat penimbangan berta badan tersebut dapat mempengaruhi hasil dari status gizi bayi dan balita serta kenaikan berat badan yang seharusnya.

Dalam meminimalisir kesalahan dalam pengukuran berat badan bayi dan balita sebagai upaya pemantauan kenaikan berat badan, terdapat sejumlah cara yang dapat dilakukan. Langkah tersebut antara lain, melakukan kalibrasi pada alat-alat antropometri termasuk dacin dan *baby*

*scale*, dan timbangan berat badan serta melakukan pelatihan keterampilan antropometri untuk kader Posyandu.

Program pemantauan status kenaikan berat badan balita (N/D) pada Puskesmas Plumbon Gambang memiliki capaian target sebesar 60% atau lebih dari 1280 balita yang mengalami kenaikan berta badan setiap bulannya sesuai dengan perkembangan usia, yang diketahui dengan perbandingan N/D (jumlah balita yang mengalami kenaikan berat badan dibandingkan dengan populasi balita yang ditimbang) di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang. Adapun laporan kenaikan berat badan balita N/D dalam kurun waktu bulan Mei hingga September 2019 adalah sebagai berikut:



Gambar 8. Cakupan kenaikan berat badan balita N/D bulan Mei-September 2019

Dari grafik tersebut dapat diketahui bahwa dalam kurun waktu lima bulan, pada bulan Mei hingga September 2019, kenaikan berat badan balita yang dilakukan saat penimbangan pada kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang setiap bulannya belum mencapai target yang telah ditetapkan dalam SPM (Standar Pelayanan Minimal) Puskesmas Plumbon Gambang. Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain karena faktor kesalahan dalam pengukuran antropometri saat pelaksanaan penimbangan, bayi dan balita yang kekurangan gizi, rendahnya cakupan ASI, pemberian MP-ASI yang kurang tepat, dan faktor penyakit penyerta.

#### 4.4.3.3 Pemantauan Balita Bawah Garis Merah

Pemantauan balita Bawah Garis Merah (BGM) dilakukan secara berkala setiap satu bulan sekali di Posyandu. Dalam mengkategorikan bayi dan balita yang tergolong ke dalam BGM dilihat dari hasil grafik pada KMS (Kartu Menuju Sehat). Kartu menuju sehat menjadi salah satu alat pemantau status gizi balita agar terus sesuai dengan tumbuh kembang sesuai dengan usianya.

Program pemantauan balita Bawah Garis Merah (BGM) Puskesmas Plumbon Gombang memiliki capaian target kurang dari 1,8% balita yang tergolong BGM dari total populasi balita yaitu 1669 balita. Adapun laporan Balita BGM dalam kurun waktu bulan Mei hingga September 2019 adalah sebagai berikut:

Tabel 14. Laporan balita BGM bulan Mei-September tahun 2019

Kategori	Bulan				
	Mei	Juni	Juli	Agustus	Sepetember
Balita Bawah Garis Merah (BGM)	1	1	6	14	10

Berdasarkan tabel 12. tersebut, capaian per bulan untuk jumlah balita yang tergolong BGM di bawah target maksimal (baik). Namun, tren setiap bulannya mengalami kenaikan jumlah balita yang tergolong ke dalam BGM. Walaupun, pada bulan September telah mengalami penurunan jumlah balita yang mengalami BGM.

Bayi dan balita yang dikategorikan BGM akan diberikan edukasi atau penyuluhan oleh ibu kader atau bidan kepada ibu bayi dan balita. Penyuluhan tersebut dilaksanakan saat Posyandu atau menggunakan hari lainnya untuk diberikan materi seputar asuhan gizi dan pola asuh yang sesuai agar berta badan bayi dapat meningkat sesuai usianya.

Pada praktik di lapangan dari hasil observasi yang dilakukan, beberapa bayi dan balita yang keluarganya telah mendapatkan edukasi masih tergolong ke dalam BGM. Oleh karena itu, edukasi belum menjadi cara yang paling efektif untuk menangani kasus bayi BGM.

#### 4.4.3.4 Pemantauan Ibu Hamil KEK

Pemantauan ibu hamil yang tergolong KEK (Kekurangan Energi Kronis) dilakukan setiap satu bulan sekali. Ibu hamil yang datang di Puskesmas akan diarahkan menuju poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Kemudian akan dilakukan pengukuran antropometri termasuk berat badan dan lingkaran lengan atas (LILA).

LILA yang tergolong kurang dari 23,5 dikategorikan sebagai kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang tergolong KEK, akan diarahkan pada poli gizi untuk diberikan konseling gizi (ANC terpadu). Konseling gizi dilakukan untuk memberikan edukasi terkait pola makan yang baik sesuai usia ibu hamil. Diharapkan setelah adanya konseling gizi, terjadi peningkatan LILA dan berat badan yang sesuai dengan perkembangan usia kehamilan. Untuk pemantauan KEK dilakukan pada bulan berikutnya saat kontrol kehamilan di Puskesmas.

#### 4.4.3.5 Cakupan ASI Eksklusif

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Plumbon Gambang pada data bulan Agustus dilakukan dengan cara melakukan *survey* pada 14 bayi dengan metode wawancara kepada ibu bayi. Dari hasil *survey* tersebut, hanya 10 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal tersebut disebabkan wawancara hanya dilakukan pada ibu bayi yang belum diketahui menggunakan susu formula, sedangkan ibu bayi yang menggunakan susu formula langsung dieliminasi dan tidak dilakukan wawancara *survey* pemberian ASI eksklusif.

Kegiatan KP-ASI dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat melakukan ASI eksklusif. Kegiatan ini dilakukan oleh kader dan bidan kepada ibu bayi yang masih menyusui, ibu hamil, dan kakek ataupun nenek pendukung ASI. Kegiatan lain yang mendukung terjalannya program pemberian ASI eksklusif adalah YUKENSI (Paguyuban Kakek Nenek ASI), hal tersebut dikarenakan masih banyaknya campur tangan kakek dan nenek dalam mengurus cucu dengan praktek mengasuh menggunakan kepercayaan zaman dahulu yang biasa disebut dengan *food* taboo. Selain itu untuk mendukung tercapainya target program ASI Eksklusif yaitu dilakukan sosialisasi ASI di desa – desa, pendirian pojok laktasi di Puskesmas Plumbon Gambang, pelatihan kader motivator KP ASI.

#### 4.4.3.6 Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui. Prinsip dasar IMD yaitu cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus bayi dengan kain atau biasa disebut bedong, kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya beri kesempatan bayi untuk menyusui sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran.

Sementara IMD bermanfaat untuk ibu sekaligus bayi yang dilahirkan. Manfaat untuk ibu yaitu sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitoksin. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta, mencegah perdarahan, menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar.

Dan untuk bayinya memiliki manfaat yaitu dengan adanya sentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.



Gambar 9. Cakupan IMD bulan Mei-September 2019

Berdasarkan grafik di atas, cakupan IMD pada bulan Mei hingga September secara umum telah memenuhi target. Capaian tertinggi dan melampaui target yaitu pada bulan Juli dan September dengan angka pencapaian 33 hingga 44 bayi dari 28 target sasaran bayi. Namun pada bulan Agustus pencapaian program IMD menurun hanya menjangkau pada 16 bayi dengan presentase 57%. Hal tersebut dapat dikarenakan banyaknya bayi yang lahir pada bulan Agustus tidak mencapai jumlah target sasaran.

## **4.5 Kegiatan Mahasiswa Magang**

### **4.5.1 Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)**

Program pengelolaan penyakit kronis atau yang biasa disebut dengan prolanis merupakan program pelayanan kesehatan gabungan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan BPJS kesehatan yang melibatkan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dari Puskesmas dan peserta dari wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang. Program pengelolaan penyakit kronis dilaksanakan dalam rangka pengecekan dan pemeliharaan bagi peserta BPJS yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

Kegiatan prolanis di Puskesmas Plumbon Gambang telah berlangsung selama beberapa tahun belakangan ini yang dilaksanakan secara rutin satu kali dalam satu bulan. Saat mahasiswa melaksanakan magang di Puskesmas Plumbon Gambang, kegiatan prolanis dilaksanakan satu kali pada bulan November yaitu pada tanggal 20 November 2019. Peserta yang mengikuti kegiatan prolanis kebanyakan dari kelompok umur lansia. Rangkaian kegiatan pelaksanaan prolanis dimulai dari pengambilan nomor peserta saat pertama kali datang, setelah itu dilakukan pemanggilan peserta berdasarkan nomor datang peserta, peserta yang memiliki nomor sesuai menuju ke tempat registrasi peserta untuk melakukan pendataan berupa penulisan nama dan tanda tangan, selanjutnya peserta diarahkan menuju tempat pengukuran antropometri untuk dilakukan pengukuran berat badan dan lingkar perut, setelah itu peserta diarahkan menuju ke tempat pemeriksaan tekanan darah dan gula darah. Hasil dari pengukuran berat badan, lingkar perut serta pemeriksaan tekanan darah dan gula darah dicatat untuk kemudian dibuatkan resep obat yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing peserta. Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan senam diabetes selama  $\pm$  15 menit dan pemberian makan kepada peserta sambil menunggu obat yang telah diresepkan.

Selama kegiatan prolanis berlangsung pada tanggal 20 November 2019, mahasiswa magang berpartisipasi aktif dalam melakukan pengukuran berat badan, pengukuran lingkar perut dan penyuluhan mengenai diet hipertensi. Pelaksanaan penyuluhan diet hipertensi dilakukan menggunakan media *leaflet* serta PPT (*Power Point*). Setelah mahasiswa memberikan penjelasan mengenai diet hipertensi selanjutnya dibuka sesi tanya jawab kepada peserta prolanis yang ingin bertanya.

Selama kegiatan prolanis berlangsung, peserta mengikuti secara aktif dan tertib sehingga kegiatan dapat berlangsung dengan baik dan lancar. Peserta yang hadir dalam kegiatan prolanis sudah banyak dan alur pelaksanaan kegiatan prolanis juga sudah teratur dan baik. Namun masih terdapat kekurangan dalam pelaksanaan program tersebut yaitu keterbatasan tempat peserta selama kegiatan prolanis berlangsung sehingga menyebabkan peserta prolanis terpencah lokasi duduknya khususnya bagi peserta yang tidak mendapatkan tempat duduk. Hal tersebut dapat diatasi dengan memilih tempat kegiatan yang lebih luas atau menyediakan kursi lebih dari jumlah peserta yang terdaftar. Berikut ini merupakan analisis SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunity, Treats*) pada program Prolanis yang kami lakukan:

a) *Strengths* (Kekuatan)

Pelayanan program prolanis melayani pemeriksaan secara gratis bagi pasien yang bergabung dengan prolanis tersebut, serta edukasi dan konseling seputar masalah penyakit kronis yang dilakukan oleh ahli gizi.

b) *Weaknesses* (Kelemahan)

Kegiatan prolanis di Puskesmas Plumbon Gambang mempunyai kelemahan yaitu tidak tersedianya tempat yang memadai, sedangkan peserta yang datang sekitar 50 orang. Program Prolanis diselenggarakan di luar ruangan, tempat yang disediakan tidak mencukupi sehingga terdapat peserta yang menunggu nomor antrean diluar wilayah program dan tidak terdengar saat gilirannya dipanggil. Selain itu, keterbatasan tempat juga menghambat kegiatan senam yang dilakukan saat sebelum pemeriksaan dilaksanakan. Serta penempatan pelaksanaan diluar ruangan juga membuat tampilan layar proyektor tidak maksimal sehingga penyampaian yang dilakukan juga tidak maksimal.

c) *Opportunity* (Peluang)

Adanya fasilitas pemeriksaan laboratorium gratis menjadikan masyarakat untuk datang ke puskesmas, pemeriksaan rutin yang dilakukan setiap program prolanis dengan peserta yang sama sehingga dapat termonitoring perkembangan penyakit pada peserta program.

d) *Threats* (Ancaman)

Masih rendahnya pengetahuan masyarakat akan bahaya, akibat, dan cara pencegahan penyakit kronis yang dialami. Sehingga kesadaran masyarakat untuk mengikuti program dan memeriksakan kondisi penyakit, bahkan terdapat lansia yang membiarkan penyakitnya tanpa melakukan pengobatan ataupun perubahan pola hidup.

#### 4.5.2 **Konseling Gizi**

Konseling gizi merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Plumbon Gambang. Konseling gizi bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup pasien melalui makanan yang baik, sehat dan bergizi yang telah disarankan oleh tenaga gizi. Metode yang digunakan selama konseling adalah pendekatan secara individu dengan pasien mengenai keluhan-keluhan yang dirasakan lalu memberikan edukasi mengenai jumlah dan makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi. Selama kegiatan magang berlangsung, pelaksanaan konseling gizi dilakukan di masing-masing poli yang ditempati oleh mahasiswa magang. Kegiatan konseling gizi mahasiswa biasa dilakukan di poli BP umum, poli lansia dan poli MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit).

Mahasiswa magang ketika menempati poli BP umum melakukan konseling gizi mengenai penyakit hipertensi, diabetes mellitus, ambeien, kanker payudara, kolesterol dan asam urat. Sedangkan di poli lansia, mahasiswa melakukan konseling gizi mengenai penyakit yang sering diderita lansia seperti hipertensi, asam urat dan kolesterol. Dan ketika di poli MTBS melakukan konseling gizi mengenai balita dengan berat badan yang tidak naik dan balita bawah garis kuning. Selain melakukan konseling gizi di Puskesmas Plumbon Gambang, mahasiswa magang juga melakukan konseling gizi di luar Puskesmas saat mengikuti kegiatan posyandu lansia dan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas. Berikut ini merupakan analisis SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunity, Treats*) pada program konseling gizi yang kami lakukan:

a) *Strenghts* (Kekuatan)

Mengetahui penyebab terjadinya permasalahan gizi dan dapat mencegah meningkatnya angka permasalahan gizi

b) *Weaknesses* (Kelemahan)

Program konseling yang dilakukan di poli-poli sering tidak terlaksana dengan kondusif karena pasien dilakukan bukan di poli khusus bagian gizi.

c) *Opportunity* (Peluang)

Kesadaran pasien yang memiliki permasalahan gizi untuk melakukan konseling

d) *Threats* (Ancaman)

1. Tempat konseling yang sering tidak kondusif.
2. Terdapat beberapa pasien yang tidak memperhatikan dengan seksama ketika dilakukan konseling.

#### 4.5.3 *Antenatal Care* (ANC)

*Antenatal Care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi pemberian ASI secara eksklusif serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Kegiatan ANC dilakukan di Puskesmas Plumbon Gambang dilakukan setiap hari sesuai pada jam operasional Puskesmas yang bertempat di poli KIA atau ruangan konsultasi gizi. Melalui program ini, ibu hamil akan menjalani serangkaian kegiatan pemeriksaan kesehatan ibu dan kandungan secara terjadwal, serta adanya sesi konsultasi membahas permasalahan-permasalahan yang dirasakan oleh ibu hamil dan pemberian saran terkait permasalahan yang ditemui.

Alur pelaksanaan ANC yaitu ibu hamil menjalani proses serangkaian pemeriksaan di poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), kemudian dilanjutkan dengan konsultasi gizi terkait masalah yang ditemukan dari hasil lab yang terlampir di buku KIA, dan terakhir ibu hamil melakukan pemeriksaan oleh dokter. Selama kegiatan ANC, permasalahan yang sering ditemukan pada ibu hamil yaitu ibu hamil anemia, KEK, tekanan darah rendah serta menurunnya nafsu makan. Berikut ini merupakan analisis SWOT (*Strenghts*, *Weakness*, *Opportunity*, *Treats*) pada program ANC terpadu yang kami lakukan:

a) *Strenghts* (Kekuatan)

1. Program ANC menjadi sarana untuk mengetahui permasalahan kehamilan ibu sejak dini sehingga dapat melakukan penanganan yang tepat dan cepat sebelum kelahiran ataupun saat masa nifas.
2. Program wajib diikuti oleh bagi ibu hamil dan dilaksanakan hanya di Puskesmas, sehingga pendataan lebih mudah. Dapat mengetahui permasalahan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas dan menyusun upaya penanganannya.

b) *Weaknesses* (Kelemahan)

Program ANC dilakukan mengikuti hari kerja Puskesmas, yaitu pada hari senin sampai dengan sabtu pukul 08.00-14.00 siang. Sedangkan loket pendaftaran hanya dibuka hingga pukul 11.00 siang, sehingga sedikit menjadi kesulitan untuk ibu yang bekerja.

c) *Opportunity* (Peluang)

Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan saat kehamilan akan meningkatkan kunjungan ANC.

d) *Threats* (Ancaman)

1. Masih melekatnya budaya masyarakat yang kurang sesuai dengan ilmu kesehatan.
2. Perawatan ibu hamil oleh ibu atau mertua sehingga sedikit sulit untuk menyangkal asuhan yang diberikan.
3. Terdapat beberapa ibu hamil yang bekerja.

#### 4.5.4 Posyandu

Kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang memiliki tiga target sasaran yaitu balita, remaja dan lansia. Kegiatan posyandu dilakukan satu bulan satu kali pada setiap target sasaran yaitu posyandu balita, posyandu remaja dan posyandu lansia. Kegiatan posyandu dilakukan oleh bidan desa dan kader posyandu. Selama magang berlangsung, mahasiswa magang berpartisipasi aktif pada kegiatan posyandu balita dan lansia.

Beberapa kegiatan di posyandu balita yaitu penimbangan berat badan, konsultasi permasalahan balita kepada ibu bidan serta pembagian PMT. Selama kegiatan posyandu balita berlangsung, mahasiswa magang berpartisipasi aktif dalam melakukan penimbangan berat badan serta melakukan konsultasi gizi pada balita yang bermasalah. Beberapa permasalahan gizi yang ditemukan saat kegiatan

posyandu balita yaitu ditemukannya balita bawah garis kuning, balita dengan berat badan yang tidak naik dalam 2 bulan, balita yang susah makan dan pemberian MP-ASI pada balita yang benar.

Selain posyandu balita terdapat juga posyandu lansia yang terdapat beberapa kegiatan diantaranya senam, penyuluhan kesehatan, penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, asam urat serta pemberian obat yang disesuaikan dengan kondisi lansia. Selama kegiatan posyandu lansia berlangsung, mahasiswa magang berpartisipasi aktif dalam melakukan penyuluhan kesehatan mengenai diet hipertensi dan asam urat serta membuka sesi tanya jawab mengenai materi yang telah diberikan atau membahas permasalahan yang dialami oleh lansia. Selain itu mahasiswa juga melakukan konseling gizi pada kegiatan posyandu lansia. Beberapa penyakit yang banyak ditemukan pada posyandu lansia yaitu hipertensi, diabetes, asam urat dan kolesterol.

Berikut ini merupakan analisis SWOT (*Strenghts, Weakness, Opportunity, Treats*) pada program Posyandu Balita yang kami lakukan:

a) *Strenghts* (Kekuatan)

Mengetahui status gizi balita di setiap posyandu dan desa hingga wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang sehingga dapat menyusun intervensi yang tepat.

b) *Weaknesses* (Kelemahan)

1. Masih banyak Posyandu yang tidak memiliki alat ukur panjang badan (infantometer), dan hanya menggunakan medline sedangkan keterampilan kader masih dirasa kurang.
2. Kegiatan posyandu hanya dipantau oleh bidan desa sebagai petugas kesehatan dari Puskesmas, sedangkan ahli gizi tidak selalu datang pada kegiatan Posyandu.

c) *Opportunity* (Peluang)

Ibu kader kooperatif dalam melakukan pemantauan status gizi bayi dan balita

d) *Threats* (Ancaman)

1. Kurangnya keterampilan kader dalam pengukuran antropometri balita.
2. Alat yang digunakan di Posyandu tidak di kalibrasi

Berikut ini merupakan analisis SWOT (*Strenghts, Weakness, Opportunity, Treats*) pada program Posyandu Lansia yang kami lakukan:

a) *Strenghts* (Kekuatan)

Adanya pemeriksaan kesehatan sehingga kesehatan lansia dapat terpantau dan teratasi permasalahannya

b) *Weaknesses* (Kelemahan).

Adanya pemeriksaan tertentu seperti cek gula darah, kolesterol dan asam urat yang memerlukan biaya pribadi lansia

c) *Opportunity* (Peluang)

Lansia yang bergabung dalam posyandu lansia memiliki semangat dan antusiasme yang tinggi dalam peduli terhadap kesehatannya

d) *Threats* (Ancaman)

Terdapat lansia di wilayah kerja Puskesmas yang tidak mau bergabung dalam posyandu lansia

#### 4.5.5 Edukasi Terkait Gizi

Edukasi gizi merupakan program pengajaran yang bertujuan untuk mengetahui apa saja nutrisi dan zat yang terkandung dalam suatu makanan. Setelah diberikan edukasi gizi diharapkan masyarakat dapat menerapkan pola makan yang sehat dan bergizi sehingga dapat meningkatkan kesehatan mereka. Selama kegiatan magang berlangsung, mahasiswa magang berpartisipasi aktif dalam melakukan edukasi gizi berupa penyuluhan di kegiatan imunisasi tentang ASI dan MP-ASI, penyuluhan di kegiatan prolanis tentang diet hipertensi, penyuluhan di BIAS tentang sarapan, penyuluhan di Posyandu lansia tentang diet hipertensi dan asam urat serta penyuluhan di Polindes di Desa Godong tentang stunting dan MP-ASI.

Berikut ini merupakan analisis SWOT (*Strenghts, Weakness, Opportunity, Treats*) pada saat melakukan edukasi terkait gizi yang kami lakukan:

a) *Strenghts* (Kekuatan)

Program ini dapat mengatasi permasalahan gizi yang berhubungan mengenai dengan pengetahuan.

b) *Weaknesses* (Kelemahan)

Tidak adanya jadwal yang pasti mengenai pelaksanaannya

c) *Opportunity* (Peluang)

masyarakat wilayah kerja Puskesmas memiliki antusiasme yang tinggi dalam memperoleh ilmu pengetahuan yang baru

d) *Threats* (Ancaman)

Kemudahan memperoleh informasi mengenai gizi yang diragukan kebenarannya dari internet

#### 4.5.6 Kegiatan Tambahan

Mahasiswa magang melakukan kegiatan tambahan berupa menyebarkan survey mengenai harbut atau harapan dan kebutuhan serta survey kepuasan masyarakat. Survey identifikasi harapan masyarakat berisi berbagai pertanyaan mengenai bagaimana menyelesaikan permasalahan-permasalahan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang, sedangkan survey kepuasan masyarakat berisi tentang penilaian masyarakat terhadap pelayanan di Puskesmas Plumbon Gambang.

### 4.6 Rencana Tindak Lanjut

#### 1. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Untuk rencana dan rekomendasi tindak lanjut program yang diharapkan adalah terus berlanjutnya edukasi terkait gizi atau penyuluhan terkait diet penyakit yang disampaikan langsung oleh ahli gizi puskesmas sehingga anggapan-anggapan masyarakat yang kurang tepat terkait penyakit dan diitnya bisa berubah. Hal tersebut dapat diperkuat dengan pemberian media yang dapat diberikan saat edukasi dan dapat dibawa pulang peserta, harapannya adalah dapat dilihat sebagai pedoman diet penyakit. Perluasan cakupan program Pronalis dapat dilakukan dengan sosialisasi kepada ibu-ibu PKK. Namun bertambahnya peserta juga harus diimbangi dengan ketersediaan tenaga medis yang bertugas saat kegiatan berlangsung, agar peserta tidak terlalu lama menunggu antrean.

#### 2. Konseling Gizi

Berdasarkan observasi saat di lapangan, kegiatan konseling gizi hanya dilakukan di Puskesmas dan tidak banyak pasien yang mendapatkan konseling gizi. Kegiatan konseling gizi dapat memperluas cakupan program, yakni dengan menyelenggarakan konseling gizi saat dilakukan kegiatan Posyandu Lansia, Posyandu Balita, dan Posyandu Remaja. Selain itu, dapat dilakukan *door to door* kepada masyarakat yang sedang mengalami masalah gizi. Konseling tersebut dapat dilakukan oleh ahli gizi dengan memperoleh informasi atau data dari bidan desa yang bertugas di wilayah setempat.

#### 3. *Antenatal Care* (ANC)

Program ANC terpadu harus selalu dilakukan secara rutin agar ibu hamil memiliki pengarahan mengenai kondisi kehamilannya. Pasien pada program ANC ini diharapkan tidak hanya berfokus pada ibu hamil, namun juga calon ibu hamil sebelum merencanakan

kehamilan untuk mencegah kurang gizi saat sebelum hamil. Kondisi ibu hamil KEK dan anemia sebaiknya tidak hanya dipantau satu kali, melainkan diwajibkan kontrol ke puskesmas agar diketahui perkembangannya, serta memonitoring kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

#### 4. Edukasi Terkait Gizi

Pemberian edukasi gizi tidak hanya dapat dilakukan oleh ahli gizi, penyampaian materi oleh kader posyandu dan bidan desa juga dinilai efektif. Hal tersebut dikarenakan peran ahli gizi yang tidak selalu mendampingi saat ada kegiatan di setiap posyandu. Kader sebagai tenaga pembantu saat diselenggarakan kegiatan di Desa sangat diperlukan, oleh karena itu diperlukan pelatihan pada kader terkait cara memberikan penyuluhan dan materi yang akan disampaikan pada masyarakat.

#### 5. Posyandu

Peningkatan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran panjang badan, tinggi badan, maupun berat badan sangat diperlukan. Mengingat awal dari penentuan status gizi ialah dari pengintrepertasian data saat dilakukan pengukuran. Selain itu, keterampilan dalam menenangkan bayi atau balita yang tidak tenang saat dilakukan pengukuran. Pengkalibrasian alat harus rutin dilakukan, hal tersebut dimonitoring dengan melakukan *checklist* pada kartu monitoring kalibrasi alat yang dapat dibuat oleh para kader ataupun bidan desa.

#### 4.7 Identifikasi Masalah Gizi

Pemilihan masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang menggunakan data sekunder dan hasil diskusi dengan ahli gizi yang bekerja di Puskesmas. Berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Plumbon Gambang pada tahun 2019 didapatkan rincian masalah gizi apa saja yang terdapat di Puskesmas Plumbon Gambang, yang diantaranya ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah, bayi yang menerima ASI eksklusif, D/S, N/D, balita bawah garis merah dan ibu hamil KEK. Berdasarkan hasil diskusi, masalah-masalah tersebut merupakan masalah gizi yang belum terselesaikan dengan baik, yang dilihat dari capaian program yang belum memenuhi target.

Tabel 15. Capaian program gizi Puskesmas Plumbon Gambang Tahun 2019

No	Masalah	Pencapaian (%)	Target (%)
1.	Tablet tambah darah ibu hamil	57,8	95
2.	Bayi yang mendapat ASI eksklusif	71,3	80
3.	Penimbangan D/S	58,7	80

4.	Kenaikan berat badan balita N/D	58,6	60
5.	Balita BGM	0,89	<1,8
6.	Stunting	26	<25,5
7.	Ibu hamil KEK	0,47	<19,7

(Sumber: profil kesehatan Puskesmas Plumbon Gombang Tahun 2019)

Berdasarkan capaian program Puskesmas Plumbon Gombang pada tahun 2019 di atas, pemberian tablet tambah darah ibu hamil, cakupan ASI Eksklusif, penimbangan D/S, kenaikan berat badan balita N/D, dan stunting masih belum sesuai dengan target program puskesmas dan menjadi masalah yang belum terselesaikan. Oleh karena itu dapat dilakukan penentuan prioritas dalam melakukan intervensi dari permasalahan program yang masih belum memenuhi target.

#### 4.8 Penentuan Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah untuk menentukan masalah gizi mana yang harus diselesaikan terlebih dahulu dan apakah masalah gizi tersebut dapat teratasi. Kami akan menentukan prioritas masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang dengan menggunakan metode Hanlon Kuantitatif. Metode Hanlon Kuantitatif dalam menentukan prioritas masalah berdasarkan dari nilai rangking yang didapatkan dari setiap masalah. Masalah gizi yang mendapatkan nilai rangking paling tinggi merupakan masalah yang diprioritaskan.

Penggunaan metode Hanlon menggunakan empat kriteria yaitu besaran masalah, tingkat kegawatan (berdasarkan keseriusan masalah dan urgensi), dan kriteria dapat atau tidaknya program dapat dilaksanakan menggunakan istilah PEARL faktor. Berikut merupakan rincian penentuan prioritas masalah yang telah ditentukan:

Tabel 16. Kriteria penentuan besaran masalah

Rating/ skor	Besaran masalah (% dari masalah kesehatan)	Keseriusan masalah (kegawatan)	Urgensi	Efektivitas intervensi (kemudahan penanganan)
9-10	< 25	Sangat serius	Sangat urgent	80-100% efektif
7-8	10-24,9	Relative serius	Relative urgent	60%-80%
5-6	1-9,9	Serius	Urgent	40%-60%
3-4	0,1-0,99	Serius sedang	Agak urgent	20%-40%
1-2	<0,01	Relative tidak serius	Relative tidak urgent	5%-20%
0	$\leq 0$	Tidak serius	Tidak urgent	< 5%

Tabel diatas merupakan kriteria dalam penentuan besaran masalah gizi yang akan dijadikan acuan dalam melakukan prioritas masalah. Terdapat skor, besaran masalah, keseriusan masalah, urgensi, dan efektifitas intervensi. Skor yang akan ditentukan diberikan rentang antara nilai 1 hingga 10 berdasarkan hasil besaran masalah yang ditentukan, keseriusan masalah, urgensi dan kemudahan dalam penanganan masalah. Semakin tinggi skor yang diberikan, maka semakin tinggi kemungkinan masalah tersebut menjadi prioritas masalah kesehatan yang harus terselesaikan. Namun, penentuan skor ini dilakukan secara subjektif oleh perencana program.

Besaran masalah (A) ditentukan dengan melihat selisih target program dengan pencapaian/capaian yang telah dilakukan. Besaran masalah ini akan disesuaikan dengan kriteria penentuan besaran masalah yang terdapat pada tabel 13. yang akan mendapatkan skor berdasarkan masing-masing kriteria besaran masalah.

Pada keseriusan (keganasan) dan urgensi dapat diberikan skor dengan rentang skala 1 hingga 10. Kedua faktor tersebut digolongkan ke dalam indikator kegawatan masalah kesehatan. Dari hasil pemberian skor skala 1 hingga 10 pada masing-masing kriteria tersebut akan dijumlahkan untuk mendapatkan nilai kegawatan yang akan menjadi pertimbangan dalam penentuan prioritas masalah.

Kriteria terakhir yang menjadi pertimbangan dalam penentuan prioritas masalah adalah efektifitas intervensi atau kemudahan dalam melakukan penanganan masalah kesehatan. Penentuan skor dalam kriteria kemudahan penanganan digunakan rentang skala yang sama yaitu antara 1 hingga 10. Adapun rincian dalam penentuan prioritas masalah yang dilakukan di Puskesmas Plumbon Gambang adalah sebagai berikut:

a) Besar Masalah Gizi atau Kesehatan

Penentuan nilai pada besaran masalah (A) ditentukan dari selisih nilai capaian dan target yang ingin diperoleh. Dari perhitungan nilai besaran masalah tersebut mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 17. Besar masalah gizi di Puskesmas Plumbon Gambang

No.	Masalah	Pencapaian (%)	Target (%)	Besar Masalah (%) (target-pencapaian)	Nilai
1.	Tablet tambah darah ibu hamil	57,8	95	37,2	9
2.	Bayi yang mendapat ASI eksklusif	71,3	80	8,7	6

3.	Penimbangan D/S	58,7	80	21,3	7
4.	Kenaikan berat badan balita N/D	58,6	60	1,4	5
5.	Balita BGM	0,89	<1,8	+ 0,91	0
6.	Stunting	26	<25,5	0,5	4
7.	Ibu hamil KEK	0,47	<19,7	19,23	0

Berdasarkan penentuan besaran masalah yang dilakukan dan telah disajikan dalam tabel di atas mendapatkan skor tertinggi yaitu 9 untuk masalah pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil. Selanjutnya diikuti oleh masalah penimbangan balita D/S yang menempati posisi kedua dengan skor 7, kemudian diikuti oleh masalah gizi cakupan ASI eksklusif yang menempati posisi ketiga dengan skor 6.

b) Kegawatan

Indikator kegawatan dipengaruhi oleh keganasan dan urgensi setiap masalah kesehatan atau gizi. Kriteria keganasan akan diberikan skor dengan rentang 1 hingga 10, sama halnya dengan urgensi yang diberikan skor dengan rentang skala 1 hingga 10. Pemberian skor pada kedua kriteria tersebut akan mendapatkan skor total (nilai) yang menjadi nilai kegawatan untuk dijadikan pertimbangan dalam menentukan prioritas masalah.

Tabel 18. Besar kegawatan masalah gizi

Masalah	Keganasan	Urgensi	Nilai
Tablet tambah darah ibu hamil	4	5	9
Bayi yang mendapat ASI eksklusif	3	6	9
Penimbangan D/S	2	3	5
Kenaikan berat badan balita N/D	2	2	4
Balita BGM	3	4	7
Stunting	5	6	11
Ibu hamil KEK	4	2	6

Berdasarkan analisis kegawatan yang disajikan pada tabel di atas, mendapatkan skor tertinggi yaitu 11 untuk masalah stunting. Selanjutnya diikuti oleh masalah pemberian tablet tambah darah ibu hamil dan cakupan ASI eksklusif yang memberikan skor yang sama yaitu 9. Tingginya skor kegawatan masalah gizi stunting dikarenakan stunting merupakan masalah yang *irreversible*, apabila hal

tersebut tidak segera ditanggulangi maka untuk selanjutnya tidak akan mencapai tumbuh kembang anak yang maksimal.

c) Kemudahan dalam Penanggulangan

Penentuan skor dalam kriteria kemudahan penanganan digunakan rentang skala yang sama yaitu antara 1 hingga 10. Adapun rincian dalam penentuan prioritas masalah yang dilakukan untuk indikator kemudahan penanggulangan masalah adalah sebagai berikut:

Tabel 19. Besar kemudahan dalam penanggulangan

Masalah	Nilai
Tablet tambah darah ibu hamil	2
Bayi yang mendapat ASI eksklusif	4
Penimbangan D/S	5
Kenaikan berat badan balita N/D	6
Balita BGM	2
Stunting	6
Ibu hamil KEK	3

Berdasarkan analisis kemudahan penanganan di atas, skor tertinggi diberikan pada masalah stunting dan kenaikan berat badan balita N/D dengan skor yaitu 6 dari skala 1 hingga 9. Kemudahan penanggulangan masalah tersebut disebabkan oleh telah terpantaunya pada kegiatan Posyandu Balita, sehingga dapat terlihat akar mula permasalahan dan perkembangan yang setelah itu diberikan intervensi.

d) PEARL Faktor

Kriteria dapat atau tidaknya program dapat dilaksanakan menggunakan istilah PEARL faktor. Kriteria di dalam PEARL terdiri dari beberapa faktor yang dapat saling menentukan dapat atau tidaknya program terlaksana.

