

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS MEGALUH KABUPATEN JOMBANG**



Oleh :

FIKA RETNO EKAWATI	101611233004
MARYAM JAMILAH	101611233005
APRILIA DUROTUN NASIKHAH	101611233060

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

**LAPORAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS MEGALUH KABUPATEN JOMBANG**

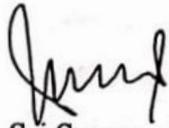
Disusun oleh:

FIKA RETNO EKAWATI 101611233004
MARYAM JAMILAH 101611233005
APRILIA DUROTUN NASIKHAH 101611233060

Telah disahkan oleh :

Pembimbing Program Studi,

10 Desember 2019



Prof. Dr. Sri Sumarmi, S.KM., M.Si

NIP. 196806251992032002

Pembimbing di Puskesmas

10 Desember 2019



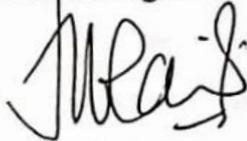
dr. Fitriyah, M.M

NIP 197211022006042020

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Gizi

10 Desember 2019



Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes

NIP. 19800525005012004

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	7
1.1 Latar Belakang.....	7
1.2 Tujuan.....	7
1.2.1 Tujuan Umum.....	7
1.2.2 Tujuan Khusus.....	7
1.3 Manfaat Kegiatan	8
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa	8
1.3.2 Manfaat Bagi Instansi.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Metode Analisis Situasi Masalah Gizi	9
2.2 Metode Penentuan Prioritas Masalah	11
2.3 Metode Alternatif Pemecahan Masalah.....	13
2.4 Monitoring dan Evaluasi	14
BAB III METODE PELAKSANAAN.....	16
3.1 Lokasi dan Waktu.....	16
3.1.1 Lokasi	16
3.1.2 Lokasi dan Waktu.....	16
3.2 Peserta Kegiatan	16
3.3 Jenis Kegiatan Magang.....	16
3.3.1 Orientasi	16
3.3.2 Praktek Gizi Masyarakat	16
3.4 Matrix Rencana Kegiatan	18
3.5 Matrix Kegiatan.....	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
4.1 Hasil Orientasi Magang	22
4.1.1 Sejarah Puskesmas Megaluh	22
4.1.2 Karakter wilayah Puskesmas Megaluh.....	22
4.1.3 Visi Misi Puskesmas Megaluh	24
4.1.4 Struktur Organisasi Puskesmas Megaluh	26
4.1.5 Sumber Daya Manusia Puskesmas Megaluh.....	27
4.1.6 Sarana dan Prasarana.....	36
4.1.7 Pokja Puskesmas Megaluh	38
4.1.8 Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Puskesmas Megaluh	38
4.1.9 Upaya Pelayanan Kesehatan Masyarakat (UKM) Puskesmas Megaluh	39
4.1.10 Capaian Progam Gizi Puskesmas	40
4.2 Hasil Praktek Gizi Masyarakat	46
4.2.1 Identifikasi Masalah di Puskesmas Megaluh.....	46
4.2.2 Penentuan Prioritas Masalah Puskesmas Megaluh.....	46
4.7 Partisipasi Mahasiswa dalam Kegiatan di Puskesmas Megaluh	48
4.7 Partisipasi Mahasiswa dalam Kegiatan di Desa wilayah kerja Puskesmas Megaluh.....	50
BAB V PENUTUP	57

5.1	Kesimpulan.....	57
5.2	Saran.....	57
	DAFTAR PUSTAKA.....	1
	LAMPIRAN.....	2
	Lampiran 1. Leaflet Kegiatan Penyuluhan.....	Error! Bookmark not defined.
	Lampiran 2. Logbook Mahasiswa.....	2

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemberian skor metode USG	12
Tabel 3.1 Daftar Mahasiswa Magang.....	16
Tabel 3.2. Matrix Rencana Kegiatan	18
Tabel 3.3. Matrix Kegiatan.....	20
Tabel 4.1 Tenaga kerja di Puskesmas Megaluh 2019	27
Tabel 4.2 Capaian Program atau masalah di Puskesmas Megaluh	46
Tabel 4.3 Prioritas Masalah dengan metode USG.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Megaluh	23
Gambar 4.2 Mata Pencarian Penduduk kecamatan megaluh tahun 2018.....	24
Gambar 4.3 Struktur Organisasi Puskesmas Megaluh	26
Gambar 4.4 Capaian dan target pemberian vitamin A bayi berbagai desa Kecamatan Megaluh dalam satuan %	41
Gambar 4.5 Capaian dan target pemberian vitamin A balita berbagai desa Kecamatan Megaluh dalam satuan %	42
Gambar 4.6 Capaian dan target pemberian vitamin A balita berbagai desa Kecamatan Megaluh dalam satuan %	43
Gambar 4.7 Capaian dan target pemberian TTD remaja berbagai desa Kecamatan Megaluh dalam %	44
Gambar 4.8 Capaian dan target D/S balita di berbagai desa Kecamatan Megaluh dalam % ...	44
Gambar 4.9 Capaian dan target N/D balita di berbagai desa Kecamatan Megaluh dalam % ..	45
Gambar 4.10 Konseling Gizi di poli gizi.....	48
Gambar 4.11 Emodemo Atika dan ASI saja cukup di Kedungrejo dan Sumberagung.....	51
Gambar 4.12 Emodemo harapan ibu di Gongseng dan Sidomulyo	51
Gambar 4.13 Gambar Emodemo jajanan sembarangan di Megaluh dan Sudimoro	53
Gambar 4.14 Penyuluhan gizi remaja di Sidomulyo dan Megaluh.....	53
Gambar 4.15 Penyuluhan tentang hipertensi di posyandu lansia Sumberagung, Sidomulyo, dan Megaluh	54
Gambar 4.16 Konseling gizi di posbindu Ngogri.....	55

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang salah satu fungsinya sebagai UKM atau Unit Kesehatan Masyarakat yang memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat. Permasalahan gizi masyarakat juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu ditindak lanjuti oleh Puskesmas.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan masalah gizi yang dialami masyarakat Indonesia antara lain adalah balita gizi buruk dan gizi kurang dengan prevalensi 17.7%, balita stunting dengan prevalensi 30.8%, balita kurus dengan prevalensi 10.2%, balita gemuk dengan prevalensi 11.8%, ibu hamil KEK dengan prevalensi 17.3%, Wanita Usia subur KEK dengan prevalensi 14.4%, Ibu hamil Anemia dengan prevalensi 48.9%. Sedangkan masalah gizi yang dialami masyarakat Jawa Timur pada tahun 2018 antara lain adalah balita gizi buruk dan gizi kurang dengan prevalensi 16.8%, balita stunting dengan prevalensi 32.81%, balita kurus dengan prevalensi 9.14%, balita gemuk dengan prevalensi 9.3%, ibu hamil KEK dengan prevalensi 19.59%, Wanita Usia subur KEK dengan prevalensi 13.88%.

Kabupaten Jombang merupakan salah satu daerah di Jawa Timur yang masih memiliki angka masalah gizi yang tinggi. Puskesmas Megaluh adalah salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Jombang. Oleh karena itu dilakukan kegiatan magang gizi masyarakat di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang untuk mempelajari permasalahan dan implementasi program gizi untuk menanggulangi masalah gizi yang berada di Puskesmas Megaluh.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum magang gizi masyarakat adalah untuk mempelajari permasalahan dan implementasi program gizi yang ada di Puskesmas Megaluh.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui sejarah, visi-misi, karakteristik wilayah, struktur organisasi dan sumber daya manusia di Puskesmas Megaluh
2. Mengetahui dan mempelajari program gizi yang terdapat di Puskesmas Megaluh
3. Mengetahui capaian program gizi di Puskesmas Megaluh

4. Mengidentifikasi masalah gizi yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Megaluh
5. Melakukan analisis prioritas masalah gizi di Puskesmas Megaluh.
6. Berpartisipasi dalam program gizi kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Megaluh sebagai upaya penyelesaian permasalahan dan kesehatan di masyarakat.

1.3 Manfaat Kegiatan

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mengetahui alur kerja, susunan organisasi, struktur organisasi di Puskesmas Kabupaten Jombang.
2. Memahami proses perencanaan program penanggulangan masalah gizi di Puskesmas dan Kabupaten Jombang.
3. Melakukan analisis situasi dan menemukan masalah gizi pada level individu, keluarga, dan masyarakat, serta mampu menentukan prioritas masalah gizi.
4. Mengelola masalah gizi (membuat perencanaan intervensi dan pelayanan gizi, melaksanakan intervensi, monitoring dan evaluasi, melakukan promosi dan pendidikan gizi, hingga melakukan evaluasi dan pengembangan program gizi) pada level individu, keluarga, ataupun masyarakat secara komprehensif dan berkelanjutan.

1.3.2 Manfaat Bagi Instansi

1. Terciptanya keterikatan dan keselarasan antara perguruan tinggi dengan institusi kesehatan yang bertanggungjawab di bidang gizi masyarakat, khususnya Puskesmas.
2. Terbukanya peluang untuk memperoleh pengalaman praktis pekerjaan di bidang gizi masyarakat bagi mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Metode Analisis Situasi Masalah Gizi

Analisis situasi merupakan tahap awal yang dilakukan sebelum melakukan program gizi. Analisis situasi bertujuan untuk mengumpulkan informasi mencakup jenis dan bentuk kegiatan, pihak atau publik yang terlibat, tindakan dan strategi yang akan diambil, taktik, serta anggaran biaya yang diperlukan dalam melaksanakan program. Secara umum, tujuan analisis situasi adalah untuk mengumpulkan informasi sebanyak mungkin tentang kondisi kesehatan yang akan berguna untuk menentukan permasalahan dari daerah atau kelompok tersebut, sehingga dapat digunakan untuk merencanakan sebuah program.

Tujuan dari analisis masalah gizi yaitu untuk memahami masalah kesehatan secara jelas dan spesifik, selain itu juga untuk mempermudah penentuan prioritas. Analisis situasi memiliki manfaat yang dapat membantu proses perencanaan kesehatan dalam memecahkan suatu masalah dan aspek - aspek apa saja yang termasuk dalam proses analisis situasi. Metode yang digunakan dalam analisis situasi masalah gizi ini adalah HL Blum. Menurut HL. Belum terdapat lima aspek penting dalam analisis situasi, yaitu:

1. Analisis Derajat (Masalah Kesehatan)

Analisa derajat kesehatan akan menjelaskan masalah kesehatan apa yang dihadapi. Analisis ini akan menghasilkan ukuran-ukuran derajat kesehatan secara kuantitatif, penyebaran masalah menurut kelompok umur penduduk, menurut tempat dan waktu. Untuk menilai suatu kondisi kesehatan digunakan indikator-indikator yang merupakan kesepakatan mengenai kuantifikasi fenomena kesehatan yang terjadi di masyarakat. Indikator keadaan kesehatan dapat dibandingkan dengan standar pelayanan kesehatan, cakupan, target program kesehatan di daerahnya (puskesmas, kabupaten, propinsi, nasional) atau dibandingkan dengan daerah lain serta dapat dianalisa kejadian dari waktu ke waktu (trend / kecenderungan).

2. Analisis Perilaku Kesehatan

Terdapat dua paradigma dalam kesehatan yaitu paradigma sakit dan paradigma sehat. Paradigma sakit adalah paradigma yang beranggapan bahwa rumah sakit adalah tempatnya orang sakit. Hanya di saat sakit, seseorang diantar masuk ke rumah sakit. Ini adalah paradigma yang salah yang menitik beratkan kepada aspek kuratif dan rehabilitatif. Sedangkan paradigma sehat menitik beratkan pada aspek promotif dan preventif, berpandangan bahwa tindakan pencegahan itu lebih baik dan lebih murah

dibandingkan pengobatan. Analisis ini memberikan gambaran tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat sehubungan dengan kesehatan maupun upaya kesehatan. Dapat menggunakan teori pengetahuan, sikap praktek, atau health belief model atau teori lainnya.

3. Analisis Lingkungan Kesehatan

Aspek lingkungan adalah faktor yang memiliki pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan. Secara spesifik aspek lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan dapat digolongkan menjadi 3 yaitu aspek lingkungan fisik, biologis, dan lingkungan sosial.

4. Analisis Faktor Hereditas dan Kependudukan

Derajat kesehatan tidak ditentukan oleh hanya satu faktor juga, sehingga dalam menganalisis suatu masalah kesehatan sebagai proses dalam analisis situasi perlu dilakukan analisis masalah kesehatan mukti faktor. Analisis hereditas Digunakan data ukuran demografis untuk menganalisis faktor kependudukan.

5. Analisis Program dan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan atau upaya kesehatan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Analisis ini menghasilkan data tau informasi tentang *input*, proses, *out put* dan dampak dari pelayanan kesehatan. Sumber-sumber data yang ada untuk analisis ini adalah sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP), sistem pencatatan dan pelaporan rumah sakit (SP2RS), survey sosial ekonomi nasional (SUSENAS), survey kesehatan rumah tangga (SKRT) dan lain-lain

a. Analisis input

Ada berbagai input upaya kesehatan, seperti tenaga, dana, fasilitas dan sarana, kebijakan, teknologi dan lain-lain. Langkah dalam analisis input adalah merinci secara jelas input yang ada untuk setiap jenis input baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

b. Analisis output

Dari berbagai pelaksanaan program , dapat dilakukan analisis tentang hasil yang dicapai dengan upaya kesehatan tersebut. Dalam analisis perlu dibedakan antara pencapaian program dengan output program. Pencapaian program lebih bersifat statis , yaitu hanya menggambarkan keadaan sampai suatu saat tertentu, misalnya angka pencapaian imunisasi campak yang dinyatakan dalam persen (%).

2.2 Metode Penentuan Prioritas Masalah

Ada beberapa metode dalam menentukan prioritas masalah gizi. Berikut adalah metode-metode yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah yaitu :

A. Metode USG

Analisis Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Pada tahap ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Bila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas masalah. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG adalah membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah.

Urgency, seriousness, dan growth adalah sebagai berikut (Kotler dkk, 2001):

a. Urgency

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dan dihubungkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

b. Seriousness

Seberapa serius isu perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

c. Growth

Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Penggunaan metode USG dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat dipentingkan adalah aspek yang ada dimasyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri. Adapun keterangan pemberian skor adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Pemberian skor metode USG

5	Sangat penting
4	Penting
3	Netral
2	Tidak penting
1	Sangat tidak penting

B. Metode matematika

Metode ini dikenal juga sebagai metode PAHO yaitu singkatan dari *Pan American Health Organization*. Dalam metode ini digunakan untuk beberapa kriteria dalam menentukan prioritas masalah kesehatan berdasarkan :

1. Luas wilayah (*Magnitud*)
2. Beratnya kerugian yang timbul (*Severity*)
3. Tersedianya sumberdaya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut
4. Kepedulian/dukungan politis dan dukungan masyarakat
5. Ketersediaan data

Dalam penerapan metode ini untuk prioritas masalah kesehatan, maka masing-masing kriteria tersebut diberi skor dengan nilai ordinal, seperti contoh antara angka 1 menyatakan terendah sampai angka 5 menyatakan tertinggi, Pemberian skor ini dilakukan oleh panel *expert* yang memahami masalah dalam forum curah pendapat (*brainstorming*). Setelah diberi skor, masing-masing penyakit dihitung nilai skor akhirnya yaitu perkalian antara nilai skor masing-masing kriteria untuk penyakit tersebut. Perkalian ini dilakukan agar perbedaan nilai skor akhir antara masalah gizi.

C. Metode Delbeque

Metode Delbeque adalah metode kualitatif dimana prioritas masalah penyakit ditentukan secara kualitatif oleh panel *expert*. Caranya sekelompok pakar diberi informasi tentang masalah penyakit yang perlu ditetapkan prioritasnya termasuk data kuantitatif yang ada untuk masing-masing penyakit tersebut. Dalam penentuan prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah pada dasarnya kelompok pakar melalui langka-langkah sebagai berikut:

1. Penetapan kriteria yang disepakati bersama oleh para pakar.
2. Memberikan bobot masalah.
3. menentukan skoring setiap masalah.

Dengan demikian dapat ditentukan masalah mana yang menduduki peringkat prioritas tertinggi. Penetapan kriteria berdasarkan seriusnya permasalahan menurut pendapat para pakar dengan contoh kriteria persoalan masalah kesehatan berupa:

1. Kemampuan menyebar/menulayang tinggi.
2. Mengenai daerah yang luas.
3. Mengakibatkan penderitaanyang lama.
4. Mengurangi penghasilan penduduk.
5. Mempunyai kecendrungan menyebar meningkat dan lain sebagainya sesuai kesepakatan para pakar.

Para expert kemudian menuliskan urutan prioritas masalah dalam kertas tertutup, kemudian dilakukan semacam perhitungan suara. Hasil perhitungan ini disampaikan kembali kepada para expert dan setelah itu dilakukan penilaian ulang oleh para expert denga cara yang sama. Kelemahan cara ini adalah sifatnya yang lebih kualitatif dibandingkan dengan metode matematik yang disampaikan sebelumnya. Kelebihannya adalah mudah dan dapat dilakukan dengan cepat.

D. Metode Delphi

Metode yang mirip dengan Delbeque adalah metode Delphi. Metode Delphi sejumlah pakar melakukan diskusi terbuka dan mendalam tentang masalah yang dihadapi dan masing-masing mengajukan pendapatnya tentang masalah yang perlu diberikan prioritas. Diskusi berlanjut sampai akhirnya dicapai suatu kesepakatan (konsensus) tentang masalah kesehatan yang menjadi prioritas. Kelemahan cara ini adalah waktunya yang relatif lebih lama dibandingkan dengan metode Delbeque.

2.3 Metode Alternatif Pemecahan Masalah

Penggunaan metoda Hanlon dalam penetapan altematif prioritas jenis intervensi yang akan dilakukan menggunakan 4 kriteria masing- masing:

1. Besarnya masalah (*magnitude*)

Anggota kelompok merumuskan faktor apasaja yang digunakan untuk menentukan besarnya masalah, misalnya besarnya persentasi/prevalensi penduduk yang menderita langsung karena penyakit tersebut, besarnya pengeluaran biaya yang diperlukan perorang rata-rata perbulan untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut, besarnya kerugian yang diderita.

2. Tingkat kegawatan masalah(*emergency/seriousness*)

Langkah ini berbeda dengan langkah pertama dimana banyak menggunakan data kuantitatif untuk menentukan nilai. Menentukan tingkat kegawatan lebih

bersifat subjektif. Pada langkah ini kelompok menentukan tingkat kegawatan misalnya dengan melihat faktor-faktor yaitu tingkat urgensinya, kecenderungannya, tingkat keganasanya. Berdasarkan 3 faktor ini anggota menentukan nilai dengan skala 0-10.

3. Kemudahan penanggulangan masalah(*causability*)

Masing-masing anggota katakanlah jumlah anggota 6 orang memberikan nilai antara 1-5 berdasarkan prakiraan kemudahan penanggulangan masing-masing masalah. Angka 1 berarti bahwa masalah tersebut sulit ditanggulangi dan angka 5 berarti bahwa masalah tersebut mudah dipecahkan.

4. Dapat atau tidaknya program dilaksanakan menggunakan istilah PEARL.

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

2.4 Monitoring dan Evaluasi

Monitoring adalah upaya untuk mengikuti perkembangan dari suatu program yang sedang dilaksanakan dan selanjutnya diupayakan jalan keluar atau perbaikannya bila terjadi penyimpangan-penyimpangan. Monitoring juga sering disimpulkan sebagai upaya mengumpulkan dan menganalisis indikator yang telah diseleksi guna membantu manajer atau pengelola program untuk mengukur apakah aktivitas kunci telah dilaksanakan seperti direncanakan dan memperoleh efek yang diinginkan pada target populasi.

Manfaat monitoring adalah untuk menyediakan umpan balik kepada pengelola program berkaitan dengan upaya memperbaiki rencana operasional dan untuk mengambil tindakan koreksi. Indikator dapat digunakan untuk mengukur pencapaian target, mengukur perubahan/kecenderungan dalam status kesehatan dibandingkan dengan level pencapaian antara wilayah kerja atau lingkungan.

Beberapa tehnik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data untuk kepentingan monitoring adalah sebagai berikut :

1. Observasi dengan menggunakan cek list.
2. Survey.
3. Wawancara terhadap pengguna pelayanan kesehatan.

4. Interview terhadap petugas kesehatan baik terstruktur, tidak terstruktur dan Forum Group Discussion (FGD).

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi dan Waktu

3.1.1 Lokasi

Penempatan magang kemasyarakatan ini berada di :

Nama Puskesmas : Puskesmas Megaluh

Alamat : Jl. Raya Megaluh No. 24 Desa Megaluh Kecamatan Megaluh

3.1.2 Lokasi dan Waktu

Magang masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 5 November 2019 orientasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan tanggal 6 November – 3 Desember 2019 dilakukan di Puskesmas Megaluh, Kabupaten Jombang.

3.2 Peserta Kegiatan

Peserta kegiatan Magang Kemasyarakatan di Puskesmas Megaluh, Kabupaten Jombang ini terdiri dari satu kelompok yang berjumlah 3 orang, yaitu :

Tabel 3.1 Daftar Mahasiswa Magang

No.	Nama	NIM
1.	Fika Retno	101611233004
2.	Maryam Jamilah	101611233005
3.	Aprilia Durotun	101611233060

3.3 Jenis Kegiatan Magang

3.3.1 Orientasi

Orientasi dilakukan oleh mahasiswa di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan Puskesmas Megaluh. Orientasi dilakukan dengan metode wawancara serta observasi. Pelaksanaan orientasi dilakukan mahasiswa untuk :

- a. Mempelajari pelaksanaan manajemen program kesehatan masyarakat dan upaya penyelesaian permasalahan gizi dan kesehatan di masyarakat.
- b. Mempelajari perencanaan, pelaksanaan, keberhasilan, dan kendala program gizi dan kesehatan yang telah tersedia di puskesmas megaluh.

3.3.2 Praktek Gizi Masyarakat

Kegiatan praktek magang gizi masyarakat dilakukan oleh mahasiswa di Puskesmas Megaluh dan beberapa desa wilayah kerja Puskesmas Megaluh.

Kegiatan yang dilakukan mahasiswa dalam praktek magang di Puskesmas Megaluh antara lain:

- a. Berpartisipasi dalam kegiatan Puskesmas Megaluh
Mahasiswa memberikan konseling gizi di pojok gizi selama kegiatan ANC (Ante Natal Care), ruang rawat inap, poli lansia dan poli badan pemeriksaan
- b. Melakukan analisis atau studi kasus masalah gizi yang terdapat di puskesmas megaluh
- c. Menyusun prioritas masalah gizi di puskesmas megaluh.
- d. Merancang kegiatan untuk menanggulangi masalah yang menjadi prioritas utama di puskesmas megaluh.
- e. Melaksanakan kegiatan yang telah dirancang.
- f. Melakukan monitoring serta evaluasi keberhasilan kegiatan yang telah dirancang.

Kegiatan mahasiswa yang dilakukan dalam praktek magang di desa wilayah kerja Puskesmas Megaluh yaitu berpartisipasi dalam berbagai kegiatan di posyandu di wilayah kerja Puskesmas Megaluh antara lain:

- a. Memberikan edukasi gizi pada kelas ibu hamil, kelas ibu balita, posyandu remaja, posyandu lansia, taman posyandu
- b. Memberikan konseling gizi dan pengukuran antropometri pada posyandu balita.

3.4 Matrix Rencana Kegiatan

Tabel 3.2. Matrix Rencana Kegiatan

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang Ingin Dicapai
26 Agustus 2019	Pembekalan magang bidang gizi masyarakat	Ceramah, diskusi	Pemberian gambaran mengenai magang bidang gizi masyarakat dan materi terkait oleh penanggungjawab mata ajar serta tim	Mahasiswa mendapat gambaran dan pemahaman materi terkait magang bidang gizi masyarakat
23-30 Oktober 2019	Perijinan dan penyusunan proposal magang	Studi literatur	Penyusunan rencana kegiatan magang bidang gizi masyarakat dan perijinan agar kegiatan berlangsung secara terarah	Mahasiswa menyusun proposal kegiatan dan mendapatkan surat ijin melaksanakan magang gizi masyarakat
31 Oktober 2019	Pemberangkatan dan penerimaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Partisipasi aktif	Pemberangkatan mahasiswa dari kampus C Unair menuju Dinkes Kab. Jombang dilanjutkan dengan penerimaan secara resmi	Mahasiswa mendapat pengarahan dan pemaparan terkait kegiatan magang oleh pihak Dinkes Kab.Jombang
5 November 2019	Orientasi magang di Dinkes Kab.Jombang	Observasi, diskusi, wawancara	Pemberian informasi mendetail tentang struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan terutama gizi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Mahasiswa mengetahui dan memahami tentang struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan terutama gizi di Dinkes Jombang
6 November 2019	Orientasi magang di Puskesmas Megaluh	Observasi, diskusi, wawancara	Pemberian informasi mendetail tentang struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan terutama gizi oleh Puskesmas Megaluh	Mahasiswa mengetahui dan memahami tentang struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan terutama gizi di Puskesmas Megaluh
7-9 November 2019	Identifikasi masalah gizi dan masalah kesehatan lain yang berkaitan dengan gizi serta penentuan skala prioritas	Observasi, diskusi, wawancara, FGD	Penggalian informasi dengan wawancara mendalam melihat data sekunder 3-5 tahun terakhir mengenai masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Megaluh kepada ahli gizi puskesmas.	Mahasiswa mengetahui dan memahami masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Megaluh serta dapat menentukan skala prioritas
11-16	Mengikuti proses perencanaan,	Partisipasi	Penggalian informasi kegiatan di	Mahasiswa dapat mengetahui cara

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang Ingin Dicapai
November 2019	pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program gizi masyarakat maupun program kesehatan terkait untuk menanggulangi masalah gizi yang ada dan memberikan alternatif pemecahan masalah	aktif, observasi, wawancara, FGD	puskesmas dan turun lapangan langsung untuk melihat dan membantu pelaksanaan program di wilayah kerja Puskesmas Megaluh, serta turut memberikan monitoring evaluasi dengan berdiskusi bersama pihak puskesmas.	penyusunan hingga pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi dan kesehatan terkait di Puskesmas, serta belajar melakukan monitoring dan evaluasi program secara langsung.
18-21 November 2019	Implementasi Program Kegiatan 1	Ceramah dan diskusi	Pelaksanaan program yang telah diusulkan mahasiswa di wilayah kerja Puskesmas Megaluh	Mahasiswa dapat belajar turun langsung ke lapangan sebagai salah satu kompetensi sarjana gizi yaitu sebagai edukator, pemberi informasi, fasilitator, dan penyuluh pada masyarakat
22-26 November 2019	Implementasi Program Kegiatan 2	Ceramah dan praktik	Pelaksanaan program yang telah diusulkan mahasiswa di wilayah kerja Puskesmas Megaluh	Mahasiswa dapat belajar turun langsung ke lapangan sebagai salah satu kompetensi sarjana gizi yaitu sebagai edukator, pemberi informasi, fasilitator, dan penyuluh pada masyarakat
27-30 November 2019	Implementasi Program Kegiatan 3	Ceramah dan diskusi	Pelaksanaan program yang telah diusulkan mahasiswa di wilayah kerja Puskesmas Megaluh	Mahasiswa dapat belajar turun langsung ke lapangan sebagai salah satu kompetensi sarjana gizi yaitu sebagai edukator, pemberi informasi, fasilitator, dan penyuluh pada masyarakat
1-7 Desember 2019	Penyusunan laporan dan seminar hasil	Studi literatur, analisis data, presentasi	Penyusunan laporan magang sesuai dengan hasil analisis yang telah diperoleh selama 4 minggu pelaksanaan, dilanjutkan presentasi seminar hasil	Mahasiswa menyusun laporan magang dan melaksanakan presentasi seminar hasil analisis, serta dapat memberikan masukan/saran membangun bagi berbagai pihak

3.5 Matrix Kegiatan

Tabel 3.3. Matrix Kegiatan

Minggu-1					
Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
4 November 2019	5 November 2019	6 November 2019	7 November 2019	8 November 2019	9 November 2019
-	Orientasi di Dinkes Kab.Jombang	Orientasi di Puskesmas Megaluh	Pelayanan kesehatan di poli gizi, poli lansia, poli balai pengobatan Puskesmas Megaluh	Pengambilan data mengenai masalah gizi yang terdapat di Puskesmas Megaluh	Libur maulid nabi
Minggu-2					
Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
11 November 2019	12 November 2019	13 November 2019	14 November 2019	15 November 2019	16 November 2019
Emodemo Atika dan ASI saja cukup di kelas ibu balita dan Kelompok pendamping ASI Kedungrejo	Penyuluhan tentang hipertensi di posyandu lansia Sumberagung dan Sidomulyo serta konseling gizi di posyandu balita Sumpersari	Konseling gizi di posyandu balita Kedungrejo serta emodemo jajanan sembarangan di taman posyandu Megaluh	Koseling di poli gizi Puskesmas Megaluh serta emodemo jajanan sembarangan di taman posyandu Sudimoro	Pengerjaan laporan magang di Puskesmas Megaluh	Pengerjaan laporan magang di Puskesmas Megaluh
Minggu-3					
Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
18 November 2019	19 November 2019	20 November 2019	21 November 2019	22 November 2019	23 November 2019
Penyuluhan tentang hipertensi di posyandu lansia Megaluh	Konseling gizi di posbindu Ngogri, emodemo ATIKA dan ASI saja cukup di kelas ibu hamil	Mengikuti Imuniasi balita di sumberagung	Emodemo ATIKA dan harapan ibu di Kelas ibu hamil Gongseng dan Emodemo harapan ibu di Kelas ibu hamil	Pengerjaan laporan magang di Puskesmas Megaluh dan penyuluhan gizi remaja di posyandu	Pengerjaan laporan magang di Puskesmas Megaluh dan penyuluhan gizi remaja di posyandu

	Sumberagung		Sidomulyo	remaja Megaluh	remaja Sidomulyo
Minggu ke-4					
Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
25 November 2019	26 November 2019	27 November 2019	28 November 2019	29 November 2019	30 November 2019
Pembuatan media penyuluhan cegah ibu hamil KEK, cegah balita stunting, atasi BGM	Konseling gizi di poli gizi Puskesmas Megaluh dan Kegiatan penyuluhan cegah ibu hamil KEK, cegah balita stunting, atasi BGM di Sidomulyo	Emodemo tentang membayangkan masa depan di kelas ibu hamil pacarpeluk	Konseling gizi di poli gizi dan pengerjaan laporan di Puskesmas Megaluh	Pengerjaan laporan magang di Puskesmas Megaluh	Pengerjaan laporan magang di Puskesmas Megaluh
Minggu ke-5					
Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
2 Desember 2019	3 Desember 2019	4 Desember 2019	5 Desember 2019	6 Desember 2019	7 Desember 2019
Pengerjaan laporan magang di Puskesmas Megaluh	Pengerjaan laporan magang di Puskesmas Megaluh	-	-	-	-

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Orientasi Magang

4.1.1 Sejarah Puskesmas Megaluh

Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang yang telah berdiri sejak tahun 1984 merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Jombang. Penetapan Puskesmas diatur dalam Peraturan Bupati Jombang Nomor : 17 tahun 2017 tentang pembentukan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kabupaten Jombang. Dalam hal ini operasional pelayanan medis sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Surat Ijin Penyelenggaraan Klinik Pratama Kabupaten Jombang Nomor : 440/4157/415.21/2013 tentang pemberian ijin penyelenggaraan atau ijin operasional kepada Puskesmas megalus untuk menyelenggarakan pelayanan medis dasar di Kecamatan Megaluh dan juga SK Bupati Jombang Nomor : 188.4.45/126/415.10.10/2018 tentang penetapan Pusat Kesehatan Masyarakat Non Rawat Inap dan penetapan Pusat Kesehatan Masyarakat Rawat Inap dan didalamnya Puskesmas Megaluh ditetapkan sebagai puskesmas rawat inap.