Tabel 20. Besar kemudahan pelaksanaan program (PEARL)

Masalah	A	B	C	D	NPD	NPT	Urutan Prioritas
Tablet tambah darah ibu hamil	1	1	1	1	36	36	4
Bayi yang mendapat ASI eksklusif	1	1	1	1	60	60	2
D/S	1	1	1	1	60	60	2
N/D	1	1	1	1	45	45	3
Balita BGM	1	1	1	1	14	14	6
Stunting	1	1	1	1	90	90	1
Ibu hamil KEK	1	1	1	1	18	18	5

## Keterangan:

- a. NPD : Nilai prioritas dasar  $\rightarrow (A+B) C$
- b. NPT : Nilai prioritas total  $\rightarrow [(A+B)C] D$
- c. P : Kesesuaian (*Appropriateness*)
- d. E : Ekonomis (*Economic feasibility*)
- e. A : Dapat diterima (*Acceptability*)
- f. R : Tersedia sumber daya (*Resource availability*)
- g. L : Legalitas terjamin (*Legality*)

Berdasarkan perhitungan menggunakan metode Hanlon Kuantitatif diperoleh hasil urutan prioritas masalah gizi di Puskesmas Plumbon Gambang dari yang prioritas tinggi menuju prioritas rendah yaitu masalah gizi stunting, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, D/S, N/D, tablet tambah darah ibu hamil, ibu hamil KEK dan yang paling terakhir adalah balita BGM.

Stunting menjadi prioritas pertama sehingga menjadi masalah yang harus segera terselesaikan dan memiliki dampak jangka panjang terhadap masa depan anak. Target prevalensi stunting di Puskesmas Plumbon Gambang adalah kurang dari 25% namun dari hasil pelaporan capaian stunting dari bulan januari hingga sepetember, prevalensi stunting masih di atas 25% yaitu berada pada prevalensi 26%. Selain itu, prevalensi stunting di wilayah Puskesmas Plumbon Gambang menjadi prevalensi kelima yang tertinggi di Kabupaten Jombang menurut hasil rekap data pertengahan tahun oleh Dinas Kabupaten Jombang tahun 2019.

Selanjutnya permasalahan cakupan ASI eksklusif menjadi prioritas kedua karena memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan status gizi bayi, selain itu cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Plumbon Gambang masih dibawah target puskesmas yakni 71,3% sedangkan targetnya adalah 80%.

Pada prioritas ketiga adalah penimbangan balita D/S, yang masih di bawah target puskesmas yaitu 58,7% dari targetnya 80%. Hal ini disebabkan karena sistem pelaporan register bayi yang mengalami perubahan sistem pelaporan yang sebelumnya direkap secara global kemudian dilakukan menjadi setiap posyandu yang belum seluruhnya mampu dimengerti oleh bidan desa saat menginput data ke dalam software. Diharapkan nantinya terdapat pelatihan untuk bidan posyandu cara pelaporan dalam penimbangan data balita yang efektif dan efisien agar mampu direkap secara tepat dan cepat.

## 4.9 Identifikasi Penyebab Masalah Gizi Stunting

Berdasarkan Stunting menjadi prioritas masalah utama yang harus diselesaikan dikarenakan apabila permasalahan stunting terselesaikan maka prioritas masalah kedua dan ketiga juga secara tidak langsung ikut terselesaikan yaitu bayi yang mendapatkan asi eksklusif, D/S dan N/D. Bayi mendapatkan asi eksklusif, D/S dan N/D merupakan beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stunting, sehingga apabila menyelesaikan permasalahan stunting didalamnya juga terdapat penyelesaian bagaimana meningkatkan cakupan asi eksklusif 6 bulan, D/S dan N/D.

Program yang diberikan dalam upaya pencegahan stunting juga mencakup beberapa permasalahan tersebut. Program kerja yang pertama yaitu pelatihan dan evaluasi kinerja kader dilakukan dikarenakan keterampilan kader dapat mempengaruhi tepat tidaknya pengukuran yang dilakukan sehingga dapat mempengaruhi hasil dari N/D. Pada program kerja kedua yaitu penyuluhan stunting dan rapor MP-Asi, dengan dilakukannya penyuluhan mengenai stunting meliputi penjelasan hingga resiko dari stunting maka diharapkan dapat menggerakkan orang tua khususnya ibu untuk membawa anaknya ke posyandu balita untuk melakukan penimbangan serta pengukuran untuk mengetahui status gizi balitanya, dengan datangnya balita ke posyandu akan meningkatkan balita D/S. Sedangkan pada program kerja ketiga yaitu demo ASI eksklusif 6 bulan dan demo masak MP- ASI diharapkan dapat meningkatkan target bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 2 tahun.

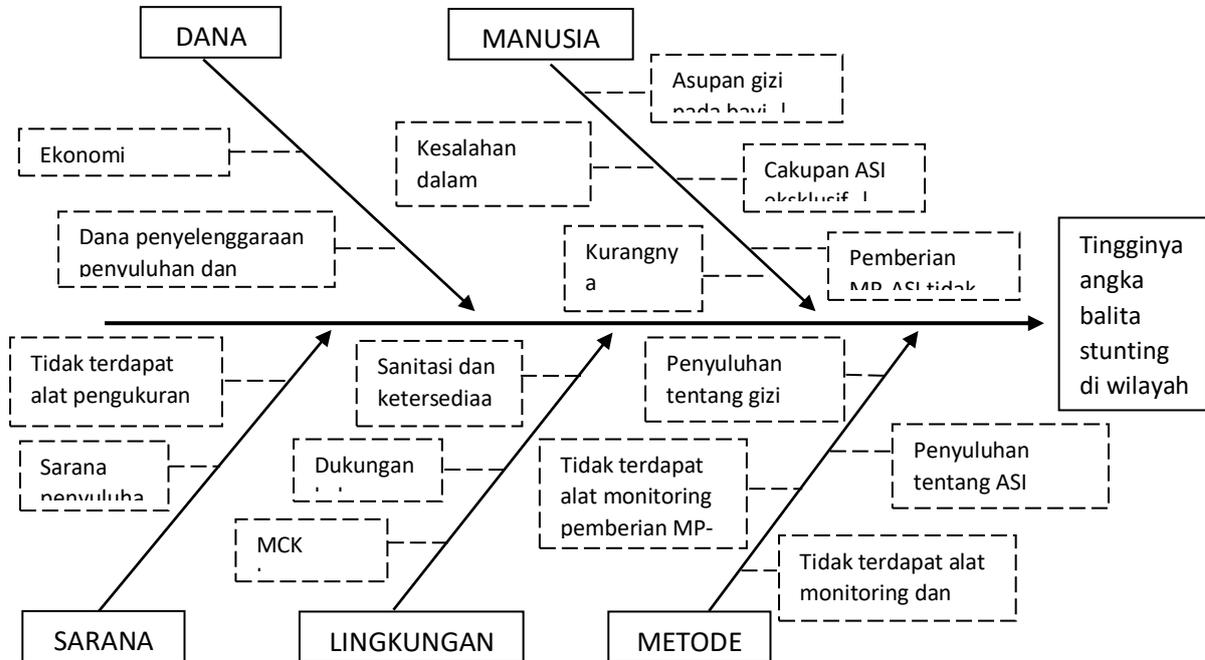
### 4.9.1 Metode Analisis Penyebab Masalah Gizi

Dalam melakukan analisis penyebab yang mendasari terjadinya stunting di wilayah area kerja Puskesmas Plumbon Gambang dapat menggunakan metode diagram tulang ikan. Diagram tulang ikan atau *Fishbone* merupakan diagram sebab akibat yang bertujuan memperlihatkan faktor-faktor utama yang berpengaruh dan mempunyai akibat pada masalah utama. Analisis penyebab ini menggunakan metode *fishbone* atau diagram sebab akibat untuk melihat faktor-faktor yang berperan dalam masalah stunting.

### 4.9.2 Diagram *Fishbone*

Berbagai permasalahan atau hambatan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi tingginya jumlah prevalensi stunting di Puskesmas Plumbong Gambang. Hambatan tersebut dapat melalui faktor internal yaitu faktor manusia dan faktor eksternal berupa lingkungan, metode intervensi, pendanaan, serta sarana dan prasarana. Dalam menentukan masalah atau hambatan tersebut digunakan analisis dengan menggunakan diagram *fishbone*.

Diagram *fishbone* merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk melihat hubungan sebab dan akibat dengan tujuan untuk memperlihatkan faktor-faktor utama yang berpengaruh dan mempunyai akibat pada masalah gizi, yang dalam hal ini adalah masalah gizi stunting. Berikut ini merupakan diagram fishbone analisis penyebab stunting khususnya di Puskesmas Plumbon Gambang:



Gambar 10. Fishbone tingginya prevalensi stunting di Puskesmas Plumbon Gambang

Berdasarkan diagram fishbone di atas, didapatkan bahwa terdapat berbagai masalah yang kemungkinan menjadi penyebab dari tingginya angka prevalensi stunting ( $> 25\%$ ) di Puskesmas Plumbon Gambang sebagai berikut:

1. Pemberian MP-ASI tidak tepat
2. Cakupan ASI eksklusif rendah
3. Kurangnya Penyuluhan Nakes
4. Kesalahan pengukuran antropometri
5. Asupan gizi pada bayi rendah
6. Rendahnya penyuluhan tentang gizi bayi sesuai tahapan usia
7. Rendahnya penyuluhan ASI eksklusif dan MP-ASI
8. Tidak terdapat alat *monitoring* pemberian MP-ASI
9. Tidak terdapat alat *monitoring* dan evaluasi kinerja kader
10. Rendahnya sanitasi dan ketersediaan air bersih
11. Rendahnya dukungan keluarga
12. MCK kurang higienis

13. Perekonomian keluarga rendah
14. Dana penyelenggaraan penyuluhan dan program rendah
15. Tidak terdapat alat pengukuran tinggi badan atau panjang badan di Posyandu
16. Rendahnya sarana penyuluhan.

Berdasarkan analisis diagram *Fishbone* di atas, terdapat faktor yang berperan terhadap kejadian *stunting* yaitu adanya pemberian ASI yang kurang tepat, cakupan ASI eksklusif yang rendah, kesalahan pengukuran antropometri, tidak terdapat alat monitoring dan evaluasi pemberian MP-ASI serta kinerja kader dan faktor-faktor lainnya.

Oleh karena itu, dalam perencanaan program inovasi untuk mengatasi permasalahan utama yaitu *stunting*, kami akan memberikan inovasi program yang akan dijelaskan secara rinci dalam laporan individu terkait program yang kami laksanakan sebagai upaya pencegahan *stunting*.

#### 4.10 Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi

Dari penentuan prioritas masalah, masalah utama yang harus segera terselesaikan adalah masalah gizi *stunting*, diikuti dengan cakupan ASI Eksklusif, dan cakupan penimbangan balita D/S dan kenaikan berat badan bayi dan balita. Terdapat beberapa alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menurunkan angka permasalahan gizi di Puskesmas Plumbon Gambang, yaitu sebagai berikut:

##### 1. Upaya Preventif (Pencegahan)

Upaya preventif dalam mengatasi empat masalah utama di wilayah Puskesmas Plumbon Gambang yang kami usulkan adalah sebagai berikut:

###### a) Edukasi pada remaja dan catin untuk menanggulangi *stunting*

Penyuluhan dan edukasi gizi secara dini kepada remaja dan calon pengantin (catin) terkait pola konsumsi yang tepat dan seimbang sebagai upaya persiapan sebelum memasuki usia subur dan usia kehamilan melalui metode ceramah dan *emo-demo* sehingga diharapkan dapat menurunkan angka *stunting*.

###### b) *Workshop* penggunaan *software* untuk peningkatan cakupan penimbangan balita D/S

Selanjutnya, yaitu terkait dengan penimbangan balita D/S. Penimbangan balita yang belum memenuhi target dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu dari faktor yang mempengaruhi

capaian penimbangan balita adalah terkait dengan perubahan sistem pencatatan data penimbangan balita. Untuk meminimalisir ketidaktepatan pencatatan data penimbangan balita, dapat dilakukan pelatihan atau *workshop* cara cara *input data* atau *entry data* ke dalam aplikasi dengan sasaran bidan Posyandu. Workshop tersebut dapat meningkatkan pengetahuan bidan dalam *input data* atau *entry data* ke dalam aplikasi serta meminimalisir kesalahan dalam pencatatan data penimbangan dengan metode yang lebih efektif dan efisien dibandingkan dengan metode konvensional yang dilakukan sebelumnya.

- c) Kalibrasi alat antropometri dan pelatihan kader posyandu untuk meminimalisir kesalahan penimbangan dan meningkatkan cakupan kenaikan berat badan bayi dan balita (N/D)

Pada penimbangan bayi dan balita untuk setiap posyandu dilakukan oleh kader Posyandu dengan pengawasan bidan. Untuk penimbangan bayi usia 0-24 bulan digunakan dacin, sedangkan untuk bayi usia 0-6 bulan dapat menggunakan *baby scale*. Namun, pada praktik di lapangan, terdapat sejumlah kendala yaitu alat penimbangan bayi dan balita menghasilkan hasil yang berbeda jika menggunakan dacin dan *baby scale*.

Dalam meminimalisir kesalahan dalam pengukuran berat badan bayi dan balita sebagai upaya pemantauan kenaikan berat badan, terdapat sejumlah cara yang dapat dilakukan. Langkah tersebut antara lain, melakukan kalibrasi pada alat-alat antropometri termasuk dacin dan *baby scale*, dan timbangan berat badan serta melakukan pelatihan keterampilan antropometri untuk kader Posyandu.

- d) Program peningkatkan cakupan ASI eksklusif

Selain itu untuk mendukung tercapainya target program ASI Eksklusif yaitu dilakukan sosialisasi ASI di desa – desa oleh bidan desa saat kelas ibu hamil, sebagai upaya preventif untuk meningkatkan pengetahuan ibu sejak dini dalam pemberian ASI kepada anak. Kemudian, dengan melakukan pendirian pojok laktasi di Puskesmas Plumbon Gambang untuk mendukung ibu menyusui. Selain itu juga memberikan pelatihan kader motivator KP-ASI untuk meningkatkan

rasa percaya diri sehingga mampu menjadi motivator KP-ASI yang siap terjun dalam masyarakat.

## 2. Upaya Kuratif

Upaya kuratif yang dapat dilakukan khususnya untuk menanggulangi masalah stunting dan cakupan ASI eksklusif dapat diwujudkan dengan melakukan melakukan workshop teknik menyusui yang baik dan benar, serta melakukan emo-demo terkait pemberian ASI sesuai dengan perkembangan usia bayi. Hal tersebut juga dilakukan sebagai upaya kuratif bagi masalah *stunting* yang diintervensi melalui peningkatan ASI eksklusif.

Upaya kuratif lainnya untuk mengatasi stunting, adalah dengan memberikan penyuluhan dan edukasi kepada ibu bayi atau balita yang memiliki anak dengan kategori *stunting* terkait pola makan anak yang baik dan benar untuk meningkatkan status gizi anak sebelum mencapai usia dua tahun. Serta melakukan *workshop* dengan demo masak pemberian MP-ASI bagi ibu menggunakan bahan yang mudah ditemukan di wilayah kerja Puskesmas sesuai tahap usia dengan bahan makanan dengan kandungan gizi yang baik untuk peningkatan status gizi khususnya terkait *stunting*.

### 4.11 Analisis Efisiensi dan Efektifitas Program

Efektivitas dan efisiensi merupakan dua hal yang saling berkaitan dan berperan dalam mencapai tujuan suatu program. Program yang dilakukan di masyarakat dengan tujuan mencegah dan menanggulangi masalah gizi harus tepat sasaran sehingga berjalan secara efektif dan efisien. Evaluasi program harus selalu dilakukan untuk melihat keefektifan dan efisiensi program yang dilaksanakan.

#### a. Stunting

Wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang merupakan wilayah yang menempati lima besar wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Jombang. Program perbaikan gizi untuk masalah stunting di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang untuk mencegah dan mengatasi stunting diantaranya dengan melakukan pengukuran panjang/tinggi badan setiap tiga bulan sekali dan penyuluhan.

Pengukuran panjang/tinggi badan setiap 3 bulan dilakukan pada saat penimbangan rutin yang dilakukan oleh ibu kader setiap posyandu. Program ini memiliki kendala pada pelaksanaan program diantaranya kemampuan dan keterampilan ibu kader dan juga ketersediaan alat-alat pengukuran (antropometri).

Beberapa posyandu tidak memiliki *microtoise* dan hanya menggunakan *medline* untuk mengukur tinggi dan panjang badan. Keadaan ini, dapat meningkatkan resiko kesalahan saat melakukan pengukuran antropometri. Dalam pengadaan alat ukur khususnya *baby scale* untuk penimbangan bayi usia 0-6 bulan dan alat ukur panjang badan dilakukan dengan menggunakan dana desa. Selama ini, pengadaan sarana dan prasarana pendukung Posyandu sering terkendala koordinasi antar lintas sektor.

Oleh karena itu, diperlukannya pengadaan alat-alat pengukuran yang layak pakai dan peningkatan kemampuan kader yang dilaksanakan dengan melakukan pelatihan dan membuat alat monitoring dan evaluasi kinerja kader posyandu dalam melaksanakan kegiatan Posyandu, agar program pemantauan status gizi setiap bulannya ini dapat berjalan efektif dan efisien serta menurunkan angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang.

b. Penimbangan Balita (D/S) dan Kenaikan Berat Badan Balita (N/D)

Capaian penimbangan balita (D/S) di wilayah Puskesmas salah satunya terkendala dengan perubahan sistem pencatatan data penimbangan balita. Untuk meminimalisir ketidaktepatan pencatatan data penimbangan balita, dapat dilakukan pelatihan atau *workshop* cara cara *input data* atau *entry data* ke dalam aplikasi dengan sasaran bidan Posyandu. Workshop tersebut dapat meningkatkan pengetahuan bidan dalam *input data* atau *entry data* ke dalam aplikasi serta meminimalisis kesalahan dalam pencatatan data penimbangan dengan metode yang lebih efektif dan efisien dibandingkan dengan metode konvensional yang dilakukan sebelumnya.

Pada penimbangan bayi dan balita untuk setiap posyandu dilakukan oleh kader Posyandu dengan pengawasan bidan. Untuk penimbangan bayi usia 0-24 bulan digunakan dacin, sedangkan untuk bayi usia 0-6 bulan dapat menggunakan *baby scale*. Namun, pada praktik di lapangan, terdapat sejumlah kendala yaitu alat penimbangan bayi dan balita menghasilkan hasil yang berbeda jika menggunakan dacin dan *baby scale*.

Dalam meminimalisir kesalahan dalam pengukuran berat badan bayi dan balita sebagai upaya pemantauan kenaikan berat badan, terdapat sejumlah cara yang dapat dilakukan. Langkah tersebut antara lain, melakukan kalibrasi pada alat-alat antropometri termasuk dacin dan *baby scale*, dan timbangan berat badan serta melakukan pelatihan keterampilan antropometri untuk kader Posyandu.

c. Cakupan ASI Eksklusif

Program ANC terpadu memiliki tujuan untuk meningkatkan ASI eksklusif. Ibu hamil diharapkan mampu memberikan ASI eksklusif minimal ketika bayi berusia 0-6 bulan. Akan tetapi, ternyata capaian ASI eksklusif masih rendah dibandingkan target. Hal tersebut dapat disebabkan pengaruh lain seperti ibu bekerja, masih rendahnya pengetahuan mengenai ASI perah, intervensi dari nenek atau kakek yang memberikan asupan lain selain ASI pada bayi. Oleh karena itu, program ANC saja tidak efektif dan efisien untuk meningkatkan capaian ASI eksklusif. Diperlukan edukasi secara menyeluruh di masyarakat terkait dengan pentingnya ASI eksklusif salah satunya melalui KP-ASI dan program YUKENSI.

#### **4.12 Analisis Sustainability**

Program gizi yang terdapat di Puskesmas Plumbon Gambang dalam upaya mencegah dan mengobati permasalahan gizi khususnya stunting yang ada telah berlangsung secara berkelanjutan. Keseluruhan program telah berjalan secara berkelanjutan untuk penanganan stunting seperti posyandu setiap bulan, pemberian PMT balita dan ibu hamil, ANC terpadu sebagai upaya pendukung gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), pemberian TTD (tablet tambah darah) pada ibu hamil untuk mencegah bayi berat lahir rendah yang menjadi pemicu stunting, dan TPG (Taman Pemulihan Gizi) bagi bayi dengan kategori gizi buruk, dan pembentukan KP-ASI (kelompok pendukung ASI) untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif minimal 6 bulan yang dilanjutkan hingga dua tahun. Akan tetapi terdapat beberapa kendala yang berasal dari internal maupun eksternal yang menyebabkan program berjalan tidak sesuai dengan jadwal yang ditetapkan. Salah satu kendala dalam pelaksanaan program gizi yaitu pencairan dana yang terhambat dikarenakan adanya pelaporan SPJ (Surat Pertanggung Jawaban) setiap bulannya. Selain itu, terdapat pelaksanaan program gizi yang dirancang oleh Puskesmas tidak seluruhnya dapat diselenggarakan di semua desa wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang seperti pelaksanaan KP-ASI (Kelompok Pendukung ASI) yang untuk saat ini baru terlaksana di desa Plumbon Gambang.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Wilayah kerja Puskesmas Mojoagung membawahi 9 desa yaitu Desa Plumbon Gombang, Desa Wangkal Kepuh, Desa Gudo, Desa Pesanggrahan, Desa Krembangan, Desa Mejoyo Losari, Desa Godong, Desa Tanggungan, Desa Gempollegundi.
2. Pritoritas masalah dengan metode Hanlon Kuantitatif di Puskesmas Plumbon Gombang yang utama yaitu stunting, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, D/S, N/D, tablet tambah darah ibu hamil, ibu hamil KEK dan yang paling terakhir adalah balita BGM.
3. Puskesmas Plumbon Gombang memiliki beberapa program dalam upaya menangani kesehatan yaitu posyandu lansia, posyandu remaja, posyandu balita, ANC terpadu dan prolanis, YUKENSI, KP-ASI, dan kelas ibu hamil.
4. Pada program Prolanis ditemukan masalah yaitu, tempat yang disediakan tidak mencukupi sehingga terdapat peserta yang menunggu nomor antrean diluar wilayah program dan tidak terdengar saat gilirannya dipanggil serta menghambat kegiatan senam yang dilakukan.
5. Pada program Posyandu Balita ditemukan balita bawah garis kuning, balita dengan berat badan yang tidak naik dalam 2 bulan, balita yang susah makan dan pemberian MP-ASI pada balita yang benar, serta pelaksanaan pengukuran antropometri yang kurang tepat.
6. Pada program Posyandu Lansia ditemukan lansia di wilayah kerja Puskesmas yang tidak mau bergabung dalam posyandu lansia.
7. Edukasi gizi yang telah dilakukan adalah penyuluhan di kegiatan imunisasi tentang ASI dan MP-ASI, penyuluhan di kegiatan prolanis tentang diet hipertensi, penyuluhan di BIAS tentang sarapan, penyuluhan di Posyandu lansia tentang diet hipertensi dan asam urat serta penyuluhan di Polindes di Desa Godong tentang stunting dan MP-ASI.
8. Pada saat pelaksanaan ANC terpadu ditemukan kendala terkaitnya masih melekatnya budaya masyarakat setempat yang kurang sesuai dengan ilmu kesehatan.
9. Program konseling yang dilakukan di poli-poli di Puskesmas sering tidak terlaksana dengan kondusif karena fokus pasien yang terbagi karena suasana yang ramai dan pasien yang sering tidak memperhatikan saat dilakukan konseling secara dua arah.

## 5.2 Saran

1. Perlu adanya alat pemantauan kinerja kader posyandu dalam melaksanakan kegiatan posyandu dalam setiap bulan.
2. Perlu adanya koordinasi antar lintas sektor terkait pengadaan alat pengukuran panjang badan atau tinggi badan serta kalibrasi alat antropometri secara berkala.
3. Kerjasama lintas sektor untuk pengadaan pelatihan kader posyandu dan program KP-ASI dengan pengajuan ADD (Anggaran Dana Desa).
4. Perlu adanya alat bantu untuk self-monitoring ibu dalam memberikan MP-ASI kepada bayi dan balita sesuai dengan pemberian MP-ASI yang baik dan benar.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinkes Kabupaten Jombang. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2018. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
- Gasperrsz, Vincent. 2002. Pedoman Implementasi Program Six Sigma. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 555/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 374/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Gizi.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Profil Kesehatan RI. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Standart Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nasution, et al. 2005. Manajemen Pembelajaran. Jakarta : Quantum Teaching, Cet I.
- Rangkuti, Freddy. 2005. Analisis SWOT : Teknik Membedah Kasus Bisnis. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Sousa, et al. 2017. Mollecular and Cellular Reorganization of neutral Circuits in The Human Lineage. Journal of Science. Vol. 358, No. 6366 : 1027-1032.
- Spiegel, et al. 1989. Use of Chitin for Controlling Heterodera avenae and Tylenchulus setnipenetrans. Journal of Nematology. 21;419-422.
- Symond, Denas. 2013. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan di Suatu Wilayah. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.7 No.2.

**Lampiran 1. Kegiatan Magang Gizi Masyarakat : Prolanis**



a. Pemeriksaan Kesehatan



b. Pemeriksaan Antropometri

c. Senam Sehat



d. Pemberian Penyuluhan terkait DM dan Hipertensi

**Lampiran 2. Kegiatan Magang Gizi Masyarakat : Posyandu Balita dan Posyandu Lansia**



a. Posyandu Balita



b. Posyandu Lansia

**Lampiran 3. Kegiatan Magang Gizi Masyarakat : ANC Terpadu dan Konseling Gizi**



**Lampiran 4. Kegiatan Magang Gizi Masyarakat : Edukasi Terkait Gizi**



a. Edukasi Emo demo ukuran lambung bayi



b. Edukasi ASI Eksklusif saat Imunisasi

**Lampiran 5. Kegiatan Magang Gizi Masyarakat : Kegiatan Lainnya**



a. Pelatihan Kader Posyandu Terkait Antropometri



b. Emo-Demo Ukuran Lambung Bayi dan MP-ASI



c. Penyuluhan Stunting dan Pengenalan Buku Rapor ASI



## Lampiran 7. Register Konseling Gizi

**REGISTER KONSULTASI GIZI**  
**MAHASISWA GIZI DI PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**PERIODE 2019**

NO	TANGGAL	NAMA PASIEN	KETERANGAN	MAHASISWA
1.	11-11-2019	Amundiroh	Kehamilan ke-2, usia kehamilan 2 bulan, nafsu makan ↓, hanya makan roti dan mie setiap hari	Anggita
2.	18-11-2019	Tunik	Kehamilan ke-3, usia kehamilan 7 bln, anemia, TD rendah	Maisyah A
3.	18-11-2019	Febrianti	Kehamilan ke-1, usia kehamilan 2 bln, TD rendah, hamil muda	Maisyah A
4.	18-11-2019	Ana Riski	Kehamilan ke-2, usia kehamilan 4 bln, KEK, TD rendah, anemia	Maisyah A
5.	18-11-2019	Lilis	Kehamilan ke-5, usia kehamilan 7 bln, nggeluyur, gairah lebih	Maisyah A
6.	18-11-2019	Sofi Ichigamah	usia kehamilan 1 bulan, mual, KEK	Anggita
7.	18-11-2019	Choirunnisa	Kehamilan ke-2, usia kehamilan 5 bln, Hb rendah	Anggita
8.	18-11-2019	Nia Evina	Kehamilan ke-1, usia kehamilan 2 bln, TD rendah, gizi lebih	Anggita
9.	20-11-2019	Aprilia Dai R	Kehamilan ke-1, usia kehamilan 3 bln, Hb rendah, gizi lebih	Fanti S.
10.	20-11-2019	Ayu Tri A	Kehamilan ke-2, usia kehamilan 7 bln, Hb rendah, TD rendah	Fanti S
11.	20-11-2019	Risna Agnesia F	Kehamilan ke-1, usia kehamilan 4 bln, Hb rendah, TD rendah, mual, muntah	Fanti S
12.	21-11-2019	Sunarmi Wijayanti	Kehamilan ke-1, usia kehamilan 21 minggu, Hb rendah, TD rendah	Maisyah A



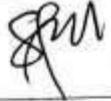
## Lampiran 8. Logbook Kegiatan Magang

## LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : Anggita Rifky Setyanurlia

NIM : 101611233016

Tempat Magang : Puskesmas Plumbong Gombang

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-1</b>		
05/10	Orientasi di Dinas Kesehatan Jombang	
06/10	- Orientasi di Puskesmas Plumbong Gombang - Penempatan di Poli Anak dan membantu penimbangan serta input data bayi dan balita ke dalam kohort dan register	
07/10	- Mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah godong dan edukasi pada ibu nifas yg mengalami pre-eklamsia bersama Bidan Rista	
08/10	- Membantu di poli anak dalam penimbangan bayi dan balita serta input data bayi dan balita ke dalam kohort	
09/10	- Membantu dalam kegiatan Baksos di Desa Godong : pemberian konseling gizi, membantu persiapan obat	
<b>Minggu ke-2</b>		
11/10	- Mengikuti kegiatan dan pemberian konseling gizi (ANC) kepada ibu hamil trimester 1	
12/10	- Memberikan pengulahan saat kegiatan imunisasi kepada ibu hamil tentang ASI eksklusif dan MP-ASI - Membantu dalam input data balita dan bayi serta membantu menulis register	
13/10	- Mengikuti kegiatan posyandu Balita di Pustu Tanggungan bersama Bidan Pipin serta membantu input data bayi dan balita ke dalam buku kohort	
14/10	- Penempatan di Poli BP untuk membantu pencatatan data pasien, penimbangan BB, dan konseling gizi secara langsung	
15/10	- Supervisi oleh dosen pembimbing akademik	

16/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penempatan di Poli Anak / MTBS</li> <li>- Membantu penimbangan bayi, balita, remaja,</li> <li>- Membantu memasukkan data pasien dalam register dan kohort</li> </ul>	
16		
<b>Minggu ke-3</b>		
18/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penempatan di Poli BP</li> </ul>	
19/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan konseling gizi ANC di Poli KIA pada 3 orang ibu hamil</li> </ul>	
20/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu kegiatan Prolanis</li> <li>- Membantu penimbangan BB dan pengukuran lingkar perut</li> <li>- Melakukan penyuluhan Hipertensi</li> </ul>	
21/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penempatan di Poli BP</li> </ul>	
22/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penempatan di Poli Anak / MTBS</li> <li>- Membantu penimbangan bayi, balita, remaja</li> <li>- Membantu memasukkan data pasien dalam register</li> </ul>	
23/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelaksanaan program kerja mengenai pelatihan kader Posyandu dan pengenalan buku evaluasi pelatihan kader posyandu</li> </ul>	
<b>Minggu ke-4</b>		
25/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengikuti kegiatan bias (Imunisasi pada anak 5D)</li> <li>- Pemberian penyuluhan sarapan pagi</li> </ul>	
26/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penempatan di Poli BP</li> <li>- Membantu memasukkan data pasien di register pada Ruang Loket</li> </ul>	
27/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelaksanaan program kerja mengenai sosialisasi stunting dan pengenalan buku rapor MP-ASI</li> <li>- Pelaksanaan program kerja mengenai demo ukuran perut bayi dan pembuatan MP-ASI</li> </ul>	

28 - 11 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengikuti kegiatan BIAS &lt; Bulan Imunisasi &gt;</li> <li>- melakukan ANC</li> </ul>	
29 - 11 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan ANC di Poli KIA</li> </ul>	
30 - 11 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan survey kepuasan pelanggan di Puskesmas</li> </ul>	

Minggu ke - 5

2/12 19 Pengerjaan laporan

3/12 19 Penyelesaian laporan




### LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : Nailya Azalia  
 NIM : 101611233016  
 Tempat Magang : PKM Pumbon Gombang

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-1</b>		
5/11 2019	Orientasi di Dinas Kesehatan Jombang	
6/11 2019	Orientasi Puskesmas, penempatan konseling & Lansia (edukasi mengenai HT, DM, as.urat, diare)	
7/11 2019	Penempatan konseling di BP umum	
8/11 2019	Mengikuti kegiatan MMD (Muryawarah Masyarakat Desa) di desa Perangrahan	
9/11 2019	Mengikuti kegiatan bakti sosial, memberi konseling gizi, membantu menyiapkan obat-obatan.	
<b>Minggu ke-2</b>		
11/11 2019	Mengikuti kegiatan Posyandu Balita di Ds Krembangan, edukasi balita BGM	
12/11 2019	Penyuluhan terkait ASI eksklusif & MP-ASI saat kegiatan Imunisasi di PKM, membantu merekap data	
13/11 2019	Pemberian konseling 2 Antenatal Care (ANC) kepada 4 orang Ibu hamil	
14/11 2019	Penempatan di Poli MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) atau Poli Anak	
15/11 2019	Supervisi oleh dosen pembimbing akademik	