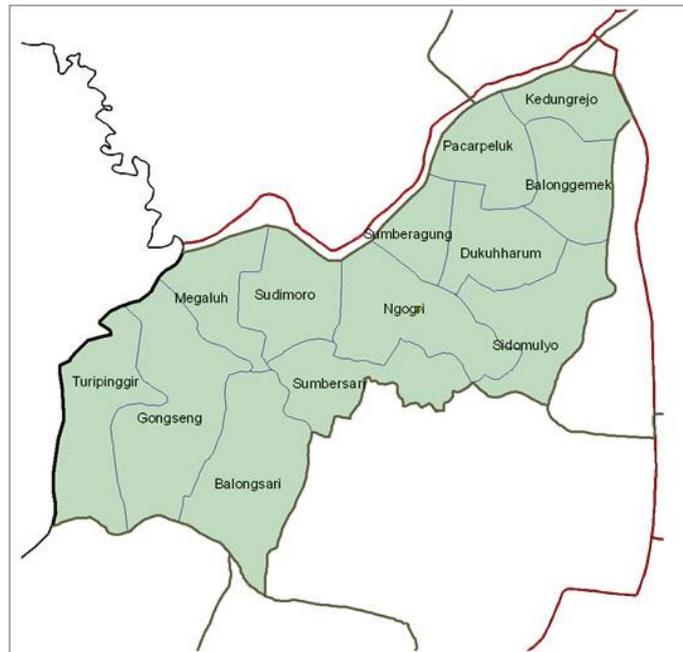
Sedangkan berdasarkan SK Bupati Nomor : 188.4.45/415.10.3.4/2017 tentang penetapan Puskesmas Kawasan Perkotaan dan Puskesmas Kawasan Pedesaan, Puskesmas Megaluh ditetapkan sebagai Puskesmas pedesaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Gedung Puskesmas Megaluh yang berdiri sejak 1983 memiliki kegiatan utama berupa aktivitas pelayanan kepada masyarakat tentang permasalahan, pemecahan, dan pencegahan kesehatan.

4.1.2 Karakter wilayah Puskesmas Megaluh

1. Kondisi Geografis dan Demografis

a. Geografis

Secara geografis, posisi Puskesmas Megaluh terletak pada $112^{\circ} 13'47.77''$ E Lintang Selatan dan $7^{\circ} 32'43.57''$ S Bujur Timur. Puskesmas Megaluh termasuk dalam kecamatan Megaluh dengan luas wilayah kerja $28,5 \text{ Km}^2$ yang meliputi 13 Desa (Desa Balonggemek, Desa Turipinggir, Desa Ngogri, Desa Megaluh, Desa Sudimoro, Desa Pacarpeluk, Desa Sumpersari, Desa Gongseng, Desa Sidomulyo, Desa Sumberagung, Desa Dukuharum, Desa Kedungrejo, dan Desa Balongsari) dan memiliki 42 Dusun. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Megaluh adalah



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Megaluh

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Puskesmas Tembelang
 Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Puskesmas Bandarkedungmulyo dan Puskesmas Perak
 Sebelah Timur : Berbatasan dengan Puskesmas Pulo lor
 Sebelah Barat : Berbatasan dengan Puskesmas Plandaan

b. Demografis

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Megaluh pada tahun 2019 adalah 37.867 jiwa dengan pembagian penduduk laki-laki sebanyak 18.718 jiwa dan perempuan sebanyak 19.418 jiwa.

2. Kondisi Sosial Ekonomi Penduduk

Kondisi sosial ekonomi ditentukan oleh banyak hal yang mempengaruhi seperti pendidikan, pekerjaan, agama, dan lain sebagainya. Kondisi sosial ekonomi dari kecamatan megaluh dapat dilihat dari segi :

a. Pendidikan

Sarana pendidikan di wilayah kerja puskesmas Megaluh yaitu sebagai berikut berikut (Badan pusat statistik kabupaten jombang, 2018):

- TK negeri dan swasta : 14 sekolah
- SD negeri dan swasta : 32 sekolah
- MI negeri dan swasta : 10 sekolah
- SMP negeri dan swasta : 2 sekolah
- MTS negeri dan swasta : 3 sekolah

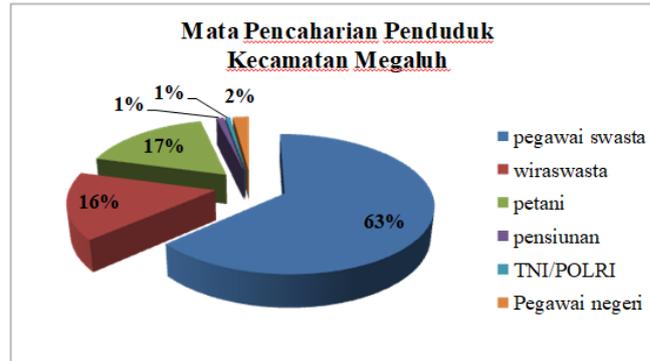
SMA negeri dan swasta : 1 sekolah

MA negeri dan swasta : 2 sekolah

Pada tahun 2017/2018 wilayah kerja puskesmas megaluh terdapat sekolah pada semua jenjang pendidikan mulai TK hingga SMA atau sederajat.

b. Pekerjaan

Sebagian besar mata pencaharian masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Megaluh yaitu sebagai berikut (Badan pusat statistik kabupaten jombang, 2018):



Gambar 4.2 Mata Pencaharian Penduduk kecamatan megaluh tahun 2018

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar penduduk kecamatan megaluh bekerja sebagai pegawai swasta, kemudian yang kedua terbanyak yaitu sebagai petani dan tertingggi ketiga yaitu sebagai wiraswasta.

c. Keagamaan

Berdasarkan agama yang dipeluk penduduk Kecamatan Megaluh sebanyak 31.517 penduduk beragama islam, 23 penduduk beragama islam protestan dan 5 penduduk beragama katholik (Badan pusat statistik kabupaten jombang, 2018). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk kecamatan megaluh beragama islam, sehingga sebagian besar fasilitas keagamaan yang terbanyak di kecamatan megaluh yaitu masjid dan mushola dengan jumlah masjid sebanyak 39 masjid dan 162 mushola yang tersebar di desa-desa.

4.1.3 Visi Misi Puskesmas Megaluh

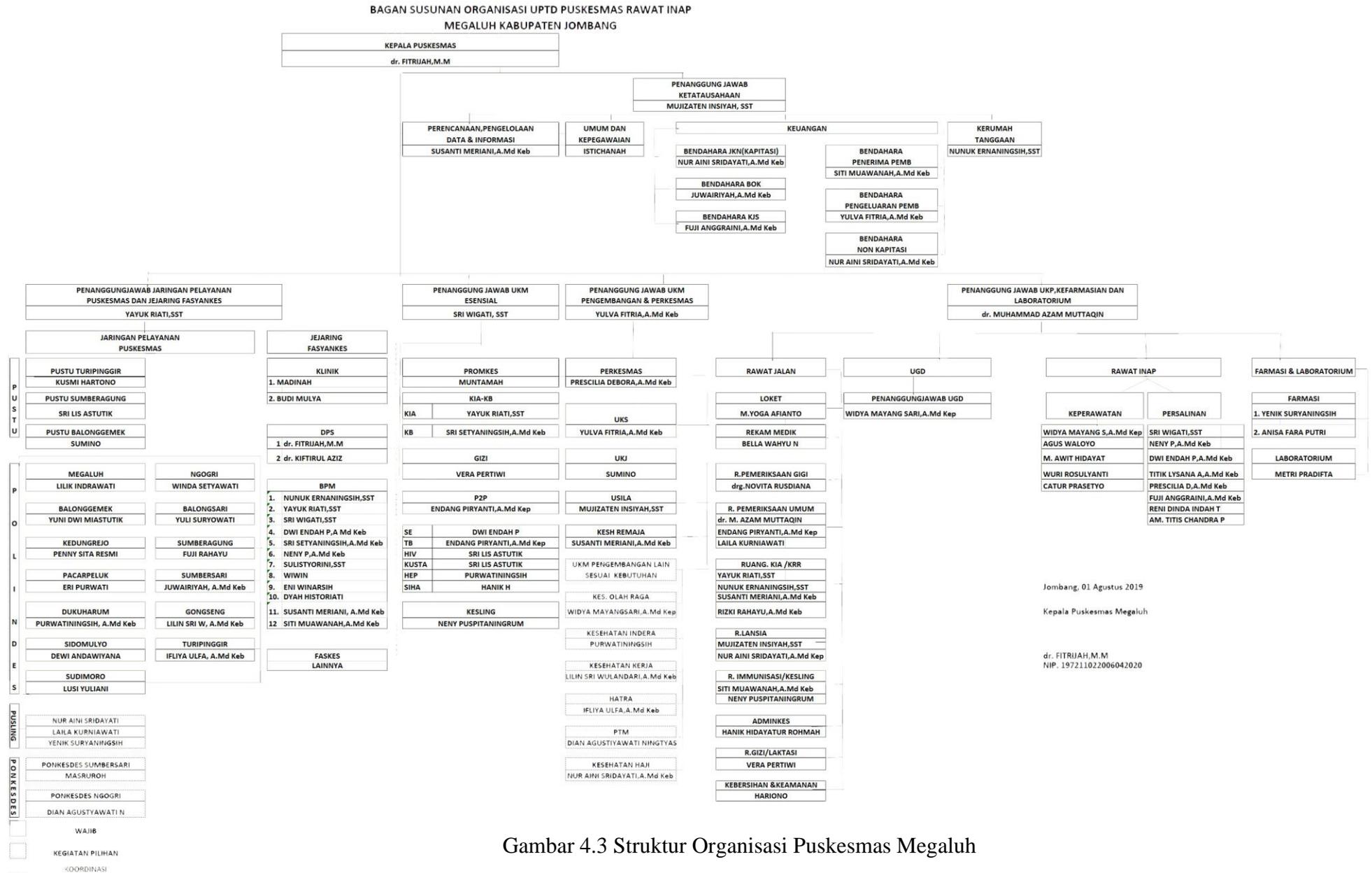
a. Visi : Bersama mewujudkan Jombang yang berkarakter dan berdaya asing

b. Misi :

1. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih dan profesional.

2. Mewujudkan masyarakat Jombang yang berkualitas, religius, dan berbudaya.
3. Meningkatkan daya saing perekonomian daerah berbasis kerakyatan, potensi unggulan lokal dan industri.

4.1.4 Struktur Organisasi Puskesmas Megaluh



Gambar 4.3 Struktur Organisasi Puskesmas Megaluh

4.1.5 Sumber Daya Manusia Puskesmas Megaluh

A. Data Ketenagaan di Puskesmas Megaluh 2019

Tabel 4.1 Tenaga kerja di Puskesmas Megaluh 2019

No	Uraian	PNS	NON PNS	Jumlah
1.	Kepala Puskesmas/Dokter Umum	1	0	1
2.	Dokter Umum	0	1	1
3.	Dokter Gigi	1	0	1
4.	Perawat	7	6	13
6.	Bidan	19	13	32
7.	Apoteker	0	2	2
8.	Nutrisionis	0	1	0
9.	Adminitrasi Loker	0	2	2
10.	Kasubag Tata Usaha	1	0	1
11.	Petugas Kebersihan	0	1	0
12.	Administrasi Kesehatan	0	1	0
13.	Laboratorium	0	1	0

Tenaga kerja yang ada terdiri dari 28 PNS dan 53 NON PNS. Masing-masing jabatan memiliki uraian tugas sebagai berikut :

1. Kepala Puskesmas

Tugas Pokok : Dokter Fungsional

- a. Melaksanakan kegiatan pelayanan medis di BP Umum, UGD, sesuai Standart Operasional Prosedur (SOP),Standart Pelayanan Minimal (SPM) , Standar Pelayanan Publik (SPP), peraturan perundangan yang berlaku dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.
- b. Melaksanakan dan meningkatkan mutu pelayanan medis di Puskesmas.
- c. Melakukan pencatatan pada rekam medis dengan baik, lengkap serta dapat dipertanggungjawabkan termasuk memberi kode diagnosa penyakit menurut ICD X.
- d. Melakukan pencatatan dan menyusun pelaporan serta visualisasi data kegiatan pelayanan medis secara berkala kepada penanggung jawab UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan Kepala Puskesmas sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas.
- e. Melakukan evaluasi kegiatan pelayanan medis di Puskesmas.
- f. Mengidentifikasi, menganalisa, memecahkan masalah dan membuat rencana tindak lanjut hasil evaluasi kinerja pelayanan medis di Puskesmas.
- g. Memberikan penyuluhan kesehatan dengan pendekatan promotif dan edukatif.
- h. Melayani atau menerima konsultasi kesehatan.
- i. Melakukan rujukan kasus yang tidak dapat ditangani di Puskesmas.
- j. Melakukan kaderisasi masyarakat dalam bidang kesehatan.

- k. Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Tugas Tambahan : Pelaksanaan Tugas Kepala Puskesmas

- a. Melakukan koordinasi penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas berdasarkan data program Dinas Kesehatan.
- b. Melakukan koordinasi penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) melalui analisa dan perumusan masalah berdasarkan prioritas.
- c. Melakukan koordinasi penyusunan Rencana Pelaksanaan kegiatan terinci dan lengkap.
- d. Menyusun rencana kerja dan kebijakan teknis Puskesmas.
- e. Merumuskan kebijakan operasional dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat.
- f. Menyusun rencana program orientasi, pendidikan berkelanjutan dan pelatihan staf untuk menjaga kemampuan dan meningkatkan pelayanan sesuai kebutuhan.
- g. Mempunyai tugas pokok dan fungsi memimpin, mengawasi dan mengkoordinasi.
- h. Memberikan tugas pada staf dan unit - unit ,Puskesmas Pembantu dan Ponkesdes.
- i. Memimpin urusan tata usaha , unit pelayanan, Puskesmas Pembantu , Ponkesdes dan staf dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan .
- j. Bertanggung jawab atas penyelenggaraan program/kegiatan pelayanan di Puskesmas.

2. Dokter gigi

- a. Menyusun rencana kerja dan kebijaksanaan teknis pelayanan kesehatan gigi.
- b. Menentukan pola pelayanan dan tata kerja.
- c. Memimpin pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan gigi.
- d. Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan gigi.
- e. Merencanakan, melaksanakan dan mengawasi kegiatan mutu pelayanan kesehatan gigi.
- f. Melaksanakan dan memberikan upaya pelayanan medik dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian dan kewenangannya serta sesuai standar profesi dan peraturan perundangan yang berlaku.
- g. Memberikan penyuluhan Kesehatan dengan pendekatan promotif dan preventif.

- h. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik, lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan termasuk memberi kode diagnose menurut ICD X.
- i. Melaksanakan Pelayanan medik/Asuhan keperawatan gigi dan mulut sesuai SOP, Standart Pelayanan Minimal (SPM), Standart pelayanan publik (SPP) tata kerja dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.
- j. Melakukan pencatatan dan menyusun pelaporan serta visualisasi data kegiatan Gigi dan mulut sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada kepala Puskesmas.
- k. Mengidentifikasi, merencanakan, memecahkan masalah, megevaluasi kinerja program kesehatan gigi dan mulut.
- l. Melaksanakan dan menjaga keselamatan klinik pelayanan Kesehatan gigi meliputi keamanan dan kebersihan alat, ruangan serta pencegahan pencemaran lingkungan.
- m. Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- n. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas.

3. Bidan

Bidan Di Puskesmas

- a. Menyusun rencana kerja pelayanan KIA-KB berdasarkan data program.
- b. Melaksanakan ANC (Ante Natal Care), INC (Intra Natal Care), PNC (Post natal Care) Perawatan Neonatus , Pelayanan KB, Penyuluhan KIA-KB dan Koordinasi Lintas Program sesuai dengan prosedur/ SOP.
- c. Melaksanakan Asuhan Kebidanan.
- d. Melaksanakan Pelayanan Kebidanan sesuai standar prosedur operasional, SPM, Standar Pelayanan Publik (SPP), tata kerja dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.
- e. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik , lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan termasuk memberi kode diagnosa menurut ICD X.
- f. Melakukan pencatatan dan pelaporan serta visualisasi data kegiatan KIA-KB sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada Kepala Puskesmas.
- g. Melaksanakan Evaluasi kegiatan kebidanan dan melaporkan pelaksanaan kegiatan kebidanan secara berkala kepada penanggung jawab.
- h. Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas.

Bidan Rawat Inap

- a. Mempersiapkan pelayanan kebidanan.
- b. Melaksanakan anamnesa klien/pasien pada kasus fisiologi stan pamasalah.
- c. Melaksanakan anamnesa klien/pasien pada kasus patologis kegawatan daruratan kebidanan.
- d. Melaksanakan pemeriksaan fisik klien/pasien pada kasus fisiologis tanpa masalah.
- e. Melaksanakan pemeriksaan fisik klien/pasien pada kasus patologi kegawatan daruratan kebidanan.
- f. Membuat diagnosa kebidanan sesuai dengan hasil pengkajian pada kasus fisilogis tanpa masalah.
- g. Membuat diagnosa kebidanan sesuai dengan hasil pengkajian pada kasus patologis kegawat daruratan kebidanan.
- h. Menyusun rencana operasional asuhan kebidanan pada kasus fisiologis tanpa masalah.
- i. Menyusun rencana operasional asuhan kebidanan pada kasus patologis kegawat daruratan kebidanan.
- j. Melakukan persiapan pelayanan asuhan kebidanan pada klien/pasiendengan kasus fisiologis tanpa masalah.
- k. Melakukan periapan pelayanan asuhan kebidanan pada klien/pasien dengan kasus patologis tanpa masalah.
- l. Mempersiapkan alat dan obat pada kasus fisiologis tanpa masalah.
- m. Mempersiapkan alat dan obat pada kasus fisiologis tanpa masalah.
- n. Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien fisiologis kesehatan reproduksi remaja dan menopause, klimak terium, bayi, anak dan KB AKDR.
- o. Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien fisiologis bermasalah pada ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, KB sederhana, hormonal oral dan suntik.
- p. Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien pada kasus patologis kegawatan daruratan kebidanan.
- q. Melaksanakan konseling pada klien/pasien pada kasus patologis kegawat daruratan kebidanan.
- r. Melakukan rujukan klien/pasien pada kasus fisiologis.
- s. Melakuakn rujukan klien/pasien pada kasus patologis.
- t. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan klien/pasien pada kasus fisiologis kegawatan daruratan kebidanan.

- u. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan klien/pasien pada kasus patologis kegawata daruratan kebidanan.
- v. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada kasus fisiologis tanpa masalah.
- w. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada kasus patologis kegawat daruratan kebidanan.
- x. Melaksanakan tugas sebagai pengelola di Puskesmas sebagai penganggungjawaban tugas sore dan malam.
- y. Melaksanakan tugas jaga/shif di tempat/ puskesmas.
- z. Melaksanakan tugas jaga/shif pasien.
- aa. Melaksanakan asuhan kebidanan pad aindividu di keluarga.
- bb. Melakukan dan mencatat deteksi dini resiko kebidanan.

Bidan Di Polindes

- a. Menyusun rencana kerja tahunan.
- b. Merencanakan kegiatan tahunan dengan penjadwalan kegiatan bulanan.
- c. Melaksanakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif seperti : KIA,KB,Imunisasi dan penanggulangan diare, perbaikan gizi,pengobatan,kesehatan lingkungan dan PHN.
- d. Memberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan Ibu dan Anak.
- e. Memberikan pelayanan kontrasepsi.
- f. Memberikan pelayanan persalinan.
- g. Memberikan pelayanan Konsultasi kesehatan Ibu dan Anak.
- h. Memberikan pelayanan gizi balita.
- i. Memberikan pelayanan imunisasi balita.
- j. Menggerakkan, mengembangkan dan membina Masyarakat desa di Wilayah kerjanya agar berperilaku hidup bersih dan sehat.
- k. Melaksanakan Posyandu.
- l. Membina dan memfasilitasi pengembangan Desa Siaga aktif dan UKBM.
- m. Membantu upaya masyarakat dalam meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat di Wilayah kerjanya.
- o. Melakukan kunjungan rumah dan pemasangan stiker.
- p. Melaksanakan pengelolaan keuangan, inventaris/peralatanmedis, non medis dan obat, mengajukan kebutuhan obat, mengambil dan menyimpan obat.
- q. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan.
- r. Membuat laporan bulanan jenis pelayanan.
- s. Menyusun data pelayanan dalam bentuk monografi.

- t. Membimbing, membina dan meningkatkan pengetahuan kemampuan kader.
- u. Mengikuti rapat atau pertemuan internal dan atau koordinasi Lintas Sektor.
- v. Penanggung jawab Ponkesdes Sidomulyo
- w. Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- x. Melaksanakan tugas lain yang diberikan Kepala Puskesmas.

4. Laborat

- a. Melaksanakan pelayanan Laboratorium sesuai SOP, SPM, tata kerja dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas sesuai dengan melaksanakan upaya pelayanan Laboratorium dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian/standart profesi dan kewenangannya.
- c. Membuat pencatatan dan Pelaporan serta visualisasi data yang perlu secara baik, lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan kepada Kepala Puskesmas.
- d. Melakukan evaluasi hasil kinerja kegiatan beserta Kepala Puskesmas menyusun perencanaan upaya pelayanan Laboratorium.
- e. Melaksanakan Upaya Kesehatan dan Keselamatan kerja (K3 Laboratorium).
- f. Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- g. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas.

5. Perawat

Perawat di Puskesmas

- a. Melaksanakan dan memberikan upaya pengobatan dasar dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian dan kewenangannya serta sesuai standar profesi dan peraturan perundangan yang berlaku.
- b. Melaksanakan dan meningkatkan mutu pengobatan dasar Puskesmas.
- c. Melaksanakan pelayanan Medik/ asuhankeperawatan sesuai SOP, Standar Pelayanan Minimal (SPM), Standart Pelayanan Publik (SPP) tata kerja dan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.
- d. Memberikan penyuluhan Kesehatan dengan pendekatan Promotif dan Edukatif.
- e. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik, lengkap serta dapat dipertanggungjawabkan termasuk memberi kode diagnosa penyakit menurut ICD X.

- f. Melakukan pencatatan dan menyusun pelaporan serta visualisasi data kegiatan pengobatan dasar sebagai bahan informasi dan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas.
- g. Mengidentifikasi, merencanakan, memecahkan masalah dan melakukan evaluasi Kinerja program pengobatan dasar.
- h. Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas.

Perawat Rawat Inap

- a. Memberikan pelayanan keperawatan sesuai SOP, bertanggung jawab atas pelaksanaan tugas yang dibebankan.
- b. Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai batas kewenangan.
- c. Melatih / membantu pasien untuk melakukan latihan gerak.
- d. Melakukan tindakan darurat kepada pasien (antara lain panas tinggi kolaps, pendarahan, keracunan, henti nafas dan henti jantung) sesuai protap yang berlaku selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada Dokter.
- e. Mengobservasi kondisi pasien selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut sesuai batas kemampuannya.
- f. Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
- g. Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas.
- h. Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala Ruang Rawat Inap.
- i. Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala Ruang Rawat Inap
- j. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dibidang keperawatan antara lain :
Melakukan pertemuan ilmiah dan penataran atas izin/ persetujuan atasan
- k. Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai Standar Asuhan Keperawatan.
- l. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis pada saat penggantian dinas.

Perawat PONKESDES :

- a. Melaksanakan dan memberikan upaya pengobatan dasar dengan penuh tanggungjawab sesuai keahlian dan kewenangannya serta sesuai standard profesi dan peraturan perundangan yang berlaku.
- b. Melaksanakan dan meningkatkan mutu pengobatan dasar Puskesmas.
- c. Melaksanakan pelayanan Medik/ asuhan keperawatan sesuai SOP, Standar Pelayanan Minimal (SPM), Standart Pelayanan Publik (SPP) tata kerja dan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.
- d. Memberikan penyuluhan Kesehatan dengan pendekatan Promotif dan Edukatif.
- e. Melakukan pencatatan pada rekam medic dengan baik, lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan termasuk member kode diagnose penyakit menurut ICD X.
- f. Melakukan pencatatan dan menyusun pelaporan serta visualisasi data kegiatan pengobatan dasar sebagai bahan informasi dan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas.
- g. Mengidentifikasi, merencanakan, memecahkan masalah dan melakukan evaluasi Kinerja program pengobatan dasar.
- h. Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas.

6. Administrasi Di Loker

- a. Beserta Kepala Puskesmas menyusun perencanaan upaya pengelolaan dan pelayanan kefarmasian.
- b. Menyusun rencana kegiatan pelayanan obat di kamar obat berdasarkan data program Pelayanan Kesehatan Dasar Puskemas.
- c. Melaksanakan upaya pelayanan kefarmasian dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian dan kewenangannya.
- d. Melaksanakan upaya pelayanan kefarmasian sesuai SOP, SPM, tata kerja dan kebijakan yang telah ditetapkan Kepala Puskesmas.
- e. Menyerahkan obat sesuai resep ke pasien.
- f. Memberikan informasi tentang pemakaian dan penyimpanan obat kepada pasien.
- g. Menyimpan, memelihara dan mencatat obat dan perbekalan Kesehatan yang dikeluarkan maupun yang diterima oleh kamar obat dalam bentuk buku catatan obat.

- h. Melaksanakan pengelolaan obat termasuk pencatatan dan pelaporan secara baik, lengkap serta dapat diper
- i. tanggungjawabkan.
- j. Membuat pencatatan dan pelaporan pemakaian dan permintaan obat serta perbekalan kesehatan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada kepala puskesmas, pencatatan dan pelaporan penggunaan obat secara rasional serta penggunaan obat generik
- k. Melakukan evaluasi hasil kegiatan pelayanan obat di kamar obat
- l. Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- m. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas

7. Administrasi Kesehatan Di Puskesmas

- a. Membantu menerima, mencatat dan memberi lembar disposisi pada surat masuk.
- b. Membantu memberi lembar pengantar pada surat / Kartu kendali.
- c. Membantu mengelompokkan surat atau dokumen menurut jenis dan sifatnya.
- d. Mengelompokkan surat atau dokumen aktif dan in aktif.
- e. Menerima E-mail yang masuk.
- f. Membantu kegiatan administrasi dan manajemen Puskesmas.
- g. Membantu melaksanakan pengelolaan urusan kepegawaian, keuangan, perlengkapan, surat menyurat, hubungan masyarakat dan urusan umum, perencanaan serta pencatatan dan pelaporan.
- h. Pengendali dokumen dan rekaman.
- i. Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan Kepala Puskesmas.