16/11 2019	Penempatan di Poli BP Umum	
<b>Minggu ke-3</b>		
18/11 2019	Penempatan di Poli Lansia	
19/11 2019	Penempatan di Poli BP Umum	
20/11 2019	Membantu kegiatan Prolanis dan memberikan penyuluhan tentang hipertensi	
21/11 2019	Penempatan di Poli KIA dan melakukan ANC (Antenatal care)	
22/11 2019	Penempatan di Poli KIA dan melakukan ANC (Antenatal care)	
23/11 2019	Pelaksanaan Program Kerja Pelatihan Kader Posyandu	
<b>Minggu ke-4</b>		
25/11 2019	Penempatan di Poli KIA dan melakukan ANC (Antenatal care)	
26/11 2019	Membantu kegiatan imunisasi rutin di Puskesmas	
27/11 2019	Pelaksanaan Program Kerja Sosialisasi stunting dan pengenalan Buku Rapor MP-ASI, emoleno	

	dan praktek pembuatan MP-ASI	
28/11 2019	Mengikuti Kegiatan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di SDN 2 Ngranbu	
29/11 2019	Penempatan di Poli MTBS (Manajemen Terpadu Balita SAKIT) atau Poli Anak	
30/11 2019	Melakukan pembagian kuisioner pembagi survey kepuasan pasien di puskesmas	

Minggu ke-5

2/12 2019 Penyelesaian Laporan



3/12 2019 Penyelesaian Laporan



## LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : FATHI SEPTIA HABILLA  
 NIM : 101611233017  
 Tempat Magang : Puskesmas Plumbon Gombang

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
05-10-2019	- Orientasi di Dinas Kesehatan Jombang	
06-10-2019	- Orientasi di Puskesmas Plumbon Gombang - Penempatan di poli BP (Edukasi mengenai hipertensi dan diare)	
07-10-2019	- Penempatan di poli MTBS - ANC pada <del>ibu hamil</del> ibu hamil	
08-10-2019	- Mengikuti kegiatan posyandu balita di desa plumbon	
09-10-2019	- Membantu kegiatan bakti sosial <del>ke</del> cet kesehatan gratis: Konseling gizi, membantu menyiapkan obat	
		
Minggu ke-2		
11-10-2019	↳ Mengikuti kegiatan posyandu lansia, - Memberikan penyuluhan mengenai hipertensi - Melakukan sesi konseling pada lansia	
12-10-2019	- Mengikuti kegiatan posyandu lansia dan balita	
13-10-2019	- Mengikuti kegiatan posyandu balita di dua godong - Melakukan konseling	
14-10-2019	- Penempatan di poli BP	
15-10-2019	- Supervisi	

16-11-2019	- Penempatan di poli lansia - Melakukan Health Education	
Minggu ke-3		
18-11-2019	- Penempatan di poli lansia	
19-11-2019	- Melakukan kegiatan imunisasi	
20-11-2019	- Mengikuti kegiatan promosi dan memberikan penyuluhan mengenai hipertensi - Melakukan Ate pada Ibu hamil	
21-11-2019	- Penempatan di poli Bp	
22-11-2019	- Penempatan di poli lansia	
24-11-2019	- Pelaksanaan program kerja mengenai kegiatan kader posyandu	
Minggu ke-4		
25-11-2019	- Menentukan kegiatan baru	
26-11-2019	- Melakukan kegiatan imunisasi	
27-11-2019	- Pelaksanaan program kerja mengenai sosialisasi stunting dan pemberian buku rapor RP-AS - Pelaksanaan program kerja mengenai emu demo	

	dan praktik pembuatan mp-Ar.	
28-11-2015	- Mengikuti kegiatan BIAS (Bulan Inovasi dan Aksi) - Macororan ANIC	SR
29-11-2015	- Penempatan di poli lmba	SR
30-11-2015	- Melakukan survey kepuasan pelanggan di pustakamas	SR

Minggu ke 5

01-11-2015 - Penyelesaian laporan magang

03-11-2015 - Penyelesaian laporan magang

SR  
SR

**LAPORAN MANGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG KABUPATEN JOMBANG  
“PELATIHAN KADER POSYANDU DAN BUKU EVALUASI PROGRAM  
PELATIHAN KADER POSYANDU SEBAGA UPAYA PREVENTIF DAN  
KURATIF MASALAH *STUNTING*”**



**Oleh:**

**ANGGITA RIFKY SETYANURLIA**

**NIM. 101611233015**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**LAPORAN MANGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG KABUPATEN JOMBANG  
“PELATIHAN KADER POSYANDU DAN BUKU EVALUASI PROGRAM  
PELATIHAN KADER POSYANDU SEBAGAI UPAYA PREVENTIF DAN  
KURATIF MASALAH *STUNTING*”**



**Oleh :**

**ANGGITA RIFKY SETYANURLIA**

**NIM.101611233015**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Magang Gizi Masyarakat di Puskesmas Plumbon Gambang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

Tujuan penyusunan laporan kegiatan ini adalah untuk memenuhi syarat pengajuan kegiatan Magang Gizi Masyarakat di Puskesmas Plumbon Gambang ketiga mahasiswa S1 Gizi Reguler Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya.

Keberhasilan penyusunan laporan kegiatan ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dorongan serta penilaian yang tak terhingga dari berbagai pihak baik secara material maupun spiritual. Diharapkan penyusunan laporan ini dapat memberikan manfaat bagi instansi dan puskesmas terkait.

Surabaya, 16 Desember 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum .....	2
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
1.3 Manfaat.....	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa .....	3
1.3.2 Bagi Istitusi Puskesmas .....	3
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>4</b>
2.1 Masalah Stunting.....	4
2.1.1 Pengertian Stunting .....	4
2.1.2 Prevalensi Stunting di Indonesia .....	4
2.1.3 Prevalensi Stunting di Kabupaten Jombang .....	4
2.2 Dampak Stunting pada Tumbuh Kembang Balita .....	5
2.3 Faktor Penyebab Stunting.....	5
2.4 Program Gizi Masyarakat .....	6
2.5 Analisis Permasalahan Gizi .....	9
2.6 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi .....	9
2.6.1 Metode Hanlon kualitatif.....	9
2.7 Penentuan Penyebab Masalah Gizi .....	10
2.7.1 Diagram Fishbone` .....	10
2.8 Analisis SWOT .....	10
2.9 Monitoring dan Evaluasi .....	12
<b>BAB III. METODE PELAKSANAAN.....</b>	<b>13</b>

3.1 Lokasi Magang Masyarakat.....	13
3.2 Waktu atau Periode Magang.....	13
3.3 Peserta Magang .....	13
3.4 Metode Pelaksanaan Kegiatan .....	13
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>14</b>
4.1 Identifikasi Masalah Gizi .....	14
4.2 Penentuan Prioritas Masalah.....	14
4.3 Identifikasi Penyebab Masalah Gizi Stunting.....	19
4.3.1 Metode Analisis Penyebab Masalah Stunting.....	19
4.3.2 Diagram Fishbone .....	19
4.4 Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi.....	22
4.5 Analisis SWOT .....	23
4.6 Analisis Efisiensi dan Efektifitas Program.....	24
4.7 Analisis Sustainability .....	24
4.7.1 Analisis Sustainability Program Buku Evaluasi Kader dan Pelatihan Kader Posyandu .....	25
4.8 Pelaksanaan Kegiatan Program .....	25
4.8.1 Latar Belakang Program.....	25
4.8.2 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan .....	26
4.8.3 Deskripsi Program.....	26
4.8.4 Pelaksanaan dan Rincian Kegiatan.....	27
4.9 Rencana dan Rekomendasi Tindak lanjut .....	31
<b>BAB V. PENUTUP.....</b>	<b>32</b>
5.1 Kesimpulan.....	32
5.2 Saran .....	32
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>33</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> <i>Fishbone</i> Tingginya Prevalensi Stunting di Puskesmas Plumbon Gambang .....	20
<b>Gambar 2.</b> Diagram Alir Program.....	26
<b>Gambar 3.</b> Sampul Buku Evaluasi Program Pelatihan Kader Posyandu.....	30

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b> Capaian Program Gizi Puskesmas Plumbon Gambang tahun 2019 .....	14
<b>Tabel 2.</b> Kriteria Besarana Masalah .....	15
<b>Tabel 3.</b> Besar Masalah gizi di Puskesmas Plumbon Gambang .....	16
<b>Tabel 4.</b> Besar Kegawatan Masalah Gizi.....	17
<b>Tabel 5.</b> Besar Kemudahan Penanggulangan.....	17
<b>Tabel 6.</b> Kemudahan Penanggulangan .....	18
<b>Tabel 7.</b> Analisis SWOT .....	23
<b>Tabel 8.</b> Materi Pelatihan Kader Posyandu .....	27
<b>Tabel 9.</b> Konten Buku Evaluasi Kader.....	30
<b>Tabel 10.</b> Rencana Tindak Lanjut .....	31

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Dokumentasi Kegiatan .....	34
<b>Lampiran 2.</b> Buku Evaluasi Program Pelatihan Kader Posyandu.....	35

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Strategi pelayanan kesehatan yang mendasar (primer) dan esensial dalam mengatasi sejumlah permasalahan kesehatan penduduk yang berkualitas telah diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia dalam mendukung arah kebijakan kesehatan. Salah satu strategi pelayanan kesehatan tersebut adalah dengan pendirian Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada tahun 1968 (Bapenas,2018).

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh semua kalangan masyarakat. Puskesmas menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat hingga tingkat kecamatan sehingga mampu menjadi sarana pusat komunikasi masyarakat dan pemberi inovasi bidang kesehatan (Kemenkes,2007).

Masalah gizi dan kesehatan yang terjadi di masyarakat saat ini sangat bervariasi. Di Kabupaten Jombang khususnya di wilayah kerja puskesmas Plumbon Gombang memiliki sejumlah permasalahan gizi yang masih menjadi masalah yang belum terselesaikan. Salah satu masalah gizi tersebut adalah jumlah prevalensi *stunting* yang menempati lima besar prevalensi *stunting* tertinggi di Kabupaten Jombang. Berdasarkan data dari profil kesehatan Puskesmas Plumbon Gombang Tahun 2019, prevalensi *stunting* masih mencapai 26% dari jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang. Angka tersebut masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan target angka prevalensi *stunting* oleh puskesmas yaitu kurang dari 25%.

*Stunting* sendiri merupakan gambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. *Stunting* dapat menghambat tumbuh kembang anak yang berdampak pada penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010).

Dalam upaya penanggulangan *stunting* pemerintah berfokus pada penanganan dengan gerakan perbaikan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau yang disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN). Gerakan SUN merupakan upaya global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Intervensi dilakukan pada sepanjang siklus kehidupan baik di sektor kesehatan maupun non kesehatan yang melibatkan berbagai lapisan masyarakat untuk peningkatan perbaikan gizi, baik jangka pendek (intervensi spesifik) maupun jangka panjang (sensitif).

Pada Puskesmas Plumbon Gombang upaya penanggulangan *stunting* telah dilakukan. Bentuk program yang telah dilakukan di puskesmas antara lain melalui Posyandu, pemberian edukasi pada ibu bayi atau balita terkait *stunting* dan penanganannya. Pencegahan *stunting* juga dilakukan saat bayi dan balita berada pada bawah garis kuning (BGK) dan bawah garis merah (BGM) pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Pada bayi dengan kategori gizi kurang juga diberikan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) serta program Taman Pemulihan Gizi (TPG).

Dalam mensukseskan program Puskesmas dan mendukung gerakan 1000 HPK, diperlukan peran kader posyandu. Pelaksanaan Posyandu yang diadakan satu kali dalam sebulan, kader memiliki tugas pada pendaftaran ibu dan anak, penimbangan dan pencatatan BB/TB, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), penyuluhan, dan pemberian makanan tambahan (PMT). Sebelum menjalankan tugasnya, kader diberikan pelatihan kader yang diharapkan akan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menjalankan program posyandu khususnya dalam pengukuran antropometri agar tidak terdapat kesalahan saat melakukan pengukuran yang dapat memengaruhi data status gizi bayi dan balita.

Selama ini belum ada alat monitoring dan evaluasi kinerja kader Posyandu setelah menjalani pelatihan di Puskesmas Plumbon Gombang. Kader yang berperan penting dalam mensukseskan program 1000 HPK perlu dilakukan *monitoring* dan evaluasi untuk melihat tingkat keberhasilan kinerja kader setelah adanya pelatihan dan pembinaan kader dalam pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak. Evaluasi tersebut juga dapat dijadikan rujukan bagi pemerintah untuk meningkatkan program pelatihan kader Posyandu selanjutnya.

Sebagai mahasiswa yang harus menerapkan tri darma perguruan yakni pendidikan dan pengajaran, penelitian dan pengembangan, juga pengabdian masyarakat. Sesuai dengan bidang yang kami tekuni yakni gizi kesehatan, kami ingin berusaha menerapkan ilmu dan keterampilan yang kami dapat selama berkuliah di Prodi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, dan kami berharap dapat belajar langsung menangani kondisi di lapangan yakni Puskesmas Plumbon Gombang dan berusaha menjadi *problem solver* juga memberikan sumbangsih pikiran dalam rangka pemecahan masalah gizi khususnya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari kegiatan magang masyarakat adalah untuk mempelajari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan bidang gizi yang ada di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang serta untuk memperoleh pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja, serta melatih

kemampuan bekerja sama dengan orang lain dalam satu tim sehingga diperoleh manfaat bersama baik bagi peserta magang maupun instansi tempat magang.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mempelajari alur kerja, susunan dan struktur organisasi di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
2. Mempelajari proses perencanaan program perbaikan gizi di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
3. Mempelajari analisis situasi permasalahan gizi, prioritas masalah gizi, alternatif pemecahan masalah gizi di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
4. Mempelajari kasus dengan permasalahan gizi prioritas yang ada di wilayah Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
5. Melakukan studi kasus pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan masalah gizi di masyarakat.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

1. Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai system pelayanan kesehatan bidang gizi yang ada di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
2. Menambah keterampilan mahasiswa dalam praktik pemberian pelayanan kesehatan bidang gizi kepada masyarakat.
3. Mengimplementasikan salah satu tridharma perguruan tinggi, yaitu pengabdian masyarakat.
4. Mengetahui gambaran nyata kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.

### **1.3.2 Bagi Institusi Puskesmas**

1. Menambah sumber daya kesehatan di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
2. Menjadi sarana pertukaran informasi dan ilmu terkait gizi dan kesehatan serta sistem pelayanan kesehatan di masyarakat.
3. Menjadi sarana evaluasi melalui hasil laporan dan analisis yang dilakukan oleh mahasiswa magang.
4. Menjadi rujukan dan masukan program inovasi untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Masalah Gizi *Stunting***

Periode 0-24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan dan merupakan periode yang bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi.

##### **2.1.1 Pengertian *Stunting***

*Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth factoring*) akibat asupan gizi yang tidak adekuat yang berlangsung lama sejak masa kehamilan hingga usia 24 bulan (Hoffman *et al*, 2000 ; Bloem *et al*, 2013). *Stunting* sendiri merupakan gambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. *Stunting* dapat menghambat tumbuh kembang anak yang berdampak pada penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010).

Dalam mengidentifikasi balita *stunting* digunakan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut standart WHO dengan kriteria *stunting* yaitu z score TB/U < 2 - 2 Standart Deviasi.

##### **2.1.2 Prevalensi *Stunting* di Indonesia**

Pada tahun 2011 lebih dari 25% anak berumur di bawah lima tahun atau sekitar 165 juta anak mengalami *stunting*. Di Asia, Negara Indonesia menduduki peringkat kelima sebagai Negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi untuk periode tahun 2005 hingga 2011. Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, dalam skala nasional prevalensi balita yang mengalami *stunting* sebesar 37,2%, sedangkan untuk Provinsi Jawa Timur tahun 2013 memiliki prevalensi *stunting* sebesar 35,8%. Menurut WHO apabila prevalensi *stunting* di atas 20%, maka menjadi masalah kesehatan masyarakat yang harus segera terselesaikan (Aridiyah, 2015).

##### **2.1.3 Prevalensi *stunting* di Kabupaten Jombang**

Saat ini di Kabupaten Jombang, masalah *stunting* menjadi masalah kesehatan yang menjadi rencana daerah untuk segera ditanggulangi. Pada capaian kinerja Dinas Kesehatan Jombang tahun 2014 hingga tahun 2016, target penurunan prevalensi *stunting* di Kabupaten Jombang yaitu 8,5%. Realisasi capaian kerja Dinkes untuk tahun 2014 hingga tahun 2016, berturut-turut sebesar 31,8%, 24,68%, dan 26,77%. Capaian ini masih dikatakan belum memenuhi target.

Puskesmas Plumbon Gombang sendiri menduduki lima besar Puskesmas dengan wilayah kerja yang memiliki prevalensi stunting terbesar di Kabupaten Jombang, menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang dilakukan laporan pertengahan Tahun 2019. Berdasarkan laporan capaian kerja Puskesmas Plumbon Gombang yang dilakukan pada bulan Januari hingga September 2019, angka prevalensi *stunting* di wilayah kerja puskesmas yaitu 26%. Hal tersebut masih dikatakan tinggi mengingat target yang ditetapkan oleh Puskesmas Plumbon Gombang untuk kejadian *stunting* adalah kurang dari 25%.

## 2.2 Dampak *Stunting* pada Tumbuh dan Kembang Balita

*Stunting* adalah masalah gizi yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Kejadian *stunting* dapat mempengaruhi kondisi balita yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan, serta produktifitas di kemudian hari. Anak balita yang mengalami *stunting* akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Aridiyah, 2015).

Kejadian *stunting* pada anak, akan mengganggu perkembangan fisik dan mental sehingga anak tidak mampu belajar secara optimal saat menempuh jenjang pendidikan, dibandingkan dengan anak normal seusianya.

*Stunting* yang terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak yaitu usia 0 hingga 2 tahun maka akan terjadi gangguan perkembangan otak dan sulit untuk dapat pulih seperti sediakala. Hal tersebut dipengaruhi karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk saat masa kehamilan hingga usia dua tahun. Apabila kondisi ini terus berlanjut, maka akan terjadi penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar, serta menurunkan produktifitas (Supariasa, 2011).

## 2.3 Faktor Penyebab *Stunting*

Status gizi seseorang pada umumnya dapat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan makanan yang dikonsumsi. Kandungan dalam makanan akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Seperti halnya masalah *stunting*, merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang dikaitkan dengan gizi, kesehatan, sanitasi serta kondisi lingkungan.

Terdapat lima faktor utama penyebab *stunting*, yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Faktor internal yang dapat mempengaruhi *stunting* adalah status gizi saat kehamilan ibu. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan bayi lahir rendah, yang memiliki resiko tinggi untuk mengalami *stunting* (Paudel *et al*, 2012). Adapun faktor internal lainnya yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah asupan ASI

Eksklusif pada balita. Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama enam bulan akan beresiko tinggi mengalami stunting (Fikadu, et al, 2014).

Selain faktor internal, terdapat faktor eksternal yang mempengaruhi kejadian stunting. Faktor tersebut salah satunya adalah status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, jumlah anggota keluarga. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak menjadi lebih baik (Ni'mah, 2015)

## 2.4 Program Gizi Masyarakat

Program Gizi Masyarakat adalah suatu program yang direncanakan melalui identifikasi dan analisis permasalahan atau kasus gizi di masyarakat. Tujuan diciptakannya program ini adalah untuk mengatasi permasalahan gizi yang ada di masyarakat daerah tertentu. Program yang dilakukan diawasi langsung oleh Dinas Kesehatan melalui Puskesmas dan dilakukan dengan basis pendekatan masyarakat atau *community-based program*.

Salah satu pendekatan masyarakat yang dilakukan adalah pendekatan keluarga. Sesuai yang tertera dalam Rencana dan Strategi Kemenkes RI 2015-2019 yang dilakukan adalah melalui pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (*continuum of care*) yaitu mengikuti seluruh siklus hidup dari manusia dari sejak PUS dan WUS hingga lansia. Menurut Kemenkes RI (2016), program-program gizi yang menggunakan pendekatan tersebut antara lain:

- a. Menilai status gizi dan menerapkan gizi seimbang pada kelompok usia Pria Usia Subur (PUS), Wanita Usia Subur (WUS), ibu hamil dan menyusui, bayi dan balita, anak usia sekolah dan remaja, kelompok usia produktif, dan lansia.
- b. Deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) pada kelompok ibu hamil dan menyusui, bayi dan balita, dan usia produktif. Deteksi Penyakit Menular (PM) pada ibu hamil dan menyusui, bayi dan balita, serta deteksi Penyakit Infeksi (PI) pada kelompok usia produktif.
- c. Melakukan stimulasi perkembangan anak, memberikan contoh pola asuh yang benar untuk diterapkan pada kelompok usia bayi dan balita
- d. Melakukan aktivitas fisik yang cukup, menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan *check-up* kesehatan berkala pada kelompok anak usia sekolah dan remaja, usia produktif, dan lansia.
- e. Melakukan pengendalian penyakit degeneratif pada kelompok lanjut usia (lansia).

Program-program gizi diatas memiliki tujuan utama yang sama yaitu untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat sesuai dengan standar yang ada dan mengacu pada indikator-indikator yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan yaitu antara lain:

1. Meningkatnya status gizi masyarakat, dengan indikator :
  - a. Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan
  - b. Menurunkan prevalensi bumil KEK
  - c. Menurunkan prevalensi balita stunting
  - d. Meningkatnya cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan
  - e. Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang
  - f. Menurunkan Prevalensi Gizi Buruk
  - g. Cakupan Balita mendapat kapsul Vit A 2 kali per tahun
  - h. Balita naik berat badannya
  - i. Balita Bawah Garis Merah
  - j. Kecamatan bebas rawan gizi penduduk (<15% gizi kurang dan gizi buruk)
  - k. Meningkatkan cakupan Bumil mendapat 90 tablet Fe
  - l. Meningkatkan cakupan ASI Eksklusif
  - m. Meningkatnya cakupan Kadarzi
2. Meningkatnya kesehatan dan keselamatan ibu, dengan indikator :
  - a. Menurunnya Angka Kematian Ibu
  - b. Meningkatnya cakupan kunjungan ibu hamil K4
  - c. Meningkatkan cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani
  - d. Meningkatnya cakupan pelayanan nifas
  - e. Meningkatnya cakupan ibu hamil resti/komplikasi yang ditangani
  - f. Meningkatnya cakupan persalinan oleh bidan/nakes yang memiliki kompetensi kebidanan.
  - g. Meningkatnya cakupan peserta KB aktif.
3. Meningkatnya kesehatan dan keselamatan anak, dengan indikator :
  - a. Menurunnya Angka Kematian Bayi
  - b. Meningkatnya cakupan kunjungan bayi
  - c. Meningkatnya cakupan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yang ditangani.
  - d. Meningkatnya cakupan neonatus resiko tinggi/komplikasi yang ditangani dan dirujuk
  - e. Menurunkan angka kematian anak balita
  - f. Meningkatnya cakupan pelayanan anak balita

- g. Meningkatnya cakupan deteksi dini tumbuh: Anak balita dan prasekolah
  - h. Meningkatnya cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD & setingkat oleh nakes, tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil
4. Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan, dengan indikator :
- a. Tersedianya obat untuk pelayanan kesehatan dasar.
  - b. Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar (non miskin).
  - c. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin.
  - d. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin.
  - e. Meningkatnya pendapatan dari retribusi pelayanan UPTD Puskesmas.
  - f. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan remaja.
  - g. Pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum.
  - h. Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal.
  - i. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana di Puskesmas.

Adapun beberapa terobosan program gizi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang dilaksanakan sejak tahun 2009 adalah sebagai berikut:

#### 1. Gerakan BERTABUR BINTANG

Gerakan BERTABUR BINTANG adalah program gizi singkatan dari Gerakan Bersama Tanggulangi Balita Gizi Buruk melalui Bina Keluarga, Timbang Anak, Beri Gizi Seimbang. Program gizi ini memiliki tujuan untuk menanggulangi masalah gizi buruk pada balita dan anak-anak di daerah Jombang dengan pembentukan pos gizi. Pos gizi merupakan tempat untuk pemulihan status gizi balita yang ada di desa dan bertempat di salah satu rumah.

#### 2. *Teurapeutic Feeding Centre* (TFC)

*Teurapeutic Feeding Center* (TFC) merupakan program yang dikembangkan untuk pelayanan anak dan gizi buruk di bawah pengelolaan tenaga kesehatan kesehatan dengan melibatkan peran masyarakat. TFC ini diresmikan pada tanggal 6 Maret 2010 dan dilaksanakan pertama kali di Kecamatan Mojoagung dan Kecamatan Tembelang.

#### 3. Taman Pemulihan Gizi (TPG)

Tanpa Pemulihan Gizi (TPG) merupakan kegiatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan bersama masyarakat menanggulangi masalah gizi dengan melibatkan partisipasi aktif ibu balita didampingi oleh kader. TPG bertujuan untuk memperbaiki status gizi kurang dan status gizi buruk menjadi status gizi baik (normal), mempertahankan status gizi balita yang sudah baik, dan pencegahan

terjadinya balita gizi kurang. Pelaksanaan TPG dilaksanakan di balai desa, rumah perangkat desa, atau rumah kader.

## 2.5 Analisis Permasalahan Gizi

Sebelum melakukan program perencanaan kesehatan ataupun penanggulangan permasalahan gizi dilakukan analisis situasi sebagai langkah awal yang memiliki tujuan mengumpulkan informasi mencakup jenis dan bentuk kegiatan, pihak yang terlibat, tindakan yang akan diambil, dan anggaran biaya yang diperlukan untuk melaksanakan program perencanaan kesehatan.

Analisis yang dilakukan harus tepat dan akurat dalam menggambarkan kondisi epidemiologi, demografi, dan status kesehatan penduduk, serta komprehensif. Analisis situasi juga mencakup faktor penyebab masalah kesehatan yang potensial terjadi saat ini dan yang mungkin dapat terjadi di masa depan.

## 2.6 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi

Sebelum menyusun program kesehatan yang akan dilaksanakan, dilakukan penentuan prioritas masalah untuk memilih fokus masalah kesehatan yang akan dilakukan intervensi terlebih dahulu. Dalam menentukan prioritas masalah terdapat sejumlah metode yang dapat digunakan dalam menentukan prioritas masalah gizi.

Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan, yaitu : (1) Metode Matematik, (2) Metode *Delbeq*, (3) Metode *Delphi*, dan (4) Metode estimasi beban kerugian akibat sakit (*desease burden*), (5) Metode Hanlon. Salah satu penentuan prioritas masalah gizi yang sering digunakan adalah metode hanlon.

### 2.3.1 Metode Hanlon Kualitatif

Metode Hanlon merupakan metode yang dikembangkan oleh J.J Hanlon dan Pickett pada tahun 1984 (Spiegel, 1998). Metode hanlon memiliki empat komponen yang digunakan sebagai dasar dalam menentukan skor. Dari empat komponen tersebut diberikan kode dengan huruf A, B, C, dan D.

Kriteria/komponen yang digunakan dalam metode Hanlon diantara adalah besar masalah (*magnitude*) (A), yang merupakan data kuantitatif dari besar prevalensi maupun besar kerugian yang timbul akibat permasalahan tersebut, tingkat kegawatan (*seriousness*) (B) yang merupakan kecenderungan penyebaran dan tingkat keganasan penyakit atau masalah kesehatan, kemudahan penanggulangan (*effectiveness*) (C) yang bersifat subjektif dan dapat dilihat dari ketersediaan sumberdaya dan teknologi dalam menangani permasalahan tersebut, dan yang terakhir adalah PEARL (D) (*propriate* [sesuai], *economic* [murah], *acceptatability* [diterima], *resources* [sumber daya], *legality* [hukum/etika]).

Setiap kategori memiliki nilai skor masing-masing. Kategori A dapat diberikan skor 0-10 yang didasarkan pada % (persen) populasi yang terpengaruh oleh masalah, begitu juga dengan komponen B juga dapat diberikan skor 0-10. Sedangkan komponen C dapat diberikan skor 0,5 – 1,5, di mana 0,5 diberikan untuk masalah yang solusinya sulit dilakukan, sedangkan 1,5 diberikan pada masalah yang solusinya mudah untuk dilakukan. Untuk komponen D yang terdiri dari PEARL juga memiliki nilai skor yang berbeda. Skor yang bisa diberikan untuk komponen D adalah 0 atau 1 dimana 0 memiliki arti tidak dapat dilakukan, sedangkan 1 dapat dilakukan (Sousa et al, 2017).

Setiap kriteria selanjutnya akan ditentukan bobotnya oleh tim ahli yang berjumlah 5-8 orang dan selanjutnya akan dihitung bobot masalahnya dengan menggunakan formula Hanlon sebagai berikut :  $Priority Order = (A+B)C \times I$

Selanjutnya, untuk menentukan mana masalah yang menjadi prioritas adalah dengan memilih masalah yang memiliki jumlah skor paling tinggi.

## 2.7 Penentuan Penyebab Masalah Gizi

Sebelum menyusun program kesehatan yang didasarkan pada prioritas masalah kesehatan, dilakukan kajian untuk mengidentifikasi penyebab masalah kesehatan yang terjadi di suatu daerah. Terdapat berbagai macam metode untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, salah satu metode untuk menganalisis dan mengidentifikasi masalah kesehatan tersebut adalah menggunakan diagram *fishbone*.

### 2.7.1 Diagram *Fishbone*

Diagram ini sering pula disebut diagram tulang ikan. Alat ini dikembangkan pertama kali pada tahun 1950 oleh seorang pakar kualitas Jepang, yaitu Kaoru Ishikawa. Pada awalnya diagram ini digunakan oleh bagian pengendali kualitas untuk menemukan potensi penyebab masalah dalam proses manufaktur yang biasanya melibatkan banyak variasi dalam sebuah proses. Menurut Nasution (2005) Diagram Sebab Akibat adalah suatu pendekatan terstruktur yang memungkinkan dilakukan suatu analisis lebih terperinci dalam menemukan penyebab-penyebab suatu masalah ketidaksesuaian, dan kesenjangan yang terjadi. Diagram sebab dan akibat digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis suatu proses atau situasi dan menemukan kemungkinan penyebab suatu persoalan atau masalah yang terjadi.

## 2.8 Analisis SWOT

Analisa SWOT adalah sebuah analisa yang dicetuskan oleh Albert Humprey pada dasawarsa 1960-1970an. Analisa ini merupakan sebuah akronim dari huruf awalnya yaitu Strengths (kekuatan), Weaknesses (kelemahan), Opportunity (kesempatan) dan Threat (Ancaman).

Metoda analisa SWOT bisa dianggap sebagai metoda analisa yang paling dasar, yang berguna untuk melihat suatu topik atau permasalahan dari 4 sisi yang berbeda. Hasil analisa biasanya adalah arahan/rekomendasi untuk mempertahankan kekuatan dan menambah keuntungan dari peluang yang ada, sambil mengurangi kekurangan dan menghindari ancaman. Jika digunakan dengan benar, analisa SWOT akan membantu kita untuk melihat sisi-sisi yang terlupakan atau tidak terlihat selama ini.

Analisa ini bersifat deskriptif dan terkadang akan sangat subjektif, karena bisa jadi dua orang yang menganalisis sebuah organisasi akan memandang berbeda ke empat bagian tersebut. Hal ini diwajibkan, karena analisis SWOT adalah sebuah analisis yang akan memberikan output berupa arahan dan tidak memberikan solusi ajaibâ dalam sebuah permasalahan. Analisis SWOT hanya menggambarkan situasi yang terjadi bukan sebagai pemecah masalah, sehingga dapat diartikan sebagai berikut:

1) Kekuatan ( *Strength* )

Kekuatan adalah berbagai kelebihan yang bersifat khas yang dimiliki oleh suatu organisasi, yang apabila dapat dimanfaatkan akan berperan besar, tidak hanya dalam memperlancar berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan oleh organisasi, tetapi juga dalam mencapai tujuan yang dimiliki oleh organisasi. Kekuatan yang dimaksud adalah kelebihan organisasi dalam mengelola kinerja di dalamnya.

2) Kelemahan ( *Weakness* )

Kelemahan adalah berbagai kekurangan yang bersifat khas yang dimiliki oleh suatu organisasi yang apabila berhasil diatasi akan berperan besar, tidak hanya dalam memperlancar berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan oleh organisasi, tetapi juga dalam mencapai tujuan yang dimiliki oleh organisasi.

3) Peluang ( *Opportunity* )

Peluang adalah peluang yang bersifat positif yang dihadapi oleh suatu organisasi, yang apabila dapat dimanfaatkan akan besar peranannya dalam mencapai tujuan organisasi. Opportunity merupakan peluang organisasi untuk meningkatkan kualitasnya.

4) Ancaman/Hambatan ( *Threat* )

Hambatan adalah kendala yang bersifat negatif yang dihadapi oleh suatu organisasi, yang apabila berhasil di atasi akan besar peranannya dalam mencapai tujuan organisasi. Threat merupakan ancaman bagi organisasi baik itu dari luar maupun dari dalam.

## 2.9 Monitoring dan Evaluasi

Setelah program dilaksanakan dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi. Monitoring merupakan kegiatan yang dilakukan dalam manajemen pelaksanaan program untuk memantau kinerja program agar terus berjalan sesuai rencana. Berdasarkan Kemenkes RI No. 585 tahun 2007, mekanisme dalam melakukan monitoring atau pemantauan program kesehatan khususnya program gizi dapat dilakukan sebagai berikut;

1. Pelaporan untuk setiap pelaksanaan dan pencapaian program yang dikelola oleh puskesmas setiap bulan.
2. Melakukan kunjungan/penilaian secara langsung di lapangan pada beberapa wilayah yang terpilih.