8. Pengelola Obat dan Petugas Gudang Obat

Pengelola Obat :

- a. Beserta Kepala Puskesmas menyusun perencanaan upaya pengelolaan dan pelayanan kefarmasian.
- b. Menyusun rencana kegiatan pelayanan obat di kamar obat berdasarkan data program Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas.
- c. Melaksanakan upaya pelayanan kefarmasian dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian dan kewenangannya.
- d. Melaksanakan upaya pelayanan kefarmasian sesuai SOP, SPM, tata kerja dan kebijakan yang telah ditetapkan Kepala Puskesmas.

- e. Menyerahkan obat sesuai resep ke pasien.
- f. Memberikan informasi tentang pemakaian dan penyimpanan obat kepada pasien.
- g. Menyimpan, memelihara dan mencatat obat dan perbekalan Kesehatan yang dikeluarkan maupun yang diterima oleh kamar obat dalam bentuk buku catatan obat.
- h. Melaksanakan pengelolaan obat termasuk pencatatan dan pelaporan secara baik, lengkap serta dapat dipertanggungjawabkan.
- i. Membuat pencatatan dan pelaporan pemakaian dan permintaan obat serta perbekalan kesehatan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada kepala puskesmas, pencatatan dan pelaporan penggunaan obat secara rasional serta penggunaan obat generik.
- j. Melakukan evaluasi hasil kegiatan pelayanan obat di kamar obat.
- k. Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- l. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas.

Petugas Gudang Obat :

- a. Penerimaan, penyimpanan, pendistribusian obat dan perbekalan Kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Unit pelayanan dan berkoordinasi dengan lintas program terkait.
- b. Pengendalian penggunaan persediaan dan pencatatan pelaporan/LPLPO.
- c. Menjaga mutu dan keamanan obat serta perbekalan Kesehatan serta kebersihan ruangan.
- d. Menyusun rencana kebutuhan obat dan kegiatan distribusi obat berdasarkan data program Puskesmas.
- e. Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada kepala Puskesmas.
- f. Melaksanakan *stock opname* obat setiap bulan.
- g. Melakukan evaluasi hasil kegiatan gudang obat secara keseluruhan.
- h. Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas.

4.1.6 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana Puskesmas diperlukan sebagai bagian untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat. Menurut Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas pasal 9 menyebutkan bahwa pendirian Puskesmas harus memenuhi

persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian dan laboratorium. Berikut sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas Megaluh:

a. Sarana Pelayanan dalam Gedung

Sarana prasarana pelayanan dalam gedung Puskesmas Megaluh meliputi pelayanan untuk rawat jalan, rawat inap, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium. Berikut sarana prasarana Puskesmas Megaluh:

1. Ruang Balai Pengobatan Umum untuk melayani pemeriksaan umum oleh dokter.
2. Ruang KIA/KB untuk melayani pemeriksaan Antenatal Care, pemeriksaan ibu dan anak, konseling KB.
3. Ruang gigi untuk melayani pemeriksaan gigi dan mulut oleh dokter gigi.
4. Ruang gizi dan laktasi untuk melayani konseling gizi.
5. Ruang rekam medic sebagai penyimpanan data rekam medik pasien.
6. Ruang farmasi sebagai ruang pelayanan kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi.
7. Ruang lansia untuk pemeriksaan khusus bagi lansia.
8. Ruang rawat inap.
Ruang rawat inap merupakan ruang pelayanan rawat inap bagi pasien. Puskesmas Megaluh memiliki 10 bed khusus bagi pasien rawat inap yang dibagi menjadi ruang rawat inap laki-laki, ruang rawat inap perempuan, dan ruang rawat inap bagi anak-anak.
9. Ruang persalinan dan ruang nifas.
Ruang persalinan merupakan ruang untuk pelayanan untuk ibu bersalin, setelah persalinan ibu akan dipindah ke ruang nifas untuk menjalani perawatan selanjutnya.
10. UGD 24 jam.
Puskesmas Megaluh memiliki pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam dengan dokter jaga, perawat jaga, dan bidan jaga. Tujuan UGD adalah untuk menolong pasien yang tergolong emergency (akut) dengan langsung dilakukan tindakan menyelamatkan jiwa pasien (*life saving*).
11. Laboratorium untuk melakukan analisa untuk membantu menentukan diagnosa pasien

b. Sarana Administratif.

Sarana administratif digunakan untuk melakukan kegiatan yang berkaitan dengan administrasi dan ketenagaan di Puskesmas. Puskesmas Megaluh memiliki ruang tata usaha untuk melakukan kegiatan administratif.

c. Sarana Penunjang

Sarana penunjang lainnya yang dimiliki Puskesmas Megaluh untuk membantu proses pelayanan masyarakat antara lain: gudang obat, sebagai tempat penyimpanan obat di Puskesmas Megaluh; Gudang; dan dapur.

d. Sarana Transportasi

Sarana transportasi merupakan sarana untuk menunjang proses mobilisasi sebagai bagian dari pelayanan masyarakat. Puskesmas Megaluh memiliki satu mobil puskesmas keliling sebagai bagian dalam pelayanan masyarakat.

e. Sarana Peran Serta Masyarakat

Selain di Puskesmas itu sendiri, kegiatan yang dinaungi Puskesmas Megaluh juga dilaksanakan di tempat lain dengan peran serta masyarakat. Kegiatan dengan peran masyarakat tersebut dilaksanakan di posyandu, pondok rumah bersalin, balai pengobatan, dan Puskesmas pembantu. Jumlah Sarana Peran Serta Masyarakat di wilayah kerja puskesmas Megaluh yaitu sebagai berikut (Badan pusat statistik kabupaten jombang, 2018) :

- Posyandu : 42 unit (terletak di seluruh desa di kecamatan megaluh)
- Pondok rumah bersalin : 13 unit (terletak di seluruh desa di kecamatan megaluh)
- Balai pengobatan : 3 unit (2 unit terletak di desa pacarpeluk, dan 1 unit terletak di desa megaluh)
- Puskesmas Pembantu : 3 unit (terletak di desa sumberagung, balonggemek, turipinggir)
- Puskesmas keliling : 1 unit (terletak di desa megaluh)

4.1.7 Pokja Puskesmas Megaluh

Pokja di Puskesmas Megaluh dibagi menjadi 2 kelompok utama yaitu UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama. Berikut adalah kegiatan UKP dan UKM yang ada di Puskesmas Megaluh:

4.1.8 Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Puskesmas Megaluh

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yaitu kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, dan

memulihkan kesehatan perseorangan. Pelayanan UKP di Puskesmas terbagi menjadi tiga yaitu pelayanan rawat jalan, pelayanan penunjang, dan pelayanan rawat inap.

A. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan meliputi pelayanan umum pelayanan KIA/KB, pelayanan imunisasi, pelayanan gizi dan laktasi, dan pelayanan pemeriksaan gigi dan mulut. Pelayanan rawat jalan dilakukan setiap hari senin hingga hari sabtu.

B. Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang di Puskesmas Megaluh adalah pelayanan laboratorium. Pelayanan laboratorium di Puskesmas berfungsi sebagai pemeriksaan penunjang diagnostik pada tingkat pertama. Pelayanan laboratorium dilakukan setiap hari senin hingga hari sabtu.

C. Rawat Inap

Pelayanan rawat inap di Puskesmas merupakan pelayanan rawat inap pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pelayanan rawat inap dilaksanakan sesuai standar perawatan bagi pasien rawat inap sesuai dengan diagnosis dan keadaan pasien.

4.1.9 Upaya Pelayanan Kesehatan Masyarakat (UKM) Puskesmas Megaluh

Penyelenggaraan UKM di Puskesmas, yakni kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan cara mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan pada sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. UKM ini terdiri 2 program yaitu UKM Essensial dan UKM Pengembangan. Berikut adalah program-program yang ada di UKM :

A. Program UKM Essensial

UKM Essensial meliputi kegiatan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan gizi dan laktasi, serta pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (penyakit menular maupun penyakit tidak menular).

1. Pelayanan Promosi Kesehatan (Promkes)

Pelayanan promosi kesehatan bertujuan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan tiap individu, keluarga serta lingkungannya secara mandiri dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat. Kegiatan yang dilakukan yaitu promosi kesehatan berdasarkan data program di puskesmas dengan menyebarkan informasi terkait masalah kesehatan dan penempatan media seperti poster mengenai masalah kesehatan di tempat-tempat yang strategis.

2. Kesehatan Ibu dan Anak / KB (KIA/KB)

Pelayanan kesehatan ibu dan anak tujuannya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam mencapai derajat kesehatan. Kegiatan yang dilakukan yaitu pemeriksaan pada ibu hamil, pemeriksaan bayi/balita, pemantauan tumbuh kembang anak, pelayanan dan konseling KB.

3. Kesehatan Lingkungan

Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi lingkungan pada obyek atau sasaran yang diawasi, agar terwujud kualitas lingkungan yang lebih sehat. Kegiatan yang dilakukan yaitu pengawasan dan pembinaan SAB, pengawasan dan pembinaan jaga, pengawasan pembinaan TTU (Tempat-Tempat Umum), TPM (Tempat Pengolahan Makanan), pestisida, pelayanan klinik sanitasi, penyuluhan kesehatan lingkungan, koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur.

4. Gizi dan Laktasi

Kegiatan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi masyarakat, diantaranya memperbaiki pola asupan makanan, memperbaiki perilaku sadar gizi dan peningkatan akses pelayanan gizi. Kegiatan yang dilakukan pembinaan posyandu, pemantauan status gizi, pemantauan konsumsi gizi, pemantauan penggunaan garam beryodium, ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pemberian tablet Fe, dan penyuluhan gizi.

5. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P)

Kegiatan yang dilakukan antara lain pengamatan penyakit yang berkesinambungan, meliputi pengumpulan data, pengolahan, analisis dan visualisasi data serta melakukan penyelidikan epidemiologi, penanggulangan KLB dan koordinasi lintas program.

B. Program UKM Pengembangan

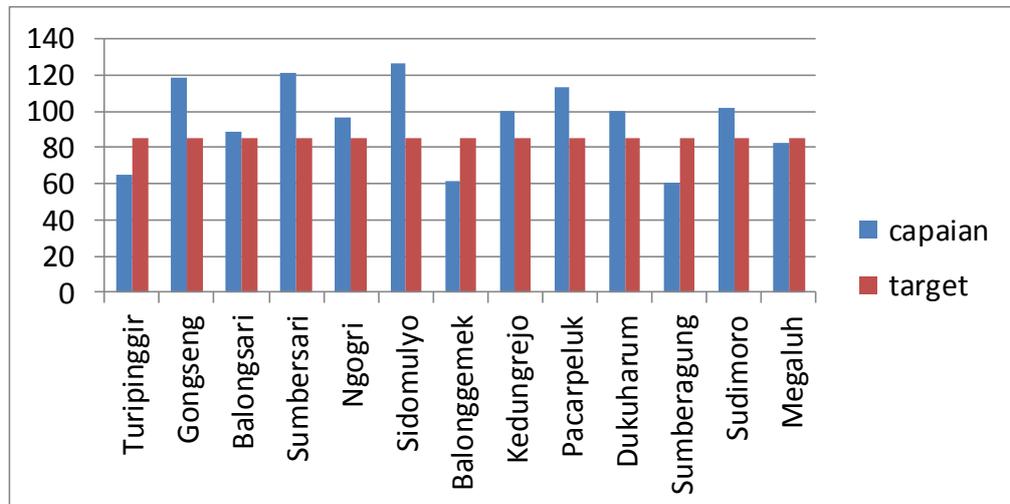
UKM pengembangan di Puskesmas Megaluh meliputi kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), Usaha Kesehatan Jiwa (UKJ), Usaha Kesehatan Lansia (Usila), Usaha Kesehatan Reproduksi Remaja (UKRR), Upaya Kesehatan Kerja (UKK), Upaya Kesehatan Tradisional (Hatra), Upaya Kesehatan Olahraga (Kesorga), Upaya Kesehatan Indra, Upaya Kesehatan Haji.

4.1.10 Capaian Program Gizi Puskesmas

1. Pemberian Vit.A Bayi

Dalam menyikapi masalah kekurangan vitamin A pada bayi, pemerintah memberikan suplementasi Vitamin A yang berwarna biru (100.000 IU) untuk bayi

usia 6 sd 11 bulan. Target capaian pemberian vitamin A bayi adalah 85% . Berikut ini capaian pemberian vitamin a bayi di berbagai desa di wilayah kerja Puskesmas Megaluh dibandingkan target tersebut:

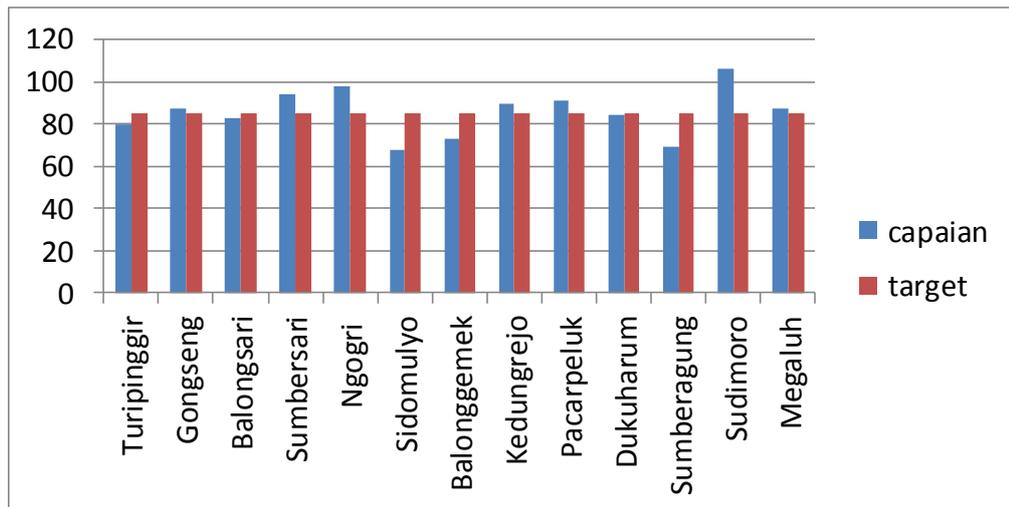


Gambar 4.4 Capaian dan target pemberian vitamin A bayi berbagai desa Kecamatan Megaluh dalam satuan %

Bagan tersebut menjelaskan bahwa masih terdapat beberapa wilayah yaitu turipinggir, balonggemek, sumberagung dan megaluh yang belum mencapai target pemberian vitamin A bayi. Namun secara keseluruhan capaian pemberian vitamin A bayi di puskesmas Megaluh telah mencapai target yaitu sebesar 95.0%.

2. Pemberian Vit. A Balita.

Dalam menyikapi masalah tentang kekurangan vitamin A pada balita, pemerintah memberikan suplementasi Vitamin A berwarna merah (200.000 IU) untuk usia 12 sd 59 bulan yang diberikan sebanyak 2x. Target capaian pemberian vitamin A balita adalah 85% Berikut ini capaian pemberian vitamin a balita di berbagai desa di wilayah kerja Puskesmas Megaluh:

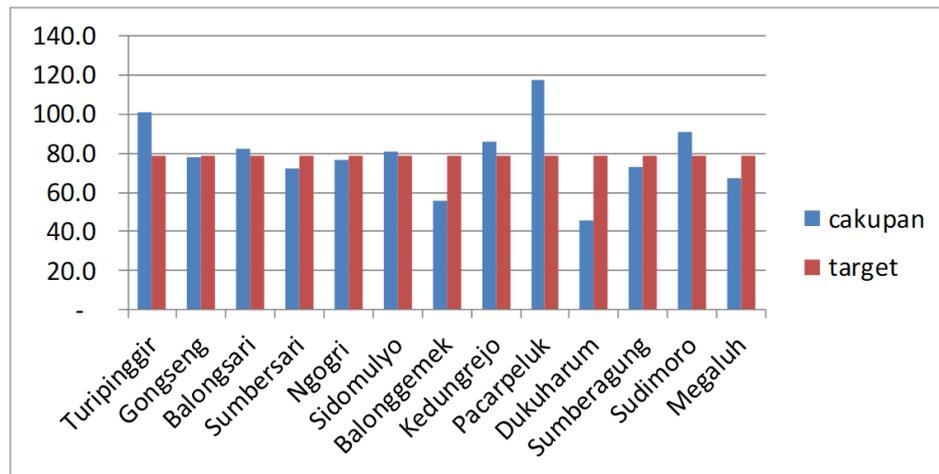


Gambar 4.5 Capaian dan target pemberian vitamin A balita berbagai desa Kecamatan Megaluh dalam satuan %

Bagan tersebut menjelaskan bahwa masih terdapat beberapa wilayah yaitu turipinggir, balongsari, sidomulyo, balonggemek, dukuharum dan sumberagung yang belum mencapai target pemberian vitamin A bayi. Namun secara keseluruhan capaian pemberian vitamin A balita di puskesmas Megaluh telah mencapai target yaitu sebesar 85%.

3. Pemberian TTD Bumil

Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah anemia pada ibu hamil adalah pemberian tablet tambah darah (TTD) sebanyak 90 tablet selama 90 hari berturut-turut selama masa kehamilan. Satu buah Tablet Tambah Darah/TTD mengandung 60 mg elemental besi dan 250 ug asam folat. Target capaian pemberian TTD ibu hamil adalah 79%. Berikut ini capaian pemberian TTD ibu hamil di berbagai desa di wilayah kerja Puskesmas Megaluh:

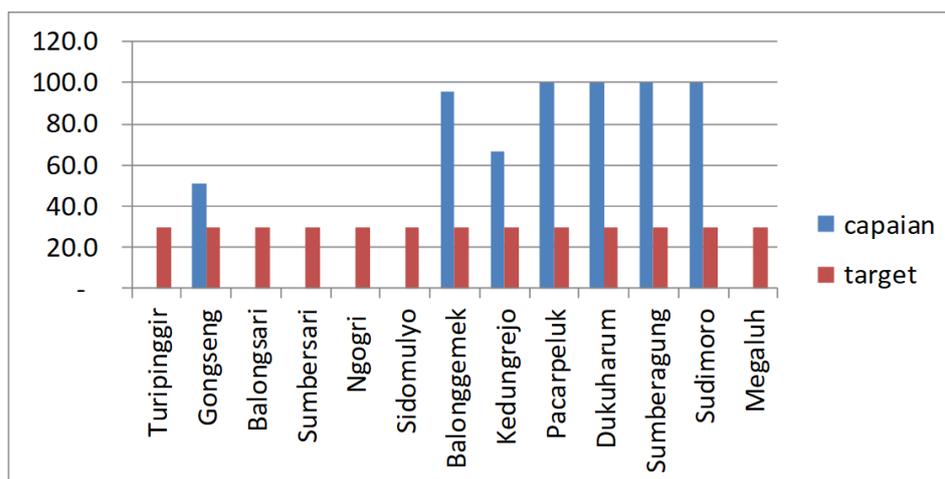


Gambar 4.6 Capaian dan target pemberian vitamin A balita berbagai desa Kecamatan Megaluh dalam satuan %

Bagan tersebut menjelaskan bahwa masih terdapat beberapa wilayah yaitu gongseng, sumbersari, ngogri, balonggemek, dukuharum, sumberagung dan megaluh yang belum mencapai target pemberian TTD ibu hamil. Namun secara keseluruhan capaian pemberian TTD ibu hamil di puskesmas Megaluh telah mencapai target yaitu sebesar 80.3%.

4. Pemberian TTD Remaja

Salah satu upaya yang telah dilakukan untuk menanggulangi masalah anemia pada remaja adalah pembentukan outlet TTD di beberapa sekolah di Desa Sudimoro Kecamatan Megaluh. Sekolah yang memiliki outlet TTD setiap minggu akan dilakukan konsumsi tablet tambah darah (TTD) bersama-sama sebanyak 1 tablet. Sedangkan untuk daerah lain yang tidak memiliki outlet TTD mendapatkan TTD melalui posyandu remaja Satu buah Tablet Tambah Darah/TTD mengandung 60 mg elemental besi dan 250 ug asam folat. Target capaian pemberian TTD remaja adalah 30%. Berikut ini capaian pemberian TTD remaja di berbagai desa di wilayah kerja Puskesmas Megaluh:

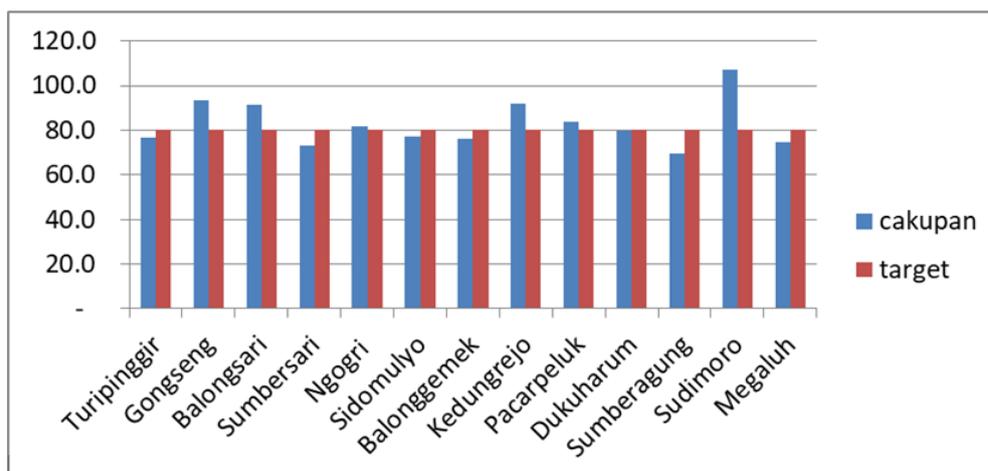


Gambar 4.7 Capaian dan target pemberian TTD remaja berbagai desa Kecamatan Megaluh dalam %

Bagan tersebut menjelaskan bahwa pemberian TTD remaja di daerah Gongseng, Balonggemek, Kedungrejo, Pacarpeluk, Dukuharum, Sumberagung, Sudimoro telah mencapai target. Selain itu keseluruhan capaian pemberian TTD remaja di puskesmas Megaluh telah mencapai target yaitu sebesar 96.8%.

5. Capaian D/S

D/S adalah jumlah balita yang ditimbang di wilayah kerja posyandu dibandingkan dengan jumlah seluruh balita yang ada di posyandu. Target capaian D/S adalah 80%. Berikut ini capaian D/S di berbagai desa di wilayah kerja Puskesmas Megaluh:



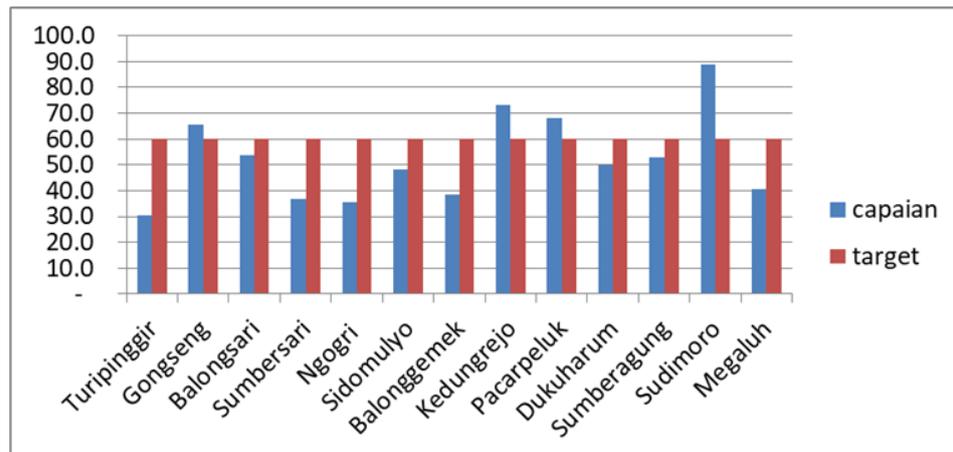
Gambar 4.8 Capaian dan target D/S balita di berbagai desa Kecamatan Megaluh dalam %

Bagan tersebut menjelaskan bahwa masih terdapat beberapa wilayah yaitu turipinggir, sumbersari, sidomulyo, balonggemek, sumberagung dan megaluh yang

belum mencapai target D/S. Namun secara keseluruhan capaian D/S di puskesmas Megaluh telah mencapai target yaitu sebesar 82.9%.

6. Capaian N/D

N/D adalah jumlah balita yang mengalami kenaikan berat badan dibandingkan dengan jumlah balita yang ditimbang di wilayah kerja posyandu. Target capaian D/S adalah 60%. Berikut ini capaian D/S di berbagai desa di wilayah kerja Puskesmas Megaluh:



Gambar 4.9 Capaian dan target N/D balita di berbagai desa Kecamatan Megaluh dalam %

Bagan tersebut menjelaskan bahwa di sebagian besar wilayah kecuali gongseng, kedungrejo, pacar peluk dan sudimoro belum mencapai target N/D. Namun secara keseluruhan capaian N/D di puskesmas Megaluh telah mencapai target yaitu sebesar 62.6%.

4.2 Hasil Praktek Gizi Masyarakat

4.2.1 Identifikasi Masalah di Puskesmas Megaluh

Berdasarkan pengumpulan data capaian program-program dan masalah-masalah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Megaluh menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Capaian Program atau masalah di Puskesmas Megaluh

Program/Masalah	Target	Capaian	Kesenjangan
Pemberian Vit.A Bayi	85%	95.0%	10.0%
Pemberian Vit. A Balita	85%	85.0%	0.0%
Pemberian Ttd Bumil	79%	80.3%	1.3%
Pemberian Ttd Remaja	30%	96.8%	66.8%
Pmt Balita kurus	85%	100.0%	15.0%
Pmt Bumil KEK	80%	100.0%	20.0%
Perawatan Gibur	100%	100.0%	0.0%
Cakupan D/S	80%	82.9%	2.9%
Cakupan N/D	60%	62.6%	2.6%
Balita Bgm	<1.8%	0.3%	-1.5%
Stunting	<25.2%	9.1%	-16.1%
Cakupan Garam Yodium	90%	97.9%	7.9%
BUMIL KEK	<19.7%	1.4%	-18.29%
Cakupan Asi Eksklusif	47%	84.5%	37.5%
IMD	47%	98.0%	41.0%
Cakupan Kadarzi	80%	90.0%	10.0%

Data tersebut menunjukkan bahwa ketercapaian program dan masalah gizi yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Megaluh tersebut tidak menjadi permasalahan. Hal tersebut karena seluruh program telah mencapai target dan masalah yang ada tidak melebihi target yang ditetapkan. Namun masih terdapat beberapa capaian program dan masalah yang mendekati dengan target yang ditetapkan. Oleh karena itu masalah serta ketercapaian program-program yang terdapat di puskesmas Megaluh masih harus menjadi perhatian dan perlu dilakukan penentuan prioritas masalah.

4.2.2 Penentuan Prioritas Masalah Puskesmas Megaluh

Sebelum merancang kegiatan atau rencana tindak lanjut, maka harus disusun penentuan prioritas masalah. Prioritas masalah yang digunakan pada kesempatan ini

adalah metode USG (*Urgency, Serriousness, Growth*). Metode tersebut dipilih karena tidak mempertimbangkan besar masalah. Hal tersebut karena seluruh program telah mencapai target dan masalah yang ada tidak melebihi target yang ditetapkan. Berdasarkan metode USG Megaluh didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Prioritas Masalah dengan metode USG

	U	S	G	Total skor	Prioritas
Pemberian Vit.A Bayi	2	3	3	8	13
Pemberian Vit. A Balita	3	3	3	9	11
Pemberian TTD Bumil	4	5	3	12	5
Pemberian TTD Remaja	3	3	2	8	12
PMT Balita kurus	3	3	4	10	10
PMT Bumil KEK	4	4	4	12	6
Perawatan Gibur	4	4	5	13	4
Cakupan D/S	4	4	2	10	9
Cakupan N/D	3	1	2	6	14
Balita BGM	4	5	4	13	3
Stunting	5	5	5	15	1
Cakupan Garam Yodium	1	2	2	5	16
BUMIL KEK	5	4	5	14	2
Cakupan ASI Eksklusif	4	3	5	12	7
IMD	4	3	4	11	8
Cakupan Kadarzi	2	2	2	6	15

Berdasarkan hasil penilaian prioritas masalah diatas, didapatkan ranking untuk setiap masalah yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Megaluh. Prioritas utama adalah stunting, kedua adalah KEK pada ibu hamil, ketiga adalah Balita bawah garis merah (BGM). Dalam kegiatan magang, dipilih 3 prioritas utama akan dilakukan upaya pemberdayaan dan alternatif pemecahan masalah yang akan dibahas lebih lanjut pada laporan individu. Masalah terkait stunting dibahas oleh Maryam Jamilah. Masalah terkait KEK pada ibu hamil akan dibahas oleh Fika Retno E. Dan masalah terkait balita BGM akan dibahas oleh Aprilia Durotun.