Sedangkan evaluasi adalah proses penilaian dari program kesehatan yang telah dilaksanakan dengan membandingkan dengan target atau capaian yang direncanakan sebelumnya. Evaluasi dapat dilakukan pada pertengahan tahun atau akhir tahun. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan indikator keberhasilan yang terdiri dari indikator masukan, proses, keluaran, dan dampak. Semua indikator tersebut dapat dijadikan masukan sekaligus bahan untuk perbaikan dan pemanfaatan program gizi di Puskesmas (Kemenkes, 2007).

## **BAB III**

### **METODE PELAKSANAAN PROGRAM**

#### **3.1 Lokasi Pelaksanaan Program**

Pelaksanaan program pelatihan kader Posyandu dan pengenalan buku evaluasi kinerja kader posyandu dilaksanakan di Balai Desa Godong, Kecamatan Gudo. Pelaksanaan program dihadiri oleh sekitar 20 kader posyandu yang bertugas di wilayah Desa Godong.

#### **3.2 Waktu Pelaksanaan Program**

Pelaksanaan program dilakukan pada tanggal 23 November 2019 pada minggu ketiga. Kegiatan berdurasi selama tiga jam yang dimulai dari pukul 08.00 hingga pukul 11.00.

#### **3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan**

Adapun metode dalam pelaksanaan program yang kami lakukan di Desa Godong adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung terhadap kegiatan yang berkaitan dengan program Posyandu yang berlangsung di Desa Godong.

b. Diskusi

Diskusi dilakukan dengan cara berinteraksi bidan dan ahli gizi Puskesmas Plumbon Gambang dengan topik terkait program gizi

c. Wawancara Mendalam

Pelaksanaan wawancara pada ahli gizi dan bidan untuk mendapatkan informasi secara mendalam / detail mengenai program gizi yang telah berjalan di masyarakat. Serta melakukan wawancara untuk identifikasi penyebab masalah gizi yang belum terselesaikan di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang.

d. Partisipasi

Partisipasi merupakan bentuk sikap mahasiswa yang turut bekerja aktif dengan tujuan untuk melatih keterampilan dan kemampuan dalam bekerja. Kegiatan yang diikuti adalah kegiatan Posyandu.

e. Praktik

Dalam program ini, praktik berupa penyuluhan gizi dan penimbangan antropometri bayi dan balita dilaksanakan di Posyandu Godong dan pelaksanaan program pelatihan kader berupa edukasi terkait pentingnya peran kader, pemberian pelatihan terkait pengukuran antropometri yang baik dan benar di Balai Desa Godong.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Identifikasi Masalah Gizi

Pemilihan masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang menggunakan data sekunder dan hasil diskusi dengan ahli gizi yang bekerja di Puskesmas. Berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Plumbon Gombang pada tahun 2019 didapatkan rincian masalah gizi apa saja yang terdapat di Puskesmas Plumbon Gombang, yang diantaranya ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah, bayi yang menerima ASI eksklusif, D/S, N/D, balita bawah garis merah dan ibu hamil KEK. Berdasarkan hasil diskusi, masalah-masalah tersebut merupakan masalah gizi yang belum terselesaikan dengan baik, yang dilihat dari capaian program yang belum memenuhi target.

**Tabel. 1** Capaian Program Gizi Puskesmas Plumbon Gombang Tahun 2019

No	Masalah	Pencapaian (%)	Target (%)
1.	Tablet tambah darah ibu hamil	57,8	95
2.	Bayi yang mendapat ASI eksklusif	71,3	80
3.	Penimbangan D/S	58,7	80
4.	Kenaikan berat badan balita N/D	58,6	60
5.	Balita BGM	0,89	<1,8
6.	Stunting	26	<25,5
7.	Ibu hamil KEK	0,47	<19,7

(Sumber : profil kesehatan Puskesmas Plumbon Gombang Tahun 2019)

Berdasarkan capaian program Puskesmas Plumbon Gombang pada tahun 2019 di atas, pemberian tablet tambah darah ibu hamil, cakupan ASI Eksklusif, penimbangan D/S ,kenaikan berat badan balita N/D, balita BGM, dan stunting masih belum sesuai dengan target program puskesmas dan menjadi masalah yang belum terselesaikan. Oleh karena itu dapat dilakukan penentuan prioritas dalam melakukan intervensi dari permasalahan program yang masih belum memenuhi target.

#### 4.2 Penentuan Prioritas Masalah Gizi

Penentuan prioritas masalah untuk menentukan masalah gizi mana yang harus diselesaikan terlebih dahulu dan apakah masalah gizi tersebut dapat teratasi. Kami akan menentukan prioritas masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang dengan menggunakan metode Hanlon Kuantitatif. Metode Hanlon Kuantitatif dalam menentukan prioritas masalah berdasarkan dari nilai rangking yang didapatkan dari setiap

masalah. Masalah gizi yang mendapatkan nilai rangking paling tinggi merupakan masalah yang diprioritaskan.

Penggunaan metode Hanlon menggunakan empat kriteria yaitu besaran masalah, tingkat kegawatan (berdasarkan keseriusan masalah dan urgensi), dan kriteria dapat atau tidaknya program dapat dilaksanakan menggunakan istilah PEARL faktor. Berikut merupakan rincian penentuan prioritas masalah yang telah ditentukan:

**Tabel 2.** Kriteria Penentuan Besaran Masalah

<b>Rating/ skor</b>	<b>Besaran masalah (% dari masalah kesehatan)</b>	<b>Keseriusan masalah (keganasan)</b>	<b>Urgensi</b>	<b>Efektivitas intervensi (kemudahan penanganan)</b>
9-10	< 25	Sangat serius	Sangat urgent	80-100% efektif
7-8	10-24,9	Relatif serius	Relatif urgent	60%-80%
5-6	1-9,9	Serius	Urgent	40%-60%
3-4	0,1-0,99	Serius sedang	Agak urgent	20%-40%
1-2	<0,01	Relatif tidak serius	Relatif tidak urgent	5%-20%
0	$\leq 0$	Tidak serius	Tidak urgent	< 5%

Tabel 2. di atas merupakan kriteria dalam penentuan besaran masalah gizi yang akan dijadikan acuan dalam melakukan prioritas masalah. Terdapat skor, besaran masalah, keseriusan masalah, urgensi, dan efektifitas intervensi. Skor yang akan ditentukan diberikan rentang antara nilai 1 hingga 10 berdasarkan hasil besaran masalah yang ditentukan, keseriusan masalah, urgensi dan kemudahan dalam penanganan masalah. Semakin tinggi skor yang diberikan, maka semakin tinggi kemungkinan masalah tersebut menjadi prioritas masalah kesehatan yang harus terselesaikan. Namun, penentuan skor ini dilakukan secara subjektif oleh perencana program.

Besaran masalah (A) ditentukan dengan melihat selisih target program dengan pencapaian/capaian yang telah dilakukan. Besaran masalah ini akan disesuaikan dengan kriteria penentuan besaran masalah yang terdapat pada tabel 13. yang akan mendapatkan skor berdasarkan masing-masing kriteria besaran masalah.

Pada keseriusan (keganasan) dan urgensi dapat diberikan skor dengan rentang skala 1 hingga 10. Kedua faktor tersebut digolongkan ke dalam indikator kegawatan masalah kesehatan. Dari hasil pemberian skor skala 1 hingga 10 pada masing-masing kriteria tersebut akan dijumlahkan untuk mendapatkan nilai kegawatan yang akan menjadi pertimbangan dalam penentuan prioritas masalah.

Kriteria terakhir yang menjadi pertimbangan dalam penentuan prioritas masalah adalah efektifitas intervensi atau kemudahan dalam melakukan penanganan masalah kesehatan. Penentuan skor dalam kriteria kemudahan penanganan digunakan rentang skala yang sama yaitu antara 1 hingga 10. Adapun rincian dalam penentuan prioritas masalah yang dilakukan di Puskesmas Plumbon Gambang adalah sebagai berikut :

a) Besar Masalah Gizi atau Kesehatan

Penentuan nilai pada besaran masalah (A) ditentukan dari selisih nilai capaian dan target yang ingin diperoleh. Dari perhitungan nilai besaran masalah tersebut mendapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel. 3** Besar Masalah Gizi di Puskesmas Plumbon Gambang

No.	Masalah	Pencapaian (%)	Target (%)	Besar Masalah (%) (target-pencapaian)	Nilai
1.	Tablet tambah darah ibu hamil	57,8	95	37,2	9
2.	Bayi yang mendapat ASI eksklusif	71,3	80	8,7	6
3.	Penimbangan D/S	58,7	80	21,3	7
4.	Kenaikan berat badan balita N/D	58,6	60	1,4	5
5.	Balita BGM	0,89	<1,8	+ 0,91	0
6.	Stunting	26	<25,5	0,5	4
7.	Ibu hamil KEK	0,47	<19,7	19,23	0

Berdasarkan penentuan besaran masalah yang dilakukan dan telah disajikan dalam tabel di atas mendapatkan skor tertinggi yaitu 9 untuk masalah pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil. Selanjutnya diikuti oleh masalah penimbangan balita D/S yang menempati posisi kedua dengan skor 7, kemudian diikuti oleh masalah gizi cakupan ASI eksklusif yang menempati posisi ketiga dengan skor 6.

b) Kegawatan

Indikator kegawatan dipengaruhi oleh keganasan dan urgensi setiap masalah kesehatan atau gizi. Kriteria keganasan akan diberikan skor dengan rentang 1 hingga 10, sama halnya dengan urgensi yang diberikan skor dengan rentang skala 1 hingga 10. Dari pemberian skor pada kedua kriteria tersebut akan mendapatkan skor total (nilai) yang menjadi nilai kegawatan untuk dijadikan pertimbangan dalam menentukan prioritas masalah.

**Tabel. 4** Besar Kegawatan Masalah Gizi

No.	Masalah	Keganasan	Urgensi	Nilai
1.	Tablet tambah darah ibu hamil	4	5	9
2.	Bayi yang mendapat ASI eksklusif	3	6	9
3.	Penimbangan D/S	2	3	5
4.	Kenaikan berat badan balita N/D	2	2	4
5.	Balita BGM	3	4	7
6.	Stunting	5	6	11
7.	Ibu hamil KEK	4	2	6

Berdasarkan analisis kegawatan yang disajikan pada tabel di atas, mendapatkan skor tertinggi yaitu 11 untuk masalah stunting. Selanjutnya diikuti oleh masalah pemberian tablet tambah darah ibu hami dan cakupan ASI eksklusif yang memberikan skor yang sama yaitu 9.

c) Kemudahan dalam Penanggulangan

Penentuan skor dalam kriteria kemudahan penanganan digunakan rentang skala yang sama yaitu antara 1 hingga 10. Adapun rincian dalam penentuan prioritas masalah yang dilakukan untuk indikator kemudahan penanggulangan masalah adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.** Besar Kemudahan dalam Penanggulangan

No.	Masalah	Nilai
1.	Tablet tambah darah ibu hamil	2
2.	Bayi yang mendapat ASI eksklusif	4
3.	Penimbangan D/S	5
4.	Kenaikan berat badan balita N/D	6
5.	Balita BGM	2
6.	Stunting	6
7.	Ibu hamil KEK	3

Berdasarkan analisis kemudahan penangan di atas, skor tertinggi diberikan pada masalah stunting dan kenaikan berat badan balita N/D dengan skor yaitu 6 dari skala 1 hingga 9.

## d) PEARL Faktor

Kriteria dapat atau tidaknya program dapat dilaksanakan menggunakan istilah PEARL faktor. Kriteria di dalam PEARL terdiri dari beberapa faktor yang dapat saling menentukan dapat atau tidaknya program terlaksana.

**Tabel 6.** Besar Penanggulangan

Masalah	A	B	C	D	NPD	NPT	Urutan Prioritas
Tablet tambah darah ibu hamil	1	1	1	1	36	36	4
Bayi yang mendapat ASI eksklusif	1	1	1	1	60	60	2
D/S	1	1	1	1	60	60	2
N/D	1	1	1	1	45	45	3
Balita BGM	1	1	1	1	14	14	6
Stunting	1	1	1	1	90	90	1
Ibu hamil KEK	1	1	1	1	18	18	5

Keterangan:

- a. NPD : Nilai prioritas dasar  $\rightarrow (A+B) C$
- b. NPT : Nilai prioritas total  $\rightarrow [(A+B)C] D$
- c. P : Kesesuaian (*Appropriateness*)
- d. E : Ekonomis (*Economic feasibility*)
- e. A : Dapat diterima (*Acceptability*)
- f. R : Tersedia sumber daya (*Resource availability*)
- g. L : Legalitas terjamin (*Legality*)

Berdasarkan perhitungan menggunakan metode Hanlon Kuantitatif diperoleh hasil urutan prioritas masalah gizi di Puskesmas Plumbon Gambang dari yang prioritas tinggi menuju prioritas rendah yaitu masalah gizi *stunting*, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, D/S, N/D, tablet tambah darah ibu hamil, ibu hamil KEK dan yang paling terakhir adalah balita BGM.

*Stunting* menjadi prioritas pertama sehingga menjadi masalah yang harus segera terselesaikan dan memiliki dampak jangka panjang terhadap masa depan anak. Menurut kegawatan masalah, *stunting* dapat dicegah dan diintervensi sebelum bayi memasuki usia dua tahun. Oleh karena itu, permasalahan *stunting* yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang harus dapat terselesaikan dengan sasaran bayi di bawah usia dua tahun, sehingga dampak buruk *stunting* yang sudah disebutkan dapat dicegah sedari dini.

Target prevalensi *stunting* di Puskesmas Plumbon Gombang adalah kurang dari 25% namun dari hasil pelaporan capaian *stunting* dari bulan januari hingga september, prevalensi *stunting* masih di atas 25 yaitu berada pada prevalensi 26%. Selain itu, prevalensi *stunting* di wilayah Puskesmas Plumbon Gombang menjadi prevalensi kelima yang tertinggi di Kabupaten Jombang menurut hasil rekap data pertengahan tahun oleh Dinas Kabupaten Jombang tahun 2019.

#### **4.3 Identifikasi Penyebab Masalah Gizi *Stunting***

Berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah dengan menggunakan Hanlon Kualitatif, mendapatkan masalah gizi yaitu *stunting* (pendek) yang menjadi prioritas utama yang harus terselesaikan. Capaian program terkait dengan *stunting* di Puskesmas Plumbon Gombang tergolong rendah. Terdapat berbagai permasalahan atau hambatan yang mempengaruhi tingginya jumlah prevalensi *stunting* di Puskesmas Plumbon Gombang. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada tahun 2019, Puskesmas Plumbon Gombang menempati urutan kelima sebagai puskesmas dengan jumlah prevalensi *stunting* yang tinggi. Terdapat faktor-faktor yang mendasari terjadinya *stunting* khususnya di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang yang jika tidak terselesaikan akan mempengaruhi masa depan anak.

##### **4.3.1 Metode Analisis Penyebab Masalah *Stunting***

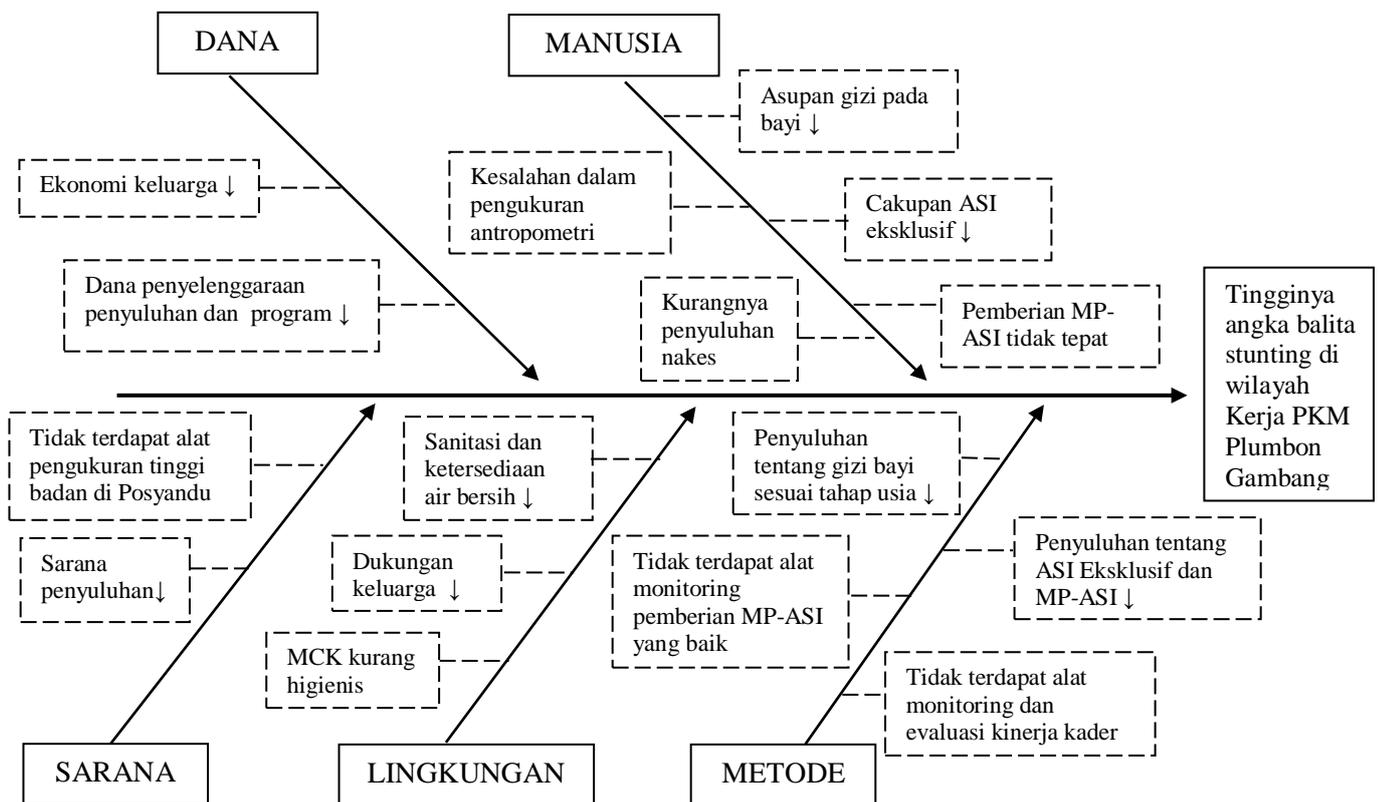
Dalam melakukan analisis penyebab yang mendasari terjadinya *stunting* di wilayah area kerja Puskesmas Plumbon Gombang dapat menggunakan metode diagram tulang ikan. Diagram tulang ikan atau *Fishbone* merupakan diagram sebab akibat yang bertujuan memperlihatkan faktor-faktor utama yang berpengaruh dan mempunyai akibat pada masalah utama. Analisis penyebab ini menggunakan metode *fishbone* atau diagram sebab akibat untuk melihat faktor-faktor yang berperan dalam masalah *stunting*.

##### **4.3.2 Diagram *Fishbone***

Berbagai permasalahan atau hambatan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi tingginya jumlah prevalensi *stunting* di Puskesmas Plumbon Gombang. Hambatan tersebut dapat melalui faktor internal yaitu faktor manusia dan faktor eksternal berupa lingkungan, metode intervensi, pendanaan, serta sarana dan prasarana. Dalam menentukan masalah atau hambatan tersebut digunakan analisis dengan menggunakan diagram *fishbone*.

Diagram *fishbone* dipilih karena menjadi salah satu metode yang dapat digunakan untuk melihat hubungan sebab dan akibat dengan tujuan untuk memperlihatkan faktor-faktor utama yang berpengaruh dan mempunyai akibat pada

masalah gizi, yang dalam hal ini adalah masalah gizi stunting. Metode analisis dengan diagram *fishbone* akan memudahkan dalam menentukan hubungan sebab akibat penyebab masalah stunting di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang. Hasil analisis tersebut akan menghasilkan penyebab-penyebab yang dapat menjadi dasar pengusulan program intervensi. Berikut ini merupakan diagram fishbone analisis penyebab stunting khususnya di Puskesmas Plumbon Gombang:



**Gambar 1.** *Fishbone* Tingginya Prevalensi Stunting di Puskesmas Plumbon Gombang

Berdasarkan diagram *fishbone* di atas, didapatkan bahwa terdapat berbagai masalah yang kemungkinan menjadi penyebab dari tingginya angka prevalensi *stunting* (> 25%) di Puskesmas Plumbon Gombang sebagai berikut :

1. Pemberian MP-ASI tidak tepat
2. Cakupan ASI eksklusif rendah
3. Kurangnya Penyuluhan Nakes
4. Kesalahan pengukuran antropometri
5. Asupan gizi pada bayi rendah
6. Rendahnya penyuluhan tentang gizi bayi sesuai tahapan usia
7. Rendahnya penyuluhan ASI eksklusif dan MP-ASI
8. Tidak terdapat alat monitoring pemberian MP-ASI

9. Tidak terdapat alat monitoring dan evaluasi kinerja kader
10. Rendahnya sanitasi dan ketersediaan air bersih
11. Rendahnya dukungan keluarga
12. MCK kurang higienis
13. Perekonomian keluarga rendah
14. Dana penyelenggaraan penyuluhan dan program rendah
15. Tidak terdapat alat pengukuran tinggi badan atau panjang badan di Posyandu
16. Rendahnya sarana penyuluhan.

Berdasarkan analisis diagram *Fishbone* di atas, terdapat faktor yang berperan terhadap kejadian *stunting* yaitu adanya kesalahan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri yang dilakukan oleh kader setiap kegiatan Posyandu menjadi salah satu faktor yang berperan terhadap penentuan status gizi bayi dan balita. Jika terdapat kesalahan pengukuran saat penimbangan berta badan dan tinggi badan akan mempengaruhi status gizi bayi dan balita.

Dari analisis tersebut dilakukan pengamatan pada praktik lapangan saat kegiatan Posyandu berlangsung. Pada hasil observasi yang dilakukan, terdapat sejumlah ketidaktepatan saat melakukan pengukuran antropometri. Terdapat perbedaan pengukuran menggunakan dacin dan *baby scale* yang berkisar antara 0,5 kg. Hal tersebut dapat disebabkan karena dacin yang belum ditera sebelum melakukan penimbangan serta *baby scale* yang belum dilakukan kalibrasi secara berkala.

Dalam observasi yang dilakukan pada sejumlah Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang, terdapat beberapa kader yang masih belum terampil dalam menggunakan alat antropometri khususnya dacin. Terdapat beberapa Posyandu yang menggunakan pemberat pada dacin untuk menghilangkan faktor inklusi berupa sarung timbang agar setimbang kembali, namun beberapa posyandu yang lainnya tidak digunakan pemberat. Pemberat ini dapat berupa batu, pasir, atau kelereng yang dimasukkan ke dalam plastik serta dikaitkan pada ujung timbangan.

Bidan yang bertugas saat kegiatan Posyandu tidak seluruhnya mampu melakukan pengecheck-an terlebih dahulu sebelum dilakukan penimbangan. Hal ini dapat disebabkan karena bidan juga bertugas dalam melakukan pencatatan ke dalam buku KMS dan register, sedangkan pada umumnya pengukuran antropometri dilakukan oleh kader Posyandu. Oleh karena itu, perlu adanya kerjasama baik dari kader dan bidan di Posyandu untuk meminimalisir adanya kesalahan saat pengukuran.

#### 4.4 Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi *Stunting*

Dari penentuan prioritas masalah, masalah utama yang harus segera terselesaikan adalah masalah gizi *stunting*. Pada Puskesmas Plumbon Gambang, upaya penanggulangan *stunting* telah dilakukan. Bentuk program yang telah dilakukan di puskesmas antara lain dengan melakukan penimbangan balita secara berkala sebagai upaya pemantauan status gizi melalui kenaikan berat badan, panjang badan, dan lingkar lengan sesuai perkembangan usia. Selain itu, dilakukan edukasi pada ibu bayi atau balita terkait *stunting* dan penanganannya. Pencegahan *stunting* juga dilakukan saat kehamilan ibu dengan pemberian TTD (Tablet tambah darah) dan saat bayi dan balita berada pada bawah garis kuning (BGK) dan bawah garis merah (BGM) pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Pada bayi dengan kategori gizi kurang juga diberikan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) serta program Taman Pemulihan Gizi (TPG) untuk bayi yang tergolong gizi buruk. Namun tidak terdapat program yang dikhususkan untuk pencegahan dan penanganan *stunting*.

Selama ini belum ada alat monitoring dan evaluasi kinerja kader Posyandu setelah menjalani pelatihan di Puskesmas Plumbon Gambang. Kader yang berperan penting dalam mensukseskan program 1000 HPK perlu dilakukan *monitoring* dan evaluasi untuk melihat tingkat keberhasilan kinerja kader setelah adanya pelatihan dan pembinaan kader dalam pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak. Evaluasi tersebut juga dapat dijadikan rujukan bagi pemerintah untuk meningkatkan program pelatihan kader Posyandu selanjutnya.

Terdapat beberapa alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menurunkan angka prevalensi *stunting* di Puskesmas Plumbon Gambang, yaitu sebagai berikut :

##### 1. Upaya Preventif (Pencegahan)

Sebagai upaya preventif dalam penanganan *stunting* dapat dilakukan deteksi dini melalui program yang dilaksanakan di Posyandu yaitu penimbangan bayi dan balita yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali. Selain itu program lain yang digunakan sebagai upaya preventif masalah *stunting* adalah melalui pemberian pelatihan kader serta pemberian buku evaluasi kinerja kader posyandu. Buku ini dapat digunakan sebagai pendeteksi awal adanya ketidaksesuaian kader dalam menilai kesehatan bayi dan balita. Sehingga dapat meminimalisir manifestasi klinis yang dapat menjadi kronis.

##### 2. Upaya Kuratif

Sebagai upaya kuratif, buku evaluasi kinerja kader posyandu dapat dijadikan media atau alat ukur kinerja kader dalam membantu tenaga kesehatan dalam memberikan penanganan atau intervensi yang tepat dan sesuai. Intervensi yang

dilakukan secara tepat akan mencegah adanya morbiditas yang disebabkan oleh masalah gizi yang dialami.

### 3. Upaya Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif yang dapat dilakukan adalah pemberian makanan yang sesuai dengan tumbuh dan kembang anak yang optimal sebelum anak berusia dua tahun.

## 4.5 Analisis SWOT

**Tabel 7.** Analisis SWOT

<p style="text-align: right;">Internal</p> <p style="text-align: left;">Eksternal</p>	<p><i>Strength/Kekuatan (S)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Merupakan media yang baru untuk memudahkan bidan dalam melakukan monitoring dan evaluasi kinerja kader dalam melaksanakan kegiatan Posyandu.</li> <li>Meningkatkan keterampilan kader Posyandu khususnya dalam melakukan pengukuran antropometri untuk meminimalisir kesalahan saat pengukuran</li> </ol>	<p><i>Weakness/Kelemahan (W)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Buku evaluasi yang diberikan mudah rusak dan hilang.</li> <li>Kader tidak membawa buku saat pelaksanaan Posyandu</li> <li>Tidak terdapat alat antropometri yang lengkap</li> </ol>
<p><i>Opportunity/Peluang (O)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kader antusias dalam mengikuti program</li> <li>Mendapatkan fasilitas dan dukungan dari bidan dan ahli gizi</li> </ol>	<p>Strategi S-O</p> <p>Bekerjasama dengan Puskesmas, bidan desa, ahli gizi, dan kader dalam melakukan pelaksanaan program</p>	<p>Strategi W-O</p> <p>Bekerjasama dengan bidan desa dan ahli gizi, dalam melakukan monitoring dan evaluasi kinerja kader dalam melaksanakan kegiatan Posyandu</p>
<p><i>Threat/Ancaman (T)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Peserta merasa terbebani dengan adanya buku evaluasi</li> <li>Bidan sulit menilai kinerja kader saat melakukan pengamatan pada pelaksanaan Posyandu</li> <li>Monitoring tidak rutin dilakukan.</li> </ol>	<p>Strategi S-T</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemberian gelar “Kader Teladan” dan sertifikat kader teladan untuk memotivasi kader dan upaya penghargaan kinerja</li> <li>Dilakukan evaluasi kinerja program setiap 3 bulan sekali untuk evaluasi pelaksanaan kegiatan</li> </ol>	<p>Strategi W-T</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kerjasama lintas sektor terkait pengadaan alat antropometri melalui ADD (Anggaran Dana Desa)</li> <li>Memberikan bentuk buku yang tidak mudah rusak dengan pemilihan bahan yang tepat</li> </ol>

#### 4.6 Analisis Efisiensi dan Efektifitas Program

Tujuan dalam perencanaan dan pelaksanaan program gizi ini adalah mencari metode yang efektif dan efisien yang dapat digunakan secara berkelanjutan untuk menanggulangi *stunting*. Program yang dilakukan di masyarakat dengan tujuan mencegah dan menanggulangi masalah gizi harus tepat sasaran sehingga berjalan secara efektif dan efisien.

Program gizi berupa pelatihan kader posyandu terkait keterampilan kader khususnya dalam melakukan pengukuran antropometri baik penimbangan berat badan bayi dan balita, pengukuran tinggi badan dan panjang badan, pengukuran lingkaran kepala bayi, dan pengukuran lingkaran lengan atas. Selain itu juga diberikan buku evaluasi kinerja kader posyandu. Buku ini dapat digunakan sebagai pendeteksi awal adanya ketidaksesuaian kader dalam menilai kesehatan bayi dan balita.

Dalam menilai efisiensi atau proses dalam mencapai hasil berupa adanya penurunan prevalensi *stunting* serta menilai efektifitas program dengan membandingkan hasil program dengan target yang ingin dicapai untuk program yang dijalankan membutuhkan waktu dalam melihat ketercapaian tujuan dibentuknya program.

Pelaksanaan program ini hanya dilakukan sekali, dan belum terdapat hasil *monitoring* dan evaluasi yang tercatat ke dalam buku evaluasi kinerja kader Posyandu. Buku evaluasi akan dikumpulkan saat Posyandu yang dilaksanakan pada bulan berikutnya (dilaksanakan satu kali dalam sebulan) setelah pelaksanaan pelatihan kader yang telah dilaksanakan.

#### 4.7 Analisis Sustainability

Program gizi yang terdapat di Puskesmas Plumbon Gambang dalam upaya mencegah dan mengobati permasalahan gizi khususnya *stunting* yang ada telah berlangsung secara berkelanjutan. Keseluruhan program telah berjalan secara berkelanjutan untuk penanganan *stunting* seperti posyandu setiap bulan, pemberian PMT balita dan ibu hamil, ANC terpadu sebagai upaya pendukung gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), pemberian TTD (tablet tambah darah) pada ibu hamil untuk mencegah bayi berat lahir rendah yang menjadi pemicu *stunting*, dan TPG (Taman Pemulihan Gizi) bagi bayi dengan kategori gizi buruk, dan pembentukan KP-ASI (kelompok pendukung ASI) untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif minimal 6 bulan yang dilanjutkan hingga dua tahun.

Akan tetapi terdapat beberapa kendala yang berasal dari internal maupun eksternal yang menyebabkan program berjalan tidak sesuai dengan jadwal yang ditetapkan. Salah satu kendala dalam pelaksanaan program gizi yaitu pencairan dana yang terhambat dikarenakan adanya pelaporan SPJ (Surat Pertanggung Jawaban) setiap bulannya. Selain itu, terdapat pelaksanaan program gizi yang dirancang oleh Puskesmas tidak seluruhnya dapat diselenggarakan di semua desa wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang seperti

pelaksanaan KP-ASI (Kelompok Pendukung ASI) yang untuk saat ini baru terlaksana di desa Godong.

#### **4.7.1 Analisis Sustainability Program Buku Evaluasi Kader dan Pelatihan Kader**

Untuk program pelatihan kader posyandu dan pemberian buku evaluasi kinerja kader dalam menjalankan kegiatan Posyandu dapat dilakukan secara berkelanjutan. Pelatihan bagi kader dapat dilaksanakan setelah adanya analisis terhadap kinerja kader selama satu bulan. Di mana bidan atau ahli gizi dapat menilai keterampilan kader melalui buku evaluasi dengan pemberian skor total dari indikator yang dinilai yang telah dinilai dengan pemberian nilai berupa ( $\surd$ ) dan (X) saat melakukan kegiatan Posyandu. Dari total skor tersebut menghasilkan nilai yang berbeda-beda dari setiap kader Posyandu yang didasarkan dari kemampuan dan keterampilan kader dalam menjalankan kegiatan Posyandu.

Setelah dilakukan penilaian dari buku evaluasi kinerja kader untuk masing-masing kader, dapat dilakukan pemberian insentif berupa gelar “Kader Teladan” dan pemberian sertifikat kader teladan. Setiap desa akan memiliki kader teladan yang dapat dijadikan panutan bagi kader lainnya. Kader teladan dari tiap desa tersebut akan dinilai kembali kinerjanya yang tetap dipantau melalui buku evaluasi kinerja kader, sehingga dapat dipilih kader teladan puskesmas.

Pemberian insentif berupa gelar “Kader Teladan” dan sertifikat kader teladan dapat meningkatkan rasa kepercayaan diri bagi kader serta menjadi penyemangat dalam melakukan kegiatan Posyandu. Insentif ini juga digunakan sebagai wujud penghargaan bagi jasa kader Posyandu dalam melaksanakan tugasnya untuk pelayanan kesehatan masyarakat yang pada umumnya dilakukan secara sukarela. Dirahapkan nantinya, dengan buku evaluasi kinerja kader Posyandu, tidak terdapat kesalahan khususnya saat pengukuran antropometri yang mempengaruhi status gizi bayi dan balita disebabkan karena kurangnya keterampilan kader Posyandu.

### **4.8 Pelaksanaan Kegiatan Program**

Program inovasi dalam penanggulangan stunting di Puskesmas Plumbon Gambang adalah pelatihan keterampilan pengukuran antropometri dan pemberian buku evaluasi pelatihan keterampilan kader Posyandu.