4.7 Partisipasi Mahasiswa dalam Kegiatan di Puskesmas Megaluh

Mahasiswa mengikuti atau berpartisipasi dalam beberapa kegiatan di Puskesmas Megaluh untuk mencegah atau menanggulangi masalah gizi. Kegiatan Puskesmas Megaluh yang diikuti oleh mahasiswa antara lain yaitu:

1. Poli Gizi

Salah satu kegiatan yang dilakukan di poli gizi adalah ANC terpadu. ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif. ANC terpadu di Puskesmas Megaluh dilakukan setiap hari Selasa dan Kamis. Kegiatan yang dilakukan saat ANC terpadu yaitu memberikan konseling dan edukasi terhadap permasalahan yang dialami oleh ibu hamil. Konseling yang diberikan sesuai dengan keadaan dan kondisi pasien.

Kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa saat di Poli Gizi yaitu konseling ANC terpadu kepada ibu hamil. Beberapa masalah kehamilan yang sering disampaikan oleh ibu hamil yaitu mual muntah saat trimester 1, tidak nafsu makan, pola makan yang belum teratur misalnya makan cuman bisa 2x sehari, dan permasalahan yang lainnya. Adanya permasalahan dan keluhan yang dialami oleh ibu hamil kami memberikan konseling kepada ibu hamil mengenai pola makanan yang benar, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi, dan mengingatkan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah beserta menyampaikan informasi mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah bagi ibu hamil.



Gambar 4.10 Konseling Gizi di poli gizi

Selain itu kami melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Ketika saat pengukuran LILA berada pada angka $<23,5$ cm maka kebijakan dari puskesmas diberikan susu ibu hamil dan PMT untuk ibu hamil. Hal yang dilakukan lainnya yaitu memperkirakan berat badan ibu hamil sesuai dengan usia

kehamilannya, jika ada masalah lain terkait berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan maka kami memberikan informasi mengenai pola makan agar ditingkatkan supaya berat badan sesuai dengan usia kehamilan.

2. Poli Lansia

Kegiatan yang dilakukan di poli lansia yaitu memberikan konseling kepada pasien rawat jalan pada kelompok umur lansia yang memerlukan diet khusus. Masalah-masalah yang banyak ditemui saat berada dipoli lansia yaitu, diabetes melitus, hipertensi, asam urat, kolesterol, dan sebagainya.

Pada saat kegiatan magang, kami juga memberikan konseling di poli lansi pada pasien-pasien yang mengalami permasalahan saat hasil laboratorium tersebut keluar. Kami memberikan konseling kepada pasien sesuai dengan permasalahan dan kondisi pada lansia tersebut. Hal-hal yang biasanya dilakukan saat konseling yaitu menanyakan terkait pola makan pasien terlebih dahulu, riwayat penyakit, dan kebiasaan makan pasien. Setelah itu kami memberikan edukasi sesuai dengan kondisi penyakit pasien mengenai jenis diet yang dianjurkan, makanan yang dianjurkan, makanan yang dibatasi, serta pola makan yang seimbang.

3. Balai Pengobatan (BP)

Pasien yang datang di balai pengobatan berasal dari seluruh kelompok usia dan akan dilakukan skrining oleh petugas mengenai keluhan pasien serta akan dilakukan tensi atau pengecekan tekanan darah, juga dilakukan pengecekan atau tes darah jika pasien meminta. Untuk hasil tes darah yang tidak normal maka akan di rujuk pada poli lain atau langsung ditangani oleh dokter. Tidak hanya pasien dengan keluhan sakit, namun pada balai pengobatan juga melayani orang dengan permintaan surat seperti surat dokter untuk melamar pekerjaan maupun menikah.

Kegiatan yang dilakukan oleh peserta magang di balai pengobatan yaitu memberikan konseling kepada pasien rawat jalan pada seluruh kelompok usia yang memerlukan diet khusus atau pasien dengan hasil pemeriksaan darah yang tidak normal.

4. Di Rawat Inap

Konseling gizi tidak hanya dilakukan di poli gizi, poli lansia, balai pengobatan, tetapi juga dilakukan di poli rawat inap ketika dilakukan visit oleh ahli gizi. Ruang rawat inap di puskesmas Megaluh dibagi menjadi 4 yaitu ruang khusus laki-laki, perempuan, anak, dan ibu nifas. Pasien rawat inap di puskesmas megaluh umumnya adalah pasien infeksi seperti diare, mual, muntah, demam, typhus. Namun pada pada pasien dewasa biasanya disertai riwayat penyakit degeneratif seperti

diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit lainnya maupun gizi lebih (overweight dan obesitas). Seluruh pasien baru rawat inap akan dilakukan skrining gizi kemudian dilakukan proses asuhan gizi terstandar yaitu assesmen, diagnosis, intervensi berupa edukasi atau konseling gizi serta monitoring dan evaluasi.

Kegiatan yang kami lakukan yaitu visit ke pasien pada pagi hari saat ada pasien baru, kemudian mencatat semua data pasien yang ada direkam medik dan dicatat di asuhan gizi, setelah itu kami visit ke pasien dengan menanyakan berat badan, tinggi badan, mengukur LILA pada pasien, asupan makanan pasien, keluhan pasien. Saat data sudah lengkap kami memberikan konseling kepada pasien sesuai dengan penyakit yang diderita. Materi konseling yang kami sampaikan yaitu makanan yang diabatasi, makanan yang dianjurkan, dan pola makan yang seimbang.

4.7 Partisipasi Mahasiswa dalam Kegiatan di Desa wilayah kerja Puskesmas Megaluh

Mahasiswa mengikuti atau berpartisipasi dalam beberapa kegiatan di beberapa desa wilayah kerja Puskesmas Megaluh untuk mencegah atau menanggulangi masalah gizi. Kegiatan desa yang diikuti oleh mahasiswa antara lain yaitu:

1. Kelas ibu hamil

Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular. Kegiatan yang dilakukan pada kelas ibu hamil antara lain penyuluhan ANC terpadu, senam ibu hamil serta penyuluhan gizi.

Pada saat kegiatan magang, mahasiswa memberikan materi dalam bentuk emodemo pada kelas ibu hamil yang dilaksanakan di beberapa desa. Emodemo dimulai dengan salam rumpi sehat bersama ibu hamil, dilanjutkan permainan dan diakhiri dengan pembacaan pesan kuci bersama-sama dengan ibu hamil serta pemberian *doorprize* pada ibu hamil yang dapat menjawab pertanyaan. Materi emodemo yang diberikan pada kelas ibu hamil yaitu :

a. ATIKA sumber zat besi (Ati Telur dan Ikan)



Gambar 4.11 Emodemo Atika dan ASI saja cukup di Kedungrejo dan Sumberagung

Emodemo ATIKA sumber zat besi dilakukan agar ibu hamil belajar bahwa ati, telur dan ikan banyak mengandung zat besi yang diperlukan selama kehamilan. Emodemo ATIKA diberikan di beberapa desa yaitu pada kelas ibu hamil kedungrejo pada 11 November 2019, kelas ibu hamil sumberagung pada 19 November 2019, kelas ibu hamil gongseng pada 21 November 2019.

b. ASI saja cukup

Emodemo ASI saja cukup dilakukan agar ibu hamil terutama trimester akhir belajar bahwa sampai usia 6 bulan, ukuran perut bayi sangat kecil dan cukup hanya meminum ASI saja. Selain itu agar ibu hamil belajar bahwa ASI saja yang keluar akan sesuai dengan kebutuhan anak atau semakin banyak dihisap produksi ASI akan semakin banyak. Emodemo ASI saja cukup diberikan di beberapa desa yaitu pada kelas ibu hamil kedungrejo pada 11 November 2019, kelas ibu hamil sumberagung pada 19 November 2019.

c. Harapan Ibu



Gambar 4.12. Emodemo harapan ibu di Gongseng dan Sidomulyo

Emodemo harapan ibu dilakukan agar ibu hamil belajar mengenai perkembangan janin dalam kandungan yang dipengaruhi oleh perilaku saat hamil dan makanan yang dikonsumsi. Emodemo ASI saja cukup diberikan di beberapa desa yaitu pada kelas ibu hamil gongseng dan sidomulyo pada 21 November 2019.

d. Membayangkan masa depan.

Emodemo membayangkan masa depan dilakukan agar ibu hamil belajar gizi ibu hamil mempengaruhi masa depan anak. Emodemo membayangkan masa depan diberikan di beberapa desa yaitu pada kelas ibu hamil pacarpeluk pada 27 November 2019.

2. Kelas ibu balita

Kelas Ibu Balita ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan balita dengan peserta ibu yang memiliki balita. Pada kelas ibu balita ini lebih diutamakan membahas mengenai pentingnya pengawasan konsumsi makanan dan asupan zat gizi pada 1000 HPK.

Pada kegiatan magang, mahasiswa memberikan materi dalam bentuk emodemo pada kelas ibu balita dengan tema “Asi Saja Cukup”. Tema tersebut dipilih disesuaikan dengan peserta yang datang. Pada tanggal 11 November 2019, mahasiswa magang mendapat kesempatan untuk mengisi kelas ibu balita di desa Kedungrejo dengan di dampingi oleh ahli gizi. Kelas ibu balita kali ini bersamaan dengan kelas ibu hamil dan KP-ASI, sehingga peserta pada kelas tersebut campur antara ibu hamil dan ibu balita.

3. Taman posyandu

Taman Posyandu merupakan kegiatan rutin posyandu desa dengan peserta adalah ibu balita dengan usia balita usia 0 s/d 3 tahun, dimana lebih banyak balita yang sudah masuk sekolah (*Play Group*). Kegiatan di taman posyandu, tidak ada pengukuran antropometri namun lebih fokus pada kegiatan *sharing* dan konseling mengenai permasalahan balita oleh kader, bidan, dan ibu balita.

Pada tanggal 13 November 2019 (desa Megaluh) dan 14 November 2019 (desa Sudimoro) mahasiswa mendapatkan kesempatan untuk mengisi Taman Posyandu di dua desa tersebut. Kegiatan yang dilakukan mahasiswa adalah penyuluhan dengan metode Emodemo dengan tema / materi “Cemilan Sembarangan” untuk menunjukkan atau menggambarkan kondisi balita dengan kebiasaan jajan sembarangan.



Gambar 4.13. Gambar Emodemo jajanan sembarangan di Megaluh dan Sudimoro

Emodemo Cemilan Sembarangan bertujuan agar ibu balita belajar bahwa cemilan yang tidak sehat mengandung bahan yang tidak bergizi untuk anak dan diharap ibu belajar untuk tidak memberikan cemilan tidak sehat walaupun anak menangis. Selain itu diharap ibu lebih perhatian terhadap apa yang dikonsumsi anak ketika diluar rumah / jauh dari pantauan orang tua.

4. Posyandu Remaja

Pelayanan kesehatan remaja di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli atas masalah pada remaja, mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Keterampilan Hidup Sehat (pkhs), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PMT) dan pencegahan kekerasan pada remaja (Kemenkes RI, 2018). Remaja menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.



Gambar 4.14. Penyuluhan gizi remaja di Sidomulyo dan Megaluh

Kegiatan posyandu remaja yang mahasiswa ikuti selama kegiatan magang dilaksanakan di dua tempat yaitu di Desa Megaluh dan di Desa Sidomulyo. Di Desa Megaluh kegiatan yang dilakukan yaitu pengukuran berat badan dan tekanan darah.

Tujuan dilakukan pengukuran tersebut adalah agar remaja dapat memantau berat badan dan tekanan darah setiap bulannya. Jika tekanan darah pada remaja hasilnya $< 120/90$ mmHg maka diberikan tablet tambah darah. Selain itu kami melakukan kegiatan penyuluhan terkait gizi yaitu gizi seimbang pada remaja, pelatihan pengukuran status gizi pada remaja, dan pre post test. Hasil pre dan post test tersebut mengalami peningkatan. Pre test masih banyak yang kurang memahami tentang prinsip gizi seimbang, kemudian saat post test sebagian besar sudah memahami tentang prinsip gizi seimbang. Jumlah peserta di Desa Megaluh berjumlah 20 orang yang terdiri dari 5 perempuan dan 15 laki-laki.

Kegiatan yang dilakukan di Desa Kedung sama halnya dengan di Desa Megaluh yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah. Kegiatan yang kami lakukan sama halnya dengan di Desa Megaluh yaitu penyuluhan terkait gizi, pelatihan pengukuran status gizi pada remaja dan pre post test.

5. Posyandu Lansia dan YUKENSI

Kegiatan posyandu lansia dan YUKENSI (Paguyuban Kakek Nenek Pendukung ASI) dilakukan secara bersamaan, karena sasarannya sama-sama lansia. Kegiatan posyandu ini dilakukan di 3 tempat yaitu Desa Sumberagung, Desa Sidomulyo, Desa Megaluh. Ketiga desa tersebut memiliki kegiatan yang sama yaitu pengukuran berat badan, pengecekan tekanan darah. Dilakukannya pengukuran tekanan darah karena permasalahan yang banyak yaitu tekanan darah tinggi sehingga dilakukan pengecekan rutin setiap bulannya.



Gambar 4.15. Penyuluhan tentang hipertensi di posyandu lansia Sumberagung, Sidomulyo, dan Megaluh

Kegiatan mahasiswa yang dilakukan untuk mengatasi hipertensi pada lansia adalah penyuluhan mengenai hipertensi atau tekanan darah tinggi. Materi yang disampaikan yaitu jenis dietnya, makanan yang harus dibatasi, makanan yang tidak dianjurkan, dan makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi.

6. Kelompok Pendamping ASI (KP ASI)

Kelompok pendukung ASI (KP-ASI) merupakan salah satu kegiatan desa yang berkerjasama dengan pihak Puskesmas Megaluh untuk meningkatkan capaian ASI Eksklusif di wilayah Megaluh. Kegiatan posyandu dilakukan di Desa Kedung. Kegiatan yang kami lakukan memberikan materi dengan bermain atau yang disebut dengan Emo Demo. Emo demo yang kami berikan yaitu ASI saja cukup, tujuan dari kegiatan ini adalah ibu belajar bahwa sampai usia 6 bulab ukuran perut bayi sangat kecil dan cukup hanya minum ASI, ibu belajar bahwa ASI yang keluar akan sesuai dengan kebutuhan anaknya, semakin sering ASI dihisap, produksi ASI akan semakin banyak. Sasaran pada kelompok pendamping ASI ini yaitu ibu hamil dan ibu baduta.

7. Pos Binaan Terpadu (Posbindu)

Kegiatan posyandu Pos Binaan Terpadu (Posbindu) adalah kegiatan yang diperuntukkan untuk dewasa dan lasia. Kegiatan posyandu ini dilakukan di Desa Ngogri. Kegiatan yang dilakukan yaitu konseling gizi, pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar perut, pengecekan tekanan darah, pengecekan gula darah, dan pengecekan kolesterol. Untuk pengecekan tekanan darah, gula darah, kolesterol tidak dilakukan semua tetapi peserta bisa memilih salah satunya.



Gambar 4.16 Konseling gizi di posbindu Ngogri

Kegiatan yang dilakukan mahasiswa adalah konseling gizi pada lansia yang saat pengecekan ada permasalahan. Materi yang disampaikan sesuai dengan kondisi penyakitnya yaitu jenis diet yang dianjurkan, makanan yang dibatasi, makanan

yang tidak dianjurkan, makanan yang dianjurkan, pola makan yang benar dan seimbang.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan selama kegiatan magang di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang, dapat disimpulkan bahwa secara kuantitatif, seluruh program gizi puskesmas telah mencapai target dan masalah gizi yang ada tidak melebihi target yang ditetapkan. Namun berdasarkan hasil penilaian prioritas masalah menggunakan metode USG didapatkan prioritas utama adalah stunting, kedua adalah KEK pada ibu hamil, ketiga adalah Balita bawah garis merah (BGM). Beberapa kegiatan yang dilakukan mahasiswa untuk menanggulangi masalah gizi di Puskesmas Megaluh yaitu emodemo ATIKA sumber zat besi (Ati Telur dan Ikan), ASI saja cukup, harapan Ibu, membayangkan masa depan pada kelas ibu hamil dan ibu balita dan KP ASI, Emodemo Cemilan Sembarangan pada taman posyandu, penyuluhan gizi seimbang pada remaja, penyuluhan hipertensi pada posyandu lansia. Selain itu terdapat kegiatan gizi lain yaitu konseling gizi di poli gizi, poli lansia, poli BP ruang rawat inap.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan untuk Puskesmas Megaluh terkait dengan gizi antara lain :

1. Memanfaatkan media edukasi berupa leaflet terkait kondisi pasien dengan maksimal untuk diberikan ke seluruh pasien pengunjung di poli gizi ataupun pasien rawat inap di Puskesmas Megaluh.
2. Memberikan TTD kepada remaja setiap kali dilaksanakan posyandu remaja di setiap desa terutama di setiap desa yang tidak memiliki outlet TTD.
3. Memantau setiap kegiatan di Posyandu seperti memantau sensitifitas penggunaan alat antropometri dan mengoptimalkan meja penyuluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Jombang, 2018. Profik Kesehatan Kabupaten Jombang 2018.
- Kemenkes RI, 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2018.
- Kemenkes RI, 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur.
- The Legatum Prosperity Index. 2019. Health Ranking 2019. Diakses pada tanggal 9 Desember 2019, pada <http://www.prosperity.com/globe/cameron>
- Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas.

LAMPIRAN

Lampiran 2. Logbook Mahasiswa

Lampiran 1
Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Fika Retno Ekawati
NIM : 101611233004
Tempat Magang : Puskesmas Megaluh, Kabupaten Jombang

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu 1		
05/11/2019	Orientari di Dinas kesehatan Kabupaten Jombang	
06/11/2019	Orientari di Puskesmas Megaluh	
07/11/2019	ANC terpadu di poli gigi	
08/11/2019	Pengambilan data mengenai masalah gigi yang ada di Puskesmas Megaluh	
09/11/2019	Libur maulid nabi	
Minggu 2		
11/11/2019	Kelut ibu hamil & KP ASI di kedungrejo & Emo demo ATIKA dan ASI saja cukup	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
12/11/2019	Posyandu lansia di sumberagung dengan penyuluhan tentang hipertensi	
13/11/2019	Posyandu balita di kedungrejo dengan kegiatan konseling (pada balita gizi kurang, nafsu makan menurun).	
14/11/2019	ANC terpadu pada ibu hamil di pdi gizi	
15/11/2019	- Mengerjakan laporan di Puskesmas Megatuh	
16/11/2019	Mengerjakan laporan di Puskesmas Megatuh	
Minggu 3		
18/11/2019	Penyuluhan tentang hipertensi di Posyandu lansia Megatuh	
19/11/2019	Emo demo ATIKA dan ASI saja cukup di kelas ibu hamil sumberagung	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
20/11/2019	Mengerjakan laporan	
21/11/2019	- Emodemo ATIKA dan harapan Ibu di kelas Ibu hamil digongreng - Emodemo harapan Ibu di kelas Ibu hamil di Sidomulyo	
22/11/2019	- Mengerjakan laporan di Purkermar Megaluh - Penyuluhan gizi seimbang pada remaja dan pelatihan menghitung status gizi di penyandu remaja Megaluh	
23/11/2019	- Mengerjakan laporan di Purkermar Megaluh - Penyuluhan gizi seimbang pada remaja dan pelatihan menghitung status gizi di penyandu remaja Sudimoro	
Minggu 4		
25/11/2019	Pembuatan media penyuluhan cegah ibu hamil KEK, cegah balita stunting, cegah balita stunting, atari BGM.	
26/11/2019	- Kegiatan penyuluhan cegah ibu hamil KEK - Periapan dan menyiapkan peralatan untuk penyuluhan	
27/11/2019	Emo demo tentang membayangkan masa depan kelar Ibu hamil di Pacar peluk	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
28/11/2019	Mengerjakan laporan di Purkermas Megaluh	
29/11/2019	Mengerjakan laporan di Puskermas Megaluh	
30/11/2019	Mengerjakan laporan di Purkermas Megaluh	
Minggu 5		
02/12/2019	Mengerjakan laporan di Puskermas Megaluh	
03/12/2019	Mengerjakan laporan di Purkermas Megaluh	

Lampiran 1
Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Maryam Jamilah
 NIM : 101611233005
 Tempat Magang : Puskesmas Megaluh, Kabupaten Jombang

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu 1		
05/11/2019	Orientasi di Dinar Kerehatan Jombang	
06/11/2019	Orientasi di Puskesmas Megaluh	
07/11/2019	-memberikan konseling kepada lansia di poli lansia yang memiliki penyakit degeneratif atau diet khusus, materi yang diberikan antara lain : 1. diet hipertensi (bahan makanan sumber Natrium, kalium) 2. diet rendah purin	
08/11/2019	Pengambilan data Puskesmas megaluh antara lain Profil puskesmas, struktur organisasi, masalah gizi	
09/11/2019	Libur Maulid Nabi	
Minggu 2		
11/11/2019	memberikan emodemo ATika dan ASI saja cukup di kelas ibu balita dan kelompok pendamping ASI kedungrejo	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
12/11/2019	memberikan Penyuluhan tentang hipertensi di posyandu lansia Sidomulyo	
13/11/2019	memberikan emodemo jajanan sembarongan di taman posyandu sudimoro	
14/11/2019	Pengerjaan memberikan emodemo jajanan sembarongan di taman posyandu sudimoro	
15/11/2019	Pengerjaan laporan magang di puskesmas Megaluh	
16/11/2019	pengerjaan laporan magang di puskesmas Megaluh	
Minggu 3		
18/11/2019	Penyuluhan tentang hipertensi di posyandu lansia Megaluh	
19/11/2019	Emodemo ATIKA dan ASI saja cukup di kelas ibu hamil Sumberagung	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
20/11/2019	Pengerjaan laporan magang di puskesmas Megaluh	
21/11/2019	1. memberikan emio demo ATIKA dan harapan ibu di kelas ibu hamil Gongseng (pagi) 2. memberikan emodemo harapan ibu di kelas ibu hamil sidomulyo (sore)	
22/11/2019	1. Pengerjaan laporan magang di Puskesmas Megaluh (pagi) 2. Penyuluhan gizi remaja di posyandu remaja megaluh (sore)	
23/11/2019	1. Pengerjaan laporan magang di Puskesmas megaluh (pagi) 2. Penyuluhan gizi remaja di posyandu remaja sidomulyo (sore)	
Minggu 4		
25/11/2019	Pembuatan media penyuluhan cegah ibu hamil kek, cegah balita stunting dan atasi BGM	
26/11/2019	1. konseling gizi di poli gizi Puskesmas dalam ANC terpadu (pagi) 2. Penyuluhan cegah balita stunting dengan mengoptimalkan 1000 HPK, dengan sasaran ibu hamil.	
27/11/2019	Emodemo membayangkan masa depan di kelas ibu hamil pacarpeluk	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
28/11/2019	Konseling gizi di poli gizi dan kegiatan ANC terpadu	
29/11/2019	Pengerjaan laporan magang di puskesmas megaluh	
30/11/2019	Pengerjaan laporan magang di puskesmas megaluh	
Minggu 5		
02/12/2019	Pengerjaan laporan magang di puskesmas Megaluh	
03/12/2019	Pengerjaan laporan magang di puskesmas Megaluh	

Lampiran 1
Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Aprilia Durotun Nasikhah
 NIM : 101611233060
 Tempat Magang : Puskesmas Megaluh, Kabupaten Jombang

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu 1		
05/11/2019	Orientasi di Dinkes Jombang	
06/11/2019	Orientasi di Puskesmas Megaluh	
07/11/2019	- mengikuti dan mengamati pelayanan di poli Balai Pelayanan (BP) - konseling pasien di poli BP	
08/11/2019	pengambilan Data puskesmas Megaluh	
09/11/2019	Libur Maulid Nabi	
Minggu 2		
11/11/2019	melakukan Etnodemo Atika dan ASI saja cukup di kelas Ibu Balita dan KP-ASI desa kedung rejo	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
12/11/2019	- melakukan konseling gizi di posyandu Balita Sumbersari - mengamati dan mengikuti kegiatan Imunisasi di posyandu Sumbersari	
13/11/2019	- melakukan Emodemo jajanan/cemilan sembarangan di taman posyandu desa Megaluh	
14/11/2019	- melakukan Emodemo cemilan sembarangan di taman posyandu Sudimoro	
15/11/2019	- pengerjaan laporan magang di puskesmas megaluh	
16/11/2019	- pengerjaan laporan magang di puskesmas megaluh	
Minggu 3		
18/11/2019	- melakukan penyuluhan tentang hiper tensi di posyandu lantra desa Megaluh	
19/11/2019	- melakukan konseling gizi di posbindu desa ngogri	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
20/11/2019	- mengamati dan mengikuti Imunisasi balita di Sumberagung - mengerjakan laporan di puskesmas Megaluh	
21/11/2019	- melakukan Etnodemo Atika & harapan ibu di kelas Ibu Hamil Gongreng - melakukan Etnodemo harapan ibu di kelas Ibu hamil Sidomulyo	
22/11/2019	- pengerjaan laporan di Puskesmas megaluh - melakukan penyuluhan Gizi seimbang di posyandu remaja desa megaluh	
23/11/2019	- pengerjaan laporan di puskesmas megaluh - melakukan penyuluhan gizi seimbang di posyandu remaja sidomulyo	
Minggu 4		
25/11/2019	- Pembinaan media kegiatan penyuluhan Balita BGM	
26/11/2019	- melakukan kegiatan Mahasiswa. (parenting - penyuluhan Balita BGM) di desa Sidomulyo	
27/11/2019	- melakukan Etnodemo tentang membayangkan masa depan di kelas ibu hamil desa pacar-pelut	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
28/11/2019	- pengerjaan laporan di puskesmas Megaluh	
29/11/2019	- pengerjaan laporan di puskesmas Megaluh	
30/11/2019	- pengerjaan laporan di puskesmas Megaluh	
Minggu 5		
02/12/2019	- pengerjaan laporan di puskesmas Megaluh	
03/12/2019	- melakukan konseling ANC di poli gizi puskesmas Megaluh	

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS MEGALUH KABUPATEN JOMBANG
“EDUKASI MENGENAI PENCEGAHAN KEK PADA IBU HAMIL SEJAK DINI”**



Oleh :
FIKA RETNO EKAWATI 101611233004

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia banyak terjadi kasus Kurang Energi Kronik (KEK) ibu hamil salah satunya disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Beberapa gangguan gizi ibu hamil pada masa kehamilan diantaranya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, 41% ibu hamil di Indonesia menderita Kurang Energi Kronik (KEK) kondisi ini menyebabkan kecenderungan melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Prevalensi ini mengalami penurunan sebesar 7% menjadi 34% pada tahun 2002 berdasarkan hasil Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas). Data ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) dari hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan yang berat dan cenderung mengalami peningkatan pada sebagian penduduk Indonesia yang mengalami kehamilan dengan angka 24.2 %, jika di bandingkan dengan ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Riskesdas tahun 2007 sebesar 21,6%. Menurut hasil Riskesdas tahun 2007, provinsi Jawa Timur merupakan salah satu dari 10 provinsi di Indonesia dengan prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) penduduk Wanita Usia Subur (WUS) di atas pevalensi nasional (13,6%). Sementara hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Wanita Usia Subur (WUS) (usia 15–49 tahun) sedang hamil dan mengalami risiko Kurang Energi Kronik (KEK) di Jawa Timur sebesar 29,8%, sedangkan di tingkat nasional prevalensi penduduk Wanita Usia Subur (WUS) yang sedang hamil dan mengalami risiko Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 24,2%. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk Wanita Usia Subur (WUS) yang sedang hamil dan Kurang Energi Kronik (KEK) di Jawa Timur masih lebih tinggi daripada di tingkat nasional.

Hasil ibu hamil KEK di Kecamatan Megaluh sebesar 1,4%, sedangkan angka ibu hamil KEK di Desa Sidomulyo Kecamatan Megaluh sebesar 23% atau 16 orang dari 69 orang. Oleh karena itu penulis merencanakan kegiatan “ Edukasi mengenai pencegahan KEK pada ibu hamil sejak dini “.

1.2 Tujuan

1.2.1 Jangka Pendek

Memberikan informasi dan pengetahuan atau edukasi mengenai pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK) dengan cara mengkonsumsi pola makan yang seimbang selama masa kehamilan.

1.2.2 Jangka Panjang

Mencegah tingginya prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Desa Sidomulyo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Puskesmas

Menurunkan angka ibu hamil KEK di Desa Sidomulyo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

1.3.2 Bagi Peserta

Peserta dapat menerima dan mengimplementasikan hasil edukasi yang telah didapatkan. Peserta juga mendapat pengalaman dan pengetahuan yang bermanfaat untuk keluarga peserta.

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 Kurang Energi Kronis (KEK)

2.1.1 Pengertian Kurang Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan itu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013).

Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium dan zat mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan yang diawali dengan kejadian risiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA). (Kemenkes RI, 2015).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kurang Energi Kronis (KEK)

Tanda dan gejala terjadinya Kurang Energi Kronis adalah berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Supriasa, 2002).

1. Ukuran Lingkar Lengan Atas

A. Pengertian

Menurut Depkes (1994) Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS). Pengukuran LILA tidak

dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Apabila ukuran LILA < 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai risiko Kurang Energi Kronis (KEK), dan diperkirakan akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. LILA yang rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah pula. Ibu yang menderita KEK sebelum hamil memiliki status gizi yang kurang, sehingga penambahan berat badan selama hamil harus lebih besar.

B. Tujuan Pengukuran LILA

1. Dapat mengetahui resiko Kurang Energi Kronis (KEK) baik itu ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
2. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan Kurang Energi Kronis (KEK).
3. Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
4. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran Wanita Usia Subur (WUS) yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK).
5. Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi Wanita Usia Subur (WUS) yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK).

C. Cara Mengukur LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan–urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA (Supariasa,2002) yaitu:

- 1) Tetapkan posisi bahu dan siku.
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku.
- 3) Tentukan titik tengah lengan.
- 4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan.
- 5) Pita jangan terlalu dekat.
- 6) Pita jangan terlalu longgar.
- 7) Cara pembacaan skala harus benar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal diukur lengan kanan). Lengan harus alam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. bu hamil dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm dinyatakan menderita KEK (Kemenkes RI, 2015).

2.1.3 Faktor Penyebab Kurang Energi Kronis (KEK)

Faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) Menurut (Djamaliah, 2008) antara lain : jumlah asupan energi, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga. Adapun penjelasannya :

1. Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup yaitu cukup energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui pola konsumsi masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

2. Usia ibu hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup untuk mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun.

3. Beban kerja/Aktifitas

Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu hamil tersebut.

4. Penyakit /infeksi

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu :

- a. Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- b. Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
- c. Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

5. Pengetahuan ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

6. Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60% hingga 80% dari pendapatan yang dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 % energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

2.1.4 Dampak Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Menurut Lubis (2003) bahwa dampak yang dapat ditimbulkan dari ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), antara lain :

1. Dampak pada ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu, antara lain : anemia, penderaham, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sehingga dapat meningkatkan angka kematian ibu.

2. Dampak pada persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan premature atau sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi *caesar* cenderung meningkat.

3. Dampak pada janin

Kurang gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi prose pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan dan lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

2.1.5 Penanggulangan dan Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Menurut Chinea (2009), ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK), antara lain :

- a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, yaitu :
 1. Makan-makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayur berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
 2. Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (seperti daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
 3. Menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan meminum tablet penambah darah.

Untuk mencegah terjadinya resiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sebelum kehamilan (WUS) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA <23,5 cm.

2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Nutrisi selama kehamilan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Jika nutrisi yang diberikan kurang dari kebutuhan maka dampaknya adalah berat badan lahir, status nutrisi dari ibu yang sedang hamil akan mempengaruhi angka kematian perinatal, keadaan kesehatan neonatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran. Selain itu, kesehatan dan banyaknya ibu reproduksi mungkin mempengaruhi status gizi ibu selama hamil, secara signifikan berhubungan dengan outcome kehamilan (Adair & Bisgrove, 1991). Kebutuhan gizi ibu hamil menurut Arisman (2004) adalah cukup energi, cukup protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin serta plasenta. Berikut adalah kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh ibu hamil, yaitu :

A. Energi

Energi tambahan dibutuhkan selama kehamilan untuk mendukung kehamilan dan pertumbuhan janin. Kebutuhan energi akan memerhitungkan kebutuhan energi untuk pertumbuhan janin dan plasenta serta memenuhi kebutuhan-kebutuhan lain

karena perubahan tubuh ibu selama kehamilan. Hal ini berarti ada penambahan kebutuhan energi pada ibu hamil pada trimester 1 sebesar 180 kkal, trimester 2 dan 3 300 kkal (AKG,2013).

World Health Organization (WHO) Mengajukan penambahan sebanyak 150 kkal per hari di atas konsumsi harian selama trimester 1 dan 350 kkal per hari. Angka-angka ini dihitung hanya berdasarkan kehamilan, dan tidak memperhitungkan faktor lain seperti variasi aktivitas fisik, perubahan temperatur atau kebutuhan untuk pertumbuhan. Pengeluaran energi menurun selama trimester 3 karena berkurangnya kegiatan (Budianto,2009).

B. Karbohidrat

Peran utama karbohidrat adalah menyediakan energi untuk sel-sel di dalam tubuh, terutama otak dan sistem saraf pusat. Dalam kehamilan, janin menggunakan glukosa sebagai sumber utama energinya. Perpindahan glukosa dari ibu ke janin diperkirakan sekitar 17-26 gram/hari, dan di akhir kehamilan kebanyakan glukosa dipakai untuk perkembangan otak janin. (Shils et al, 2006).

Rekomendasi asupan harian atau *Dietary Recommended Intake (DRI)* menyarankan kebutuhan rata-rata karbohidrat pada ibu hamil adalah 135-175 gram/hari. Jumlah ini cukup dan mampu menyediakan kalori yang cukup, mencegah terjadinya ketosis, dan menjaga kadar glukosa dalam darah yang sesuai dan normal selama kehamilan. (Mahan,Stump,2004).

Penambahan kebutuhan protein pada trimester 1 sebesar 25 gram, trimester 2 40 gram, dan trimester 3 40 gram. Penambahan kebutuhan tersebut disesuaikan dengan kondisi berat badan dan tinggi badan kelompok yang bersangkutan (AKG,2013).

C. Protein

Protein merupakan komponen struktural utama di dalam tubuh manusia. Protein juga dapat berfungsi sebagai enzim dan hormon. Selama kehamilan terjadi peningkatan perombakan protein di dalam tubuh dan sejumlah protein dapat terakumulasi sejalan dengan pertumbuhan janin, uterus, volume darah, plasenta, cairan amnion (Shils et al, 2006).

Ibu hamil membutuhkan tambahan protein untuk mendukung sintesis jaringan tubuhnya dan jaringan tubuh janin. Kebutuhan protein meningkat selama kehamilan dan mencapai puncak pada trimester ketiga. Adapun rekomendasi asupan harian untuk protein sebesar 71 gram/hari (Mahan, Stump, 2004).

Penambahan kebutuhan protein pada trimester 1, 2, dan 3 sebesar 20 gram. Penambahan kebutuhan tersebut disesuaikan dengan kondisi berat badan dan tinggi badan kelompok yang bersangkutan (AKG,2013).

D. Lemak

Lemak merupakan sumber energi terbesar untuk tubuh manusia dan menjadi komponen penting dalam penyerapan vitamin-vitamin larut lemak dan karotenoid (Shils et al, 2006).

Jumlah asupan lemak seharusnya bergantung kepada kebutuhan energi untuk penambahan berat badan yang sesuai selama kehamilan. Jumlah anjuran lemak *n-6 polyunsaturated* atau lemak tak jenuh sebesar 13 gram/hari, sementara untuk lemak *n-3 polyunsaturated* sebesar 1,4 gram/hari (Mahan, Stump, 2004).

Penambahan kebutuhan total lemak pada trimester 1 sebesar 6 gram, trimester 2 dan 3 sebesar 10 gram. Penambahan kebutuhan tersebut disesuaikan dengan kondisi berat badan dan tinggi badan kelompok yang bersangkutan (AKG,2013).

E. Vitamin A

Vitamin A berperan penting dalam pengaturan ekspresi gen serta mendukung proliferasi dan diferensiasi sel secara khusus untuk perkembangan tulang belakang, medula spinalis, anggota gerak, jantung, mata dan telinga (Shils et al, 2006). Penambahan kebutuhan vitamin A pada trimester 1 dan 2 sebesar 300 mcg, pada trimester 3 sebesar 350 mcg (AKG,2013).

F. Vitamin Tidak Larut Lemak

Vitamin B1 atau thiamin berperan sebagai koenzim dalam metabolisme karbohidrat dan asam amino-rantai-bercabang. Peningkatan kebutuhan thiamin sebesar 30% dalam kehamilan didasarkan pada peningkatan pertumbuhan baik untuk kompartemen maternal dan janin (Shils et al,2006). Penambahan kebutuhan Vitamin B1 pada trimester 1, 2, dan 3 sebesar 0,3 mg (AKG,2013).

Vitamin B2 atau riboflavin berperan sebagai koenzim dalam banyak reaksi oksidasi-reduksi di dalam tubuh. Kebutuhan tambahan untuk riboflavin selama masa kehamilan didasarkan pada penambahan kebutuhan energi dan pertumbuhan (Shils et al, 2006). Penambahan kebutuhan vitamin B2 pada trimester 1, 2, dan 3 sebesar 0,3 mg (AKG,2013).

Vitamin B3 atau niacin dibutuhkan untuk pembentukan nicotinamide-adenine dinucleotide yang berperan dalam proses oksidasi dan biosintesis asam lemak serta steroid (Shils et al, 2006). Penambahan kebutuhan vitamin B3 pada trimester 1, 2, dan 3 sebesar 4 mg (AKG,2013).

Vitamin C atau asam askorbat yang dianjurkan selama masa kehamilan adalah 80-85 mg/hari atau 20% lebih banyak dibanding yang wanita yang tidak hamil (Cunningham, Leveno, 2005). Penambahan kebutuhan vitamin C pada trimester 1, 2, dan 3 sebesar 10 mg (AKG, 2013).

G. Asam Folat

Kebutuhan akan asam folat meningkat selama kehamilan. Asam folat berperan dalam pembentukan sel darah merah ibu hamil atau, pertumbuhan plasenta, dan yang terpenting untuk mencegah terjadinya *neural tube defect* atau *Spina Bifida* (Mahan, Stump, 2004).

Asupan asam folat yang disarankan selama kehamilan adalah 600 µg/hari. Defisiensi asam folat ditandai dengan adanya pengurangan sintesis DNA dan aktivitas mitosis pada sel-sel individu. Anemia megaloblastik merupakan tahap lanjut yang banyak terjadi akibat defisiensi folat. Gejala-gejalanya mungkin tidak terlalu terlihat hingga trimester ketiga, akan tetapi perubahan morfologi sel-sel darah dan perubahan biokimia dapat terjadi sepanjang anemia (Mahan, Stump, 2004). Penambahan kebutuhan asam folat pada trimester 1, 2, dan 3 sebesar 200 mcg (AKG, 2013).

2.3 Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok ibu hamil yang akan melaksanakan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman, tentang kesehatan ibu dan anak. Tujuan dari kelas ibu hamil ini yaitu meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan ibu dan janin sehat, perawatan bayi baru lahir supaya tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil.

Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil, yang terdiri atas buku KIA, lembar balik (flip chart), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil, dan buku senam ibu hamil. Pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil ini belajar bersama, diskusi dan *sharing* tentang kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Kegiatan yang dilakukan pada kelas ibu hamil di wilayah Kecamatan Megaluh yaitu penyuluhan ANC terpadu, senam ibu hamil, belajar dan diskusi tentang kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan penyuluhan gizi.

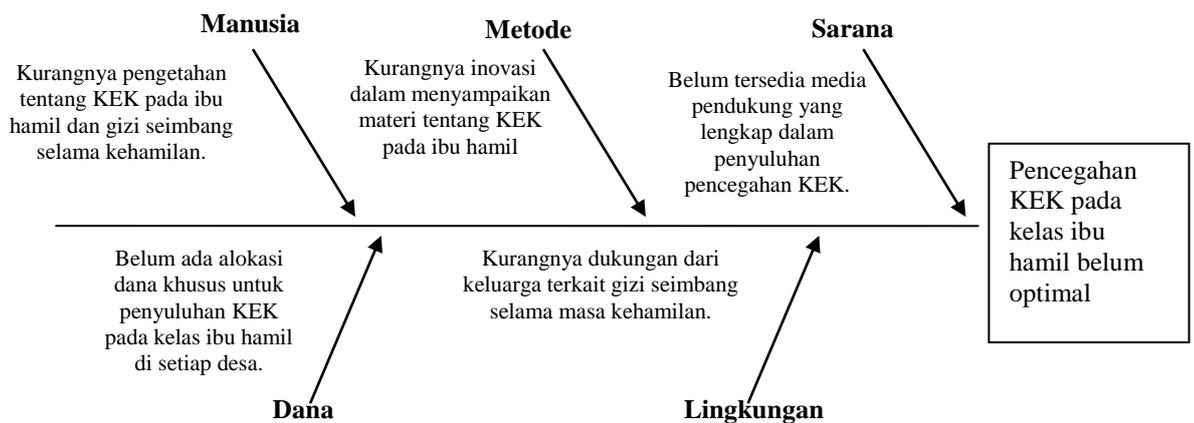
BAB III

METODE PELAKSANAAN PROGRAM

3.1 Analisis Masalah dengan Metode *Fish Bone*

Dalam permasalahan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi 5 aspek yaitu :

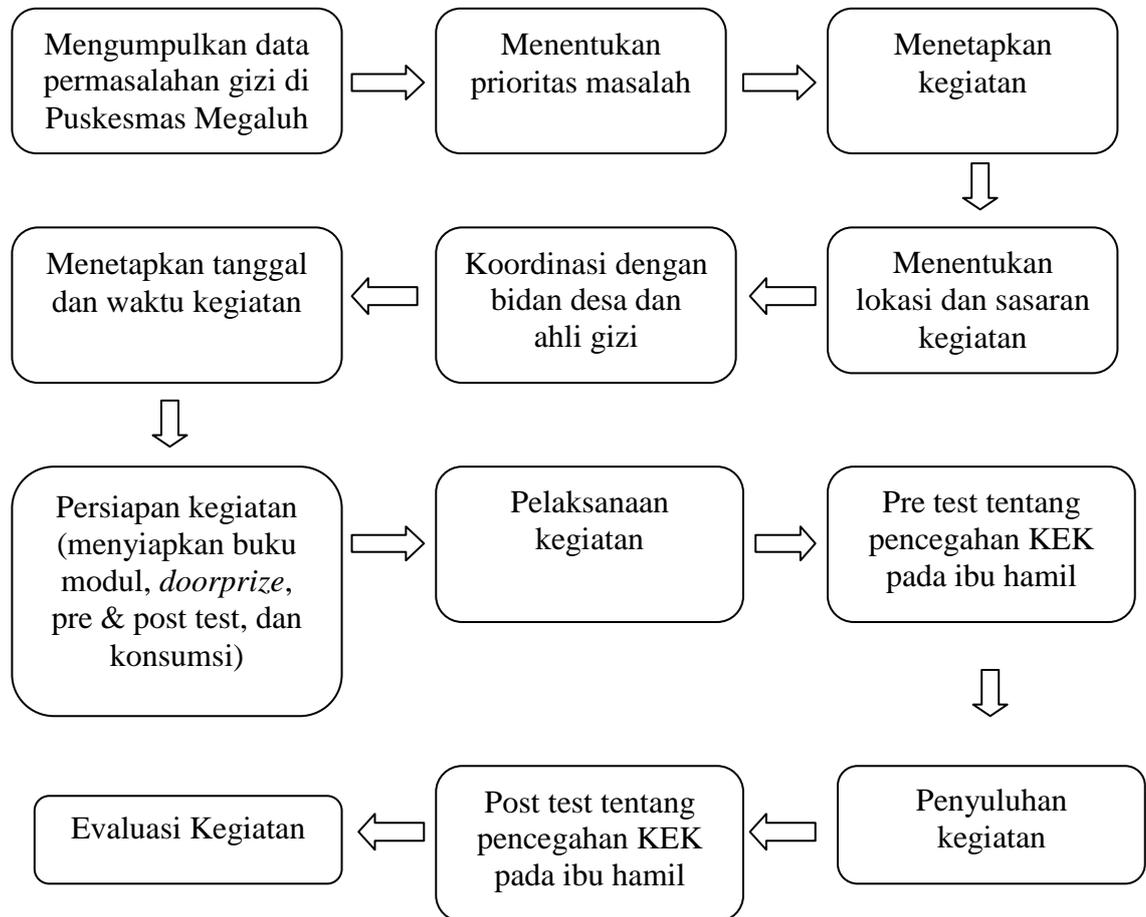
- a. **Manusia**
Pada aspek manusia ditemukan masalah kurangnya pengetahuan terkait gizi seimbang dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.
- b. **Metode**
Pada aspek metode ditemukan masalah kurangnya inovasi dalam menyampaikan materi KEK saat kegiatan penyuluhan.
- c. **Sarana**
Pada aspek sarana dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil masih terdapat masalah yaitu belum tersedianya media pendukung yang lengkap dalam melakukan penyuluhan pencegahan KEK pada ibu hamil.
- d. **Dana**
Pada aspek dana ditemukannya masalah bahwa belum adanya alokasi dana khusus untuk penyuluhan pada kelas ibu hamil.
- e. **Lingkungan**
Pada aspek lingkungan terdapat masalah yaitu kurangnya dukungan dari keluarga terkait gizi seimbang selama masa kehamilan.



Gambar 3.1 Analisis Masalah dengan *fish bon*

3.2 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan

Kegiatan ini dilakukan sebagai upaya pencegahan ibu hamil KEK dengan memberikan materi tentang pencegahan KEK. Berikut adalah proses perencanaan hingga pelaksanaan kegiatan dapat dilihat pada diagram dibawah ini :



Gambar 3.2 Diagram Alur Kegiatan

3.3 Judul Kegiatan

Kegiatan yang dilakukan berjudul “ Edukasi Mengenai Pencegahan KEK pada ibu hamil sejak dini di Desa Sudimoro Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang “.

3.4 Tujuan Kegiatan

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberikan edukasi mengenai pencegahan KEK dengan cara meningkatkan asupan makanan gizi seimbang untuk mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil.

3.5 Sasaran Kegiatan

Sasaran dari kegiatan ini adalah ibu hamil di Desa Sudimro Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang . Ibu hamil yang hadir dalam kegiatan ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari 3 ibu hamil yang memiliki LILA <23,5 cm dan 8 orang yang memiliki >23,5 cm.

3.6 Tempat dan Waktu

Kegiatan dilaksanakan dalam kegiatan ibu kelas ibu hamil yang dilakukan di tempat praktek bidan Desa Sidomulyo dan dilaksanakan mulai pukul 16.30 hingga 17.40.

3.7 Materi dan Media

Kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil dilakukan dengan menyampaikan materi dan media lainnya yaitu buku pedoman untuk mencegah KEK pada ibu hamil. Materi yang disampaikan yaitu pengertian KEK, ukuran standar LILA, faktor penyebab terjadinya KEK, cara mencegah terjadinya KEK, serta kebutuhan zat gizi pada ibu hamil sesuai dengan trimester atau usia kehamilan, dan evaluasi untuk memantau ukuran LILA pada ibu hamil. Media ini diberikan kepada ibu hamil untuk membantu pencegahan KEK pada ibu hamil dengan mengoptimalkan asupan makan ibu hamil.

3.8 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Metode kegiatan yang dilaksanakan di Desa Sudimoro, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang, yaitu :

1. Studi literatur

Mencari referensi teori mengenai permasalahan pada KEK ibu hamil, dan materi yang berupa pengetahuan KEK, faktor penyebab, cara pencegahan, prinsip gizi seimbang, dan kebutuhan gizi ibu hamil pada trimester 1, 2 , dan 3.

2. Penyuluhan / edukasi

Penyuluhan / edukasi dalam kegiatan ini adalah untuk memberikan atau menyampaikan sebuah materi yang sesuai dengan permasalahan yang ada di lingkungan masyarakat.

3. Diskusi dan tanya jawab

Setelah pemberian materi dilakukan diskusi secara langsung seperti menanyakan pengertian KEK, penyebab KEK, makanan apa saja yang dibutuhkan saat masa kehamilan, dan diskusi lainnya. Saat materi dan diskusi selesai dilakukan sesi tanya jawab.

4. *Pre test* dan *post test*

Pre test dilakukan untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang permasalahan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. *Post test* dilakukan untuk mengetahui seberapa paham materi yang telah disampaikan dan dalam *post test* ini diharapkan bahwa ibu hamil sudah memiliki pengetahuan tentang gambaran Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

3.9 Capaian Kegiatan Per Aktivitas

Berikut ini adalah preentasi yang ingin dicapai per aktivitas selama kegiatan :

1. Pre-test dan pro-test

Hasil dari *pre test* dan *post test* ini sebagai indikator keberhasilan dalam kegiatan ini. Kegiatan dapat dikatakan berhasil apabila seluruh ibu hamil yang hadir mengalami peningkatan skor *post test* dengan *pre test* sebesar 80%.

2. Penyuluhan /Edukasi tentang KEK pada ibu hamil

Hasil dari penyuluhan semua ibu hamil dapat mengikuti saat menyampaikan materi dan dapat memahami materi yang telah diberikan karena ibu hamil mendapatkan buku pedoman tentang cegah KEK pada ibu hamil.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Detail Implementasi Kegiatan

Peserta dalam kegiatan ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari 3 orang dengan memiliki ukuran LILA <23,5 cm dan 8 orang yang memiliki ukuran LILA >23,5 cm yang ada di Desa Sidomulyo, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan pada pukul 16.30 WIB. Sebelum melakukan kegiatan penyuluhan/edukasi pada ibu hamil, kegiatan diawali dengan menyampaikan materi oleh bidan desa tersebut. Kegiatan penyuluhan dimulai pukul 16.30, yang diawali dengan perkenalan, pembacaan doa, dan dilanjutkan dengan pembagian pre test.



Gambar 4.1 kegiatan penyuluhan KEK pada ibu hamil

Acara selanjutnya yaitu penyuluhan dengan materi pencegahan KEK pada ibu hamil. Sebelum acara dimulai ibu hamil diberikan buku modul yang berisi pengertian dari Kurang Energi Kronis (KEK), faktor penyebab terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, cara mencegah terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK), prinsip gizi seimbang, kebutuhan gizi ibu hamil trimester 1, 2, dan 3. Penyuluhan tersebut berlangsung selama 30 menit, dalam penyuluhan ada interaksi dengan ibu hamil. Dalam berlangsungnya acara penyuluhan sebagian besar ibu hamil antusias untuk mendengarkan materi yang telah disampaikan.

Sesi selanjutnya yaitu tanya jawab, ibu hamil dipersilahkan untuk menanyakan apa saja yang menjadi permasalahan selama masa kehamilan. Sesi tanya jawab ini tidak hanya pertanyaan mengenai permasalahan Kurang nergi Kronis (KEK) pada ibu hamil,

tetapi masalah-masalah yang sedang dialami oleh ibu hamil. Saat sesi ini banyak ibu hamil yang menanyakan mengenai pola makan, seperti “mbak, apakah ibu hamil boleh makan ikan, katanya kalau hamil tidak boleh makan ikan?”, dan pertanyaan yang lainnya. Kegiatan terakhir yaitu *post test* yang diberikan ibu hamil, diberikannya *post test* untuk mengetahui kephahaman ibu mengenai materi yang telah disampaikan dan pemberian doorprize kepada peserta. Kegiatan ditutup dengan foto bersama.

4.2 Analisis SWOT

a. Strength/Kekuatan (S)

1. Permasalahan yang diangkat salah satu masalah yang sering terjadi pada ibu hamil.
2. Edukasi pencegahan KEK pada ibu hamil jarang dilakukan

b. Weakness/Kelemahan (W)

1. Tidak terdapat media atau food model untuk menggambarkan gizi seimbang.

c. Oportunity/Peluang (O)

1. Mendapatkan bantuan dari ahli gizi dan bidan desa
2. Sasaran atau target kegiatan yang tersedia
3. Tersedianya tempat yang mendukung untuk pelaksanaan kegiatan

d. Treatment/Ancaman (T)

1. Kondisi cuaca yang tidak mendukung seperti hujan
2. Tidak terdapat pengeras suara

4.3 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Kegiatan

Dalam kegiatan edukasi mengenai pencegahan KEK pada ibu hamil sejak dini sudah efektif dan efisien. Untuk mendukung kegiatan ini dengan target sasaran ibu hamil sudah di nilai dengan efektif karena jika ibu hamil memiliki ukuran LILA <23.5 cm maka akan berdampak pada kesehatan ibu dan bayinya. Salah satu pengukuran status gizi dapat dilihat dari ukuran LILA tersebut. Oleh karena itu edukasi kepada ibu hamil tentang pencegahan KEK sejak dini dinilai efektif untuk mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil semakin meningkat. Untuk pemberian media seperti buku pedoman dinilai sangat efisien untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu hamil.

4.4 Analisis Sustainability Kegiatan

Kegiatan yang dilakukan yaitu edukasi pencegahan KEK dengan cara penyuluhan dapat dilanjutkan dalam jangka panjang, karena untuk mendapatkan informasi mengenai permasalahan gizi, permasalahan yang terjadi selama masa kehamilan sangat perlu untuk disampaikan kepada ibu hamil. Adanya buku panduan yang membahas mengenai

pengecahan KEK pada ibu hamil dapat membantu untuk menerapkan ilmu atau informasi yang didapat dengan pola makan gizi seimbang selama masa kehamilan, serta dapat memantau ukuran LILA untuk memonitoring dan evaluasi terjadinya KEK pada ibu hamil.

4.5 Output dan Outcome

Output dari kegiatan ini adalah diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai pencegahan KEK. Dengan adanya penyuluhan dan edukasi tentang pencegahan KEK pada ibu hamil diharapkan dapat menerapkan edukasi yang telah diberikan dengan mengkonsumsi gizi seimbang pada ibu hamil. Sedangkan untuk outcome dapat mencegah tingginya prevalensi KEK pada ibu hamil di wilayah Desa Sidomulyo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

4.6 Penggunaan Dana

Tabel 4.1 Penggunaan Dana

No.	Kebutuhan	Unit	Cost/Unit (Rp)	Total cost (Rp)
1	Print Pre-post test	1 lbr	1.000	1.000
2	Fotocopy pre-post test	20 lbr	500	10.000
3	Print Buku Pedoman	20	6.000	120.000
4	Bolpoint	1 pack	16.000	16.000
5	Buah pear	4 kg	13.000	52.000
6	Dorprize	10 unit	3.500	35.000
			Total	234.000

4.7 Jadwal Kegiatan

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan

Waktu	Kegiatan
16.30 – 16.35	Pembukaan
16.35 – 16.40	Pembagian lembar <i>pre-test</i> dan bolpoin
16.40 – 16.45	Mengerjakan <i>pre test</i>
16.45 – 17.15	Penyuluhan KEK
17.15 – 17.25	Tanya Jawab
17.25 – 17.30	Mengerjakan <i>post test</i>
17.35 – 17.40	Penutupan, pembagian <i>dorprize</i> , dan foto bersama

4.8 Evaluasi Kegiatan

Evaluasi kegiatan ini dapat dilihat dari peningkatan hasil *pre test* dan *post test*. Apabila hasil skor dari *pre test* dan *post test* memenuhi persentase yaitu 80% maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dapat menerima dan memahami materi yang telah

disampaikan dengan baik. Berikut adalah hasil *pre test* dan *post test* dengan jumlah responden 11 orang.

Tabel 4.3 Analisis *Pre-test* dan *Post-test*

Responden	Nilai		Nilai		Keterangan
	Pre-test	%	Post-test	%	
1	5	100	5	100	Tetap
2	3	60	5	100	Meningkat
3	4	80	5	100	Meningkat
4	1	20	3	60	Meningkat
5	3	60	5	100	Meningkat
6	4	80	5	100	Meningkat
7	4	80	4	80	Tetap
8	4	80	5	100	Meningkat
9	4	80	5	100	Meningkat
10	4	80	5	100	Meningkat
11	3	60	5	100	Meningkat

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 9 dari 11 orang ibu hamil dengan hasil presentase 81,8% yang hadir mengalami terjadi peningkatan dari hasil *pre test* dan *post tes*. Sebanyak 2 dari 11 orang ibu hamil dengan hasil presentase 18,1 % tidak mengalami peningkatan. Dalam kegiatan penyuluhan ini materi yang telah disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh ibu hamil.

Selain itu evaluasi yang lainnya ada hambatan selama kegiatan penyuluhan yaitu terdapat kesalahan memotong percetakan buku pedoman sehingga jumlah yang tidak sesuai, waktu menyelesaikan *pre test* tidak tepat waktu karena ada ibu hamil yang datang terlambat sehingga acara tidak dapat dimulai, hambatan yang lainnya yaitu terjadinya kebisingan karena kegiatan bertepatan dengan hujan.

4.9 Solusi

Solusi yang dilakukan untuk menanggapi hambatan yang terjadi daam melakukan kegiatan yaitu :

1. Mengingatkan durasi waktu dalam mengerjakan *pre test* dan *post test* agar tidak melebihi waktu yang telah ditentukan.
2. Mengeraskan volume suara saat ada kebisingan agar saat menyampaikan materi dapat didengar oleh peserta.
3. Saat melakukan percetakan lebih baik diperiksa ulang dan memberikan arahan yang benar saat melakukan editing, agar saat memotong hasil cetakan tidak terjadi kesalahan.

4.10 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Rekomendasi yang diberikan yaitu dengan memberikan sedikit materi pola gizi seimbang untuk mencegah terjadinya KEK dan pemantauan ukuran LILA setiap ada kelas ibu hamil. Untuk media yang diberikan selain buku pedoman dapat dilengkapi dengan contoh food model agar ibu hamil dapat secara langsung bisa menerapkan untuk kebiasaan pola makan gizi seimbang. Buku panduan juga perlu untuk diperbanyak untuk ibu hamil yang ada di wilayah Kecamatan Megaluh, agar yang tahu tentang pencegahan KEK tidak hanya yang berada di wilayah Sudimoro. Selain itu media yang dibutuhkan yaitu *metline* atau pita lila sebagai pelengkap untuk ukur LILA, supaya dapat memantau LILA setiap kelas ibu hamil. Diharapkan penyampaian materi tentang pencegahan KEK tidak dilakukan setiap kelas ibu hamil bisa diganti oleh materi yang lainnya agar ibu hamil tidak merasa bosan dengan topik materinya, tetapi untuk pemantauan ukuran LILA tetap dilaksanakan setiap ada kelas ibu hamil.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan program penyuluhan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Kegiatan dilakukan di Desa Sidomulyo, Kecamatan Megalu Kabupaten Jombang, dengan jumlah peserta 11 orang ibu hamil, 3 orang yang memiliki ukuran LILA <23,5 cm dan 8 orang yang memiliki LILA >23,5 cm.
2. Sebanyak 9 peserta dari 11 peserta (81,8%) mengalami peningkatan dalam pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dan edukasi tentang pencegahan KEK pada ibu hamil.
3. Pencapaian keberhasilan dalam kategori dapat dikatakan berhasil karena mendapatkan presentasi 81,8% sudah diatas kategori yang telah didapatkan.
4. Pengetahuan ibu hamil dapat dikategorikan meningkat, artinya materi yang telah disampaikan dapat diterima dengan baik.