#### **4.8.1 Latar Belakang Program**

Selama ini belum ada alat *monitoring* dan evaluasi kinerja kader Posyandu setelah menjalani pelatihan di Puskesmas Plumbon Gambang. Kader yang berperan penting dalam mensukseskan program 1000 HPK perlu dilakukan *monitoring* dan evaluasi untuk melihat tingkat keberhasilan kinerja kader setelah adanya pelatihan dan

pembinaan kader dalam pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak. Evaluasi tersebut juga dapat dijadikan rujukan bagi pemerintah untuk meningkatkan program pelatihan kader Posyandu selanjutnya. Oleh karena itu, setelah dilakukan observasi masih terdapat beberapa kader yang belum terampil saat melakukan pengukuran antropometri dan penilaian status gizi. Pelatihan bagi kader di Puskesmas Plumbon Gombang belum sepenuhnya dilakukan sesuai dengan materi PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) serta cara pengukuran antropometri yang baik dan benar.

#### 4.8.2 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan

Sebelum dilakukan pelaksanaan program, dilakukan perencanaan alur kegiatan yang dimulai dari tahap persiapan, pembuatan satuan acara, dan media, hingga program dapat terealisasi. Adapun diagram alir dari perencanaan kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:



**Gambar 2.** Diagram Alir Program

#### 4.8.3 Deskripsi Program

Program alternatif penanggulangan *stunting* ini adalah program pelatihan keterampilan bagi kader Posyandu terkait dengan cara pengukuran antropometri yang baik dan benar serta pemberian buku evaluasi kinerja dan keterampilan kader Posyandu. Pelaksanaan program ini dilaksanakan pada tanggal 23 November 2019

yang diujicobakan di Desa Godong karena memiliki prevalensi bayi BMG (Bawah Garis Merah) dan BGK (Bawah Garis Kuning) yang tinggi bila dibandingkan desa lainnya. Bayi yang tergolong ke dalam BGM dan BGK dapat menjadi salah satu penyebab dari masalah gizi lainnya yaitu *stunting*. Oleh karena itu, setelah melakukan diskusi dengan ahli gizi Puskesmas Plumbon Gambang, program dilaksanakan di Desa Godong, Kecamatan Gudo.

#### 4.8.4 Pelaksanaan dan Rincian Kegiatan

##### a) Pelatihan Keterampilan Kader Posyandu

Program pelatihan kader Posyandu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi kader khususnya dalam melakukan pengukuran antropometri dan penilaian status gizi bagi bayi dan balita. Pemberian materi pelatihan disampaikan oleh mahasiswa magang gizi masyarakat dan ahli gizi Puskesmas. Adapun rincian kegiatan pelatihan adalah sebagai berikut :

##### 1. Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pelatihan keterampilan kader Posyandu dilaksanakan di Balai Desa Godong, Kecamatan Gudo, Kabupaten Jombang.

##### 2. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan program dilakukan pada tanggal 23 November 2019, dengan durasi tiga jam yaitu dimulai pukul 08.00 hingga pukul 11.00.

##### 3. Sasaran Program

Sasaran program ini adalah seluruh kader posyandu di wilayah Desa Godong yang menghadirkan kader berjumlah 20 orang.

##### 4. Materi Pelatihan

Materi pelatihan keterampilan kader Posyandu disampaikan oleh mahasiswa gizi yang magang masyarakat di Puskesmas Plumbon Gambang dan Ahli gizi Puskesmas Plumbon Gambang. Adapun rincian materi yang disampaikan adalah sebagai berikut:

**Tabel 8.** Materi Pelatihan Kader Posyandu

No.	Materi	Pemateri
1.	Pemberian materi terkait stunting	Ibu Isana (Ahli gizi) dan mahasiswa gizi (Anggita)
2.	Pentingnya peran kader Posyandu	Mahasiswa gizi (Anggita)
3.	Pentingnya ketepatan pengukuran antropometri	Mahasiswa gizi (Anggita)
4.	Penimbangan bayi dan balita	Mahasiswa gizi

	dengan menggunakan dacin	(Anggita dan Naisya)
5.	Pengukuran panjang badan dengan medline	Mahasiswa gizi (Anggita dan Naisya)
6.	Pengukuran lingkar kepala	Mahasiswa gizi (Anggita dan Naisya)
7.	Pengukuran lingkar lengan atas	Mahasiswa gizi (Anggita dan Naisya)

#### 5. Kendala saat Pelaksanaan Program

Saat pelaksanaan pelatihan kader Posyandu tidak dilakuakn pelatihan pengukuran tinggi badan dengan *microtoise* dan panjang badan dengan menggunakan *infantometer*. Hal tersebut disebabkan tidak semua Posyandu memiliki kedua alat tersebut. Oleh akrena itu, saat pelaksanaan pengukuran panjang badan dilakukan dengan menggunakan *medline*.

#### b) Buku Evaluasi Kinerja Kader Posyandu

Buku evaluasi kinerja kader posyandu merupakan buku yang digunakan sebagai media atau alat ukur evaluasi manajemen pelatihan kader digunakan untuk melihat hasil capaian kinerja kader dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan Posyandu (Pos pelayanan terpadu). Adapun rincian kegiatan pengenalan buku evaluasi tersebut adalah sebagai berikut:

##### 1. Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pelatihan keterampilan kader Posyandu dilaksanakan di Balai Desa Godong, Kecamatan Gudo, Kabupaten Jombang.

##### 2. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan program dilakukan pada tanggal 23 November 2019, dengan durasi tiga jam yaitu dimulai pukul 08.00 hingga pukul 11.00.

##### 3. Sasaran Program

Sasaran program ini adalah seluruh kader posyandu di wilayah Desa Godong yang menghadirkan kader berjumlah 20 orang.

##### 4. Tujuan Pembentukan Buku

Buku evaluasi program pelatihan kader dipilih karena dapat menjadi media atau alat ukur evaluasi manajemen pelatihan kader sebagai upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam mengurangi mortalitas dan morbiditas penyakit dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Sebagai upaya preventif, buku evaluasi ini digunakan sebagai pendeteksi awal

adanya ketidaksesuaian kader dalam menilai kesehatan dan perkembangan ibu hamil dan balita. Sehingga dapat meminimalisir adanya manifestasi klinis yang berkembang menjadi kronis. Sebagai upaya kuratif, buku evaluasi ini digunakan sebagai media atau alat ukur kinerja kader dalam membantu tenaga kesehatan dalam penanganan intervensi yang tepat dan sesuai. Dengan adanya intervensi yang tepat, dapat mencegah adanya kecacatan (morbiditas) yang diakibatkan dari masalah gizi dan kesehatan yang dialami.

Buku evaluasi program pelatihan kader Posyandu dapat membantu pemerintah dalam mengevaluasi program pelatihan kader Posyandu yang telah dilaksanakan, untuk mendukung program terkait perbaikan gizi melalui 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sehingga pemerintah dapat mengetahui sejauh mana materi pelatihan kader yang sudah diberikan dapat dilaksanakan oleh para kader Posyandu. Evaluasi ini juga dapat dijadikan sebagai bahan perbaikan program pelatihan kader selanjutnya.

#### 5. Rincian Program

Untuk meningkatkan kinerja kader dalam melaksanakan kegiatan rutin Posyandu dan evaluasi kinerja setelah terlaksananya kegiatan Posyandu, diberikan apresiasi atau *reward* kepada kader teladan yang terpilih berdasarkan hasil evaluasi setiap tiga bulan sekali berupa sertifikat kader teladan dan pemberian gelar “Kader Teladan”. Kader dengan gelar “Kader Teladan” adalah kader teladan yang terpilih berdasarkan hasil terbaik dari capaian kerja tiga bulan oleh Puskesmas yang menaungi Posyandu-posyandu. Peran Kader Sahabat Bunda sebagai kader teladan yaitu menjadi *figure* bagi kader-kader yang lainnya dalam melaksanakan tugas kader dalam kegiatan Posyandu. Selain itu, kader Sahabat Bunda diberikan hak untuk berbagi pengalaman dan pembelajaran bagi kader posyandu lainnya dalam meningkatkan motivasi kader untuk meningkatkan kinerja dalam kegiatan Posyandu.

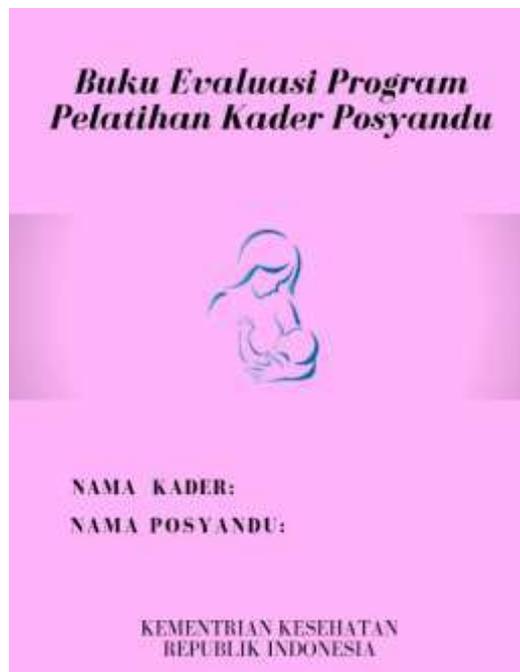
Pemberian apresiasi berupa gelar dimaksudkan untuk meningkatkan *prestige* atau citra diri di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan serta menjadi panutan karena telah mengabdikan diri demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu. Gelar “Sahabat Bunda” memiliki filosofi sebagai kader yang memberikan pelayanan berkualitas, berperilaku tegas, berani, dan setia dalam melaksanakan amanah untuk

peningkatan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita serta kesehatan ibu.

**Tabel 9.** Konten Buku Evaluasi Kinerja Kader Posyandu

Nama Kegiatan : Pengukuran BB/TB			
No.	Indikator (Pilih salah satu dengan memberikan tanda √ pada salah satu kolom):	Tercapai	Tidak Tercapai
1.	Dapat mengukur bayi dan balita dengan baik dan sesuai dengan prosedur pelatihan pengukuran dan penimbangan BB/TB.		
2.	.....		
Jumlah			
Target Keberhasilan			
Indikator ketercapaian :			
Hambatan :			

Keterangan : Tabel evaluasi kegiatan pengukuran BB/TB



**Gambar 3.** Sampul Buku Evaluasi Program Pelatihan Kader Posyandu

#### 4.9 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut yang dapat diteruskan dalam menjalankan program *monitoring* dan evaluasi kinerja dan keterampilan kader setelah melaksanakan kegiatan pelatihan kader posyandu melalui buku evaluasi program pelatihan kader posyandu. Diharapkan bidan dan ahli gizi dapat terus memantau kinerja kader yang dilakukan melalui pengisian skor ke dalam buku evaluasi. Pada saat pelatihan kader dan pengenalan buku evaluasi telah disampaikan langkah atau cara pengisian skor ke dalam buku evaluasi dan penyampaian beberapa indikator penilaian. Dari akumulasi nilai tersebut, dapat diberikan skor total yang kemudian dapat dijadikan rujukan untuk pemilihan kader teladan sebagai wujud motivasi dan penghargaan bagi kinerja kader melalui gelar “Kader teladan” dan pemberian Sertifikat Kader Teladan.

Evaluasi kinerja kader melalui buku evaluasi dilakukan setiap satu bulan sekali yaitu saat pelaksanaan kegiatan Posyandu. Setelah kegiatan Posyandu selesai, dapat dilakukan acara monev untuk kinerja kader dalam melakukan kegiatan rutin Posyandu. Apabila beberapa indikator keterampilan kader belum memenuhi target, maka dapat dilakukan pelatihan khusus untuk indikator keterampilan yang masih belum dikuasai oleh kader.

Rekomendasi tindak lanjut yang dapat diberikan untuk menjalankan program dalam upaya menurunkan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang khususnya terkait dengan pengadaan alat antropometri secara lengkap di Posyandu adalah dengan melakukan koordinasi lintas sektor dan sosialisasi terkait langkah pengajuan dana melalui ADD (Anggaran Dana Desa) yang saat ini belum dilaksanakan dengan baik. Selain itu, juga dapat dilakukan pelatihan bagi kader yang diwujudkan dengan adanya pengajuan ADD sehingga pelatihan dapat rutin dilakukan untuk meningkatkan keterampilan kader khususnya dalam menjalankan serangkaian kegiatan Posyandu. Adapun rincian dari rencana tindak lanjut program ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 9.** Rencana Tindak Lanjut

No.	Kegiatan	Sumber Dana	Person In Change (PIC)
1.	Pelatihan kader Posyandu	Anggaran Dana Desa (ADD)	Bidan Desa
2.	Pengadaan Buku Evaluasi Program Pelatihan	Anggaran Dana Desa (ADD)	Bidan Desa yang bertanggung jawab langsung pada Ahli Gizi Puskesmas

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan analisis masalah dan pelaksanaan program yang dilaksanakan pada tanggal 23 November 2019 di Desa Godong yang termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Setelah dilakukan identifikasi masalah pada profil kesehatan Kabupaten Jombang pada Bulan Februari, Puskesmas Plumbon Gombang termasuk ke dalam lima besar wilayah dengan angka prevalensi stunting yang tinggi di Kabupaten Jombang. Pada bulan September, angka prevalensi stunting masih 26% dari target capaiannya <25% dari total balita.
2. Kejadian stunting dapat dipengaruhi oleh adanya kesalahan input data saat melakukan pengukuran antropometri yang dilakukan oleh kader Posyandu.
3. Kegiatan Posyandu balita merupakan program yang dilakuakn oleh Puskesmas Plumbon Gombang untuk mengontrol pertumbuhan dan perkembangan balita dengan pengukuran antropometri yang dilakukan oleh kader. Namun, belum tersedia alat monitoring dan evaluasi terhadap kinerja dan keterampilan kader dalam menjalankan kegiatan Posyandu.

#### **5.2 Saran**

Evaluasi program melalui buku evaluasi program pelatihan kader dan apresiasi berupa pemberian gelar “Kader Teladan” serta sertifikat kader teladan, perlu dilakukan untuk menilai tingkat keberhasilan program Posyandu dan sebagai motivasi bagi kader untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar yang terbaik bagi masyarakat. Adanya evaluasi ini juga dapat dijadikan sebagai upaya preventif, kuratif, dan rehabilitatif terkait terjadinya mortalitas dan morbiditas penyakit dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Hasil evaluasi dapat menjadi saran dan rujukan bagi pemerintah untuk meningkatkan program pelatihan kader Posyandu selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah, Farah Oky, dkk. 2015. Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Bliata di Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan* Vo. 3 No1.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinkes Kabupaten Jombang. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2018. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 555/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta.
- Nasution, et al. 2005. Manajemen Pembelajaran. Jakarta : Quantum Teaching, Cet I.
- Rangkuti, Freddy. 2005. Analisis SWOT : Teknik Membedah Kasus Bisnis. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Mitra. 2015. Permasalahan Aank Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kapustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*. Vol2, No. 6.
- Ni'mah, Khoirun, dkk. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*. Vol 10, No.1
- Symond, Denas. 2013. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan di Suatu Wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol.7 No.2.

**Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan**



a. Pengenalan Buku Evaluasi Program pelatihan Kader Posyandu

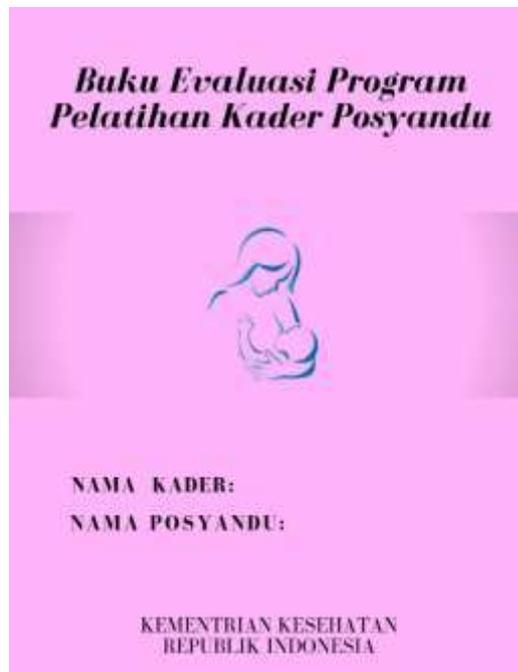


b. Pelatihan Antropometri Bagi Kader

**Lampiran 2. Buku Program Evaluasi Pelatihan Kader Posyandu**

Nama Kegiatan : Pengukuran BB/TB			
No.	Indikator (Pilih salah satu dengan memberikan tanda √ pada salah satu kolom):	Tercapai	Tidak Tercapai
2.	Dapat mengukur bayi dan balita dengan baik dan sesuai dengan prosedur pelatihan pengukuran dan penimbangan BB/TB.		
3.	.....		
Jumlah			
Target Keberhasilan			
Indikator ketercapaian :			
Hambatan :			

Keterangan : Tabel evaluasi kegiatan pengukuran BB/TB



2. PENGUKURAN BB DAN TB BALITA

1. REGISTRASI IBU HAMIL DAN ANAK

Nama Kegiatan : Registrasi Ibu Hamil dan Anak		
Indikator Ketrampilan (Pilih salah satu dengan memberikan tanda ✓ pada salah satu kolom):	Tercapai	Tidak Tercapai
No.	Proses yang diamati :	
<b>Registrasi Ibu hamil</b>		
1.	Memberikan arahan kepada ibu hamil untuk mengisi formulir pendaftaran ibu hamil	
2.	Mencatat identitas ibu hamil pada kartu pemeriksaan ibu	
3.	Memberikan kartu pemeriksaan Ibu dan buku KIA kepada ibu hamil	
4.	Mengarahkan ibu hamil untuk ke meja berikutnya	
<b>Registrasi Balita</b>		
1.	Memberikan arahan kepada orangtua balita untuk mengisi formulir pendaftaran balita	
2.	Mencatat identitas balita pada kartu pemeriksaan balita	
3.	Memberikan kartu pemeriksaan balita dan buku KIA kepada orangtua balita	
4.	Mengarahkan orangtua balita untuk membawa balita ke meja berikutnya	
Jumlah		
Target Keberhasilan : 75% dari total masing-masing indikator		
1. Registrasi Ibu Hamil : 3 indikator terpenuhi		
2. Registrasi Balita : 3 indikator terpenuhi		
Hambatan :		
Kesimpulan :		

Nama Kegiatan : Pengukuran BB/TB Balita		
Indikator Ketrampilan (Pilih salah satu dengan memberikan tanda ✓ pada salah satu kolom):	Tercapai	Tidak Tercapai
No.	Proses yang diamati :	
<b>Penimbangan berat badan balita dengan menggunakan dacin</b>		
1.	Mengatur penggantung dacin pada tempat yang kokoh	
2.	Mengantung dacin dan mengatur posisi batang dacin sejajar dengan mata penimbang	
3.	Memastikan bandul geser berada pada angka NOL dan paku tegak lurus	
4.	Memasang sarung/celana kotak timbang yang kosong pada dacin	
5.	Menyeimbangkan dacin dengan memberi kantong plastik berisikan pasir/batu diujung batang dacin sampai kedua jarum tegak lurus	
6.	Memasukkan balita kedalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan menggeser bandul sampai jarum tegak lurus	
7.	Membaca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser	
8.	Mencatat hasil penimbangan dengan benar di kertas/buku bantu dalam kg dan ons	
9.	Mengembalikan bandul ke angka NOL dan mengeluarkan balita dari sarung/celana kotak timbang	
<b>Mengukur panjang badan balita yang belum dapat berdiri tegak</b>		
1.	Meletakkan papan pengukur di tempat datar dan rata	
2.	Mengatur posisi pengukur berada di sebelah kanan balita	
3.	Membaringkan balita di atas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang datar dan tegak lurus (bagian papan yang tidak dapat bergerak)	

	menempel pada bagian papan yang tidak dapat bergerak		
5.	Mengatur posisi bagian belakang kepala, punggung, pantat dan tumit menempel secara tepat pada papan pengukur		
6.	Menggeser bagian papan yang bergerak sampai seluruh bagian telapak kaki menempel pada bagian papan yang dapat digeser (dengan cara menekan bagian lutut dan mata kaki)		
7.	Membaca dan mencatat panjang badan balita dari angka kecil ke angka besar		
<b>Mengukur tinggi badan dengan microtoise pada balita yang sudah dapat berdiri tegak</b>			
A. Prosedur penempatan microtoise secara permanen			
1.	Memilih dinding dan lantai yang rata dan tegak lurus		
2.	Meletakkan microtoise di lantai dan menempel pada dinding, kemudian menarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka NOL		
3.	Memaku/menempelkan ujung pita meteran pada dinding		
4.	Menarik kepala microtoise ke atas sampai ke paku		
B. Prosedur pengukuran balita			
1.	Memposisikan balita berdiri tegak lurus di bawah microtoise membelakangi dinding		
2.	Memposisikan kepala balita berada dibawah alat geser microtoise, pandangan lurus ke depan		
3.	Memeriksa posisi kedua lutut dan kedua tumit		
4.	Menarik kepala alat microtoise sampai puncak kepala balita		
5.	Membaca angka pada jendela baca dan mata pembaca sejajar dengan garis merah (angka yang dibaca adalah yang berada pada garis merah dari angka kecil ke angka besar)		
6.	Mencatat tinggi badan balita		
Target Keberhasilan			
1. Penimbangan berat badan balita dengan menggunakan dacin 7 indikator terpenuhi			
2. Mengukur panjang badan balita yang belum dapat berdiri tegak 6 indikator terpenuhi			
3. Mengukur tinggi badan dengan microtoise pada balita yang sudah dapat berdiri tegak 8 indikator terpenuhi			
Hambatan :			
Kesimpulan :			

3. PENGUKURAN LILA

Nama Kegiatan : Pengukuran LILA		
Indikator Ketrampilan (Pilih salah satu dengan memberikan tanda ✓ pada salah satu kolom):	Tercapai	Tidak Tercapai
No.	Proses yang diamati :	
<b>Penentuan titik mid point pada lengan</b>		
1.	Meminta subyek untuk berdiri tegak	
2.	Meminta subyek untuk membuka lengan pakaian yang menutup lengan kiri atas (bagi yang kidal menggunakan lengan kanan)	
3.	Meminta subyek untuk menekuk tangan membentuk 90° dengan telapan tangan menghadap ke atas	
4.	Berdiri di belakang dan menentukan titik tengah antara tulang rusuk atas pada bahu kiri dan siku	
5.	Menandai titik tengah tersebut dengan pena	
<b>Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)</b>		
1.	Menjaga posisi tangan wanita remaja/ibu hamil/ibu menyusui/pasangan suami-istri agar tetap tergantung lepas dan siku lurus di samping badan, telapak tangan menghadap ke bawah	
2.	Mengukur lingkar lengan atas pada posisi mid point dengan pita LILA menempel pada kulit dan dilingkarkan secara horizontal pada lengan	
3.	Menjaga agar pita jangan sampai menekan kulit atau ada rongga antara kulit dan pita	
4.	Mencatat lingkar lengan atas pada skala 0,1 cm terdekat dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih)	
Untuk mengetahui EBLR, bayi yang baru lahir (0-30 hari) bisa diketahui dari LILA dengan batas ambang 9,5 cm		
Jumlah		
Target Keberhasilan		
1. Penentuan titik mid point pada lengan : 4 indikator terpenuhi		
2. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) : 3 indikator terpenuhi		
Hambatan :		
Kesimpulan :		

4. KONSELING

Nama Kegiatan : <b>Konseling</b>		
Indikator Keterampilan (Pilih salah satu dengan memberikan tanda ✓ pada salah satu kolom):	Tercapai	Tidak Tercapai
Proses yang diamati :		
<b>Pembacaan Hasil Pengukuran (KMS)</b>		
1. Dapat memilih KMS sesuai dengan jenis kelamin		
2. Dapat mengisi identitas anak dan orang tua pada halaman muka KMS dengan tepat *hanya untuk balita yang pertama kali menimbang di Posyandu		
3. Dapat mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak dengan tepat		
4. Dapat meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak		
5. Mampu menanyakan dan terampil serta mencatat setiap kejadian yang dialami anak (seperti anak tidak mau makan, diare, demam, dan gangguan kesehatan lain)		
6. Dapat menentukan status pertumbuhan anak (melalui penilaian garis pertumbuhan anak atau menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum)		
7. Mampu mencatat tanggal pemberian kapsul vitamin A yang sesuai (jika ada)		
8. Mampu menanyakan pemberian ASI Eksklusif kepada ibu balita serta terampil untuk mendorong ibu balita memberikan ASI kepada balita hingga batas usia yang dianjurkan		
<b>Konseling ibu hamil</b>		

Eksklusif, seperti :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pentingnya menyusui untuk kesehatan ibu dan anak</li> <li>Berikan pemahaman pentingnya ASI eksklusif bagi bayi</li> <li>Perawatan payudara sejak hamil</li> </ul>		
<b>Konseling bayi/balita</b>		
1. Mengidentifikasi keadaan sosial ekonomi keluarga, seperti :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendidikan ibu</li> <li>Siapa yang bekerja di dalam keluarga</li> <li>Berapa penghasilan keluarga</li> <li>Pengeluaran : untuk pangan, pengeluaran total</li> <li>Apakah anak memiliki jaminan kesehatan (ASKES, BPJS, Asuransi lainnya)</li> </ul>		
2. Mengidentifikasi informasi kondisi kesehatan bayi/balita dengan melihat kartu KMS/buku KIA (catatan status gizi, BB, TB, LILA) apakah bayi/balita menderita stunting/wasting/underweight/overweight.		
3. Identifikasi penyebab masalah gizi, menanyakan pada orangtua bayi :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah bayi/balita diberi ASI Eksklusif?</li> <li>Menu makan, pola makan dan frekuensi makan balita</li> <li>Pola asuh orangtua</li> </ul>		
4. Memberikan konseling sesuai dengan kondisi bayi/balita dan cerita orangtua		
Jumlah		
<b>Target Keberhasilan</b>		
1. Pembacaan Hasil Pengukuran (KMS) : 6 indikator terpenuhi		
2. Konseling ibu hamil : 6 indikator terpenuhi		
3. Konseling bayi/balita : 3 indikator terpenuhi		
<b>Hambatan :</b>		
<b>Kesimpulan :</b>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendidikan</li> <li>Siapa yang bekerja di dalam keluarga</li> <li>Berapa penghasilan keluarga</li> <li>Pengeluaran : untuk pangan, pengeluaran total</li> <li>Apakah memiliki jaminan kesehatan (ASKES, BPJS, Asuransi lainnya)</li> </ul>		
2.	Mengidentifikasi informasi kondisi kehamilan, seperti : <ul style="list-style-type: none"> <li>Melihat kartu KMS/buku KIA (catatan status gizi, BB, TB, LILA)</li> <li>TB &lt; 145 cm --&gt; risiko tinggi</li> <li>Usia kehamilan dilihat hari pertama haid terakhir (HPHT)</li> <li>Menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya</li> </ul>		
3.	Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu hamil, seperti : <ul style="list-style-type: none"> <li>Keluhan pada minggu awal kehamilan (Trimester I), Triester II, Trimester III</li> <li>Mual muntah berlebihan (hiper emesis)</li> <li>Untuk usia kehamilan ≥ 20 minggu mengarahkan ibu hamil untuk selalu kontrol nilai tekanan darah karena hipertensi kehamilan dapat menjadi risiko preeklampsia/ eklampsia</li> </ul>		
4.	Penyampaian materi konseling gizi yang disesuaikan : <ul style="list-style-type: none"> <li>usia kehamilan</li> <li>keluhan</li> <li>jika ada penyakit atau kondisi penyerta lain</li> </ul>		
5.	Penyampaian materi memilih jenis menu makanan sesuai usia kehamilan		
6.	Penyampaian materi persiapan kehamilan, seperti : Selain menjaga makanan atau asupan gizi yang baik dan cukup ibu hamil juga perlu : <ul style="list-style-type: none"> <li>Persiapan fisik dan mental</li> <li>Dukungan suami dan keluarga</li> <li>Senam hamil</li> </ul>		
7.	Penyampaian materi mempersiapkan ASI		

5. PEMBERIAN PMT

Nama Kegiatan : <b>Pemberian PMT</b>		
Indikator Keterampilan (Pilih salah satu dengan memberikan tanda ✓ pada salah satu kolom):	Tercapai	Tidak Tercapai
Proses yang diamati :		
<b>Pemberian PMT Balita</b>		
1. Pemberian PMT diberikan tepat sasaran (hanya diberikan kepada balita 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB di bawah -2 SD)		
2. Pemberian PMT diberikan dengan jumlah yang sesuai <ul style="list-style-type: none"> <li>Usia 6 – 11 bulan diberikan 2 bungkus (8 keping)</li> <li>Usia 12 – 59 bulan diberikan 3 bungkus (12 keping)</li> </ul>		
3. Dapat memberikan pemahaman tentang cara mengonsumsi biskuit PMT pada ibu balita (PMT dapat langsung dikonsumsi atau ditambahkan air matang terlebih dahulu dalam mangkok sehingga dapat dikonsumsi menggunakan sendok)		
<b>Pemberian PMT Ibu Hamil</b>		
1. Pemberian PMT diberikan tepat sasaran (hanya diberikan kepada ibu hamil KEK dengan ukuran LILA di bawah 23.5 cm)		
2. Pemberian PMT diberikan dengan jumlah yang sesuai <ul style="list-style-type: none"> <li>Trimester 1, diberikan 2 keping per hari</li> <li>Trimester 2 dan 3, diberikan 3 keping per hari</li> </ul>		
Jumlah		
<b>Target Keberhasilan</b>		
1. Pemberian PMT Balita : 3 indikator terpenuhi		
2. Pemberian PMT Ibu Hamil : 2 indikator terpenuhi		
<b>Hambatan :</b>		
<b>Kesimpulan :</b>		

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
BIDANG GIZI MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG KABUPATEN JOMBANG  
“PENYULUHAN *STUNTING* DAN INOVASI BUKU RAPOR MP-ASI SEBAGAI  
ALAT MONITORING ASUPAN GIZI PADA BALITA  
UPAYA PENCEGAHAN *STUNTING*”**



**Oleh :**

**NAISYA AZALIA SAMSUDDIN**

**NIM. 101611233016**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	iv
BAB I Pendahuluan .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	3
1.3 Manfaat .....	3
1.3.1 Bagi Puskesmas .....	3
1.3.2 Bagi Peserta .....	3
1.3.3 Bagi Penulis .....	3
BAB II Tinjauan Pustaka .....	4
2.1 Stunting.....	4
2.1.1 Pengertian Stunting.....	4
2.2 Dampak Stunting pada Balita .....	5
2.3 Fakto-faktor terjadinya Stunting .....	6
2.3.1 Asupan gizi .....	6
2.2.2 Riwayat Kehamilan.....	8
BAB III Metode Pelaksanaan Program.....	13
3.1 Gambaran Umum Program .....	13
3.1.1 Deskripsi program.....	13
3.1.2 Analisis Masalah.....	13
3.1.3 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan .....	16
3.2 Perencanaan Pelaksanaan Kegiatan .....	17
3.2.1 Lokasi Kegiatan .....	17
3.2.2 Waktu Kegiatan .....	17
3.2.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan .....	17
3.3 Detail Implementasi Program .....	18
3.4 Capaian Program per Aktivitas.....	19
3.5 Analisis SWOT .....	21
3.6 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program.....	21
3.7 Analisis <i>Sustainability</i> Program.....	22

3.8 <i>Output</i> dan <i>Outcome</i> .....	23
3.9 Penggunaan Dana.....	23
3.10 Jadwal Kegiatan .....	23
BAB IV Hasil dan Pembahasan .....	24
4.1 Refleksi Kegiatan.....	24
4.1.1 Judul Kegiatan .....	24
4.1.2 Tujuan Program .....	24
4.1.3 Sasaran Kegiatan.....	24
4.1.4 Tempat dan Waktu.....	24
4.1.5 Materi dan Media.....	24
4.2 Evaluasi Kegiatan .....	25
4.3 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut .....	28
BAB V Penutup .....	29
5.1 Kesimpulan .....	29
5.2 Saran .....	29
LAMPIRAN.....	iv

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Capaian program per aktivitas .....	19
Tabel 2. Analisis SWOT .....	21
Tabel 3. Penggunaan Dana.....	23
Tabel 4. Jadwal susunan kegiatan .....	23
Tabel 5. Hasil pre-test .....	26
Tabel 6. Hasil post-test.....	26
Tabel 7. Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut.....	28

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Diagram fishbone .....	9
Gambar 2. Diagram alir.....	16
Gambar 3. Buku Rapor MP-ASI.....	18
Gambar 4. Grafik perkembangan pre dan post test.....	27
Gambar 5. Penyuluhan <i>stunting</i> melalui media video.....	v
Gambar 6. Pembagian PMT untuk balita.....	v
Gambar 7. Pelaksanaan <i>post-test</i> .....	v
Gambar 8. Foto bersama dengan menunjukkan buku MP-ASI.....	v
Gambar 9. Foto bersama.....	v
Gambar 10. Daftar hadir peserta .....	vi
Gambar 11. Kuesioner <i>pre-test dan post-test</i> .....	vii
Gambar 12. Media video <i>stunting</i> .....	viii
Gambar 13. Buku Rapor MP-ASI.....	viii
Gambar 14. Media poster <i>stunting</i> .....	viii



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Periode kehamilan dan 2 tahun pertama kehidupan anak setelah dilahirkan (1000 hari pertama kehidupan) merupakan periode emas untuk memperoleh pertumbuhan, kesehatan, dan perkembangan perilaku yang optimal (World Health Organization (WHO), 2001). Perkembangan dan pembagian sel dengan cepat terjadi pada periode tersebut, pada masa pranatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan) dan masa postnatal atau masa setelah lahir (0-2 tahun) terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat (Tanuwidjaya, 2008). Kebutuhan zat gizi sangat tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat selama kehidupan janin dan 2 tahun pertama kehidupan setelah lahir. Gizi kurang dan kesehatan yang buruk pada ibu dan anak selama periode tersebut memberikan dampak buruk bagi kehidupan bayi di masa dewasa yang bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi (Black *et al.* 2008).