5.2 Saran

1. Dapat memberikan penyuluhan atau materi mengenai pencegahan KEK atau masalah kehamilan yang lainnya disetiap kelas ibu hamil di semua desa.
2. Dapat dilakukan pemantau ukuran LILA disetiap kelas ibu hamil.
3. Adanya food model untuk menggambarkan gizi seimbang untuk ibu hamil.
4. Buku padoman dapat diperbanyak agar ibu hamil diwilayah Kecamatan Megaluh dapat mengetahui cara pencegahan KEK.

DAFTAR PUSTAKA

- Helena. 2013. Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam Pemenuhan Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kabupaten Toba Samosir [Skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Angka Kecukupan Gizi 2013.
- Supriasa, dkk. 2002. "Penilaian Status Gizi". Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Djamaliah, 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil*. www.journal.unhas.ac.id. diakses pada tanggal 22 November 2019
- Lubis, Z. 2003. *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan*. Pengantar Falsafah Sains (PPS702) Program Pasca Sarjana S3 IPB November 2003. Bogor.
- Chinue. (2009). *Perhitungan kebutuhan gizi*. Malang: Media Group.
- Budianto A K., 2009. Pangan, Gizi, dan Pembangunan Manusia Indonesia: Dasar-Dasar Ilmu Gizi, Malang: UMM Press 1-16
- Mahan, KL., dan Scot S., Stump. 2004. *Krause's food, Nutrition, dan Diet Therapy*. Saunders. Philadelphia
- Azizah, Anisatun, dkk. 2017. Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Hamzah, Diza Fathamira. 2017. Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016. Aceh : Universitas Sains Cut Nyak Dhien Langsa.

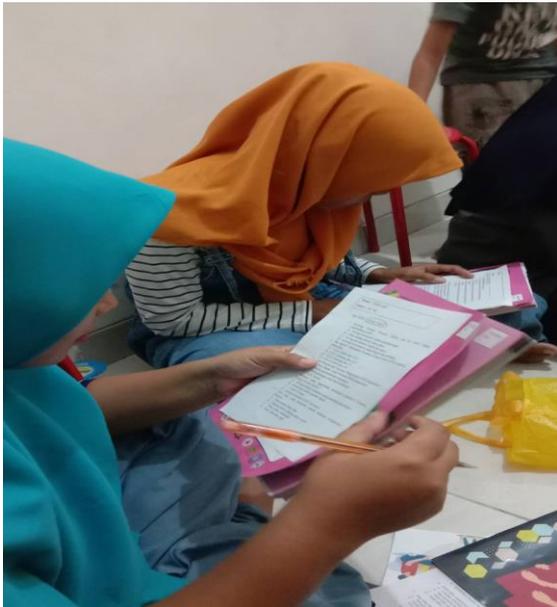
Lampiran 1

PRE TEST / POST TEST

1. Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat disebabkan oleh
 - A. Sering konsumsi tablet tambah darah
 - B. Pola hidup bersih dan sehat
 - C. Sering konsumsi buah dan sayur
 - D. Kurang konsumsi yang bergizi dan seimbang
2. Ibu hamil dikatakan Kurang Energi Kronis (KEK) apabila memiliki.....
 - A. LILA lebih dari 23,5
 - B. LILA kurang dari 23,5
 - C. LILA kurang dari 23
 - D. LILA Lebih dari 24
3. Apa dampak dari Kurang Energi Kronis (KEK) bagi anak ?
 - A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada anak
 - B. Resiko pertumbuhan terganggu
 - C. Perkembangan otak janin terhambat
 - D. A,B,C benar
4. Menurut anda, bagaimana mencegah terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) ?
 - A. Mengonsumsi makanan yang seimbang dan bergizi
 - B. Konsumsi tablet tambah darah
 - C. A dan B benar
 - D. Jarang konsumsi PMT ibu hamil
5. Apa saja yang termasuk contoh makanan mengandung protein ?
 - A. Hati ayam, telur, ikan
 - B. Daging ayam, daging ayam, wortel
 - C. Nasi, telur, semangka
 - D. Ikan, hati sapi, apel

Lampiran 2

Foto Kegiatan



Lampiran 4

Buku Panduan



UNIVERSITAS AIRLANGGA

Cegah KEK Pada Ibu Hamil



Apa Itu KEK ?

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama.

Tanda Terjadinya KEK

Tanda terjadinya Kurang Energi Kronis adalah berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm

Apa Saja Faktor-faktor Terjadinya KEK ?

1. Jumlah Asupan Makan
2. Usia Ibu Hamil
3. Aktivitas Fisik / Pekerjaan
4. Penyakit/Infeksi
5. Pengetahuan Ibu
6. Pendapatan Keluarga

KEBUTUHAN GIZI IBU HAMIL

TRIMESTER 1

Anjuran porsi makan dan minum sehari (pagi, siang, dan sore hari) untuk ibu hamil trimester 1, sebagai berikut :

1. Makanan Pokok = 6 porsi (600 gram)
 -  = 200 gram x 3 piring = 600 gram
 -  = 50 gram x 12 centong = 600 gram
2. Lauk Hewani = 3 porsi (105 gram)
 -  = 35 gram x 3 potong = 105 gram
 - Atau lauk lainnya : 
3. Lauk Nabati = 4 porsi (200 gram)
 -  = 50 gram x 4 buah = 200 gram
 - Atau lauk lainnya : 

Apa Dampak Terjadinya KEK ?

1. Pada Ibu Hamil
Dapat menyebabkan komplikasi seperti: anemia, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi.
2. Pada Anak
 - Menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada anak.
 - Resiko pertumbuhan bayi terganggu.
 - Perkembangan otak janin terhambat.

Bagaimana Pencegahan KEK ?

-  Dengan mengonsumsi makanan yang seimbang dan bergizi.
-  Konsumsi tablet tambah darah (TTD).
-  PMT Ibu hamil. Pemberian PMT dengan porsi kecil tapi sering.
-  Memperhatikan kesehatan ibu hamil dan mencegah penyakit infeksi dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.



**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS MEGALUH KABUPATEN JOMBANG
“EDUKASI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN PADA KELAS IBU HAMIL
SIDOMULYO SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN BALITA STUNTING”**



Oleh :

MARYAM JAMILAH 101611233005

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

2019

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah gizi yang masih cukup sering dialami anak usia di bawah 5 tahun (balita) di Indonesia saat ini adalah stunting. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis tersebut utamanya terjadi sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun atau selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan atau 1000 HPK (UNICEF, 2007).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 30.8% balita di Indonesia masih tergolong pendek atau sangat pendek. Angka tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO yaitu sebesar 20% . Namun pada tahun yang sama provinsi Jawa Timur menunjukkan angka yang lebih tinggi yaitu 32.81% balita masih tergolong pendek atau sangat pendek.

Menurut dinas kesehatan Kabupaten Jombang, angka stunting di Kabupaten Jombang pada bulan Februari 2019 sebesar 20%. Sedangkan data hasil pemeriksaan tinggi badan bulan Agustus 2019 pada balita di Kecamatan Megaluh menunjukkan hanya sebanyak 9.11% mengalami pendek atau sangat pendek. Namun angka stunting di Desa Sidomulyo Kecamatan Megaluh menunjukkan angka yang lebih tinggi yaitu sebanyak 13.04% atau 30 dari 230 balita yang melakukan pengukuran tergolong pendek dan sangat pendek. Oleh karena itu penulis merancang kegiatan “edukasi 1000 hari pertama kehidupan pada kelas ibu hamil Sidomulyo sebagai upaya pencegahan balita stunting Desa Sidomulyo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang”.

1.1 Tujuan

1.2.1. Jangka pendek

Merancang, melaksanakan serta mengevaluasi kegiatan “edukasi 1000 hari pertama kehidupan pada kelas ibu hamil Sidomulyo sebagai upaya pencegahan balita stunting”.

1.2.2. Jangka panjang

Mencegah tingginya prevalensi balita stunting di Desa Sidomulyo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang

1.3 Manfaat

1.3.1. Bagi Puskesmas

Menurunnya angka balita stunting di Desa Sidomulyo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang

1.3.2. Bagi Peserta

Peserta dapat menerima dan mengimplementasikan hasil edukasi yang telah didapatkan. Peserta juga mendapat pengalaman dan ilmu baru yang akan bermanfaat untuk lingkungan sekitar peserta terutama keluarga peserta.

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

TUJUAN PUSTAKA

2.1. Stunting

2.1.1. Pengertian Stunting

Stunting adalah kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan TB/U atau tinggi badan menurut umur (Setiawan, 2010). Akibat dari stunting meliputi perkembangan motorik yang lambat, mengurangi fungsi kognitif dan menurunkan daya pikir. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya asupan makanan atau gizi kurang yang terjadi dalam waktu lama dan frekuensi menderita penyakit infeksi (UNICEF, 2007).

2.1.2. Indikator Stunting

Tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah indikator untuk mengetahui seseorang anak stunting atau normal. Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronik sebagai akibat dari keadaan berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makanan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Risksdas, 2010).

Berikut ini adalah kategori dan ambang batas penilaian status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) anak umur 0-60 bulan:

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan TB/U

Kategori status gizi	Ambang batas (z-score)
Sangat pendek	<-3 SD
Pendek	<-2 SD sampai dengan -3 SD
Normal	2 sampai dengan -2 SD
Tinggi	>2 SD

Sumber : Kemenkes RI 2010

2.1.3. Dampak Stunting

Stunting menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu yang lama bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali sehingga berdampak bagi kelangsungan hidup anak. Dampak yang diakibatkan oleh Stunting menjadi 2 yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang (Supariasa, 2012):

a. Jangka Pendek

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan motoric serta gangguan metabolisme dalam tubuh (Kemenkes R.I, 2016). Anak yang terhambat sering menunjukkan perkembangan keterampilan motorik yang terlambat seperti merangkak dan berjalan, apatis dan menunjukkan perilaku eksplorasi kurang, yang semuanya mengurangi interaksi dengan teman dan lingkungan (Brown dan Pollitt 1996).

Anak stunting menunjukkan perilaku seperti kerewelan serta frekuensi menangis yang meningkat, tingkat aktivitas yang lebih rendah, jumlah dan entusiasme untuk bermain dan mengeksplorasi lingkungan yang lebih kecil, berkomunikasi lebih jarang, afek (ekspresi) yang tidak begitu gembira, serta cenderung untuk berada dekat ibu serta menjadi lebih apatis (Gibney dkk, 2009).

b. Jangka Panjang

Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes R.I, 2016).

Anak-anak stunting memiliki gangguan perkembangan perilaku di awal kehidupan, cenderung untuk mendaftar di sekolah atau mendaftar terlambat, cenderung untuk mencapai nilai yang lebih rendah, dan memiliki kemampuan kognitif yang lebih buruk daripada anak-anak yang normal (Hoddinott et al, 2013; Prendergast dan Humphrey 2014).

Masalah gizi, khususnya anak pendek, menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Studi menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (UNICEF, 2012).

2.1.4 Faktor penyebab stunting

Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Ada tiga faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makan tidak seimbang atau kekurangan asupan makanan (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air), riwayat berat lahir badan rendah (BBLR) dan riwayat penyakit infeksi (UNICEF, 2007).

a. Kekurangan asupan makanan

kekurangan asupan makanan terutama sejak dalam kandungan hingga berusia 2 tahun atau selama masa 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan dapat mengakibatkan stunting (UNICEF, 2007). Defisiensi asupan gizi terjadi selama kehamilan dapat mengakibatkan janin yang dikandung mengalami gizi kurang sehingga janin tidak dapat tumbuh dalam kondisi optimal. Wanita hamil yang kekurangan gizi bisa melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Pertumbuhan anak akan semakin tidak optimal apabila asupan saat anak berusia 6-2 tahun tidak terpenuhi seperti pemberian ASI kurang atau tidak mendapat ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI terlambat, kuantitas serta kualitas makanan tambahan kurang. Kondisi tersebut akan mengakibatkan gangguan tinggi badan pada anak, sehingga tinggi badannya tidak sesuai dengan usianya atau lebih pendek daripada teman sebayanya (Setiawan, 2010).

b. BBLR

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan (IDAI, 2009). Berat anak saat lahir merupakan akibat langsung dari status kesehatan dan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Oleh karena itu bayi yang lahir dengan berat badan rendah disebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada saat kehamilan atau bayi lahir dari ibu penderita KEK.

Bayi lahir dengan BBLR akan beresiko tinggi stunting di awal periode neonatal sampai masa kanak-kanak. Pendapat tersebut didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa proporsi balita stunting lebih banyak ditemukan pada balita dengan berat lahir rendah dibandingkan balita dengan berat lahir normal. Terdapat perbedaan proporsi antara keduanya, balita yang mempunyai berat lahir rendah memiliki risiko menjadi stunting sebesar 1,7 kali dibandingkan balita yang mempunyai berat lahir normal (Fitri, 2012).

c. Penyakit Infeksi

Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi (Schmidt dan Charles, 2014). Sebuah riset lain menemukan bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman stunting untuknya (Cairncross dan Sandy, 2013). Selain itu, saat anak sakit, lazimnya selera makan mereka pun berkurang, sehingga asupan gizi makin rendah. Maka, pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama seorang anak menjadi terhambat. Dampaknya, anak tersebut terancam menderita stunting, yang mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu, sehingga potensinya tak dapat berkembang dengan maksimal (MCA Indonesia, 2015)

2.2. 1000 Hari Pertama Kehidupan

1000 Hari Pertama Kehidupan atau yang disingkat dengan 1000 HPK adalah periode sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak berusia 2 tahun. Periode ini merupakan periode sensitif karena gangguan termasuk kekurangan asupan gizi pada masa ini akan bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki (Achadi, Endang L. 2014). Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya sehingga disebut sebagai "periode emas", "periode kritis".

Oleh sebab itu gizi selama periode 1000 HPK atau selama 9 bulan pada masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun perlu dipenuhi untuk mencegah stunting. Berikut ini adalah kebutuhan gizi selama kehamilan hingga berusia 2 tahun:

2.2.1 Kebutuhan gizi selama kehamilan

Kehamilan terdiri dari tiga trimester, tiap trimesternya terdiri dari 13-14 hari yang membutuhkan zat-zat gizi yang berbeda. Pada trimester pertama terjadi proses implantasi atau penempelan blastosit ke dinding uterus dan pembentukan serta pembentukan otak yang menentukan intelektual anak. Sehingga pada trimester ini zat gizi yang dibutuhkan antara lain: zinc, selenium, asam folat, omega 3 serta protein. Zinc berfungsi untuk membentuk pembentukan plasenta ketika implantasi. Selenium berfungsi untuk memproduksi hormon progesteron dan estrogen pada saat implantasi. Asam Folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf pusat dan mencegah neural tube tidak menutup. Omega 3 berfungsi untuk membentuk sel-sel otak, Protein berfungsi sebagai zat pembangun tubuh. Kebutuhan protein ibu hamil adalah 10-20% dari total energi yang dibutuhkan atau sesuai kecukupan protein ibu sebelum hamil ditambah 17 g/hari selama kehamilan (Alizna dkk., 2016).

Pada trimester kedua terjadi peningkatan volume darah yaitu plasma darah. Hal ini bertujuan untuk mengantarkan zat-zat gizi untuk janin. Meningkatnya volume plasma darah menyebabkan rendahnya sel darah merah, sehingga kadar hemoglobin yang mengangkut oksigen pada darah menurun. Hal ini menyebabkan banyak terjadi anemia pada ibu hamil, sehingga sangat diperlukan zat besi pada trimester ini untuk memproduksi hemoglobin. Pada trimester ini juga terjadi pembentukan tulang yang membutuhkan kalsium dalam pembentukannya. Selain itu diperlukan juga vitamin C untuk mencegah ketuban pecah dini.

Sedangkan pada trimester terakhir atau ketiga zat gizi yang dibutuhkan adalah vitamin A. Vitamin A berfungsi untuk memproduksi hormon Human Placental Lactogen atau hormon plasenta yang memproduksi ASI.

2.2.2 Kebutuhan gizi anak usia 0 hingga 6 bulan

Bayi berusia 0-6 bulan hanya memerlukan ASI sebagai sumber makanan. ASI merupakan satu-satunya makanan yang mencakupi seluruh kebutuhan gizi bayi pada usia tersebut serta dapat membentuk imunitas bayi..

ASI dengan susu sapi memiliki kandungan gizi yang berbeda. Karbohidrat ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi. Laktosa ASI sesuai dengan bayi karena memudahkan penyerapan kalsium, zinc, zat besi dan magnesium, serta merupakan disakarida dari galaktosa yang penting untuk pembentukan selaput myelin saraf. Protein ASI adalah whey protein yang memiliki tekstur yang lembut sehingga mudah dicerna dan diserap bayi, serta memiliki rangkaian asam amino yang sama dengan asam amino tubuh. Selain itu protein ASI mengandung enzim protease atau enzim pemecah protein yang mudah rusak saat pasteurisasi pada susu sapi. Lemak ASI berbentuk Triasilgliserol, dengan asam lemak rantai pendek yaitu 10-14 rantai karbon sehingga mudah dicerna. ASI juga mengandung kolesterol yang membantu pertumbuhan saraf.

Selain zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak), ASI juga mengandung berbagai zat gizi mikro. ASI dari mengandung tinggi vitamin B1, vitamin C, vitamin B6 serta rendah vitamin K. Kadar zat besi ASI sedikit, namun memiliki penyerapan yang tinggi bagi bayi dibanding sumber zat besi lain. Sedangkan zat besi pada susu sapi tidak dapat diserap oleh bayi.

2.2.3 Kebutuhan gizi anak usia 6 bulan hingga 2 tahun

Anak usia 6-24 bulan membutuhkan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) karena ASI saja tidak lagi dapat memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi. ASI hanya memenuhi

kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya (Alizna dkk., 2016).

MP-ASI diberikan dalam jumlah dan kualitas yang cukup secara bertahap sesuai dengan umur dan koondisi balita, mulai dari makanan murni cair, makanan lunak (bubur susu), kemudian makanan lembek (tim saring), agak kasar, hingga makanan padat (makanan orang dewasa) pada usia di atas 12 bulan. MP ASI yang diberikan harus terdiri dari variasi makanan yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur. Prinsip pemberian MPASI untuk anak usia 6 bulan – 2 tahun yaitu (Depkes RI, 2014):

Tabel 2.2 Pemberian MPASI untuk anak usia 6 bulan – 2 tahun

Usia anak	Frekuensi (per hari)	Berapa banyak setiap kali makan	Tekstur
6 bulan (1-2 minggu pertama)	a. ASI b. Ditambah 2-3x makan	a. ASI sesuai keinginan anak b. 2-3 sendok makan/makan	Bubur kental
6-8 bulan	a. ASI b. Ditambah 2-3x makan c. Ditambah 1-2x selingan	a. ASI sesuai keinginan anak b. 2-3 sendok makan penuh/makan. dan tingkatkan perlahan sampai $\frac{1}{2}$ mangkuk ukuran 250 ml/makan	Bubur kental/ makanan keluarga yang dilumatkan
9- 11 bulan	a. ASI b. Ditambah 3-4x makan c. Ditambah 1-2x selingan	a. ASI sesuai keinginan anak b. $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan	makanan keluarga yang dicacah atau dipotong kecil
12-24 bulan	a. ASI b. Ditambah 3-4x makan c. Ditambah 1-2x selingan	a. ASI sesuai keinginan anak b. $\frac{3}{4}$ -1 mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan	makanan keluarga yang diris-iris

Sedangkan pemberian makanan pendamping pada bayi sebelum usia tersebut akan menimbulkan berbagai risiko yaitu rusaknya sistem pencernaan bayi, bayi, meningkatkan resiko terjadinya alergi seperti asma, demam tinggi, alergi gluten atau protein dalam gandum, obesitas dan peningkatan resiko timbulnya kanker, diabetes dan penyakit jantung di usia lanjut (Lewis, 2003).

2.3 Kelas Ibu hamil

Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Tujuan dilaksanakan kelas ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang

kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

Pada pelaksanaan kelas ibu hamil, ibu hamil belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, Flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil. Kegiatan yang dilakukan pada kelas ibu hamil yang berada di wilayah kecamatan megaluh antara lain adalah penyuluhan ANC terpadu, senam ibu hamil serta penyuluhan gizi.

BAB III

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

3.1 Analisis Masalah dengan *Fish Bone*

Permasalahan balita stunting melalui kegiatan edukasi 1000 HPK dalam kelas ibu hamil dipengaruhi oleh 5 aspek, diantaranya adalah sebagai berikut :

f. Manusia

Pada aspek manusia ditemukan masalah yaitu kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai stunting, gizi seimbang selama kehamilan dan pemberian makan anak.

g. Metode

Pada aspek metode ditemukan masalah yaitu kurangnya inovasi dalam penyampaian materi tentang 1000 HPK kepada ibu hamil sebagai upaya pencegahan stunting.

h. Sarana

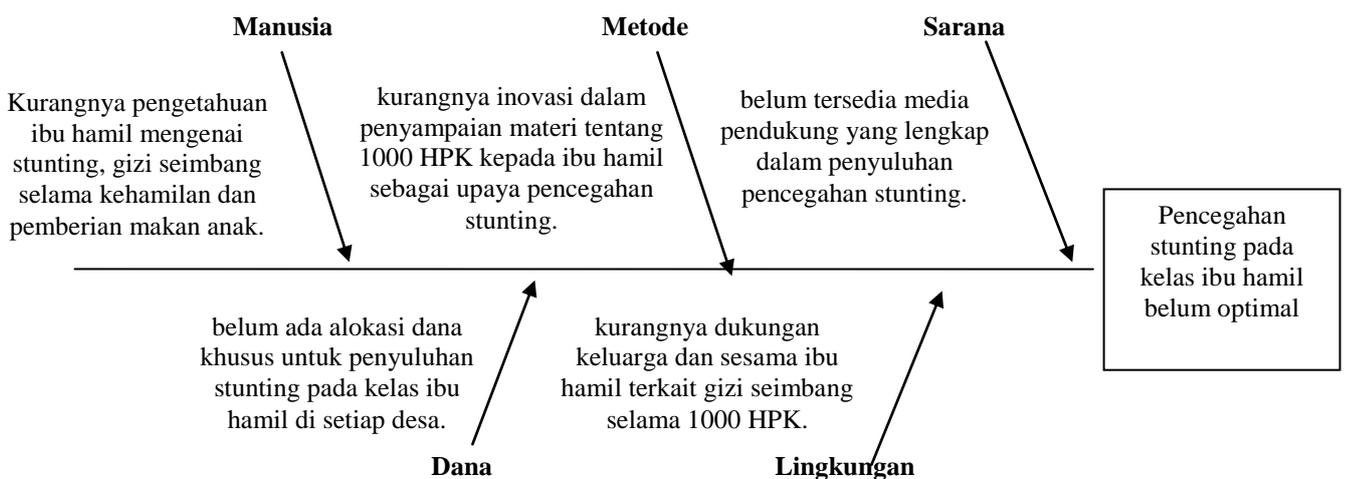
Pada aspek sarana dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil masih terdapat masalah yaitu belum tersedianya media pendukung yang lengkap dalam penyuluhan pencegahan stunting.

i. Dana

Pada aspek dana ditemukannya masalah bahwa belum adanya alokasi dana khusus untuk penyuluhan stunting pada kelas ibu hamil di setiap desa.

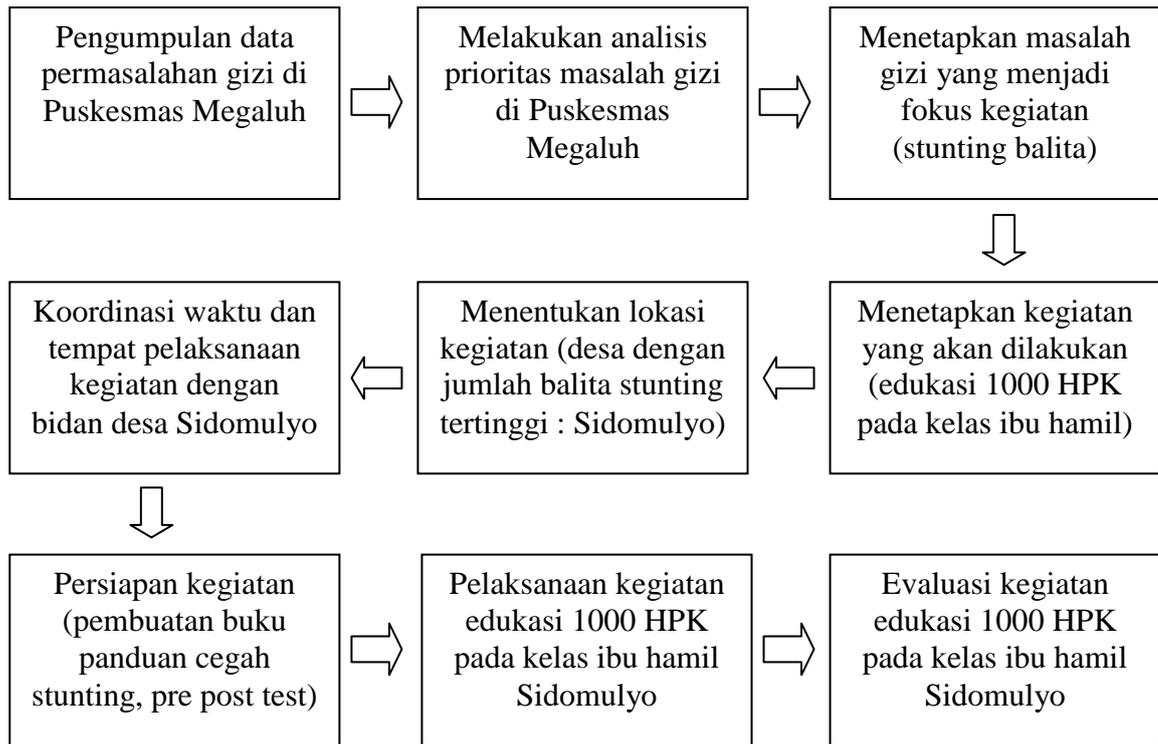
j. Lingkungan

Pada aspek lingkungan terdapat masalah yaitu kurangnya dukungan keluarga dan sesama ibu hamil terkait gizi seimbang selama 1000 HPK.



Gambar 3.1 Analisis Masalah dengan *fish bone*

3.1 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan



Gambar 3.2 Diagram alir rencana kegiatan

3.2 Judul Kegiatan

Kegiatan yang dilakukan merupakan penyuluhan pencegahan stunting, sehingga kegiatan ini di beri judul “edukasi 1000 hari pertama kehidupan pada kelas ibu hamil Sidomulyo sebagai upaya pencegahan balita stunting”

3.3 Tujuan Kegiatan

Kegiatan tersebut bertujuan untuk meningkatkan pemahaman Ibu hamil mengenai definisi, dampak, penyebab, cara pencegahan stunting, 1000 HPK, pemberian ASI eksklusif saat anak berusia 0-6 bulan, MP ASI yang sesuai dengan anak usia 6 bulan hingga 2 tahun dan pentingnya memantau panjang badan anak setiap bulan. Selain itu, kegiatan ini juga bertujuan untuk mencegah tingginya prevalensi balita stunting di Desa Sidomulyo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

3.4 Sasaran Kegiatan

Sasaran dari kegiatan tersebut adalah ibu hamil peserta kelas ibu hamil desa Sidomulyo Kecamatan Megaluh. Jumlah Peserta yang hadir pada kegiatan ini adalah sebanyak 11 orang ibu hamil. Ibu hamil dipilih menjadi sasaran kegiatan karena memiliki peran penting dalam menentukan kualitas 1000 HPK anaknya. Maka pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan gizi sejak anak dalam kandungan hingga usia 2 tahun penting untuk mencegah stunting.

Ibu hamil yang berada di desa Sidomulyo dipilih karena merupakan desa yang balita memiliki jumlah stunting paling tinggi di kecamatan Megaluh yaitu sebanyak 13.04% atau 30 dari 230 balita yang melakukan pengukuran tergolong pendek dan sangat pendek. Oleh karena itu, target edukasi 1000 HPK pada kegiatan ini adalah Ibu hamil Desa Sidomulyo, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.

3.5 Lokasi kegiatan

Kegiatan edukasi 1000 HPK kepada ibu hamil ini dilakukan di rumah sekaligus tempat praktek Bidan Desa Sidomulyo, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.

3.6 Waktu Kegiatan

Kegiatan Edukasi 1000 HPK kepada ibu hamil diberikan ketika kegiatan kelas ibu hamil Sidomulyo berlangsung yaitu pada :

Hari,tanggal : Selasa, 26 November 2019

Waktu : 16.30 s/d 18.00 WIB

3.7 Materi dan Media

Pada saat melakukan penyuluhan kepada ibu hamil, materi yang diberikan adalah terkait pengertian stunting, dampak stunting, penyebab stunting, cara mencegah stunting dengan memenuhi nutrisi 1000 HPK yaitu dengan memakan makanan seimbang selama kehamilan, memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, MP ASI yang sesuai pada anak usia 6 bulan – 2 tahun, rutin memantau tinggi badan anak. Materi ini disampaikan secara oral dengan menggunakan metode diskusi dan tambahan media berupa buku pedoman cegah stunting dengan mengoptimalkan 1000 HPK.

3.8 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Terdapat beberapa metode pelaksanaan kegiatan pada Penyuluhan tentang 1000 HPK pada ibu hamil yaitu sebagai berikut:

b. Diskusi

Pemberian materi dilakukan dengan melibatkan partisipasi aktif ibu hamil (diskusi) dengan cara selalu menanyakan pendapat ibu hamil terkait materi sebelum menjelaskan materi. Salah satunya dengan mengajukan pertanyaan seperti: “Ibu-ibu disini apa ada yang tahu apa itu stunting?”. Kemudian pengisi acara mendengarkan pendapat dari berbagai ibu hamil, setelah itu baru menjelaskan dengan benar apa yang dimaksud dengan stunting.

c. Sesi tanya jawab

Setelah pemberian materi dilakukan sesi tanya jawab. Ibu hamil boleh mengajukan pertanyaan seputar stunting dan 1000 HPK.

d. *Pre-test* dan *post-test*

Pre-test dan post test terdiri dari 5 pertanyaan yang jawabannya akan dibahas pada sesi penyampaian materi. kuesioner tersebut diberikan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang stunting dan 1000 HPK sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

3.9 Target/Capaian Kegiatan Per Aktifitas

Berikut adalah penjelasan dari pencapaian setiap aktivitas dalam program yang dilakukan:

1. *Pre-Test* dan *Post-Test*

Hasil *pre test* dan *post test* dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan dalam kegiatan ini. Kegiatan dapat dikatakan berhasil apabila mencapai hal berikut:

- a. Minimal sebanyak 80% dari seluruh ibu hamil yang hadir mengalami peningkatan nilai post test dibanding pre-test
- b. Minimal sebanyak 70% ibu hamil mendapatkan nilai ≥ 80 atau menjawab 4 pertanyaan benar dari total 5 pertanyaan pada post test.

2. Penyuluhan/Edukasi tentang 1000 HPK

Capaian dari aktivitas ini adalah semua ibu hamil mendapatkan buku pedoman cegah stunting dengan mengoptimalkan 1000 HPK, sehingga semua peserta dapat mengikuti jalannya penyuluhan. Selain itu ibu hamil diharapkan berpartisipasi aktif atau menjawab pertanyaan terkait materi yang diajukan pengisi acara.

3. Sesi Tanya Jawab

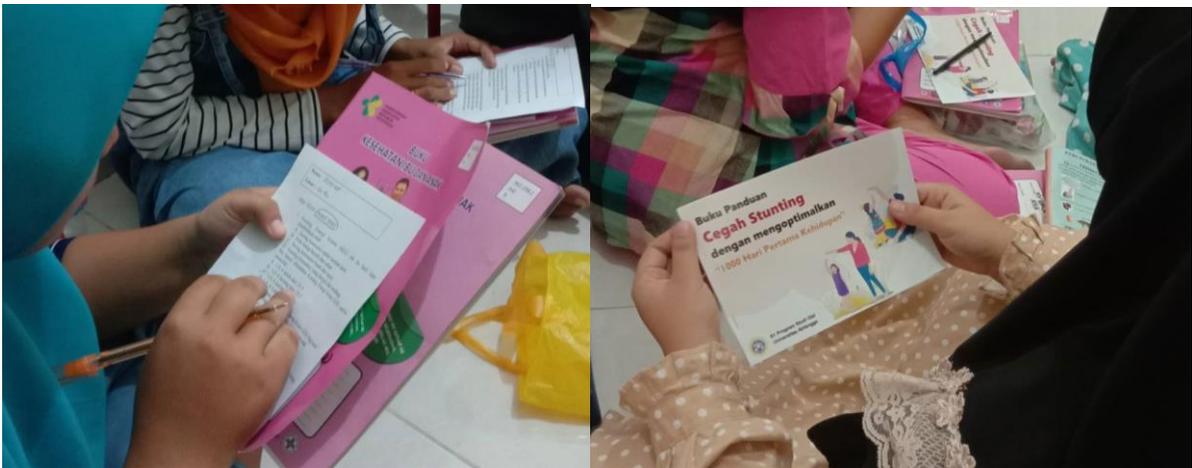
Capaian dari aktivitas ini adalah terdapat ibu hamil yang bertanya pada pengisi materi terkait stunting atau 1000 HPK.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Detail Implementasi Kegiatan

Kegiatan ini dinamakan “edukasi 1000 HPK” merupakan kegiatan berupa penyuluhan kepada ibu hamil mengenai pengertian, dampak, penyebab, pentingnya mengoptimalkan gizi selama 1000 HPK untuk mencegah stunting. Kegiatan ini dilakukan pada hari Selasa 26 November 2019 bersamaan dengan kegiatan penyuluhan cegah ibu hamil KEK dalam kelas ibu hamil Desa Sidomulyo. Kegiatan dimulai pukul 15.30 dengan pemberian materi oleh bidan Desa Sidomulyo. Kemudian pada 16.30 dilakukan pembukaan oleh mahasiswa dilanjutkan pengerjaan lembar *Pre-test* cegah KEK dan cegah stunting.



Gambar 4.1 Pengerjaan pre-test oleh ibu hamil dan pembagian buku panduan cegah stunting

Pengerjaan *pre-test* oleh ibu hamil memakan waktu sekitar 10 menit. Setelah itu pre-test dikumpulkan dan dilanjutkan dengan penyuluhan cegah KEK berupa penyampaian materi mengenai KEK dan kebutuhan gizi selama kehamilan. Penyuluhan 1000 HPK dimulai pukul 17.00 setelah penyuluhan cegah KEK. Kegiatan diawali dengan pembagian buku pedoman cegah stunting. Buku tersebut berisi pengertian stunting, dampak stunting penyebab stunting, cara mencegah stunting, penjelasan 1000 HPK, MP-ASI sesuai usia anak, dan monitoring panjang badan anak.

Setelah pembagian buku dilanjutkan dengan pemberian materi. Pemberian materi dilakukan dengan melibatkan partisipasi aktif ibu hamil (diskusi) dengan cara selalu menanyakan pendapat ibu hamil terkait materi sebelum menjelaskan materi. Salah satunya dengan mengajukan pertanyaan seperti: “Ibu-ibu disini apa ada yang tahu apa itu stunting?”. Kemudian pengisi acara mendengarkan pendapat dari berbagai ibu hamil, setelah itu baru menjelaskan dengan benar apa yang dimaksud dengan stunting.

Pada penyampaian materi dijelaskan pentingnya mencegah stunting sejak anak dalam kandungan dengan cara makan makanan yang seimbang selama kehamilan. Serta menganjurkan ibu untuk menerapkan anjuran makanan seperti yang telah dijelaskan pada penyuluhan cegah KEK. Sedangkan bagi ibu hamil terutama yang telah mencapai trimester akhir sangat penting untuk melakukan IMD setelah persalinan, memberikan ASI eksklusif bagi anak usia 0-6 bulan. Serta memberikan MP-ASI ketika anak usia 6 bulan – 2 tahun dengan MP-ASI yang sesuai. Selain itu ibu perlu untuk memantau tinggi badan anak setelah lahir apakah telah sesuai dengan pertumbuhan normal



Gambar 4.2. Penyampaian materi stunting dan 1000 HPK

Setelah materi diberikan, pengerjaan *post-test* oleh ibu hamil kembali dilakukan dan dilanjutkan pemberian *doorpraise* kepada ibu hamil. Kegiatan ditutup dengan foto bersama dengan ibu hamil dan bidan desa Sidomulyo pada pukul 17.40 WIB.



Gambar 4.3. Foto Bersama ibu hamil dan bidan desa Sidomulyo

4.2 Analisis SWOT

e. Strength/Kekuatan (S)

3. Masalah yang diangkat merupakan masalah yang sering dijumpai pada balita
4. belum terdapat media pendukung seperti buku panduan mengenai 1000 HPK sebagai upaya pencegah stunting

f. Weakness/Kelemahan (W)

Belum terdapat penjelasan kebutuhan gizi selama hamil pada buku 1000 HPK sebagai upaya pencegah stunting, karena materi tersebut sudah terdapat pada buku panduan cegah KEK ibu hamil

g. Oportunity/Peluang (O)

1. Mendapatkan dukungan dan bantuan dari ahli gizi dan bidan desa
2. Sasaran kegiatan yang tersedia
3. Tersedianya tempat yang mendukung untuk pelaksanaan kegiatan

h. Treatment/Ancaman (T)

3. Kondisi cuaca yang tidak mendukung seperti hujan lebat
4. Tidak terdapat pengeras suara

4.3 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Kegiatan

Kegiatan “edukasi 1000 hari pertama kehidupan pada kelas ibu hamil Sidomulyo sebagai upaya pencegahan balita stunting” sudah efektif dan efisien. Ibu hamil dinilai efektif untuk dijadikan target sasaran karena merupakan penentu kualitas 1000 HPK anaknya. Status gizi yang baik selama kehamilan hingga anak berusia 2 tahun dapat mencegah terjadinya stunting. Oleh sebab itu pemberian edukasi ibu hamil tentang kebutuhan gizi sejak anak dalam kandungan hingga usia 2 tahun dinilai efektif untuk mencegah stunting. Sedangkan penambahan media berupa buku pedoman juga sangat efisien untuk meningkatkan daya terima baik dalam hal memahami maupun mengingat materi yang disampaikan.

4.4 Analisis Sustainability Kegiatan

Kegiatan edukasi/ penyuluhan mengenai cegah stunting dengan 1000 HPK ini dapat diteruskan dalam jangka panjang. Dengan adanya buku panduan “cegah stunting dengan mengoptimalkan 1000 HPK” ibu hamil dapat menerapkan ilmu atau informasi yang didapat dengan makan makanan gizi seimbang selama kehamilan, memberikan ASI eksklusif ketika anak usia 0-6 bulan dan memberikan MP-ASI yang sesuai dengan usia anak 6 bulan – 2 tahun serta rutin memantau panjang dan tinggi badan anak. Sehingga hasil monitoring tinggi dan panjang badan yang didapatkan nantinya dapat digunakan sebagai monitoring dan evaluasi terkait terjadinya *stunting*.

4.5 Output dan Outcome

Terlaksananya kegiatan edukasi/ penyuluhan mengenai cegah stunting dengan 1000 HPK ini, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai stunting dan stunting dapat dicegah dengan memenuhi kebutuhan sejak kehamilan hingga anak berusia 2 tahun (1000 HPK). Dengan penyuluhan ini, ibu hamil diharapkan dapat menerapkan informasi yang diberikan dengan mengkonsumsi makanan yang seimbang selama kehamilan, memberikan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan serta memberikan MP ASI yang tepat pada anak usia 6 bulan hingga 2 tahun. Sedangkan *outcome* kegiatan ini adalah mencegah tingginya prevalensi balita stunting di Desa Sidomulyo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang

4.6 Penggunaan Dana

Tabel 4.1. Tabel Penggunaan Dana Kegiatan Edukasi 1000 HPK

No.	Kebutuhan	Unit	Cost/Unit (Rp)	Total cost (Rp)
1.	Print Buku Pedoman	25 lbr	6.000	150.000
2.	Print Pre-post test	1 lbr	1.000	1.000
3.	Fotocopy pre-post test	20 lbr	200	4.000
4.	Bolpoint	2 pack	16.000	32.000
5.	Buah pear	4 kg	13.000	52.000
6.	Dorprize	11 buah	3.500	38.500
			Total	277.500

4.7 Jadwal Kegiatan

Tabel 4.2. Tabel Rundown Rencana Kegiatan

Waktu	Kegiatan
15.30-16.00	Pemberian materi oleh bidan desa
16.00-16.05	Pembukaan
16.05-16.10	Pengerjaan pre test cegah ibu hamil KEK dan cegah stunting
16.10-16.40	Pemberian materi KEK
16.40-16.45	Pembagian buku panduan
16.45-17.15	Pemberian materi stunting dan 1000 HPK
17.15-17.25	Tanya Jawab
17.25-17.35	Pengerjaan post test
17.35-17.40	Pembagian doorprize
17.40-17.45	Penutupan dan foto bersama

4.8 Evaluasi Kegiatan

Berdasarkan evaluasi kegiatan edukasi 1000 hari pertama kehidupan pada kelas ibu hamil Sidomulyo didapatkan beberapa hambatan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut yaitu :

1. Terdapat kesalahan koordinasi dengan pihak bidan desa Sidomulyo mengenai tempat pelaksanaan kegiatan, sehingga waktu dimulainya kegiatan terlambat dari jadwal yang

direncanakan. Pemberian materi cegah stunting dimulai pukul 17.00 yang seharusnya dimulai pukul 16.45.

2. Terdapat kesalahan urutan halaman pada beberapa buku pedoman karena kesalahan dari pihak percetakan.
3. Waktu pengerjaan pre-test melebihi waktu yang ditetapkan.
4. Terdapat hambatan yaitu bising karena pelaksanaan kegiatan bertepatan dengan terjadinya hujan.

Sedangkan capaian kegiatan dari edukasi 1000 hari pertama kehidupan pada kelas ibu hamil Sidomulyo antara lain yaitu:

1. Semua ibu hamil mendapatkan buku pedoman cegah stunting dengan mengoptimalkan 1000 HPK
2. Ibu hamil berpartisipasi aktif atau menjawab pertanyaan terkait materi yang diajukan pengisi acara selama kegiatan penyuluhan
3. Tidak terdapat ibu hamil yang bertanya pada sesi tanya jawab karena waktu selesai penyampaian materi melewati waktu yang ditetapkan
4. 9 dari 11 ibu hamil atau 82% ibu hamil yang hadir mengalami peningkatan nilai post test dibanding pre-test. Sebanyak 8 dari 11 ibu hamil atau 73% ibu hamil mendapatkan nilai 80 atau menjawab 4 pertanyaan benar dari total 5 pertanyaan pada post test. Hal tersebut ditunjukkan dari hasil pre dan post test sebagai berikut :

Tabel 4.3. Tabel hasil *Pre test* dan *Post test*

Responden	Inisial responden	Nilai		Keterangan
		Pre-test	Post-test	
1	M	60	80	Terjadi ↑
2	SW	60	80	Terjadi ↑
3	S	40	60	Terjadi ↑
4	F	80	80	Tetap
5	TN	60	100	Terjadi ↑
6	AN	60	80	Terjadi ↑
7	DA	60	60	Tetap
8	SS	60	80	Terjadi ↑
9	SI	40	60	Terjadi ↑
10	LA	60	80	Terjadi ↑
11	E	40	100	Terjadi ↑

4.9 Solusi

Solusi atau tindakan yang dilakukan untuk menangani hambatan yang terjadi selama berjalannya kegiatan antara lain adalah:

4. Keterlambatan mulainya acara di atasi dengan memotong waktu beberapa kegiatan yang sudah direncanakan sehingga acara selesai tidak terlalu larut.

5. Mencetak buku pedoman lebih dari jumlah peserta yang diundang serta hanya buku pedoman yang sesuai urutan halamannya yang diberikan kepada peserta penyuluhan agar peserta tidak kebingungan membaca.
6. Memberikan dan mengingatkan durasi pengerjaan post-test agar tidak melebihi waktu yang ditetapkan seperti ketika pre test.
7. Mengeraskan volume suara saat penyampaian materi agar terdengar oleh semua peserta, serta melibatkan partisipasi peserta saat penyampaian materi untuk memastikan suara telah terdengar peserta.

7.10 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Rekomendasi yang dapat di berikan untuk kelanjutan kegiatan ini adalah dengan menyisipkan edukasi mengenai nutrisi 1000 HPK untuk mencegah stunting disetiap kelas ibu hamil di berbagai desa. Dari segi materi yang ada dalam buku pedoman tersebut dapat di lengkapi dengan materi kebutuhan gizi selama hamil berbagai trimester dan penjelasan IMD dan mengapa pentingnya ASI eksklusif 0-6 bulan. Buku panduan juga perlu diperbanyak dalam jumlah yang lebih besar sehingga tidak hanya ibu hamil desa Sidomulyo yang mengerti cara pencegahan stunting. Selain itu pengisian monitoring panjang badan tersebut lebih baik dipantau oleh bidan desa atau kader posyandu balita.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Kegiatan edukasi 1000 hari pertama kehidupan pada kelas ibu hamil Sidomulyo sebagai upaya pencegahan balita stunting yang dilaksanakan tempat praktek bidan desa Sidomulyo. pukul 15.30-17.40 WIB cukup berhasil. Hal tersebut karena 82% ibu hamil yang hadir mengalami peningkatan nilai post test dibanding pre-test dan 73% ibu hamil mendapatkan nilai ≥ 80 pada post test yang menunjukkan kegiatan berhasil meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Selain itu semua ibu hamil mendapatkan buku pedoman cegah stunting dengan mengoptimalkan 1000 HPK dan turut berpartisipasi aktif selama kegiatan diskusi. Meski cukup berhasil pada pelaksanaan kegiatan terdapat beberapa hambatan yaitu waktu dimulainya pemberian materi cegah stunting terlambat dari jadwal, terdapat kesalahan urutan halaman pada beberapa buku pedoman, waktu pengerjaan pre-test melebihi waktu yang ditetapkan, bising karena pelaksanaan kegiatan bertepatan dengan terjadinya hujan. Namun hal tersebut telah diatasi selama kegiatan.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran terkait kegiatan yaitu sebagai berikut :

1. Menyisipkan edukasi mengenai nutrisi 1000 HPK untuk mencegah stunting disetiap kelas ibu hamil di berbagai desa.
2. Buku panduan juga perlu diperbanyak dalam jumlah yang lebih besar sehingga tidak hanya ibu hamil desa Sidomulyo yang mengerti cara pencegahan stunting.
3. pengisian monitoring panjang badan tersebut lebih baik dipantau oleh bidan desa atau kader posyandu balita

DAFTAR PUSTAKA

- Brown, J., Larry & Pollit, Erresto. 1996. Malnutrition, Poverty, And Intellectual Development. British Journal of Nutrition.
- Cairncross, Sandy. 2013. Linking Toilets to Stunting. UNICEF ROSA 'Stop Stunting' Conference. New Delhi.
- Depkes RI, 2014. Pedoman *Pemberian Makanan Bayi dan Anak*, Jakarta.
- Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat jendral kesehatan Masyarakat. 2016. Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
- Fitri. 2012. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010). Universitas Indonesia.
- Gibney, M.J., et al. 2009. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC.
- IDAI. 2009. Pedoman Pelayanan Medis . Jakarta: IDAI.
- MCA Indonesia. 2015. Stunting dan Masa Depan Indonesia. Jakarta.
- Prendergast, A.J. and Humphrey, J.H. 2014. The stunting syndrome in developing countries. Paediatrics and International Child Health.
- Riset Kesehatan Dasar. 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Schmidt dan Charles, W. 2014. Beyond Malnutrition: The Of Sanitation In Stunted Growth. Environmental Health Perspectives.
- Supriasa IDN. 2012. Pendidikan dan Konsultasi Gizi. Jakarta: EGC.
- UNICEF. 2007. Progress For Children: A World Fit for Children. New York: UNICEF Division of Communication

Lampiran 1. Buku Panduan Cegah Stunting



Apa itu **Stunting**?

Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan anak lebih pendek dari tinggi badan anak se-usianya

atau jika

tinggi badan menurut umur pada grafik **menunjukkan <math><-2SD</math> atau **dibawah garis kuning****

Apa **dampak stunting**?¹

1. Gangguan perkembangan otak
2. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
3. Gangguan pertumbuhan fisik dan motorik
4. Gangguan metabolisme tubuh

Apa **penyebab stunting**?²

Disebabkan kurangnya asupan makanan atau kekurangan gizi dalam waktu lama dan sering mengalami infeksi.

Kekurangan asupan terutama sejak dalam kandungan hingga berusia 2 tahun atau selama masa **1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan)** dapat menyebabkan stunting.

Referensi :
¹ *Kemenkes RI. 2016. Infodatin Situasi Blaita Pendek. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.*
² *UNICEF. 2007. Progress For Children: A World Fit for Children. New York: UNICEF Division of Communication.*

1

Apakah **Stunting** dapat dicegah?

Stunting dapat dicegah dengan memenuhi nutrisi selama 1000 HPK yaitu dengan :

Mengapa **1000 HPK penting?**

1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah periode sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak berusia 2 tahun.

Periode ini merupakan periode sensitif karena gangguan pada masa ini akan bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki .

Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya. Oleh karena itu, periode ini disebut sebagai "**periode emas**", "**periode kritis**".

1. Mengonsumsi makanan seimbang selama kehamilan 
2. Memberikan ASI saja pada saat bayi usia 0-6 bulan 
3. Memantau tinggi badan atau panjang badan anak setiap bulan secara rutin. 
4. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) pada usia 6 bulan - 2 tahun sesuai dengan umur. 

2

Bagaimana pemberian **MPASI yang tepat?**

Setiap kali makan **terdiri dari** makanan pokok + lauk hewani + lauk nabati + sayur

Usia anak	Jumlah makan dalam sehari	sekali makan sebanyak	Tekstur
6 bulan (1-2 minggu pertama)	ASI Ditambah 2-3x makan	ASI sesuai keinginan anak 2-3 sendok makan	Bubur kental
6-8 bulan	ASI Ditambah 2-3x makan Ditambah 1-2x selingan	ASI sesuai keinginan anak 2-3 sendok makan penuh tingkatkan perlahan sampai ½ mangkuk ukuran 250 ml	Bubur kental/ makanan keluarga yang dilumatkan
9- 11 bulan	ASI Ditambah 3-4x makan Ditambah 1-2x selingan	ASI sesuai keinginan anak ½ - ¾ mangkuk ukuran 250 ml	makanan keluarga yang dicacah atau dipotong kecil
12-24 bulan	ASI Ditambah 3-4x makan Ditambah 1-2x selingan	ASI sesuai keinginan anak ¾-1 mangkuk ukuran 250 ml	makanan keluarga yang diris-iris

Ditambah selingan berupa buah-buah (seperti : pisang, papaya, manga)

3

MPASI anak 6-8 bulan

2-3x makan/hari
1x makan terdiri dari bahan yaitu

Beras
1 sendok teh (5 g)

Tempe
1 sendok teh (6 g)

bisa diganti dengan tahu (1 ½ sendok makan), kedelai (½ sendok teh)

Ati ayam
1/4 potong atau 1 ½ sendok teh (7.5 g)

bisa diganti dengan daging ayam (1 ½ sendok makan), hati sapi (1 sendok makan), daging sapi (1 sendok makan), telur (1/4 butir), ikan (1 ½ sendok makan)

Bayam
1 ½ sendok makan (12.5 g)

bisa diganti dengan wortel, buncis, sawi hijau atau sayur lain dengan jumlah sama

ditambah 1-2x selingan/hari
1x selingan bisa berupa

Pisang
1/3 buah (37.5 g)

bisa diganti dengan papaya (1/2 potong panjang), mangga (1/2 iris), alpukat (2 sendok makan)

Minyak kelapa
1 sendok teh (4 g)

bisa diganti dengan mentega, margarin, minyak wijen dengan jumlah sama

**Masing masing bahan tersebut dimasak terpisah dan disaring Hingga bertekstur lembek*

Semua susunan makanan tersebut mengandung sekitar 200 kkal atau sesuai kebutuhan MP ASI anak 6-8 bulan

4

MPASI anak 9-11 bulan

3-4x makan/hari
1x makan terdiri dari bahan yaitu

Beras
1 ½ sendok teh (7 g)

Tempe
1 sendok makan (8 g)

bisa diganti dengan tahu (2 sendok makan), kedelai (1 sendok teh)

Ati ayam
1 sendok teh (5 g)

bisa diganti dengan daging ayam (1 ½ sendok teh), hati sapi (1 sendok teh), daging sapi (1 sendok teh), telur (1 sendok makan), ikan (1 sendok makan)

Bayam
2 sendok makan (17 g)

bisa diganti dengan wortel, buncis, sawi hijau atau sayur lain dengan jumlah sama

ditambah 1-2x selingan/hari
1x selingan bisa berupa

Pisang
1/2 buah (50 g)

bisa diganti dengan papaya (1/2 potong panjang), mangga (1/2 iris), alpukat (2 sendok makan)

Minyak kelapa
1 sendok teh (5 g)

bisa diganti dengan mentega, margarin, minyak wijen dengan jumlah sama

**Masing masing bahan tersebut dimasak terpisah dan dicacah*

Semua susunan makanan tersebut mengandung sekitar 300 kkal atau sesuai kebutuhan MP ASI anak 9-11 bulan

5

MPASI anak 12-24 bulan



Beras
2 sendok makan
(17 g)



Tempe
1 ½ sendok makan
(13 g)

bisa diganti dengan tahu (3 sendok makan), kedelai (1 ½ sendok teh)

3-4x makan/hari

1x makan terdiri dari bahan yaitu

Ati ayam
1/3 potong atau 1 Sendok makan (10 g)



bisa diganti dengan daging ayam (2 sendok makan), hati sapi (½ sendok makan), daging sapi (1 ½ sendok makan), telur (1/3 butir), ikan (2 sendok makan)



Bayam
2 ½ sendok makan
(25 g)

bisa diganti dengan wortel, buncis, sawi hijau atau sayur lain dengan jumlah sama



Minyak kelapa
1 ½ sendok teh (7 g)

bisa diganti dengan mentega, margarin, minyak wijen dengan jumlah sama

ditambah 1-2x selingan/hari

1x selingan bisa berupa



Pisang
1/2 buah (50 g)

bisa diganti dengan papaya (1/2 potong panjang), mangga (1/2 iris), alpukat (2 sendok makan)

*Masing masing bahan tersebut dimasak terpisah dan diris-iris

Semua susunan makanan tersebut mengandung sekitar 550 kkal atau sesuai kebutuhan MP ASI anak 12-24 bulan

6

Apakah pertumbuhan badan anak ibu normal?