Masalah gizi kurang yang paling banyak diderita anak balita saat ini adalah masalah *stunting* (tubuh yang pendek). *Stunting* menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang dibandingkan *underweight* dan *wasting* (UNICEF, 2009; de Onis *et al.* 2011). *Stunting* adalah kondisi yang menggambarkan seorang anak yang lebih pendek dibandingkan anak lain pada umur dan jenis kelamin yang sama. *Stunting* merefleksikan kegagalan proses mencapai potensi pertumbuhan linear sebagai akibat dari kondisi kesehatan dan gizi yang tidak optimal (Alive&Thrive, 2010). *Stunting* memberikan dampak yang buruk bagi perkembangan fungsi kognitif anak sehingga mengakibatkan rendahnya produktifitas dan pendapatan di masa dewasa serta lebih rentan mengalami penyakit degeneratif.

Praktik pemberian makan kepada anak menjadi salah satu penyebab *stunting* (Shrimpton & Kachondham, 2001). Praktik pemberian makan yang tidak optimal selama periode emas dapat meningkatkan risiko gagal tumbuh (*wasting* dan *stunting*) dan defisiensi zat gizi. WHO merekomendasikan pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (ASI Eksklusif) selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan serta tetap meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Pemberian MP-ASI sebaiknya tepat waktu, cukup, aman, dan sesuai (PAHO-WHO, 2003).

Paudel *et al* (2012) menemukan bahwa minimum keragaman dan frekuensi pemberian MP-ASI merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan. Penelitian Reyes *et al* (2004) menemukan bahwa anak-anak yang diberi MP-ASI setelah usia 6 bulan berisiko 2,2 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak-anak yang diberi MP-ASI pada atau sebelum usia 6 bulan, terdapat hubungan yang signifikan antara waktu memulai pemberian MP-ASI pada usia kurang dari 6 bulan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan.

Berdasarkan data profile kesehatan Kabupaten Jombang bulan Februari tahun 2019, *stunting* merupakan masalah yang cukup tinggi prevalensinya. Target dari Kabupaten Jombang dalam mengatasi masalah *stunting* ini yakni sebesar 20% dari total penduduk, sedangkan pada Puskesmas Plumbon Gombang Kabupaten Jombang angka prevalensi *stunting* mencapai 30%. Sedangkan menurut analisis prioritas masalah yang dilakukan di Puskesmas Plumbon Gombang Kabupaten Jombang, kejadian *stunting* merupakan masalah yang perlu diperhatikan karena memiliki prevalensi tinggi dan cakupan program yang cukup rendah.

Sehingga, diperlukan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut. Tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu adalah hal yang sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Maka dari itu, diperlukan adanya intervensi berupa inovasi program dalam peningkatan pengetahuan dan pola asuh yang tepat sebagai upaya preventif mengurangi prevalensi *stunting*. Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan faktor resiko kejadian *stunting*. Maka dari itu program yang akan dilaksanakan merupakan penyuluhan mengenai *stunting*, faktor-faktor penyebab *stunting*, dan pengenalan buku rapor MP-ASI kepada ibu-ibu balita di Desa Godong, Kecamatan Gudo, Kabupaten Jombang.

## **1.2 Tujuan**

Menurunkan prevalensi kejadian stunting dan berat badan kurang (BBK) pada masa yang akan datang di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang Kabupaten Jombang dengan metode edukasi kepada ibu balita dan pengisian buku rapor MP-ASI pada Posyandu Balita.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Puskesmas**

Puskesmas mendapatkan inovasi baru berupa media yang dapat memudahkan dalam mengontrol praktek pemberian MP-ASI dan asupan gizi balita stunting pada program Posyandu Balita.

### **1.3.2 Bagi Peserta**

Peserta dapat memahami dan mengimplementasikan hasil penyuluhan yang telah didapatkan. Peserta juga dapat mengontrol pemberian MP-ASI pada anak melalui media yang diberikan.

### **1.3.3 Bagi Penulis**

Penulis dapat membagikan ilmu kepada pihak yang membutuhkan dan penulis juga mendapatkan pengalaman baru sehingga dapat meningkatkan jiwa kreatifitas dan sosial penulis.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Stunting

##### 2.1.1 Pengertian Stunting

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, namun akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS tahun 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami *stunting* Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar. Balita/baduta (bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan. (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2013).

*Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan tidak terpenuhi dengan baik.

## 2.2 Dampak Stunting pada Balita

Anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak, akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak dengan tinggi badan normal. Anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan dalam kehidupannya dimasa yang akan datang. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak dengan *stunting* mengkonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. *stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR.

*Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. Akibat lainnya dari *stunting* terhadap perkembangan sangat merugikan *performance* anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-2 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan

perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya *loss generation*, artinya anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit. (Supriasa, 2011)

### **2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting**

Status gizi pada dasarnya ditentukan oleh dua hal yaitu: makanan yang dimakan dan keadaan kesehatan. Kualitas dan kuantitas makanan seorang tergantung pada kandungan zat gizi makanan tersebut, ada tidaknya pemberian makanan tambahan di keluarga, daya beli keluarga dan karakteristik ibu tentang makanan dan kesehatan. Keadaan kesehatan juga berhubungan dengan karakteristik ibu terhadap makanan dan kesehatan, daya beli keluarga, ada tidaknya penyakit infeksi dan jangkauan terhadap pelayanan kesehatan (Pramuditya SW, 2010)

#### **2.3.1 Asupan Zat Gizi**

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan balita ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorpsi zat gizi. Zat energi digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh. Kekurangan zat gizi pada disebabkan karena mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif (Irianton A, 2015).

Asupan makan yang tidak adekuat merupakan penyebab langsung terjadinya *stunting* pada balita. Kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh telah banyak diketahui. Kurangnya beberapa mikronutrien juga berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan linear. Kekurangan mikronutrien dapat terjadi karena rendahnya asupan bahan makanan sumber mikronutrien tersebut dalam konsumsi balita sehari-hari serta disebabkan karena bioavailabilitas yang rendah (Mikhail, *et al.*, 2013)

Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi yaitu :

a. Daya Beli Keluarga

Pada umumnya tingkat pendapatan naik jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik tetapi mutu makanan tidak selalu membaik (Aditianti, 2010). Anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rentan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Jumlah keluarga juga mempengaruhi keadaan gizi.

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Depkes RI, 2015). Tingkat pendidikan yang dimiliki wanita bukan hanya bermanfaat bagi penambahan pengetahuan dan peningkatan kesempatan kerja yang dimilikinya, tetapi juga merupakan bekal atau sumbangan dalam upaya memenuhi kebutuhan dirinya serta mereka yang tergantung padanya. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih baik taraf kesehatannya (Pramudtya SW, 210). Menurut (Hizni, *et al* .2010) pendidikan ibu sangat penting dalam hubungannya dengan pengetahuan gizi dan pemenuhan gizi keluarga khususnya anak, karena ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga dapat berisiko mengalami resiko *stunting*.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Keadaan gizi yang rendah di suatu daerah akan menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional (Mulyati, 2009). Hasil Penelitian Taufiqurrahman (2013) dan Pormes dkk (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan orang tua tentang pemenuhan gizi berpengaruh dengan kejadian *stunting*

## 2.2.2 Riwayat Kehamilan

### a. Usia Ibu Hamil

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi-komplikasi. Angka kejadian persalinan kurang bulan akan tinggi pada usia dibawah 20 tahun dan kejadian paling rendah pada usia 26–35 tahun, semakin muda usia ibu maka yang dilahirkan akan semakin ringan. Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya kanker rahim dan BBLR. Usia ibu yang berisiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, bayi yang BBLR akan berpotensi untuk menjadi *stunting* (Depkes RI, 2013).

### b. Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Kurang energi kronis merupakan keadaan di mana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Depkes RI 2012). Kekurangan energi kronik dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Lingkar Lengan Atas (LILA) sudah digunakan secara umum di Indonesia untuk mengidentifikasi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting*.

### c. Kadar Hemoglobin

Masa kehamilan sering sekali terjadi kekurangan zat besi dalam tubuh. Zat besi merupakan mineral yang sangat dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk

membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot) , kolagen (protein yang terdapat ditulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung) serta enzim zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh. Pada dasarnya, berat bayi lahir memang tidak mutlak dipengaruhi oleh kadar hemoglobin ibu hamil. Berat bayi lahir dipengaruhi oleh dua faktor ibu yang mempengaruhi pertumbuhan janin intrauterin, yaitu faktor internal dan eksternal ibu hamil. Kadar hemoglobin termasuk ke dalam faktor internal ibu hamil, kadar Hb wanita sehat sekitar 12mg/dl. Pemeriksaan Hb dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester ke III. Tinggi rendahnya kadar hemoglobin selama kehamilan mempunyai pengaruh terhadap berat bayi lahir karena dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan.

d. Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Pemeriksaan selama kehamilan bertujuan untuk menelusuri hal-hal yang sekecil kecilnya mengenai segala sesuatu yang mungkin dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya (Oswari E, 2008). *Antenatal care* adalah perawatan yang diberikan kepada ibu hamil, selama kehamilan secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kelainan yang ditemukan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ditentukan. Pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan pedoman pelayanan KIA yaitu pemeriksaan *antenatal care* minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada tribulan I, 1 kali pada tribulan II, dan 2 kali pada tribulan III (Depkes RI.2013). Pemeriksaan selama hamil sangat penting, dalam hal ini tidak hanya jumlah kunjungan tetapi juga kualitas dari pelayanan ANC itu sendiri sangat menentukan hasil yang akan dicapai.

e. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Semakin awal bayi lahir, semakin belum sempurna perkembangan organ organ tubuhnya, dan semakin rendah berat badannya saat lahir dan semakin tinggi risikonya mengalami berbagai komplikasi berbahaya. Dampak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangat erat kaitannya dengan mortalitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap

penyakit kronis di kemudian hari. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak (WHO, 2017). Penelitian Sirajudin dkk tahun 2011 menyatakan bahwa bayi BBLR memiliki potensi menjadi pendek 3 kali lebih besar dibanding non BBLR, pertumbuhan terganggu, penyebab *wasting*, dan risiko malnutrisi.

f. ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya *antibody* penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Untuk alasan tersebut, semua bayi baru lahir harus mendapatkan *kolostrum*. Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mencegah kematian bayi dan infant yang lebih besar dengan mereduksi risiko penyakit infeksi.

g. MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut (Anonim, 2013).

Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut. Makanan pendamping ASI dapat

disiapkan secara khusus untuk bayi atau makanannya sama dengan makanan keluarga, namun teksturnya disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan.

#### 1. Tujuan Pemberian MP-ASI

Umur 0-6 bulan pertama dilahirkan, ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia tersebut bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang disebut makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam. MP-ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total dengan jumlah yang didapatkan dari ASI (Mufida,dkk. 2015).

#### 2. Persyaratan MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. Makanan ini diberikan karena kebutuhan bayi akan nutrien-nutrien untuk pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI. MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat kamba, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi. MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan atas konsep

komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral serta energi dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi (Depkes RI).

### 3. Resiko Pemberian MP-ASI Terlalu Dini

Pemberian MP-ASI harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai perkembangan usia balita. Terkadang ada ibu-ibu yang sudah memberikannya pada usia dua atau tiga bulan, padahal di usia tersebut kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan. Akibatnya banyak bayi yang mengalami diare. Masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi MP-ASI sejak usia satu bulan, bahkan sebelumnya. Pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi. Bayi yang mengkonsumsi ASI, makanan tambahan dapat diberikan setelah usia enam bulan (Mufida,dkk 2015). Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi adalah terhentinya pemberian air susu ibu dan pemberian MP-ASI yang tidak cukup (Depkes RI, 2010). WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pengenalan MP-ASI dengan terus memberikan ASI sampai usia 2 tahun. Menurut penelitian Teshome, yang diberi MP-ASI terlalu dini (< 4 bulan) berisiko menderita kejadian *stunting*.

## **BAB III**

### **METODE PELAKSANAAN PROGRAM**

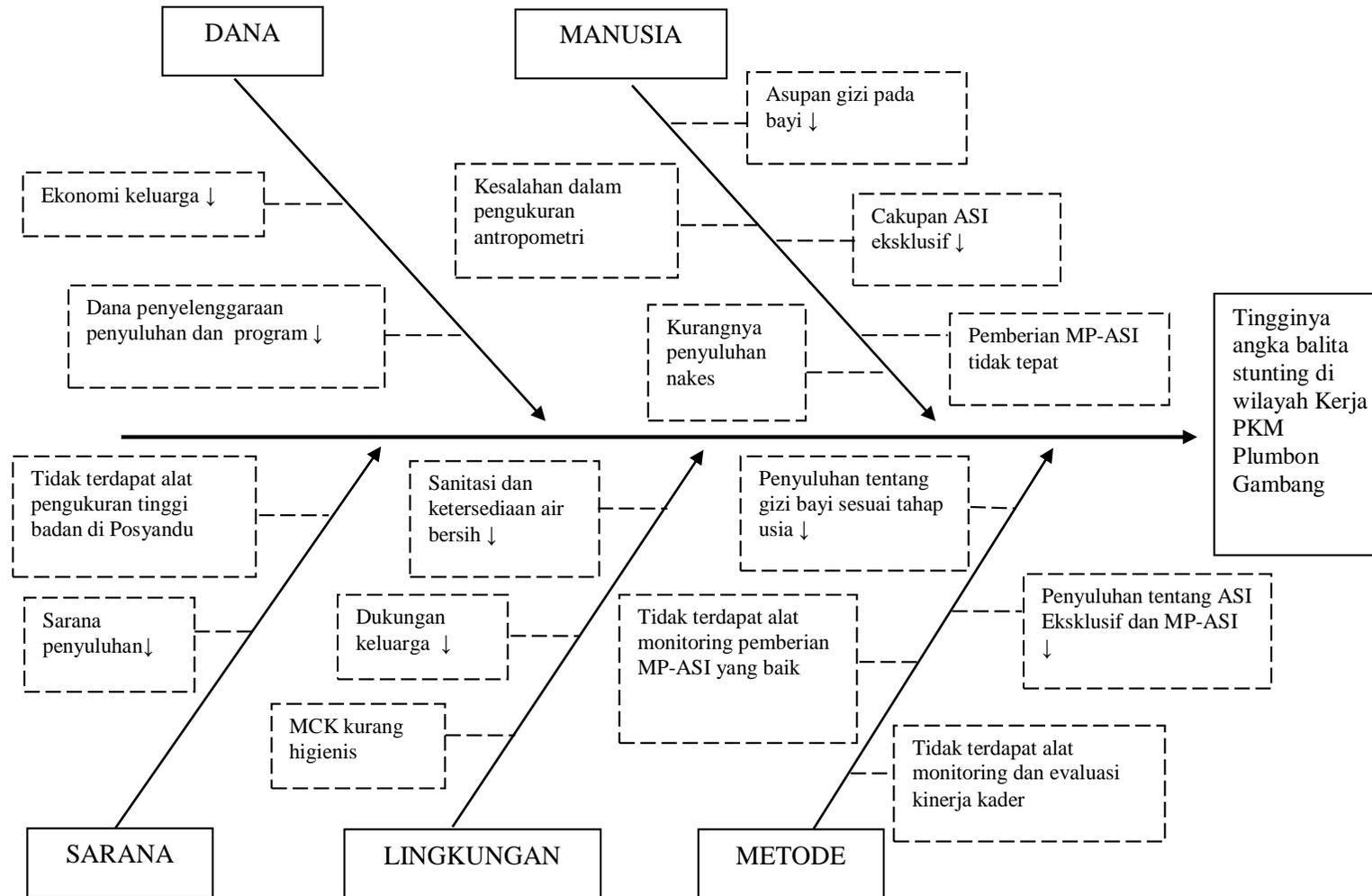
#### **3.1 Gambaran Umum Program**

##### **3.1.1 Deskripsi program**

Angka kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang memiliki prevalensi yang cukup tinggi. Terjadinya stunting dipengaruhi oleh tingkat asupan ibu saat kehamilan, pengetahuan, pola asuh dan kecukupan gizi selama 1000 hari pertama kehidupan. Selain itu, praktik transisi pemberian ASI ke MP-ASI yang tepat waktu, frekuensi dan jenis sangat mempengaruhi. Kualitas serta kuantitas MP-ASI yang diberikan oleh ibu akan mempengaruhi pertumbuhan linear anak. Selain melakukan intervensi penyelesaian masalah tersebut, Puskesmas Plumbon Gambang memiliki program yang mengontrol pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita melalui program posyandu balita. Kegiatan pada saat program posyandu balita yaitu penimbangan berat badan yang dilakukan satu sekali, pengukuran tinggi badan dua bulan sekali, dan edukasi maupun konseling oleh bidan desa. Selain itu, pada program posyandu diselenggarakan kegiatan penyuluhan oleh ibu kader ataupun bidan desa, akan tetapi penyuluhan tersebut tidak dilakukan pada setiap bulan. Posyandu balita merupakan program sebagai upaya pencegahan terjadinya masalah terkait gizi, yakni stunting, wasting, dan underweight. Apabila terdapat masalah gizi pada posyandu, bidan desa akan memberikan edukasi yang selanjutnya akan disampaikan atau dirujuk kepada ahli gizi di puskesmas. Terjadinya masalah gizi tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, pola asuh kurang benar, dan tidak tepatnya praktik pemberian MP-ASI. Sehingga diperlukan edukasi melalui media yang menarik, sharing masalah terkait gizi, dan pemberian buku monitoring pemberian MP-ASI.

##### **3.1.2 Analisis Masalah**

Kejadian stunting pada balita pada masa yang akan datang dipengaruhi oleh berbagai hal. Analisis penyebab masalah stunting di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang dalam hal ini dilakukan dengan menggunakan diagram *fishbone* dengan hasil analisis sebagai berikut :



Gambar 1. Diagram fishbone

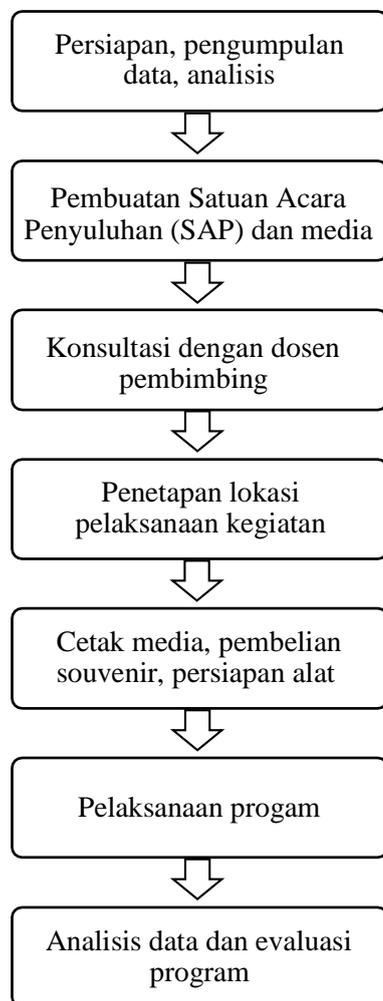
Berdasarkan diagram fishbone di atas, didapatkan bahwa terdapat berbagai masalah yang kemungkinan menjadi penyebab dari tingginya angka prevalensi stunting (> 25%) di Puskesmas Plumbon Gambang sebagai berikut :

1. Pemberian MP-ASI tidak tepat
2. Cakupan ASI eksklusif rendah
3. Kurangnya Penyuluhan Nakes
4. Kesalahan pengukuran antropometri
5. Asupan gizi pada bayi rendah
6. Rendahnya penyuluhan tentang gizi bayi sesuai tahapan usia
7. Rendahnya penyuluhan ASI eksklusif dan MP-ASI
8. Tidak terdapat alat monitoring pemberian MP-ASI
9. Tidak terdapat alat monitoring dan evaluasi kinerja kader
10. Rendahnya sanitasi dan ketersediaan air bersih
11. Rendahnya dukungan keluarga
12. MCK kurang higienis
13. Perekonomian keluarga rendah
14. Dana penyelenggaraan penyuluhan dan program rendah
15. Tidak terdapat alat pengukuran tinggi badan atau panjang badan di Posyandu
16. Rendahnya sarana penyuluhan.

Berdasarkan dari enam belas poin penyebab dari tingginya angka prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang, yang akan penulis gunakan sebagai dasar pembuatan program pencegahan stunting yaitu penyebab pada poin ke satu dan dua mengenai praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan penyuluhan mengenai stunting. Media alat monitoring dengan inovasi yang dapat memudahkan pihak tenaga kesehatan maupun target yang menjadi sasaran untuk memonitoring praktik pemberian MP-ASI. Penyuluhan juga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan target sasaran mengenai stunting sebagai upaya preventif terjadinya masalah gizi tersebut.

### 3.1.3 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan

Program kegiatan yang dibuat adalah penyuluhan dengan proses perencanaan sebagai berikut :



Gambar 2. Diagram alir

## 3.2 Perencanaan Pelaksanaan Kegiatan

### 3.2.1 Lokasi Kegiatan

Kegiatan dilakukan di Poskesdes wilayah kerja Puskesmas Jatiwates yaitu di Desa Godong Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang

### 3.2.2 Waktu Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu, 27 November 2019 pada pukul 08.00 sampai dengan 09.00 WIB.

### 3.2.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan dengan metode pre-test dan post-test untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan, penampilan video, ceramah, tanya jawab singkat untuk mengukur antusiasme, sharing terkait masalah gizi yang dialami, selain itu dilakukan pengenalan media buku rapor MP-ASI untuk memonitoring praktik pemberiannya.

## 3.3 Detail Implementasi Program

Pelaksanaan kegiatan pemutaran video dan penyuluhan stunting kepada ibu-ibu balita menggunakan metode SMART. Metode SMART digunakan dengan memperhatikan bahwa kegiatan harus bersifat spesifik (*Spesific*), hasil dari tujuan kegiatan dapat diukur (*Measureable*), hasil dari tujuan kegiatan dapat dicapai (*Achievable*), hasil dari kegiatan bersifat realistis (*Realistic*), dan terdapat batasan waktu (*Time*). Program diselenggarakan dengan agenda tersendiri, tidak mengikuti kegiatan Posyandu Balita di Desa Godong, Kecamatan Gudo, Kabupaten Jombang yang merupakan salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang. Kegiatan ini dihadiri oleh 17 ibu balita, dibantu oleh kader dan bidan desa Godong serta ahli gizi Puskesmas Plumbon Gombang.

Kegiatan diawali dengan pembukaan oleh ahli gizi Puskesmas Plumbon Gombang pada pukul 08.00 pagi. Setelah kegiatan dibuka lalu dilanjutkan dengan berdoa bersama dan gambaran mengenai kegiatan yang akan dilaksanakan. Pengenalan mahasiswa magang oleh ahli gizi, selanjutnya memasuki serangkaian kegiatan. Pembagian dan pengisian lembar *pre-test* diberikan waktu selama kurang lebih 5 menit, setelah itu dilakukan tanya jawab guna mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita yang hadir secara verbal.

Pemutaran video berdurasi kurang lebih 4 menit mengenai materi stunting dan masa depan Indonesia, dalam video tersebut dijelaskan apa itu stunting, faktor penyebab, dampak stunting, serta bagaimana cara mencegah terjadinya stunting. Setelah video usai ditampilkan,

diberikan pertanyaan singkat mengenai materi yang terkandung dalam video guna mengukur tingkat pemahaman ibu terhadap materi yang telah disampaikan pada video. Penjelasan lebih lanjut mengenai stunting dilakukan saat materi penyuluhan yang dilakukan oleh mahasiswa, pada saat penyuluhan ditekankan mengenai faktor penyebab stunting yang merupakan sebagian besar kebiasaan pada masyarakat. Materi disampaikan dengan tetap mengutamakan komunikasi dua arah melalui selingan- selingan pertanyaan kepada peserta. Materi yang disampaikan diantaranya adalah pentingnya menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal dan kebersihan diri sebelum memulai makan, sehingga dilakukan praktik senam cuci tangan dengan menyanyikan lagu gundul-gundul pacul sembari mempraktikkan setiap langkahnya. Selain itu, edukasi mengenai cara pemberian MP-ASI pada anak yang tepat sesuai dengan usianya.

Selanjutnya kegiatan berupa *sharing* masalah gizi yang dialami ibu-ibu balita saat mengasuh anak, masalah tersebut ditanggapi dan dijawab oleh mahasiswa yang selanjutnya sedikit diberi tambahan oleh ahli gizi. Ibu-ibu balita terlihat sangat antusias pada saat *sharing* berlangsung, hal tersebut terlihat dari respon saat diberi pertanyaan dan aktif bertanya. Setelah sesi *sharing* mengenai masalah gizi selesai, pengenalan buku rapor MP-ASI dilakukan sebagai bentuk solusi dari kebanyakan masalah gizi yang dialami oleh ibu balita. Pada buku rapor MP-ASI juga dilampirkan mengenai pedoman pemberian MP-ASI yang tepat menurut usia anak, sehingga ibu tidak bingung ataupun lupa dengan panduan diet anak. Penjelasan mengenai buku rapor MP-ASI, fungsi, dan cara mengisi sesuai dengan ketentuan.



**BUKU RAPOR  
MP-ASI**

UNTUK ANAK :

usia 6-9 bulan  
usia 9-12 bulan  
usia 12-24 bulan

MAHASISWA SI GIZI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
2019

**TABEL MONITORING MAKANAN**  
Anak Usia 6-9 Bulan

Anak diberikan :	Jika YA (✓)				Jika TIDAK (-)		
	Minggu ke-4						
	1	2	3	4	5	6	7
① Air Susu Ibu (ASI)							
② Nasi/Mie/Kentang/Ubi							
③ Ikan/Telur/Daging /Udang/Hati							
④ Kacang-kacangan /Tahu /Tempe							
⑤ Sayur-sayuran							
⑥ Buah-buahan							
⑦ Makan utama 2-3x Selingan 1-2x							
⑧ Porsi ½ mangkok							
⑨ Makanan multivitamin (biscuit MP-ASI)							
⑩ Cuci tangan sebelum makan							
⑪ Praktek lainnya							
<b>TOTAL SKOR =</b>							
<b>KATEGORI</b>							

Gambar 3. Buku rapor MP-ASI

Buku rapor MP-ASI dapat digunakan setiap bulan sebagai monitoring ketepatan praktik pemberian MP-ASI, asupan, serta kebersihan sebelum makan pada anak sesuai usia dengan tatacara pengisian sebagai berikut :

- 1) Isi kolom praktek pemberian MP-ASI setiap hari dengan mengisi “*checklist*” (✓) bila dilakukan pemberian atau “*stripe*” (-) bila tidak dilakukan.
- 2) Skor untuk pemberian ASI = 3;
- 3) Skor untuk pemberian selain ASI = 1;
- 4) Skor untuk pemberian praktek lainnya = -3
- 5) Penentuan total skor dan kategori praktek pemberian MP-ASI dengan cara menjumlahkan nilai dari setiap item praktek.

Contoh :

- Anak diberi ASI dengan 6 pemberian selain ASI, maka skor =  $3+1+1+1+1+1=9$
- Anak tidak diberi ASI dengan 9 pemberian selain ASI, maka skor =  $(1+1+1+1+1+1+1+1+1) -3=6$
- Anak tidak diberi ASI dengan 6 pemberian selain ASI, maka skor =  $(1+1+1+1+1+1) -3=3$

Kategori penilaian ketepatan praktik pemberian MP-ASI

Skor	Simbol	Kategori
$\leq 4$	$\Delta$	Belum tepat
5-7	$\square$	Kurang tepat
$\geq 8$	$\bigcirc$	Sudah tepat

Acara selanjutnya disambung dengan program kedua yaitu emo-demo mengenai ukuran lambung dan demo masak. Acara ditutup dengan pelaksanaan *post-test*, pembagian PMT berupa pudding mangga dan biskuit susu, serta pembagian souvenir kepada ibu yang aktif saat kegiatan berlangsung.

### 3.4 Capaian Program per Aktivitas

Berikut ini adalah penjelasan dari capaian per aktivitas dalam program yang dilakukan :

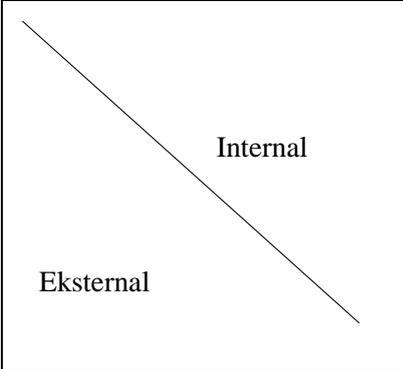
Tabel 1. Capaian program per aktivitas

Kegiatan	Capaian
<i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Setiap peserta dapat menjawab 80% pertanyaan yang diberikan dengan benar

Pemutaran video mengenai stunting	Pemilihan video dilakukan untuk menarik perhatian peserta dalam memahami materi yang disampaikan, hal tersebut terlihat saat dilemparkan pertanyaan singkat seusai video ditampilkan
Penyuluhan stunting	Media yang digunakan adalah poster yang ditayangkan menggunakan proyektor bergambar dan warna sehingga diharapkan peserta dapat tertarik untuk memperhatikan penjelasan dan aktif dalam memberikan dan menjawab saat dilakukan komunikasi 2 arah
Senam cuci tangan	Peserta dapat mempratikkan gerakan mencuci tangan sesuai dengan langkah-langkah yang benar
<i>Sharing</i> masalah gizi	Peserta dapat menceritakan masalah yang dihadapi saat mengasuh anak dan mendapatkan solusi dari masalah tersebut
Pengenalan dan pengisian "Buku Rapor MP-ASI"	Jurnal dibuat dalam bentuk gambar dan warna yang menarik serta memudahkan peserta untuk mengisi sehingga diharapkan peserta mampu mengisi jurnal dan memiliki motivasi yang tinggi dalam kepatuhan mengisi jurnal

### 3.5 Analisis SWOT

Tabel 2. Analisis SWOT

 <p style="text-align: center;">Internal</p> <p>Eksternal</p>	<p style="text-align: center;"><b>Strength/Kekuatan (S)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Merupakan media baru yang dapat mempermudah petugas kesehatan dalam memonitoring asupan</li> <li>Memberi penyuluhan mengenai masalah yang sedang tinggi prevalensinya</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Weakness/Kelemahan (W)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Buku rapor yang diberikan mudah luntur, kusut, robek, dan hilang</li> <li>Peserta tidak membawa buku rapor saat datang posyandu</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Opportunity/Peluang (O)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Terdapat sasaran dan peserta antusias mengikuti program</li> <li>Program yang dilakukan selaras dengan kegiatan bidan desa</li> <li>Mendapatkan bantuan kelengkapan alat dan tenaga dari kader, bidan desa, dan ahli gizi</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Strategi S-O</b></p> <p>Bekerjasama dengan puskesmas, bidan desa, dan kader untuk melakukan kegiatan bagi balita yang mengalami masalah gizi</p>	<p style="text-align: center;"><b>Strategi W-O</b></p> <p>Bekerjasama dengan bidan desa, kader, dan ahli gizi untuk ikut memonitoring dan evaluasi peserta dalam pengisian buku rapor sebagai media yang menggambarkan pola asuh anak</p>
<p style="text-align: center;"><b>Threat/Ancaman (T)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Peserta tidak rutin mengisi buku rapor</li> <li>Ibu sibuk atau anak rewel sehingga tidak sempat datang ke posyandu</li> <li>Monitoring tidak rutin dilakukan baik dari peserta maupun tenaga kesehatan</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Strategi S-T</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kegiatan penyuluhan yang dilakukan kader diharapkan meningkatkan kesadaran peserta</li> <li>Konseling gizi dilakukan saat posyandu atau pelayanan di puskesmas</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Strategi W-T</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kerjasama antara desa dan puskesmas dalam memberikan pelayanan khususnya pada anak yang mengalami masalah gizi</li> <li>Memberi inovasi baru mengenai cara edukasi kepada peserta agar tidak bosan dengan materi yang monoton</li> </ol>

### 3.6 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program

Kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang per bulan Januari hingga September 2019 masih belum memenuhi target yang ditentukan yaitu sebesar 26% dengan target yang ditentukan adalah <25,5%. Pada balita yang mengalami masalah gizi telah diberikan PMT yang diharapkan dapat memperbaiki status gizi balita, selain itu pertumbuhan dan perkembangan balita telah dikontrol pada penimbangan yang rutin dilakukan saat posyandu balita tiap bulan. Apabila balita tidak mengalami

peningkatan berat badan, maka akan diberikan edukasi lebih lanjut.

Rendahnya tingkat pengetahuan orangtua mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan umurnya. Seringkali orangtua menganggap sedikit keterlambatan pertumbuhan menjadi hal yang wajar, selama anak masih dapat beraktivitas dengan baik dan tidak mudah terkena penyakit. Hal tersebut dipengaruhi oleh kurang tepatnya pola asuh dan pola konsumsi yang diberikan sejak 1000 hari pertama kehidupan. Apabila hal tersebut terus berlanjut dalam jangka panjang akan menyebabkan terjadinya stunting pada anak, tidak hanya tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur namun juga keterlambatan pertumbuhan lainnya termasuk kecerdasan motorik.

Masalah tidak terjadinya peningkatan berat badan ataupun penurunan berat badan pada balita, di lapangan sering kali dijumpai pada balita yang sedang memasuki masa transisi dari konsumsi ASI berganti ke MP-ASI. Hal tersebut dikarenakan masih kurangnya pengetahuan ibu dalam memberikan MP-ASI yang bergizi, tekstur, frekuensi, serta besar porsi yang seharusnya diberikan kepada anak. Guna memantau ketepatan praktik pemberian MP-ASI yang tepat kepada anak, ibu balita dapat monitoring melalui buku rapor MP-ASI. Apabila masih ditemukan kesulitan dan kesalahan dalam pelaksanaannya, akan diberikan konseling lebih lanjut pada saat evaluasi penilaian buku rapor MP-ASI di posyandu balita.

Upaya menurunkan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang yang tergolong dalam lima besar wilayah dengan angka kejadian stunting tinggi dalam cakupan Kabupaten Jombang pada tahun 2019 awal. Sehingga diperlukan pencegahan sejak dini melalui edukasi kepada orangtua mengenai pola asuh dan pemberian asuhan gizi yang benar untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi dan dalam jangka panjang menyebabkan stunting. Dalam hal ini, ibu balita dinilai efektif untuk dijadikan target sasaran dalam upaya pencegahan kejadian stunting karena sebagai pengasuh anak. Program penyuluhan yang diberikan juga didukung oleh adanya media monitoring berupa buku rapor MP-ASI yang efisien dan mudah untuk diisi sebagai wadah tenaga kesehatan untuk mengontrol asupan balita, ketepatan pemberian MP-ASI, dan kebersihan diri sebelum makan sebagai upaya preventif terjadinya stunting.

### **3.7 Analisis Sustainability Program**

Program dan media yang diberikan dapat bersifat bertahan karena memiliki harga yang ekonomis untuk diperbanyak dan dapat memudahkan monitoring serta evaluasi, baik untuk ibu balita maupun oleh tenaga kesehatan setiap bulannya. Selain itu, puskesmas juga dapat memberikan improvisasi terhadap media yang dibuat agar dapat memudahkan dalam

mengontrol masalah kesehatan lain yang dapat dikomunikasikan dengan bidan desa atau dokter. Alat monitoring buku rapor MP-ASI dapat diberikan kepada balita yang mengalami masalah gizi seperti BGM dan BBK sebagai upaya preventif sebelum terjadinya stunting pada anak, sehingga media ini dapat diberikan ke posyandu balita seluruh desa wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang.

### 3.8 Output dan Outcome

Dengan terselenggaranya kegiatan penyuluhan mengenai stunting kepada ibu balita dan pengisian buku rapor MP-ASI sebagai upaya preventif terjadinya stunting dan masalah gizi yang lain. *Output* yang diharapkan adalah peserta mendapat pengetahuan baru dan memahami materi yang disampaikan, kemudian akan diterapkan pada kehidupan sehari-hari. Sedangkan, *outcome* dari kegiatan ini adalah menurunkan prevalensi balita yang mengalami stunting dan berat badan kurang di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang pada masa yang akan datang.

### 3.9 Penggunaan Dana

Tabel 3. Penggunaan Dana

No	Kebutuhan	Unit	Harga satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Fotocopy lembar pre dan post test	40 lembar	@ Rp. 150	Rp 6.000
2.	Fotocopy buku rapor MP-ASI	10 lembar x 20	@ Rp. 150	Rp 30.000
3.	Jilid buku rapor MP-ASI	20 buah	@ Rp 2000	Rp 40.000
4.	Bolpoin	1 pack	@ Rp 12.000	Rp 12.000
5.	Souvenir peserta	3 buah	@ Rp 10.000	Rp 30.000
<b>TOTAL PENGELUARAN</b>				<b>Rp 118.000</b>

### 3.10 Jadwal Kegiatan

Tabel 4. Jadwal susunan kegiatan

Waktu	Kegiatan	Keterangan
07.00-08.00	Persiapan acara	All
08.00-08.05	Pembukaan, doa, dan perkenalan	All
08.05-08.10	Pelaksanaan pre-test	Gita dan Fanti
08.10-08.15	Pemutaran video mengenai stunting dan masa depan Indonesia	Naisya
08.15-08.25	Penyuluhan mengenai stunting dan praktik pemberian MP-ASI	Naisya
08.25-08.30	Senam cuci tangan	All
08.30-09.00	<i>Sharing</i> masalah gizi	Naisya

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Refleksi Kegiatan**

##### **4.1.1 Judul Kegiatan**

Program yang dilakukan adalah penyuluhan mengenai stunting dan pengenalan buku rapor MP-ASI sebagai upaya preventif terjadinya stunting.

##### **4.1.2 Tujuan Program**

Tujuan dari program yang dibuat adalah menurunkan presentase terjadinya stunting dan berat badan kurang (BBK) di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang.

##### **4.1.3 Sasaran Kegiatan**

Sasaran pada kegiatan ini adalah ibu balita yang anaknya tergolong dalam berat badan kurang ataupun bawah garis merah (BGM) di Desa Godong yang berada di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang. Jumlah peserta yang hadir pada kegiatan ini sebanyak 17 orang.

##### **4.1.4 Tempat dan Waktu**

Pelaksanaan kegiatan ini dilaksanakan di Poskesdes Desa Godong, Kecamatan Gudo, Kabupaten Jombang. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 27 November 2019 pada pukul 08.00-09.00 WIB.

##### **4.1.5 Materi dan Media**

Materi yang diberikan pada saat melakukan penyuluhan adalah materi mengenai stunting, penyebab stunting, tanda-tanda stunting, dan dampak jangka pendek maupun panjang dari stunting. Edukasi terkait praktik pemberian MP-ASI yang benar untuk mengurangi risiko terjadinya status gizi kurang, yang mana apabila terjadi dalam jangka waktu lama akan menyebabkan stunting. Penyampaian pentingnya asupan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan dan menjaga kebersihan, mempraktekkan cara mencuci tangan benar. Materi disampaikan secara oral dengan bantuan media video dan gambar. Selain itu, setiap peserta diberikan buku rapor MP-ASI yang akan diisi tiap harinya dan dievaluasi setiap bulan pada saat kegiatan posyandu balita.

## 4.2 Evaluasi Kegiatan

Evaluasi keberhasilan kegiatan secara keseluruhan dapat dilihat dari perubahan antara jawaban *pre-test* dan *post-test*. Sebelum kegiatan dimulai, peserta diminta untuk mengisi *pre-test* yang berisi 4 pertanyaan dan *post-test* setelah kegiatan selesai dengan pertanyaan yang sama. Pertanyaan tersebut antarlain :

1. Apa pengertian dari stunting?
  - a. **Tinggi badan tidak sesuai menurut usia**
  - b. Tinggi badan normal
  - c. Berat badan kurang
2. Apakah penyebab dari stunting?
  - a. **Kekurangan gizi dalam jangka waktu lama**
  - b. Terjaganya kebersihan lingkungan
  - c. Makanan yang beragam dan bergizi selama 1000 HPK
3. Berikut merupakan resiko atau dampak dari stunting, kecuali ...
  - a. Anak menjadi mudah sakit
  - b. Perkembangan otak dan fisik terhambat
  - c. **Nafsu makan bertambah**
4. Tindakan yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah stunting, kecuali ...
  - a. Konsumsi protein hewani dan TTD (Tablet Tambah Darah) selama masa kehamilan
  - b. **Minum jamu**
  - c. Memberikan ASI sampai 2 tahun dan MP-ASI sejak usia 6 bulan

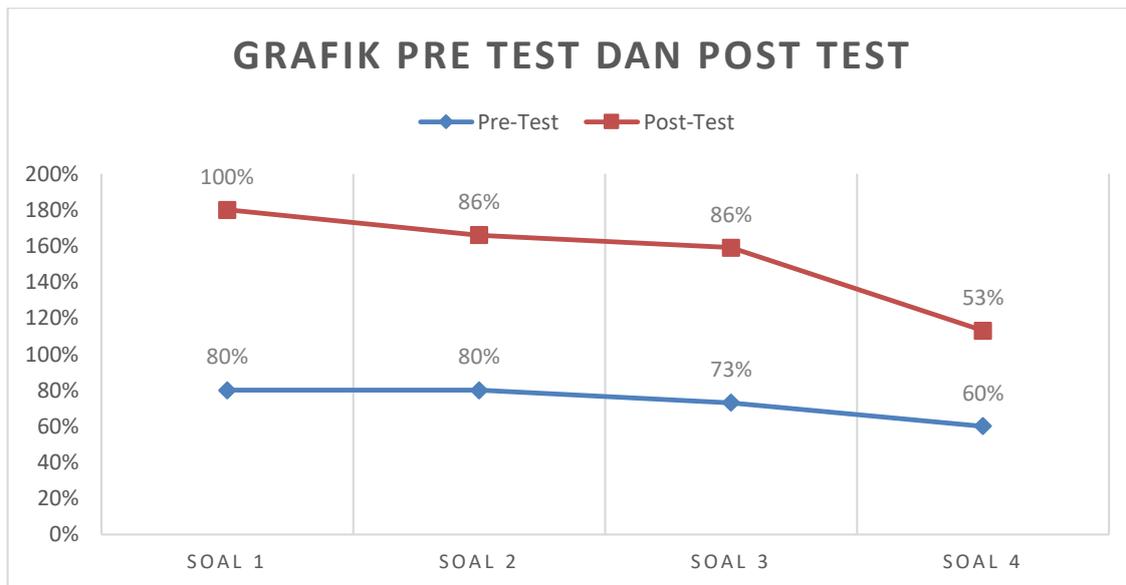
Tabel 5. Hasil pre-test

Nama Peserta	1	2	3	4	Total Jawaban Benar
Dwi Wahyuning	√	√	√	X	3
Devi S	X	√	√	X	2
Lirih Daniarti	√	√	√	X	3
Rita Aryska	√	√	√	X	3
Jumaita	X	√	√	X	2
Luluk	√	√	X	X	2
Zuni Atur	√	X	√	X	2
Faridha Dwi R	√	√	√	√	4
Ani Kurnia	√	√	X	√	3
Utami	√	√	√	X	3
Siti Juli	X	√	√	√	3
Naning Zuliwati	√	√	√	√	4
Emi Yulaikah	√	X	X	√	2
Lirih Daniarti	√	X	√	X	2
Isty N	√	√	X	√	3
Persentase Jawaban benar (%)	80%	80%	73%	60%	

Tabel 6. Hasil post-test

Nama Peserta	1	2	3	4	Total Jawaban Benar
Dwi Wahyuning	√	√	√	√	4
Devi S	√	√	√	X	3
Lirih Daniarti	√	√	√	X	3
Rita Aryska	√	√	√	X	3
Jumaita	√	√	√	X	3
Luluk	√	√	X	X	2
Zuni Atur	√	X	√	√	3
Faridha Dwi R	√	√	√	√	4
Ani Kurnia	√	√	√	√	4
Utami	√	√	√	X	3
Siti Juli	√	√	√	√	4
Naning Zuliwati	√	√	√	√	4
Emi Yulaikah	√	X	√	√	3
Lirih Daniarti	√	√	√	-	3
Isty N	√	√	X	√	3
Persentase Jawaban benar (%)	100%	86%	86%	53%	

	1	2	3	4
Pre- test				
Persentase Jawaban benar (%)	80%	80%	73%	60%
Post-test				
Persentase Jawaban benar (%)	100%	86%	86%	53%



Gambar 4. Grafik Pre test dan post test

Berdasarkan grafik diatas, terlihat perkembangan presentase jawaban yang diisi oleh peserta melalui pertanyaan pada lembar soal yang diberikan. Sebelum penyuluhan tentang stunting dilakukan, masih terdapat peserta yang tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan stunting. Pemahaman mengenai stunting masih rendah, begitu juga dengan faktor-faktor penyebab terjadinya stunting pada anak. Setelah dilakukan pemutaran video dan penyuluhan mengenai stunting, seluruh peserta dapat menjawab dengan benar soal nomor 1 yakni pertanyaan mengenai apa yang dimaksud dengan stunting. Sedangkan pada soal nomor 2, sebagian besar peserta sudah dapat menjawab dengan benar mengenai penyebab dari stunting.

Pada pertanyaan lainnya terdapat beberapa peserta yang masih menjawab salah namun persentase jawaban benar pada post-test sudah lebih tinggi dibandingkan pre-test. Capaian persentase terendah adalah pertanyaan nomor 4, yaitu mengenai tindakan yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah stunting. Dari total banyaknya peserta, hanya sebagian saja yang menjawab pertanyaan dengan benar. Namun secara umum, presentase rata-rata jawaban benar telah mengalami peningkatan yaitu pada pre-test sebesar 80% lalu meningkat pada post-test menjadi 100%.

### 4.3 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut yang dapat diteruskan dalam menjalankan program monitoring melalui buku monitoring MP-ASI yang telah diberikan. Peserta diharapkan tetap rutin dalam mengisi *checklist* pada tabel monitoring pemberian MP-ASI menurut usia anak yang terlampir pada buku monitoring MP-ASI. Pada saat pemberian materi mengenai cara pengisian buku rapor monitoring telah disampaikan terdapat beberapa indikator yang dinilai, apabila akumulasi dari total skor tergolong tinggi maka termasuk dalam pemberian MP-ASI yang tepat.

Evaluasi pengisian buku rapor MP-ASI haru rutin dilakukan tiap bulannya pada saat posyandu balita dilakukan. Setelah melakukan pengukuran dan penimbangan, tidak hanya buku KMS (Kartu Menuju Sehat) saja yang dilihat perkembangannya melainkan mengevaluasi pengisian buku rapor MP-ASI. Tenaga kesehatan yang bertugas di posyandu, yakni kader dan bidan desa bertugas mengoreksi dan mengakumulasikan total skor yang diperoleh peserta dalam satu bulan. Apabila praktik pemberian MP-ASI masih kurang tepat, petugas dapat menanyakan kendala yang dialami peserta dalam menjalankan program serta memberikan edukasi lebih lanjut.

Rekomendasi tindak lanjut yang dapat diberikan untuk menjalankan program mnurunkan angka kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang adalah meningkatkan koordinasi antara kader posyandu balita, bidan desa, dan pihak puskesmas khususnya ahli gizi. Koordinasi yang baik antara petugas kesehatan akan menghasilkan pelayanan maksimal bagi masyarakat, karena kenyataan di lapangan masih sering dijumpai kurangnya komunikasi sehingga program yang dijalankan tidak berjalan dengan maksimal.

Pelatihan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai masalah gizi yang banyak terjadi di wilayah kerja tiap posyandu juga perlu rutin dilakukan, karena sebagian besar kader masih belum tumbuh rasa percaya diri dalam melakukan penyuluhan. Pembaharuan materi dan metode saat penyuluhan berikutnya agar tidak terjadi kejenuhan pada peserta. Metode forum dan diskusi dapat dilakukan untuk meningkat komunikasi dua arah antara pemateri dan peserta.

Tabel 7. Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Kegiatan	Sumber Dana	Penanggung Jawab	Pelaksana
Evaluasi rutin buku rapor MP-ASI	Gratis	Ahli gizi	Kader/bidan desa
Pelatihan kader posyandu	Anggaran Dana Desa	Bidan desa	Kader posyandu
Penyuluhan rutin	Anggaran Dana Desa	Bidan desa	Kader posyandu

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan analisis masalah dan pelaksanaan program yang sudah dilaksanakan pada tanggal 27 November 2019 di Desa Godong yang termasuk di dalam wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah:

1. Setelah dilakukan identifikasi masalah pada profile kesehatan Kabupaten Jombang pada bulan Februari 2019, Puskesmas Plumbon Gambang termasuk dalam 5 peringkat tertinggi angka kejadian stunting. Sampai pada bulan September 2019, pencapaian angka stunting masih belum memenuhi target, yakni 26% dari target <25,5% total balita.
2. Kejadian stunting pada balita dipengaruhi oleh status gizi saat 1000 hari pertama kehidupan, praktik pemberian MP-ASI, dan pola asuh ibu. Sehingga, ibu balita digunakan sebagai target sasaran untuk menurunkan angka stunting.
3. Kegiatan posyandu balita merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Plumbon Gambang untuk mengontrol pertumbuhan dan perkembangan balita. Namun, belum ada suatu media yang dapat dijadikan sebuah alat monitoring antara tenaga kesehatan dan ibu balita sehingga penulis memberikan inovasi media berupa buku rapor MP-ASI untuk memudahkan dalam memonitoring praktik ketepatan pemberian MP-ASI pada anak.
4. Terdapat peningkatan pengetahuan peserta yang dapat ditinjau dari hasil pre-test dan post-test. Peserta sudah dapat menjawab pertanyaan sesuai dengan materi edukasi yang telah diberikan. Pencapaian dari keberhasilan seluruh soal post-test adalah mencapai lebih dari target yakni lebih dari 80%.
5. Rencana tindak lanjut yang diharapkan adalah adanya koordinasi kader dan bidan desa untuk menyelenggarakan program, meningkatkan motivasi ibu balita dalam pengisian buku rapor MP-ASI, serta pelatihan kader untuk melakukan penyuluhan.

#### **5.2 Saran**

Kerjasama dan koordinasi antara kader, bidan desa, dan pihak puskesmas khususnya ahli gizi dalam merencanakan keberlangsungan program lebih ditingkatkan. Persiapan maksimal yang dilakukan akan menghasilkan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat. Keberlanjutan program buku rapor MP-ASI diharapkan sehingga dapat monitoring perkembangan keterampilan ibu dan ketepatan pola asuh.

LAMPIRAN 1.  
DOKUMENTASI KEGIATAN



Gambar 5. Penyuluhan *stunting* melalui media video



Gambar 6. Pembagian PMT untuk balita



Gambar 7. Pelaksanaan *post-test*



Gambar 8. Foto bersama dengan menunjukkan buku MP-ASI

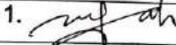
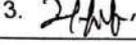
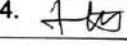
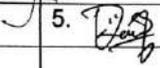
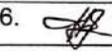
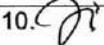
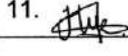
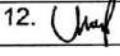
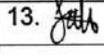
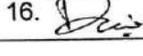


Gambar 9. Foto bersama

## LAMPIRAN 2.

## DAFTAR HADIR

**DAFTAR HADIR**  
**" SOSIALISASI STUNTING "**  
 DESA GODONG – KEC.GUDO – KAB.JOMBANG

NO	NAMA	TTD
1	INDAYANI	1. 
2	MANING Subwati	2. 
3	ZUNI ANUR P.	3. 
4	LU LUK S	4. 
5	LIRIH DAMARTI	5. 
6	RITA ARYSEA	6. 
7	DWI wahyuning A	7. 
8	Suci Rahayu	8. 
9	DEVI S.	9. 
10	Ani KURNIA	10. 
11	Jumaita	11. 
12	UTAMI	12. 
13	Fanidha Dwi R.	13. 
14	Sih Juli let	14. 
15	lety Nuriana	15. 
16	Dea Krowarni	16. 
17	Emi Juliana	17. 
18		18.
19		19.
20		20.
21		21.
22		22.
23		23.
24		24.

Gambar 10. Daftar hadir peserta

LAMPIRAN 3.

LEMBAR PRE-TEST DAN POST-TEST

**PRE-POST TEST  
STUNTING DAN MP-ASI**

*Siti Juli Irti-R,  
M Yusuf Syarifullah  
Karanglo.*

1. Apa pengertian dari stunting?
  - a. Tinggi badan tidak sesuai menurut usia
  - b. Tinggi badan normal
  - c. Berat badan kurang
2. Apakah penyebab dari stunting?
  - a. Kekurangan gizi dalam jangka waktu lama
  - b. Terjaganya kebersihan lingkungan
  - c. Makanan yang beragam dan bergizi selama 1000 HPK
3. Berikut merupakan resiko atau dampak dari stunting, kecuali ...
  - a. Anak menjadi mudah sakit
  - b. Perkembangan otak dan fisik terhambat
  - c. Nafsu makan bertambah
4. Tindakan yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah stunting, kecuali ...
  - a. Konsumsi protein hewani dan TTD (Tablet Tambah Darah) selama masa kehamilan
  - b. Minum jamu
  - c. Memberikan ASI sampai 2 tahun dan MP-ASI sejak usia 6 bulan
5. Usia berapakah makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai diberikan pada anak?
  - a. 4 bulan
  - b. 5 bulan
  - c. 6 bulan
6. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) manakah yang diberikan pertama kali pada bayi?
  - a. Nasi Tim
  - b. Bubur saring
  - c. Nasi
7. Usia berapakah anak dapat diberikan makanan keluarga ?
  - a. 9 bulan
  - b. 12 bulan
  - c. 18 bulan
8. Sebesar apakah ukuran perut bayi usia 1 minggu ?
  - a. Kemiri
  - b. Kelereng
  - c. Bola Ping pong

*Nama : Paridha Dwi-R.  
Karanglo*

**PRE-POST TEST  
STUNTING DAN MP-ASI**

1. Apa pengertian dari stunting?
  - a. Tinggi badan tidak sesuai menurut usia
  - b. Tinggi badan normal
  - c. Berat badan kurang
2. Apakah penyebab dari stunting?
  - a. Kekurangan gizi dalam jangka waktu lama
  - b. Terjaganya kebersihan lingkungan
  - c. Makanan yang beragam dan bergizi selama 1000 HPK
3. Berikut merupakan resiko atau dampak dari stunting, kecuali ...
  - a. Anak menjadi mudah sakit
  - b. Perkembangan otak dan fisik terhambat
  - c. Nafsu makan bertambah
4. Tindakan yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah stunting, kecuali ...
  - a. Konsumsi protein hewani dan TTD (Tablet Tambah Darah) selama masa kehamilan
  - b. Minum jamu
  - c. Memberikan ASI sampai 2 tahun dan MP-ASI sejak usia 6 bulan
5. Usia berapakah makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai diberikan pada anak?
  - a. 4 bulan
  - b. 5 bulan
  - c. 6 bulan
6. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) manakah yang diberikan pertama kali pada bayi?
  - a. Nasi Tim
  - b. Bubur saring
  - c. Nasi
7. Usia berapakah anak dapat diberikan makanan keluarga ?
  - a. 9 bulan
  - b. 12 bulan
  - c. 18 bulan
8. Sebesar apakah ukuran perut bayi usia 1 minggu ?
  - a. Kemiri
  - b. Kelereng
  - c. Bola Ping pong

Gambar 11. Kuesioner pre-test dan post-test

LAMPIRAN 4.  
MEDIA



Gambar 12. Media video *stunting*



Gambar 13. Buku Rapor MP-ASI



Gambar 14. Media poster *stunting*

LAMPIRAN 4.  
BUKU RAPOR MP-ASI

Riwayat Anak

	Ya	Tidak
Konsumsi TTD saat kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutin ANC saat kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASI eksklusif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imunisasi lengkap pada anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutin datang ke Posyandu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurang akses makanan bergizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurang akses air bersih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAB diluar rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rumah dekat perkarangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1

Pedoman Penggunaan Tabel

Pengertian

Tabel monitoring makanan adalah table yang digunakan sebagai alat untuk memantau berbagai praktek yang meliputi: jenis, bentuk, keragaman, jumlah, frekuensi dan kebersihan pada anak usia 6-24 bulan. Tabel dibedakan menjadi 3; yakni tabel monitoring makanan anak usia 6-9 bulan, usia 9-12 bulan, dan usia 12-24 bulan.

Isi dari Tabel Monitoring

- 1) Kolom minggu dan tanggal pengisian
- 2) Kolom standar praktek pemberian MP-ASI yang terdiri dari: pemberian makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah, frekuensi pemberian makan, jumlah pemberian makan, makanan terfortifikasi multivitamin, dan kebersihan sebelum makan

2

Cara Pengisian Tabel Monitoring Makanan

- 1) Isi kolom praktek pemberian MP-ASI setiap hari dengan mengisi "checklist" (√) bila dilakukan pemberian atau "stripe" (-) bila tidak dilakukan.
- 2) Skor untuk pemberian ASI = 3;
- 3) Skor untuk pemberian selain ASI = 1;
- 4) Skor untuk pemberian praktek lainnya = -3
- 5) Penentuan total skor dan kategori praktek pemberian MP-ASI dengan cara menjumlahkan nilai dari setiap item praktek.

Contoh :

- o Anak diberi ASI dengan 6 pemberian selain ASI, maka skor = 3+1+1+1+1+1= 9
- o Anak tidak diberi ASI dengan 9 pemberian selain ASI, maka skor = (1+1+1+1+1+1+1+1+1) -3= 6
- o Anak tidak diberi ASI dengan 6 pemberian selain ASI, maka skor = (1+1+1+1+1+1) -3= 3

4

Kategori Penilaian Praktek

Skor	Simbol	Kategori
≤ 4	△	Belum tepat
5-7	□	Kurang tepat
≥8	○	Sudah tepat

Fungsi Monitoring Makanan

- 1) Alat evaluasi mandiri oleh ibu atau pengasuh tentang praktek pemberian MP-ASI yang telah dilakukan, apakah sudah tepat, kurang tepat, atau belum tepat.
- 2) Pedoman bagi ibu atau pengasuh untuk merencanakan pemberian MP-ASI sehari-hari.
- 3) Alat memantau praktek pemberian MP-ASI pada anak usia 6 sampai 24 bulan.
- 4) Sebagai dasar tenaga kesehatan atau kader dalam memberikan edukasi gizi.

5

Kategori Penilaian Praktek

Skor	Simbol	Kategori
≤ 4	△	Belum tepat
5-7	□	Kurang tepat
≥8	○	Sudah tepat

Fungsi Monitoring Makanan

- 1) Alat evaluasi mandiri oleh ibu atau pengasuh tentang praktek pemberian MP-ASI yang telah dilakukan, apakah sudah tepat, kurang tepat, atau belum tepat.
- 2) Pedoman bagi ibu atau pengasuh untuk merencanakan pemberian MP-ASI sehari-hari.
- 3) Alat memantau praktek pemberian MP-ASI pada anak usia 6 sampai 24 bulan.
- 4) Sebagai dasar tenaga kesehatan atau kader dalam memberikan edukasi gizi.

4

TABEL MONITORING MAKANAN  
Anak Usia 6-9 Bulan

Anak diberikan :	Jika YA (✓)				Jika TIDAK (-)		
	Minggu ke-1						
	1	2	3	4	5	6	7
① Air Susu Ibu (ASI)							
② Nasi/Mie/Kentang/Ubi							
③ Ikan/Telur/Daging /Udang/Hati							
④ Kacang-kacangan /Tahu /Tempe							
⑤ Sayur-sayuran							
⑥ Buah-buahan							
⑦ Makan utama 2-3x Selingan 1-2x							
⑧ Porsi ½ mangkok							
⑨ Makanan multivitamin (biscuit MP-ASI)							
⑩ Cuci tangan sebelum makan							
⑪ Praktek lainnya							
<b>TOTAL SKOR =</b>							

5

TABEL MONITORING MAKANAN  
Anak Usia 6-9 Bulan

Anak diberikan :	Jika YA (✓)				Jika TIDAK (-)		
	Minggu ke-3						
	1	2	3	4	5	6	7
① Air Susu Ibu (ASI)							
② Nasi/Mie/Kentang/Ubi							
③ Ikan/Telur/Daging /Udang/Hati							
④ Kacang-kacangan /Tahu /Tempe							
⑤ Sayur-sayuran							
⑥ Buah-buahan							
⑦ Makan utama 2-3x Selingan 1-2x							
⑧ Porsi ½ mangkok							
⑨ Makanan multivitamin (biscuit MP-ASI)							
⑩ Cuci tangan sebelum makan							
⑪ Praktek lainnya							
<b>TOTAL SKOR =</b>							

7

TABEL MONITORING MAKANAN  
Anak Usia 6-9 Bulan

Anak diberikan :	Jika YA (✓)				Jika TIDAK (-)		
	Minggu ke-4						
	1	2	3	4	5	6	7
① Air Susu Ibu (ASI)							
② Nasi/Mie/Kentang/Ubi							
③ Ikan/Telur/Daging /Udang/Hati							
④ Kacang-kacangan /Tahu /Tempe							
⑤ Sayur-sayuran							
⑥ Buah-buahan							
⑦ Makan utama 2-3x Selingan 1-2x							
⑧ Porsi ½ mangkok							
⑨ Makanan multivitamin (biscuit MP-ASI)							
⑩ Cuci tangan sebelum makan							
⑪ Praktek lainnya							
<b>TOTAL SKOR =</b>							
<b>KATEGORI</b>							

8

ANJURAN MAKAN UNTUK ANAK

Usia (bulan)	Keterangan
0-6	Diberikan air susu (ASI) saja sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari pada pagi, siang maupun malam hari.
6-9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian ASI masih diteruskan</li> <li>2. Mulai memberikan MP-ASI seperti bubur susu, pisang, papaya, lumat halus, air jeruk, air tomat, saring, dan lain-lain</li> <li>3. Berikan bubur tim lumat dengan kuning telur /ayam /ikan /tempe /tahu / daging sapi/ wortel/bayam/kacang hijau/ santan/minyak</li> <li>4. Setiap hari diberikan : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Usia 6 bulan : 2x6 sdm peres</li> <li>o Usia 7 bulan : 2-3x7 sdm peres</li> </ul> </li> </ol>

17

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Usia 8 bulan : 3x8 sdm peres</li> </ul>
9-12	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian ASI masih diteruskan</li> <li>2. MP-ASI diberikan lebih padat dan kasar seperti bubur nasi, nasi tim, nasi lembek</li> <li>3. Tambahkan telur /ayam /ikan /tempe /tahu /bayam/ santan/minyak</li> <li>4. Setiap hari diberikan : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Usia 9 bulan : 3x9 sdm peres</li> <li>o Usia 10 bulan : 3x10 sdm peres</li> <li>o Usia 11 bulan : 3x11 sdm peres</li> </ul> </li> <li>5. Berikan makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan seperti buah, biskuit, kue.</li> </ol>
12-24	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian ASI masih diteruskan</li> <li>2. Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai dengan kemampuan anak</li> </ol>

18

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
BIDANG GIZI MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG KABUPATEN JOMBANG  
“EMO DEMO DAN DEMO MASAK MP-ASI SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN  
KEJADIAN STUNTING”**



**Oleh :**

**FANTI SEPTIA NABILLA**

**101611233017**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**DAFTAR ISI**

<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	v
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.3 Manfaat.....	2
1.3.1 Bagi Puskesmas.....	2
1.3.2 Bagi Peserta.....	2
1.3.3 Bagi Penulis.....	2
<b>BAB II</b> .....	3
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	3
2.1 Pengertian Bayi.....	3
2.2 Balita.....	3
2.2.1 Pengertian Balita.....	3
2.2.2 Klasifikasi Balita.....	3
2.3 Stunting.....	3
2.3.1 Pengertian Stunting.....	3
2.3.2 Faktor Penyebab Stunting.....	4
2.4 Pengertian Emo Demo.....	4
<b>BAB III</b> .....	5
<b>METODE PELAKSANAAN PROGRAM</b> .....	5
3.1 Gambaran Umum Program.....	5
3.1.1 Deskripsi Program.....	5
3.1.2 Analisis Masalah.....	5
3.1.3 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan.....	8
3.2 Perencanaan Pelaksanaan Program.....	8
3.2.1 Lokasi Kegiatan.....	8
3.2.2 Waktu Kegiatan.....	8
3.2.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan.....	8
3.3 Detail Implementasi Program.....	8
<b>BAB IV</b> .....	13
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	13

4.1 Refleksi Kegiatan .....	13
4.1.1 Judul Kegiatan .....	13
4.1.2 Tujuan Program .....	13
4.1.3 Sasaran Kegiatan .....	13
4.1.4 Tempat dan Waktu.....	13
4.1.5 Materi dan Media .....	13
4.2 Evaluasi Kegiatan .....	13
4.3 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut .....	16
<b>BAB V</b> .....	17
<b>PENUTUP</b> .....	17
5.1 Kesimpulan .....	17
5.2 Saran .....	17
<b>LAMPIRAN</b> .....	19

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Capaian program per aktivitas.....	10
Tabel 2. Analisis SWOT.....	10
Tabel 3. Penggunaan dana.....	12
Tabel 4. Jadwal kegiatan.....	12
Tabel 5. Pertanyaan evaluasi kegiatan.....	14
Tabel 6. Hasil <i>pre-test</i> .....	14
Tabel 7. Hasil <i>post-test</i> .....	15
Tabel 8. Rencana dan rekomendasi tindak lanjut.....	16

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Diagram <i>fishbone</i> .....	6
Gambar 2. Diagram alir perencanaan kegiatan .....	8
Gambar 3. Hasil <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> .....	18
Gambar 4. Penyuluhan emo demo dan demo masak MP-ASI.....	19
Gambar 5. Pemberian contoh MP-ASI.....	19
Gambar 6. Emo demo ukuran lambung bayi.....	19



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak merupakan investasi sumber daya manusia yang memerlukan perhatian khusus untuk mencukupi status gizinya sejak dalam kandungan dan kemudian dilahirkan. Status gizi sangat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia terutama yang berkaitan dengan kreativitas, produktivitas dan kecerdasan. Masa balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Merryana,2012). Balita akan sehat apabila sejak awal kehidupannya sudah diberikan makanan yang baik, sehat dan seimbang sehingga kualitas sumber daya manusia yang dihasilkan akan optimal.

Balita termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi yang merupakan kelompok masyarakat yang paling muda menderita kelainan gizi, sedangkan pada waktu yang bersamaan balita sedang mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat. salah satu kelainan gizi yang dialami balita yaitu stunting. Stunting merupakan keadaan tinggi badan (TB) yang tidak sesuai dengan usia yang merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang baik, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan, atau merupakan kombinasi dari keduanya. Kondisi tersebut sering dijumpai di negara dengan kondisi ekonomi yang kurang (Aponia K,2016).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi stunting nasional mencapai 37,2 persen, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Artinya pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak indonesia, atau satu dari tiga anak indonesia mengalami stunting.

Puskesmas Plumbon Gombang merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Kabupaten Jombang dengan prevalensi stunting memasuki 5 besar tertinggi. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Jombang bulan Februari tahun 2019, Puskesmas Plumbon Gombang menempati urutan ke 5 dengan prevalensi stunting yaitu sebesar 30%. Sedangkan target dari Kabupaten Jombang sendiri dalam permasalahan gizi stunting tersebut sebesar 20% dari total penduduk. Dengan tingginya prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang, maka diperlukan intervensi berupa inovasi untuk mencegah permasalahan stunting di wilayah tersebut. Maka dari itu program yang akan dilaksanakan merupakan emo demo tentang pemberian ASI

dan demo masak mengenai MP-ASI yang ditujukan langsung kepada ibu dari balita dengan status gizi kurus dan atau bawah garis kuning.

## **1.2 Tujuan**

1. Meningkatkan kesadaran ibu berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif
2. Meningkatkan pengetahuan ibu berkaitan dengan pembuatan MP-ASI
3. Meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi balita yang harus dipenuhi selama masa pertumbuhan dan perkembangan dalam menangani permasalahan stunting
4. Meningkatkan status gizi balita melalui perubahan pola konsumsi

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Puskesmas**

Puskesmas mendapatkan inovasi program yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting khususnya pada balita berat badan kurang dan balita bawah garis merah di wilayah kerja Puskesmas.

### **1.3.2 Bagi Peserta**

Peserta dapat menerima dan mempraktekkan apa yang telah didapatkan dari pemaparan mahasiswa yang telah didapatkan saat kegiatan program kerja berlangsung.

### **1.3.3 Bagi Penulis**

Penulis dapat membagikan ilmu yang didapatkan dari bangku perkuliahan kepada pihak yang membutuhkan dan juga penulis mendapatkan pengalaman terjun langsung kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri serta kemampuan berkomunikasi yang baik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Bayi**

Bayi adalah seorang makhluk hidup yang belum lama lahir (Mochtar,2002). Menurut Soetiningsih (2004), bayi adalah usia 0 bulan hingga 1 tahun, dengan pembagian sebagai berikut : Masa *neonatal*, yaitu usia 0-28 hari, yang pertama yaitu *neonatal* dini yaitu usia 0-7 hari, yang kedua masa neonatal lanjut yaitu usia 8-28 hari, lalu pasca *neonatal* yaitu usia 29-1 tahun. Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat serta dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo,2007).

#### **2.2 Balita**

##### **2.2.1 Pengertian Balita**

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima thun (Muaris.H,2006)

##### **2.2.2 Klasifikasi Balita**

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu :

a. Anak usia 1-3 tahun

Anak usia 1-3 tahun menjadi konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar,oleh sebab itu pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Anak usia 3-5 tahun menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

#### **2.3 Stunting**

##### **2.3.1 Pengertian Stunting**

Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis.

Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita (Safitri, 2017)

### 2.3.2 Faktor Penyebab Stunting

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Antenatal Care*), *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- c. Masih kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi. Penyebabnya karena harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

### 2.4 Pengertian Emo Demo

Emo demo atau *Emotional Demonstration* adalah kegiatan yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan dan atau menyentuh emosi, sehingga membuatnya mudah diingat dan berdampak dibandingkan dengan strategi perubahan perilaku tradisional yang lainnya.

### 2.5 Pengertian MP-ASI

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. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan *hygienitas* dalam pemberian MP-ASI tersebut. Sanitasi dan *hygienitas* MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi (Winarno)

## BAB III

### METODE PELAKSANAAN PROGRAM

#### 3.1 Gambaran Umum Program

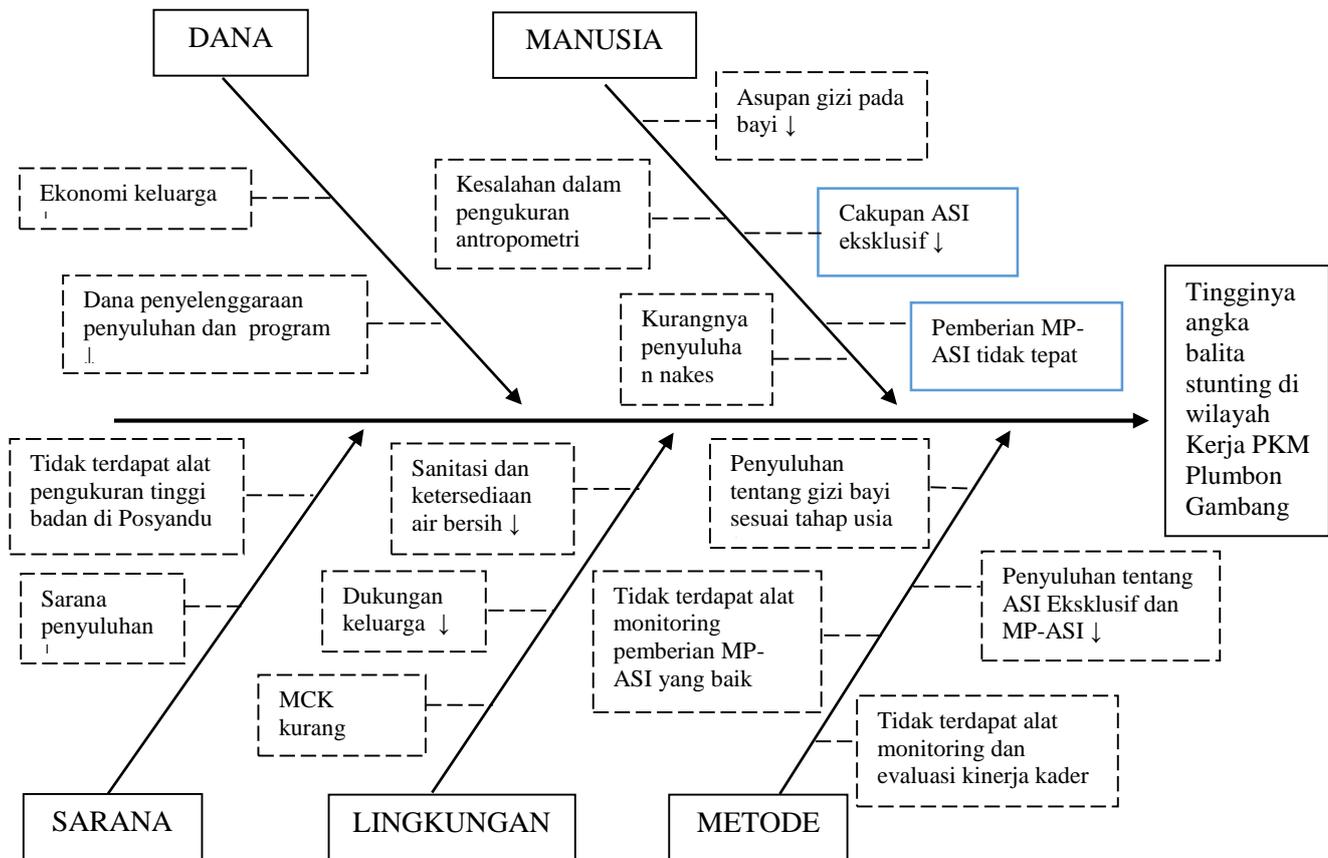
##### 3.1.1 Deskripsi Program

Permasalahan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang memiliki prevalensi yang cukup tinggi serta penanganan permasalahan stunting belum mencapai target yang ditetapkan. Maka dari itu diperlukan upaya preventif dan promotif untuk dapat meningkatkan status gizi balita agar terhindar dari stunting. Program yang dijalankan berfokus kepada dua penyebab terjadinya stunting yaitu tidak memberikan ASI eksklusif serta pemberian MP-ASI yang kurang tepat. Berdasarkan observasi di lapangan, ditemukan alasan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan dikarenakan kekhawatiran ibu berupa ASI yang tidak keluar saat awal-awal menyusui dan produksi ASI yang sedikit dirasa oleh ibu tidak mencukupi kebutuhan untuk anaknya. Selain itu pemberian MP-ASI juga tidak sesuai dengan gizi seimbang sehingga balita mengalami berat badan kurang dan bawah garis merah. Ibu-ibu yang hadir adalah ibu dengan bayi atau balita dengan berat badan kurang atau bawah garis merah. Pada kegiatan ini, dilakukan *pre-test* dan *post-test*, emo demo serta demo masak MP-ASI.

##### 3.1.2 Analisis Masalah

Berbagai permasalahan atau hambatan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi tingginya jumlah prevalensi stunting di Puskesmas Plumbong Gombang. Hambatan tersebut dapat melalui faktor internal yaitu faktor manusia dan faktor eksternal berupa lingkungan, metode intervensi, pendanaan, serta sarana dan prasarana. Dalam menentukan masalah atau hambatan tersebut digunakan analisis dengan menggunakan diagram *fishbone*.

Diagram *fishbone* merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk melihat hubungan sebab dan akibat dengan tujuan untuk memperlihatkan faktor-faktor utama yang berpengaruh dan mempunyai akibat pada masalah gizi, yang dalam hal ini adalah masalah gizi stunting. Berikut ini merupakan diagram *fishbone* analisis penyebab stunting khususnya di Puskesmas Plumbon Gombang:

Gambar 1. Diagram *fishbone*

Berdasarkan diagram fishbone di atas, didapatkan bahwa terdapat berbagai masalah yang kemungkinan menjadi penyebab dari tingginya angka prevalensi stunting (> 25%) di Puskesmas Plumbon Gombang sebagai berikut :

1. Pemberian MP-ASI tidak tepat
2. Cakupan ASI eksklusif rendah
3. Kurangnya Penyuluhan Nakes
4. Kesalahan pengukuran antropometri
5. Asupan gizi pada bayi rendah
6. Rendahnya penyuluhan tentang gizi bayi sesuai tahapan usia
7. Rendahnya penyuluhan ASI eksklusif dan MP-ASI
8. Tidak terdapat alat monitoring pemberian MP-ASI
9. Tidak terdapat alat monitoring dan evaluasi kinerja kader
10. Rendahnya sanitasi dan ketersediaan air bersih
11. Rendahnya dukungan keluarga

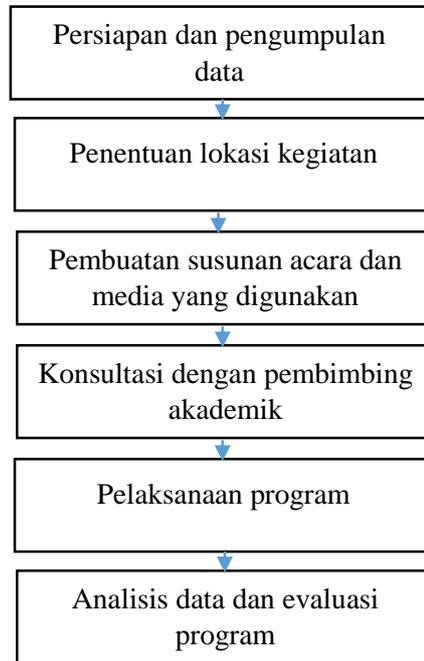
12. MCK kurang higienis
13. Perekonomian keluarga rendah
14. Dana penyelenggaraan penyuluhan dan program rendah
15. Tidak terdapat alat pengukuran tinggi badan atau panjang badan di Posyandu
16. Rendahnya sarana penyuluhan.

Berdasarkan dari enam belas poin penyebab dari tingginya angka prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang, yang akan saya gunakan sebagai dasar pembuatan program pencegahan stunting yaitu penyebab pada poin ke satu dan dua mengenai pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan cakupan ASI eksklusif yang rendah.

Berdasarkan pengamatan pada praktik lapangan saat kegiatan Posyandu berlangsung, terdapat informasi yang diperoleh berupa adanya bayi yang tidak mendapatkan ASI yang tidak eksklusif selama 6 bulan, hal tersebut dikarenakan oleh beberapa alasan seperti ASI yang belum keluar saat awal melahirkan, pemberian susu formula dikarenakan ASI yang keluarnya hanya sedikit sehingga ibu khawatir apabila bayinya tidak mendapatkan asupan yang cukup dan pemberian makanan lain selain susu pada usia dibawah 6 bulan seperti madu dan air putih. Sedangkan berdasarkan hasil konseling mengenai pemberian MP-ASI pada kegiatan Posyandu balita, terdapat beberapa informasi yang didapatkan yaitu pemberian MP-ASI hanya dengan lauk yang seadanya, terjadi penurunan berat badan anak saat pemberian MP-ASI dan anak yang mengalami kesulitan makan.

### 3.1.3 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan

Program kegiatan yang dibuat adalah emu demo dan demo masak dengan proses perencanaan sebagai berikut :



Gambar 2. Diagram alir perencanaan kegiatan

## 3.2 Perencanaan Pelaksanaan Program

### 3.2.1 Lokasi Kegiatan

Kegiatan dilakukan di pos kesehatan desa (poskesdes) di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang yaitu di Desa Godong Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.

### 3.2.2 Waktu Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 27 November tahun 2019, pada pukul 09.00 WIB hingga 10.00 WIB.

### 3.2.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan dengan metode ceramah, praktik dan tanya jawab. Selain itu dilakukan pre-test sebelum materi disampaikan, kemudian setelah materi disampaikan dilakukan post-test kembali untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan.

## 3.3 Detail Implementasi Program

Program dilaksanakan di pos kesehatan desa (poskesdes) Desa Godong Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang yang merupakan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang. Kegiatan ini dibantu oleh satu bidan desa dan satu ahli gizi puskesmas serta dihadiri oleh 17 ibu balita.

Ketika ibu balita sudah berkumpul, acara dibuka oleh ahli gizi puskesmas dengan menjelaskan garis besar kegiatan serta tujuan dari dilaksanakannya program tersebut dan kemudian memperkenalkan mahasiswa magang. Kemudian, setelah acara pembukaan dilanjutkan dengan pre-test mengenai pengetahuan ukuran lambung bayi dan MP-ASI. Setelah pre-test, dilakukan kegiatan yang pertama yaitu menebak seberapa besar ukuran lambung bayi pada usia 1 hari, 3 hari, 1 minggu dan 1 bulan dengan menggunakan media kartu rumpi sehat. Mahasiswa telah menyiapkan enam benda yang besarnya benda tersebut menggambarkan ukuran lambung bayi, akan tetapi hanya empat benda saja yang sesuai dengan kartu rumpi sehat. Mahasiswa meminta empat ibu balita yang berbeda untuk menebak benda mana yang menggambarkan ukuran lambung bayi pada usia 1 hari, 3 hari, 1 minggu dan 1 bulan. Setelah itu, benda yang dipilih oleh ibu balita disesuaikan dengan jawaban dari kartu rumpi sehat apakah sudah sesuai antara jawaban ibu balita dengan yang tertera dirumpi sehat. Kartu rumpi sehat dibuka satu persatu kemudian setiap kartu yang dibuka akan tertera besar lambung bayi yang digambarkan dengan benda dan ml ASI yang dibutuhkan pada usia tertentu. Setelah mengetahui benda yang dipilih sesuai atau tidak, kemudian dilanjutkan dengan mengetahui berapa ml ASI yang dibutuhkan. Hal tersebut dilakukan dengan menuangkan susu kedalam gelas ukur yang takaran ml susunya disesuaikan dengan yang tertera pada kartu rumpi sehat sambil menjelaskan kepada ibu balita bahwa pada usia tertentu yang dibutuhkan oleh bayi hanya berapa sdm/ml ASI saja.

Kegiatan selanjutnya dilakukan dengan demo masak. Demo masak yang pertama yaitu membuat MP-ASI untuk usia 6-9 bulan, lalu untuk usia 9-12 bulan serta usia 12-24 bulan. Sambil melakukan demo masak, mahasiswa menjelaskan bagaimana mengolah MP-ASI yang baik dan sehat, menjelaskan kandungan apa saja yang terkandung pada bahan makanan tertentu serta bagaimana tekstur MP-ASI yang sesuai dengan usia anak tertentu.

Setelah kegiatan demo dan demo masak MP-ASI, dilakukan sesi tanya jawab dan diskusi mengenai materi yang telah disampaikan atau mengenai permasalahan-permasalahan ibu balita dalam pemberian asi eksklusif dan MP-ASI. Acara yang terakhir yaitu pelaksanaan post-test. Acara ditutup dengan doa, salam dan foto bersama.

### 3.4 Capaian Program per Aktivitas

Berikut ini adalah penjelasan dari capaian program yang telah dilakukan :

Tabel 1. Capaian program per aktivitas

<b>Kegiatan</b>	<b>Capaian</b>
<i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Setiap ibu balita dapat menjawab 75% pertanyaan yang tertera dengan benar
Emo demo mengenai ukuran lambung bayi	Media yang digunakan merupakan kartu rumpi sehat yang berwarna serta menggambarkan besar ukuran lambung bayi menggunakan benda dan ml ASI yang membutuhkan interaksi dengan ibu balita sehingga diharapkan ibu balita tertarik untuk memperhatikan dan mudah untuk memahami
Demo masak MP-ASI	Metode yang digunakan dengan praktik langsung bagaimana contoh mengolah MP-ASI dengan mudah sehingga diharapkan ibu balita dapat mempraktikkan sendiri dirumah

### 3.5 Analisis SWOT

Tabel 2. Analisis SWOT

<b><i>Strength</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program tepat pada sasaran yaitu kepada ibu dengan balita berat badan kurang dan bawah garis merah</li> <li>• Tersedia alat emo-demo yang telah disediakan oleh dinas kesehatan</li> <li>• Kegiatan emo demo dan demo masak menggunakan metode praktik sehingga ibu balita dapat memperoleh gambaran secara nyata sehingga akan lebih mudah dimengerti</li> </ul>
<b><i>Weakness</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biaya yang digunakan untuk melakukan demo masak tidak sedikit (tergantung dari pemilihan bahan)</li> <li>• Diperlukan pemahaman lebih dalam mempelajari modul emo-demo agar apa yang disampaikan sesuai dan mudah untuk diterima</li> <li>• Alat emo-demo terbatas, belum semua posyandu memiliki alat emo-demo</li> </ul>
<b><i>Opportunity</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya dukungan dari bidan desa serta ahli gizi mengenai program yang dilaksanakan</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keberlanjutan program dapat dilakukan oleh bidan desa atau ahli gizi puskesmas</li> <li>• Kegiatan dapat dilakukan pada kegiatan posyandu balita atau KP-ASI</li> </ul>
<i>Threat</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yang mengasuh bayi atau balita saat dirumah ternyata bukan ibunya melainkan neneknya</li> </ul>

### 3.6 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program

Kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang per bulan Januari hingga September 2019 belum memenuhi target yaitu sebesar < 25,5 % dengan target yang telah ditentukan yaitu sebesar 26%.

Program *emo demo* mengenai ukuran lambung bayi sebagai upaya mendukung ASI eksklusif 6 bulan dan *demo masak MP-ASI* dengan pertimbangan melalui identifikasi masalah sebagai penyebab salah satu masalah gizi utama di Puskesmas Plumbon Gambang yaitu stunting. Stunting pada balita salah satunya dipengaruhi oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Anak usia 0-6 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan anak usia 6-24 bulan yang tidak mendapatkan MP-ASI yang tepat dapat menyebabkan terjadinya stunting. Sehingga diperlukan sejak dini upaya dalam mencegah terjadinya stunting melalui edukasi. Dalam hal ini, ibu bayi atau balita dinilai efektif untuk dijadikan target sasaran dalam upaya pencegahan kejadian stunting dimasa yang akan datang. Dalam menilai efisiensi atau proses dalam mencapai hasil berupa adanya penurunan prevalensi stunting serta untuk menilai efektivitas dapat dilakukan dengan membandingkan hasil program dengan target yang ingin dicapai.

### 3.7 Analisis *Sustainability* Program

Program dan media yang dijalankan dapat bersifat bertahan dikarenakan media *emo demo* yang digunakan telah tersedia di puskesmas dan terbuat dari bahan tidak mudah rusak sehingga dapat digunakan berulang kali. Sedangkan media untuk *demo masak* meskipun memerlukan biaya, tetapi dapat ditekan dengan menggunakan bahan makanan yang terjangkau. Selain itu, keberlanjutan program dapat dilaksanakan kembali oleh bidan desa, ahli gizi puskesmas dan bahkan oleh kader posyandu masing-masing desa.

### 3.8 Output dan Outcome

*Output* yang diharapkan dari terlaksananya program kegiatan emo demo dan demo masak MP-ASI pada ibu dengan bayi atau balita berat badan kurang dan atau bawah garis kuning sebagai upaya pencegahan dini kejadian stunting adalah adanya peningkatan pengetahuan ibu bayi atau balita tentang manfaat pemberian ASI eksklusif 6 bulan serta pentingnya pemberian MP-ASI yang tepat. *Outcome* dari pelaksanaan program kegiatan ini adalah menurunnya presentase bayi dan balita dengan berat badan kurang dan atau bawah garis kuning di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang.

### 3.9 Penggunaan Dana

Tabel 3. Penggunaan dana

No	Kebutuhan	Unit	Harga satuan (RP)	Jumlah (Rp)
1.	Fotocopy lembar pre dan post test	20 lembar	@ Rp.150	Rp.3000
2.	Pisang	1 rengkeh		Rp.6000
3.	Sop-sopan	1 bungkus		Rp.3000
4.	Ayam potong	1 potong		Rp.3000
5.	Nasi	2 bungkus	@ Rp.3000	Rp.6000
<b>Total Pengeluaran</b>				<b>Rp. 21.000</b>

### 3.10 Jadwal Kegiatan

Tabel 4. Jadwal kegiatan

Waktu	Kegiatan
07.00-08.00	Persiapan acara
08.00-08.05	Pembukaan dan Perkenalan
08.05-08.10	Pelaksanaan pre-test
<b>Pelaksanaan program kerja Naisya</b>	
09.00-09.30	Pelaksanaan emo demo mengenai ukuran lambung bayi usia 1 hari, 3 hari, 1 minggu dan 1 bulan
09.30-10.00	Pelaksanaan demo masak MP-ASI
10.00-10.05	Pelaksanaan post-test
10.05-10.10	Doa penutup dan foto bersama

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Refleksi Kegiatan

##### 4.1.1 Judul Kegiatan

Program yang dilakukan adalah Emo Demo dan Demo Masak MP-ASI Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Stunting

##### 4.1.2 Tujuan Program

Tujuan dari program yang dibuat adalah menurunkan resiko terjadinya stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang.

##### 4.1.3 Sasaran Kegiatan

Sasaran pada program ini adalah ibu bayi atau balita dengan berat badan kurang atau bawah garis kuning di Posyandu Desa Godong yang berada di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang dengan jumlah ibu yang hadir sebanyak 17 orang.

##### 4.1.4 Tempat dan Waktu

Pelaksanaan program dilakukan di pos kesehatan desa (poskesdes) di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang yaitu di Desa Godong Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang. Pada hari Rabu tanggal 27 November tahun 2019, pukul 09.00 WIB hingga 10.00 WIB.

##### 4.1.5 Materi dan Media

Materi yang diberikan pada saat melakukan emo demo adalah materi tentang ukuran lambung bayi pada usia 1 hari, 3 hari, 1 minggu dan 1 bulan dan pada saat kegiatan demo masak MP-ASI adalah materi tentang usia berapa MP-ASI mulai dikenalkan, bagaimana contoh MP-ASI pada usia-usia tertentu dan apa saja yang harus diperhatikan dalam pembuatan MP-ASI. Materi disampaikan secara oral dengan bantuan kartu rumpi sehat dan praktik langsung.

#### 4.2 Evaluasi Kegiatan

Evaluasi keberhasilan program secara keseluruhan dapat dilihat dari perubahan antara jawaban *pre-test* dan *post-test* setelah diberikan pemaparan materi. Soal *pre-test* dan *post-test* sebanyak 5 pertanyaan yang sama. Pertanyaan tersebut diantaranya :

Tabel 5. Pertanyaan evaluasi kegiatan

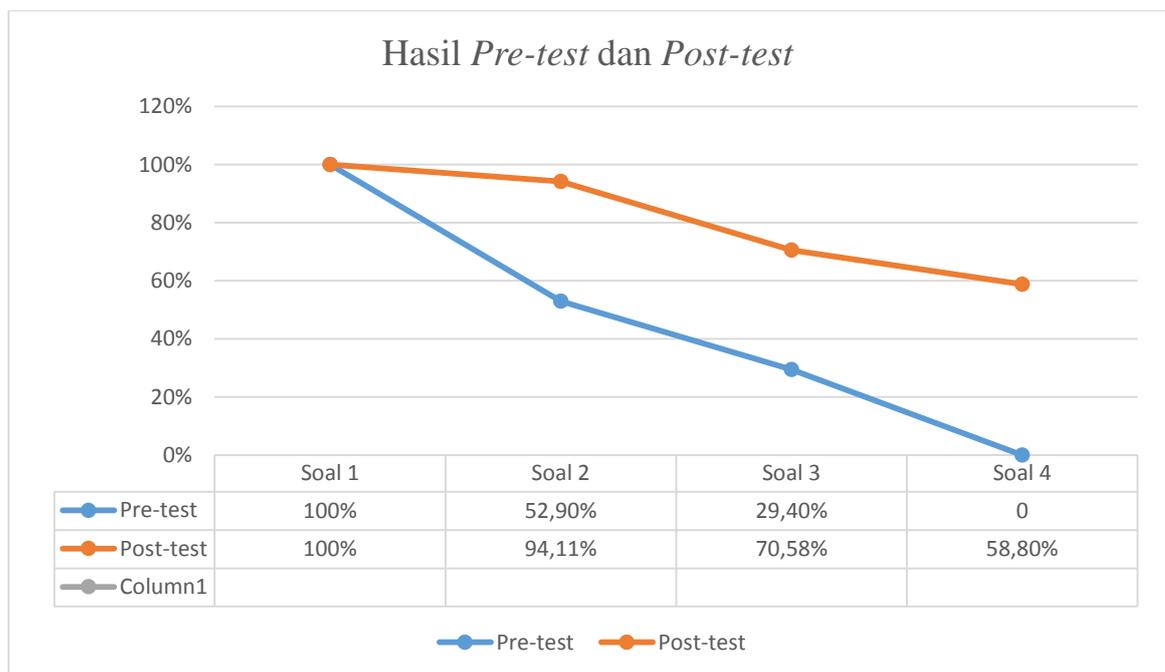
1. Usia berapakah makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai diberikan pada anak?
a. 4 bulan
b. 5 bulan
c. 6 bulan
2. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) manakah yang diberikan pertama kali pada bayi?
a. Nasi tim
b. Bubur saring
c. Nasi
3. Usia berapakah anak dapat diberikan makanan keluarga?
a. 9 bulan
b. 12 bulan
c. 18 bulan
4. Sebesar apakah ukuran perut bayi usia 1 minggu?
a. Kemiri
b. Kelereng
c. Bola ping pong

Tabel 6. Hasil *Pre-test*

Nama	Pre-test				Total jawaban benar
	1	2	3	4	
Jumaita	B	B	S	S	2
ZUMIATUR	B	S	B	S	2
INDAYANI	B	S	S	S	1
DEVI S	B	B	S	S	2
LIRIH DANIARTI	B	B	B	S	3
NANING ZULIWATI	B	B	S	S	2
ISTY	B	S	S	S	1
SUCI RAHAYU	B	B	S	S	2
RITA	B	S	S	S	1
ANI K	B	B	B	S	3
EMI Y	B	S	B	S	2
UTAMI	B	B	B	S	3
FARIDHA	B	B	S	S	2
DWI WAHYUNING	B	B	S	S	2
SITI J	B	S	S	S	1
LULUK	B	S	S	S	1
DEA K	B	S	S	S	1
Presentase jawaban benar (%)	100%	52,9%	29,4%	0%	45,57%

Tabel 7. Hasil *Post-test*

Nama	Post-test				Total jawaban benar
	1	2	3	4	
Jumaita	B	B	B	S	3
ZUMIATUR	B	B	S	B	3
INDAYANI	B	B	B	B	4
DEVI S.	B	B	S	S	2
LIRIH DANIARTI.	B	B	B	S	3
NANING ZULIWATI.	B	B	S	B	3
ISTY.	B	B	S	S	2
SUCI RAHAYU	B	S	B	B	3
RITA.	B	B	B	S	3
ANI K.	B	B	B	S	3
EMI Y.	B	B	B	S	3
UTAMI	B	B	B	B	3
FARIDHA	B	B	B	B	4
DWI WAHYUNING	B	B	S	B	3
SITI J	B	B	B	B	4
LULUK	B	B	B	B	4
DEA K	B	B	B	S	3
Presentase jawaban benar (%)	100%	94,11%	70,58%	58,8%	80,8%

Gambar 3. Hasil *pre-test* dan *post-test*

Berdasarkan tabel dan grafik diatas, diketahui bahwa setelah dilakukan program kegiatan hanya ada satu pertanyaan yang dijawab dengan benar keseluruhan dengan presentase 100%. Meskipun hanya ada satu pertanyaan yang memperoleh presentase 100% , presentase jawaban benar pada *post-test* sudah lebih tinggi dibandingkan *pre-test*. Capaian terendah yaitu pada soal no 4 yaitu mengenai ukuran lambung bayi usia 1 minggu yang hanya memperoleh presentase 58,8%. Secara keseluruhan , presentase rata-rata jawaban benar mengalami peningkatan yaitu

dari *pre –test* sebesar 45,57% menjadi 79,4% saat *post-test*. Dengan terjadinya peningkatan capaian presentase dari *pre –test* dan *post-test* serta presentase rata-rata jawaban benar mencapai target yaitu > 75 % maka program emo demo dan demo masak Mp-ASI dapat diterima oleh masyarakat.

### 4.3 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Tabel 8. Rencana dan rekomendasi tindak lanjut

Kegiatan	Sumber Dana	PIC
Emo Demo	Gratis	Bidan desa
Demo Masak	ADD	Bidan desa

Rekomendasi tindak lanjut yang dapat diberikan untuk keberlangsungan program yaitu dengan meningkatkan koordinasi antara kader posyandu, bidan desa dan ahli gizi puskesmas. Pada kegiatan emo demo tidak diperlukan biaya lagi dikarenakan alat emo demo sudah tersedia di puskesmas, media emo demo hanya perlu dijaga saat penggunaannya agar tidak terjadi kerusakan dan apabila diperlukan media tersebut dapat diperbanyak agar setiap posyandu balita memiliki media emo demo masing-masing. Sedangkan pada pelaksanaan demo masak dikarenakan memerlukan biaya maka dapat dianggarkan melalui ADD atau anggaran dana desa. Penanggung jawab terhadap pelaksanaan kedua program tersebut yaitu bidan desa, hal tersebut dikarenakan pada setiap desa terdapat bidan desa yang bertanggung jawab atas pelaksanaan berbagai kegiatan di desa, sehingga meskipun pelaksana kegiatan bukan bidan desa, bidan desa diharuskan berada ditempat sebagai penanggung jawab. Pada pelaksanaan emo demo dan demo masak diperlukan koordinasi yang dapat dilakukan berupa pelatihan kader oleh bidan desa atau ahli gizi puskesmas terkait bagaimana menjalankan kegiatan emo demo dan bagaimana contoh pembuatan MP-ASI yang benar dan bervariasi sehingga kader posyandu balita dapat melaksanakan sendiri program tersebut. Bidan desa maupun ahli gizi puskesmas juga dapat menambahkan materi emo demo baru atau variasi resep MP-ASI dan kandungan gizi per bahan makanan beserta manfaatnya.

Berdasarkan *post-test*, diperoleh hasil pertanyaan dengan jawaban terendah pada pertanyaan nomor 4 yaitu mengenai sebesar apakah ukuran lambung bayi dengan presentase benar hanya 58,8%, oleh karena itu dalam keberlanjutan program diperlukan pemaparan kembali mengenai ukuran lambung bayi hingga memperoleh presentase jawaban benar sesuai dengan yang diinginkan.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

- Setelah dilakukan identifikasi masalah di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang diperoleh hasil bahwa balita stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang memerlukan penanganan. Terjadinya stunting dipengaruhi oleh balita yang tidak diberikan ASI eksklusif 6 bulan dan pemberian MP-ASI yang kurang sesuai dengan gizi seimbang. Sehingga ibu dengan bayi atau balita dengan berat badan kurang atau bawah garis merah diambil menjadi target sasaran untuk menurunkan angka stunting di masa yang akan datang.
- Melalui kegiatan posyandu balita atau KP-ASI (kelompok pendukung ASI) edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif dan MP-ASI dapat dilakukan menggunakan program kegiatan emo-demo dan demo masak MP-ASI
- Terjadi peningkatan pengetahuan peserta yang dilihat dari presentase rata-rata jawaban benar mengalami peningkatan yaitu dari *pre –test* sebesar 45,57% menjadi 79,4% saat *post-test* dan mencapai target penulis yaitu 75 % yang artinya kegiatan emo demo dan demo masak MP-ASI dapat diterima oleh masyarakat.

#### 5.2 Saran

Diperlukannya kegiatan-kegiatan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI secara berkelanjutan dengan cakupan sasaran yang lebih luas yaitu dapat berupa ibu hamil atau kakek nenek yang masih mengasuh cucunya agar permasalahan gizi stunting dapat benar-benar dicegah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana.2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta : Kencana
- Apoina K,Suhartono,Subagio HW, Budiyono, Emman IM. 2016. Kejadian stunting dan kematangan usia tulang pada anak usia sekolah dasar di daerah pertanian kabupaten brebes . *J Kesehatan Masyarakat*.
- MCA Indonesia. 2013. Stunting dan masa depan Indonesia. *Millen Chall Acc- Indonesia*.
- Mochtar R.2002. Sinopsis obstetri.Jakarta : EGC
- Muaris, H.2006.*Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan masyarakat dan ilmu seni*. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Safitri CA, Nindya TS. 2017. Hubungan ketahanan pangan dan penyakit diare dengan stunting pada balita 13-48 bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya.
- Septiari, Bet bea.2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Soetijiningsih.2013. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : EGC
- Winarno,FG.1987. Gizi dan Makanan Bagi Bayi Anak Sapihan, Pengadaan dan Pengolahannya. Pustaka Sinar Harapan
- Yustika AE. 2015. Buku Pelengkap Sistem Pembangunan Desa.

LAMPIRAN



Gambar 4. Penyuluhan emo demo dan demo masak MP-ASI Gambar 5. Pemberian contoh MP-ASI



Gambar 6. .Emo demo ukuran lambung bayi