Ayo pantau panjang badan anak setiap bulan

Tanggal pemeriksaan	Usia	Panjang badan normal	Panjang badan anak
	1 bulan	Laki-laki : 50.8 – 58.6 cm Perempuan : 49.8 – 57.6 cm	
	2 bulan	Laki-laki : 54.4 – 62.4 cm Perempuan : 53 – 61.1 cm	
	3 bulan	Laki-laki : 57.3 – 65.5 cm Perempuan : 55.6 – 64 cm	
	4 bulan	Laki-laki : 59.7 – 68 cm Perempuan : 57.8 – 66.4 cm	
	5 bulan	Laki-laki : 61.7 – 70.1 cm Perempuan : 59.6 – 68.5 cm	
	6 bulan	Laki-laki : 63.3 – 71.9 cm Perempuan : 61.2 – 70.3 cm	
	7 bulan	Laki-laki : 64.8 – 73.5 cm Perempuan : 62.7 – 71.9 cm	
	8 bulan	Laki-laki : 66.2 – 75 cm Perempuan : 64 – 73.5 cm	



7

Ayo pantau panjang badan anak setiap bulan

Tanggal pemeriksaan	Usia	Panjang badan normal	Panjang badan anak
	9 bulan	Laki-laki : 67.5 – 76.5 cm Perempuan : 65.3 – 75 cm	
	10 bulan	Laki-laki : 68.7 – 77.9 cm Perempuan : 66.5 – 76.4 cm	
	11 bulan	Laki-laki : 69.9 – 79.2 cm Perempuan : 67.7 – 77.8 cm	
	12 bulan	Laki-laki : 71 – 80.5 cm Perempuan : 68.9 – 79.2 cm	
	1 tahun 1 bulan	Laki-laki : 72.1 – 81.8 cm Perempuan : 70 – 80.5 cm	
	1 tahun 2 bulan	Laki-laki : 73.1 – 83 cm Perempuan : 71 – 81.7 cm	
	1 tahun 3 bulan	Laki-laki : 74.1 – 84.2 cm Perempuan : 72 – 83 cm	
	1 tahun 4 bulan	Laki-laki : 75 – 85.4 cm Perempuan : 73 – 84.2 cm	



8

Ayo pantau panjang badan anak setiap bulan

Tanggal pemeriksaan	Usia	Panjang badan normal	Panjang badan anak
	1 tahun 5 bulan	Laki-laki : 76 – 86.5 cm Perempuan : 74 – 85.4 cm	
	1 tahun 6 bulan	Laki-laki : 76.9 – 87.7 cm Perempuan : 75.8 – 87.6 cm	
	1 tahun 7 bulan	Laki-laki : 77.7 – 88.8 cm Perempuan : 76.7 – 88.7 cm	
	1 tahun 8 bulan	Laki-laki : 78.6 – 89.8 cm Perempuan : 76.7 – 88.7 cm	
	1 tahun 9 bulan	Laki-laki : 79.4 – 90.9 cm Perempuan : 77.5 – 88.7 cm	
	1 tahun 10 bulan	Laki-laki : 80.2 – 91.9 cm Perempuan : 78.4 – 90.8 cm	
	1 tahun 11 bulan	Laki-laki : 81 – 92.9 cm Perempuan : 79.2 – 91.9 cm	
	2 tahun	Laki-laki : 81.7 – 93.9 cm Perempuan : 80 – 92.9 cm	



9

Lampiran 4. Hasil *Pre-test* ibu hamil

Nama : Mariyam
 Umur : 28 thn

PRE TEST / POST TEST

1. Stunting adalah kondisi ketika...
 - a. Berat badan anak lebih kecil dari berat badan anak seusianya
 - b. Berat badan anak lebih besar dari berat badan anak seusianya
 - c. tinggi badan anak lebih pendek dari tinggi badan anak seusianya
 - d. tinggi badan anak lebih tinggi dari tinggi badan anak seusianya
2. Berikut ini yang termasuk dampak dari stunting adalah?
 - a. Gangguan perkembangan otak
 - b. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
 - c. Gangguan pertumbuhan fisik dan motorik
 - d. Jawaban A,B, C benar
3. Berikut ini yang termasuk satu penyebab stunting adalah..
 - a. kekurangan asupan makanan dalam waktu lama
 - b. kekurangan asupan makanan dalam waktu singkat
 - c. Kelebihan asupan makanan dalam waktu lama
 - d. Kelebihan asupan makanan dalam waktu singkat
4. 1000 HPK adalah periode sejak...
 - a. 6 bulan sebelum hamil sampai anak usia 1 ½ tahun.
 - b. hari pertama hamil sampai anak usia 2 tahun.
 - c. Anak lahir sampai berusia 2 tahun.
 - d. Anak lahir sampai berusia 5 tahun.
5. Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting?
 - a. Mengonsumsi banyak makanan selama kehamilan
 - b. Memberikan susu formula saja pada anak usia 0-6 bulan
 - c. Memberikan makanan pendamping ASI mulai anak usia 6 bulan - 2 tahun.
 - d. Memantau berat badan anak secara rutin

60

Nama : Tri Nur Oktavia
 Umur : 28 th

PRE TEST / POST TEST

1. Stunting adalah kondisi ketika...
 - a. Berat badan anak lebih kecil dari berat badan anak seusianya
 - b. Berat badan anak lebih besar dari berat badan anak seusianya
 - c. tinggi badan anak lebih pendek dari tinggi badan anak seusianya
 - d. tinggi badan anak lebih tinggi dari tinggi badan anak seusianya
2. Berikut ini yang termasuk dampak dari stunting adalah?
 - a. Gangguan perkembangan otak
 - b. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
 - c. Gangguan pertumbuhan fisik dan motorik
 - d. Jawaban A,B, C benar
3. Berikut ini yang termasuk satu penyebab stunting adalah..
 - a. kekurangan asupan makanan dalam waktu lama
 - b. kekurangan asupan makanan dalam waktu singkat
 - c. Kelebihan asupan makanan dalam waktu lama
 - d. Kelebihan asupan makanan dalam waktu singkat
4. 1000 HPK adalah periode sejak...
 - a. 6 bulan sebelum hamil sampai anak usia 1 ½ tahun.
 - b. hari pertama hamil sampai anak usia 2 tahun.
 - c. Anak lahir sampai berusia 2 tahun.
 - d. Anak lahir sampai berusia 5 tahun.
5. Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting?
 - a. Mengonsumsi banyak makanan selama kehamilan
 - b. Memberikan susu formula saja pada anak usia 0-6 bulan
 - c. Memberikan makanan pendamping ASI mulai anak usia 6 bulan - 2 tahun.
 - d. Memantau berat badan anak secara rutin

60

Lampiran 5. Hasil *Post-test* ibu hamil

Nama : Makizani
Umur : 28 thn

PRE TEST / POST TEST

1. Stunting adalah kondisi ketika...
 - a. Berat badan anak lebih kecil dari berat badan anak seusianya
 - b. Berat badan anak lebih besar dari berat badan anak seusianya
 - c. tinggi badan anak lebih pendek dari tinggi badan anak seusianya
 - d. tinggi badan anak lebih tinggi dari tinggi badan anak seusianya
2. Berikut ini yang termasuk dampak dari stunting adalah?
 - a. Gangguan perkembangan otak
 - b. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
 - c. Gangguan pertumbuhan fisik dan motorik
 - d. Jawaban A,B, C benar
3. Berikut ini yang termasuk satu penyebab stunting adalah..
 - a. kekurangan asupan makanan dalam waktu lama
 - b. kekurangan asupan makanan dalam waktu singkat
 - c. Kelebihan asupan makanan dalam waktu lama
 - d. Kelebihan asupan makanan dalam waktu singkat
4. 1000 HPK adalah periode sejak...
 - a. 6 bulan sebelum hamil sampai anak usia 1 ½ tahun.
 - b. hari pertama hamil sampai anak usia 2 tahun.
 - c. Anak lahir sampai berusia 2 tahun.
 - d. Anak lahir sampai berusia 5 tahun.
5. Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting?
 - a. Mengonsumsi banyak makanan selama kehamilan
 - b. Memberikan susu formula saja pada anak usia 0-6 bulan
 - c. Memberikan makanan pendamping ASI mulai anak usia 6 bulan - 2 tahun.
 - d. Memantau berat badan anak secara rutin

80

Nama : Tri Nur O
Umur : 28 th

PRE TEST / POST TEST

1. Stunting adalah kondisi ketika...
 - a. Berat badan anak lebih kecil dari berat badan anak seusianya
 - b. Berat badan anak lebih besar dari berat badan anak seusianya
 - c. tinggi badan anak lebih pendek dari tinggi badan anak seusianya
 - d. tinggi badan anak lebih tinggi dari tinggi badan anak seusianya
2. Berikut ini yang termasuk dampak dari stunting adalah?
 - a. Gangguan perkembangan otak
 - b. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
 - c. Gangguan pertumbuhan fisik dan motorik
 - d. Jawaban A,B, C benar
3. Berikut ini yang termasuk satu penyebab stunting adalah..
 - a. kekurangan asupan makanan dalam waktu lama
 - b. kekurangan asupan makanan dalam waktu singkat
 - c. Kelebihan asupan makanan dalam waktu lama
 - d. Kelebihan asupan makanan dalam waktu singkat
4. 1000 HPK adalah periode sejak...
 - a. 6 bulan sebelum hamil sampai anak usia 1 ½ tahun.
 - b. hari pertama hamil sampai anak usia 2 tahun.
 - c. Anak lahir sampai berusia 2 tahun.
 - d. Anak lahir sampai berusia 5 tahun.
5. Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting?
 - a. Mengonsumsi banyak makanan selama kehamilan
 - b. Memberikan susu formula saja pada anak usia 0-6 bulan
 - c. Memberikan makanan pendamping ASI mulai anak usia 6 bulan - 2 tahun.
 - d. Memantau berat badan anak secara rutin

100

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS MEGALUH KABUPATEN JOMBANG
“KEGAIATAN *PARENTING* DALAM UPAYA PENURUNAN PREVALENSI
BALITA BGM DAN PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU BALITA DI DESA
SIDOMULYO KECAMATAN MEGALUH KABUPATEN JOMBANG”**



Oleh :

APRILIA DUROTUN NASIKHAH

101611233060

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

DAFTAR ISI

COVER.....	xxx	
DAFTAR ISI.....	xxxii	
DAFTAR TABEL.....	xxxiii	
DAFTAR GAMBAR.....	xxxiv	
BAB I PENDAHULUAN.....	35	
1.1.....	Latar Belakang	35
1.2.....	Tujuan	36
1.3.....	Manfaat	36
BAB II TUJUAN PUSTAKA.....	38	
2.1.....	Balita Bawah Garis Merah (Balita BGM)	38
2.1.1.	Pengertian Bawah Garis Merah (BGM)	38
2.1.2.	Indikator Balita BGM	38
2.1.3.	Faktor yang Mempengaruhi.....	39
2.2.....	Gizi Seimbang	39
2.2.1.	Gizi Seimbang Untuk Balita	41
2.3.....	Makanan Penukar	42
BAB III METODE PELAKSANAAN KEGIATAN	48	
3.1.	Analisis Masalah dengan Metode <i>Fish bone</i>	48
3.2.	Diagram Alir Perencanaan Kegiatan	49
3.3.	Gambaran Umum Kegiatan	49
3.4.	Pelaksanaan Kegiatan	50
3.4.1.	Lokasi Kegiatan	50
3.4.2.	Waktu Kegiatan	50
3.4.3.	Metode Pelaksanaan Kegiatan	50
3.5.	Capaian Kegiatan Per Aktifitas	51
3.6.	Analisis SWOT	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54	
4.1.....	Refleksi Kegiatan	54
4.1.1.	Judul Kegiatan	54
4.1.2.	Tujuan Kegiatan	54
4.1.3.	Sasaran Kegiatan	54
4.1.4.	Tempat dan Waktu	54
4.1.5.	Materi dan Media	54
4.2.....	Implementasi Kegiatan	55
4.3.	Analisis Efisiensi dan Efektivitas Kegiatan	56
4.3.	Analisis <i>Sustainability</i> Kegiatan	57
4.4.	Analisis <i>Sustainability</i> Kegiatan <i>Parenting</i> Balita BGM	57
4.5.	Output dan Outcome	58
4.6.	Penggunaan Dana	58
4.7.	Jadwal Kegiatan	58
4.8.....	Evaluasi Kegiatan	58
4.9.....	Solusi	60
4.10.....	Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut	60
BAB V PENUTUP	62	
5.1.....	Kesimpulan	62
5.2.....	Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64	
LAMPIRAN.....	65	
1.....	Pre-test dan Post-test	65

2.....	<i>Leaflet</i> Penyuluhan <i>Parenting</i> Balita BGM	66
3.....	Buku Pendamping Blaita BGM	67
4.....	Daftar Hadir	71
5.....	Foto Kegiatan	72

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Bahan penukar Karbohidrat	43
Tabel 2.2. Daftar bahan penukar protein nabati	44
Tabel 2.3. Daftar bahan penukar protein hewani	44
Tabel 2.4. Daftar pangan rendah lemak	45
Tabel 2.5. Daftar pangan rendah lemak	45
Tabel 2.6. Daftar pangan rendah lemak	46
Tabel 2.7. Daftar bahan penukar buah buahan	47
Tabel 3.1. Tabel Analisis SWOT	52
Tabel 4.1. Tabel Penggunaan Dana <i>Parenting</i> -Penyuluhan Balita BGM	58
Tabel 4.2. Tabel Rundown Kegiatan	58
Tabel 4.3. Tabel hasil <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Tumpeng Gizi seimbang	40
Gambar 3.1. Diagram Fish Bone Masalah Balita BGM Puskesmas Megaluh.....	48
Gambar 3.2. Diagram Alir Perencanaan Kegiatan <i>Parenting</i> – Penyuluhan Balita BGM	49

BAB I

PENDAHULUAN

1.3.2. Latar Belakang

Kebutuhan gizi merupakan jumlah gizi yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan, untuk memperoleh gizi yang baik diperlukan keseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan.

Masa balita adalah masa yang membutuhkan perhatian lebih dari orang tua. Perhatian harus diberikan pada pertumbuhan dan perkembangan balita, status gizi sampai pada kebutuhan akan imunisasi. Dewasa ini orang tua dan tenaga kesehatan sangat fokus terhadap kondisi balita (Marimbi, 2010). Anak usia di bawah lima tahun (balita) merupakan kelompok usia yang rentan terhadap gizi dan kesehatan. Pada masa ini daya tahan tubuh anak masih belum kuat, sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Selain itu, anak juga sering mempunyai kebiasaan makan yang buruk yaitu anak sering tidak mau makan atau nafsu makan menurun, sehingga menyebabkan status gizinya menurun dan tumbuh kembang anak terganggu (Soetjiningsih, 2002).

Keadaan malnutrisi akan membawa dampak seperti meningkatnya resiko infeksi pada anak serta gangguan tumbuh kembang dan gangguan fungsi organ tubuhnya (Rodriguez, 2011). Jumlah sasaran kesehatan balita pada tahun 2018 di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 19.270.715 atau 7,5% jiwa dari seluruh populasi penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Maka kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius, yaitu mendapat gizi yang baik.

Hasil Riskesdas Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018, bahwa prevalensi Gizi buruk dan Gizi Kurang mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu 19,1% menjadi 16,8% pada tahun 2018, dengan target nasional 2019 sebesar 17%. Kabupaten Jombang sendiri menempati posisi ke 4 dari 38 Kabupaten Kota yang ada di Jawa timur.

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Jombang pada tahun 2018, Proyeksi penduduk Kabupaten Jombang berdasar sensus BPS Propinsi Jawa Timur tahun 2010 untuk tahun 2018 adalah 1.258.618 jiwa dengan komposisi penduduk kelompok umur bayi (<1 tahun) merupakan yang terkecil (3,15 %). Jumlah balita di Kabupaten Jombang pada tahun 2018 sebesar 96.391 balita dengan prevalensi gizi buruk 0,12 pada tahun 2018. Angka tersebut mengalami penurunan dari tahun 2017 yaitu 0,14.

Salah satu permasalahan tumbuh kembang balita adalah masalah Bawah Garis Merah atau yang sering disebut BGM. Masalah BGM masih menjadi masalah

kesehatan di Indonesia yang perlu segera diatasi sebab balita adalah aset dalam membangun bangsa.

Balita BGM juga masih menjadi salah satu masalah yang harus di hadapi oleh kecamatan Megaluh. Sehingga perlu ditindak lanjuti oleh Puskesmas yang merupakan tombak dasar untuk fungsi tersebut. Perlu kinerja yang tepat dan teliti dalam menganalisa dan memecahkan permasalahan gizi yang ada di wilayah puskesmas tersebut. Selain itu tenaga pelayanan kesehatan, khususnya gizi harus mempunyai sikap yang terlatih, terampil, dan profesional dalam mengembangkan diri dengan baik berdasarkan nilai-nilai yang dapat menunjang upaya pengentasan masalah gizi dan pengembangan kesehatan.

1.3.3. Tujuan

1.2.1. Jangka Pendek

Ibu dapat memahami penyebab, cara mencegah, dan bagaimana cara menangani balita BGM serta mengetahui makanan – makanan alternatif untuk mengoptimalkan asupan gizi balita.

1.2.2. Jangka Panjang

Memperbaiki status gizi balita BGM serta menurunkan dan atau mencegah terjadinya peningkatan prevalensi balita BGM di Desa Sidomulyo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

1.3.4. Manfaat

1.3.4. Bagi Puskesmas

Meningkatkan persentase pencapaian program penanganan balita BGM di Desa Sidomulyo Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang

1.3.5. Bagi Peserta

Peserta dapat menerima mengimplementasikan hasil edukasi yang telah didapatkan dalam kegiatan. Peserta juga mendapat pengalaman dan ilmu baru yang akan bermanfaat untuk lingkungan sekitar peserta dan keluarga terutama bagi balita.

1.3.6. Bagi Penulis

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

BAB II

TUJUAN PUSTAKA

2.3. Balita Bawah Garis Merah (Balita BGM)

2.1.1. Pengertian Bawah Garis Merah (BGM)

Bawah Garis Merah (BGM) adalah anak dengan berat badan kurang menurut umur (BB/U) dibandingkan dengan standar, yang diketahui secara visual dengan melihat plot dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) berada dibawah garis merah (Sandjaja, 2009). Balita (usia 1-3 tahun) perlu perhatian khusus, karena pada usia ini tingkat pertumbuhan lebih lambat, gerakan balita bertambah, nafsu makan menurun dan adanya penurunan sedikit demi sedikit masukan kalori bayi persatuan berat badan sehingga dapat menyebabkan berat badan BGM (Nelson, 2000), sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2005), anak balita BGM adalah anak balita yang saat ditimbang berat badannya di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

Balita BGM tidak selalu berarti menderita gizi buruk tapi dapat menjadi indikator awal bahwa balita tersebut mengalami masalah gizi. Karena ada sebagian anak yang mempunyai berat badan dibawah garis merah, pada pita kuning, dan ada juga yang terletak pada pita hijau, tetapi garis pertumbuhan mereka mengikuti garis pertumbuhan normal (Depkes,2002).

Permasalahan yang dapat muncul pada anak BGM merupakan masalah kesehatan masyarakat, namun penanganannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja, akan tetapi harus melibatkan sektor yang terkait (Supriasa, 2013).

2.1.2. Indikator Balita BGM

Perkembangan dan pertumbuhan balita dapat diamati secara cermat dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita. Kartu menuju sehat tahun 2004 berfungsi sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan, bukan menilai status gizi. Berbeda dengan KMS yang diedarkan Departemen Kesehatan RI sebelum tahun 2000, garis merah pada KMS versi tahun 2000 bukan merupakan pertanda gizi buruk, melainkan garis kewaspadaan terhadap kejadian Bawah Garis Merah (BGM) pada balita.

Berat Badan Bawah Garis Merah (BGM) adalah keadaan status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) <-3 SD yang merupakan padanan istilah *severely underweight*.

2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi

1. Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan dapat mengarahkan perilaku seseorang, sehingga tingkat pengetahuan gizi ibu yang baik akan dapat mengarahkan ibu dalam memberikan makanan kepada balitanya (Lestari,dkk, 2016).

2. Tingkat Pendapatan

Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan yang akhirnya berpengaruh pada status gizi anak. Pada masa balita diperlukan lebih banyak zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan (Lestari, dkk, 2016).

3. Pekerjaan Ibu

Airinda, 2015 mengatakan bahwa umumnya para ibu yang memiliki balita BGM tidak hanya berperan sebagai ibu rumah tangga, mereka juga memiliki pekerjaan lain baik di dalam rumah atau di luar rumah yang rutin setiap hari. Hal ini yang membuat mereka harus membagi waktu antara tuntutan pekerjaan dan mengasuh balitanya.

4. Informasi yang salah

Masih banyak orang tua meyakini bahwa balita yang diberi makanan tambahan selain ASI akan lebih tahan sakit daripada yang hanya mendapat asupan ASI dari ibunya (Airinda,2015). Padahal secara medis hal ini tidak disarankan, karena bayi mempunyai umur minimal untuk dapat menerima makanan padat sebagai tambahan dari ASI.

2.4. Gizi Seimbang

Menurut Kemenkes RI tahun 2014, susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Sedangkan Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lain yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan dan/atau pembuatan makanan dan minuman.

Gizi seimbang memiliki 4 pilar yang tergambar pada tumpeng Gizi seimbang.



Gambar 2.1. Tumpeng Gizi seimbang

Empat pilar tersebut adalah :

1. Mengonsumsi makanan yang beragam atau bervariasi

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan. Contoh: nasi merupakan sumber utama kalori, tetapi miskin vitamin dan mineral; sayuran dan buah-buahan pada umumnya kaya akan vitamin, mineral dan serat, tetapi miskin kalori dan protein; ikan merupakan sumber utama protein tetapi sedikit kalori. Khusus untuk bayi berusia 0-6 bulan, ASI merupakan makanan tunggal yang sempurna. Hal ini disebabkan karena ASI dapat mencukupi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal, serta sesuai dengan kondisi fisiologis pencernaan dan fungsi lainnya dalam tubuh.

Yang dimaksudkan beranekaragam dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan sesuai kebutuhan dan dilakukan secara teratur.

2. Membiasakan perilaku hidup bersih

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung, terutama anak-anak. Seseorang yang menderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang. sebaliknya pada keadaan infeksi, tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi

peningkatan metabolisme pada orang yang menderita infeksi terutama apabila disertai panas. Kedua hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan kurang gizi dan penyakit infeksi adalah hubungan timbal balik.

3. Melakukan Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salahsatu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanyasumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.

4. Memantau dan Mempertahankan Berat Badan Normal

Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya Berat Badan yang normal, yaitu Berat Badan yang sesuai untuk Tinggi Badannya. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari ‘Pola Hidup’ dengan ‘Gizi Seimbang’, sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal, dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya. Bagi bayi dan balita indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan pertambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS. Berat badan normal untuk orang dewasa jika IMT 18,5 – 25,0, sedangkan bagi anak Balita dengan menggunakan KMS dan berada di dalam pita hijau.

2.2.1. Gizi Seimbang Untuk Balita

a. Usia 0-6 bulan

Gizi seimbang untuk bayi 0-6 bulan cukup hanya dari ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi oleh karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya, murah dan bersih. Oleh karena itu setiap bayi harus memperoleh ASI Eksklusif yang berarti sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja

b. Usian 6-24 bulan

Pada anak usia 6-24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun. Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan kepada makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang.

c. Usia 2-5 tahun

Kebutuhan zat gizi anak pada usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya tinggi. Demikian juga anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan. Oleh karena itu jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu atau pengasuh anak, terutama dalam “memenangkan” pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang. Disamping itu anak pada usia ini sering keluar rumah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan kecacingan, sehingga perilaku hidup bersih perlu dibiasakan untuk mencegahnya.

2.5. Makanan Penukar

Daftar Bahan Makanan Penukar menurut kelompok makanan :

1. Bahan makanan pokok (Karbohidrat)

Kandungan zat gizi per porsi nasi kurang lebihseberat 100 gram, yang setara dengan $\frac{3}{4}$ gelas adalah: 175 Kalori, 4 gram Protein dan 40 gram Karbohidrat. Berikut daftar bahan makanan penukar yang setara dengan 1 porsi nasi.

Tabel 2.1. Bahan penukar Karbohidrat

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam Gram
Bihun	½ Gelas	50
Biskuit	4 Buah Besar	40
Havermut	5 ½ Sendok Besar	45
Jagung Segar	3 Buah Sedang	125
Kentang	2 Buah Sedang	210
Kentang Hitam	12 Biji	125
Maizena	10 Sendok Makan	50
Makaroni	½ Gelas	50
Mie Basah	2 Gelas	200
Mie Kering	1 Gelas	50
Nasi Beras Giling putih	¾ Gelas	100
Nasi Beras Giling Merah	¾ Gelas	100
Nasi Beras Giling Hitam	¾ Gelas	100
Nasi Beras ½ Giling	¾ Gelas	100
Nasi Ketan Putih	¾ Gelas	100
Roti Putih	3 Iris	70
Roti Warna Coklat	3 Iris	70
Singkong	1 ½ Potong	120
Sukun	3 Potong Sedang	150
Talas	½ Biji Sedang	125
Tape Beras Ketan	5 Sendok Makan	100
Tape Singkong	1 Potong Sedang	100
Tepung Tapioca	8 Sendok Makan	50
Tepung Beras	8 Sendok Makan	50
Tepung Hunkwe	10 Sendok Makan	50
Tepung Sagu	8 Sendok Makan	50
Tepung Singkong	5 Sendok Makan	50
Tepung Terigu	5 Sendok Makan	50
Ubi Jalar Kuning	1 Biji Sedang	135
Kerupuk Udang/Ikan	3 Biji Sedang	30

2. Protein Nabati

Kandungan zat gizi satu (1) porsi Tempe sebanyak 2 potong sedang atau 50 gram adalah 80 Kalori, 6 gram Protein, 3 gram lemak dan 8 gram karbohidrat. Berikut bahan makanan yang setara dengan satu porsi tempe :

Tabel 2.2. Daftar bahan penukar protein nabati

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam Gram
Kacang Hijau	2 ½ Sendok Makan	25
Kacang Kedelai	2 ½ Sendok Makan	25
Kacang Merah	2 ½ Sendok Makan	25
Kacang Mete	1 ½ Sendok Makan	15
Kacang Tanah Kupas	2 Sendok Makan	20
Kacang Toto	2 Sendok Makan	20
Keju Kacang Tanah	1 Sendok Makan	15
Kembang Tahu	1 Lembar	20
Oncom	2 Potong Besar	50
Petai Segar	1 Papan/Biji Besar	20
Tahu	2 Potong Sedang	100
Sari Kedelai	2 ½ Gelas	185

3. Protein Hewani

Kandungan zat gizi satu (1) porsi terdiri dari satu (1) potong sedang Ikan segar seberat 40 gram adalah 50 Kalori, 7 gram Protein dan 2 gram lemak. Berikut daftar bahan makanan yang setara dengan satu porsi ikan segar :

Tabel 2.3. Daftar bahan penukar protein hewani

Bahan makanan	Ukuran RumahTangga (URT)	Berat dalam gram
Daging sapi	1 potong sedang	35
Daging ayam	1 potong sedang	40
Hati Sapi	1 potong sedang	50
Ikan Asin	1 potong kecil	15
Ikan Teri Kering	1 sendok makan	20
Telur Ayam	1 butir	55
Udang Basah	5 ekor sedang	35
Susu sapi	1 gelas	200
Susu kerbau	½ gelas	100
Susu kambing	¾ gelas	185
Tepung sari kedele	3 sendok makan	20
Tepung susu whole	4 sendok makan	20
Tepung susu krim	4 sendok makan	20

4. Lemak

A. Golongan A : Rendah lemak

Daftar pangan sumber protein hewani dengan 1 (satu) satuan penukar yang mengandung: 7 gram Protein, 2 gram Lemak dan 50 Kalori:

Tabel 2.4. Daftar pangan rendah lemak

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Babat	1 potong sedang	40
Cumi-cumi	1 ekor kecil	45
Daging asap	1 lembar	20
Daging ayam	1 potong sedang	40
Daging kerbau	1 potong sedang	35
Dendeng sapi	1 potong sedang	15
Gabus kering	1 ekor kecil	10
Hati sapi	1 potong sedang	50
Ikan asin kering	1 potong sedang	15
Ikan kakap	1/3 ekor besar	35
Ikan kembung	1/3 ekor sedang	30
Ikan lele	1/3 ekor sedang	40
Ikan mas	1/3 ekor sedang	45
Ikan mujair	1/3 ekor sedang	30
Ikan peda	1 ekor kecil	35
Ikan pindang	1/2 ekor sedang	25
Ikan segar	1 potong sedang	40
Ikan teri kering	1 sendok makan	20
Ikan cakalang asin	1 potong sedang	20
Kerang	1/2 gelas	90
Ikan lemuru	1 potong sedang	35
Putih telur ayam	2 1/2 butir	65
Rebon kering	2 sendok makan	10
Rebon basah	2 sendok makan	45
Selar kering	1 ekor	20
Sepat kering	1 potong sedang	20
Teri nasi	1/3 gelas	20
Udang segar	5 ekor sedang	35

B. Golongan B : Lemak Sedang

Daftar pangan sumber Protein hewani dengan 1 (satu) satuan penukar yang mengandung: 7 gram Protein, 5 gram lemak dan 75 Kalori :

Tabel 2.5. Daftar pangan rendah lemak

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Bakso	10 biji sedang	170
Daging kambing	1 potong sedang	40
Daging sapi	1 potong sedang	35
Ginjal sapi	1 potong besar	45
Hati ayam	1 buah sedang	30
Hati sapi	1 potong sedang	50
Otak	1 potong besar	65
Telur ayam	1 butir	55
Telur bebek asin	1 butir	50
Telur puyuh	5 butir	55
Usus sapi	1 potong besar	50

C. Golongan C : Tinggi Lemak

Daftar pangan sumber Protein hewani dengan 1 (satu) satuan penukar yang mengandung: 7 gram Protein, 13 gram Lemak dan 150 Kalori:

Tabel 2.6. Daftar pangan rendah lemak

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Bebek	1 potong sedang	45
Belut	3 ekor	45
Kornet daging sapi	3 sendok makan	45
Ayam dengan kulit	1 potong sedang	40
Daging babi	1 potong sedang	50
Ham	1 ½ potong kecil	40
Sardencis	½ potong	35
Sosis	½ potong	50
Kuning telur ayam	4 butir	45
Telur bebek	1 butir	55

5. Sayur – sayuran

A. Golongan A : Rendah Kalori

Contoh sayur : Gambas, Jamur kuping, Ketimun, Labu air, Selada, Lobak, Tomat sayur, Selada air, Daun bawang, Oyong

B. Golongan B : kandungan Gizi per porsi (100 gram) adalah: 25 kal, 5 gram karbohidrat, dan 1 gram protein

Contoh sayur : Bayam, Kapri muda, Brokoli, Kembang kol, Bit, Buncis, Labu Siam, Daun kecipir, Labu waluh, Daun kacang panjang, Pare, Daun talas, Pepaya muda, Genjer, Rebung, Jagung muda, Sawi, Kemangi, Taoge, Kangkung, Terong, Kacang panjang, Wortel

C. Golongan C : kandungan Gizi per porsi (100 gram) adalah: 50 kal, 10 gram karbohidrat, dan 3 gram protein

Contoh sayur : Bayam merah, Daun katuk, Daun mlinjo, Mangkogan, Daun singkong, Daun papaya, Kacang kapri, Mlinjo, Kluwih, Taoge, kedelai, Nangka muda,

6. Buah - buahan

Kandungan zat gizi perporshi buah (setara dengan 1 buah Pisang Ambon ukuran sedang) atau 50 gram, mengandung 50 Kalori dan 10 gram Karbohidrat.

Tabel 2.7. Daftar bahan penukar buah buahan

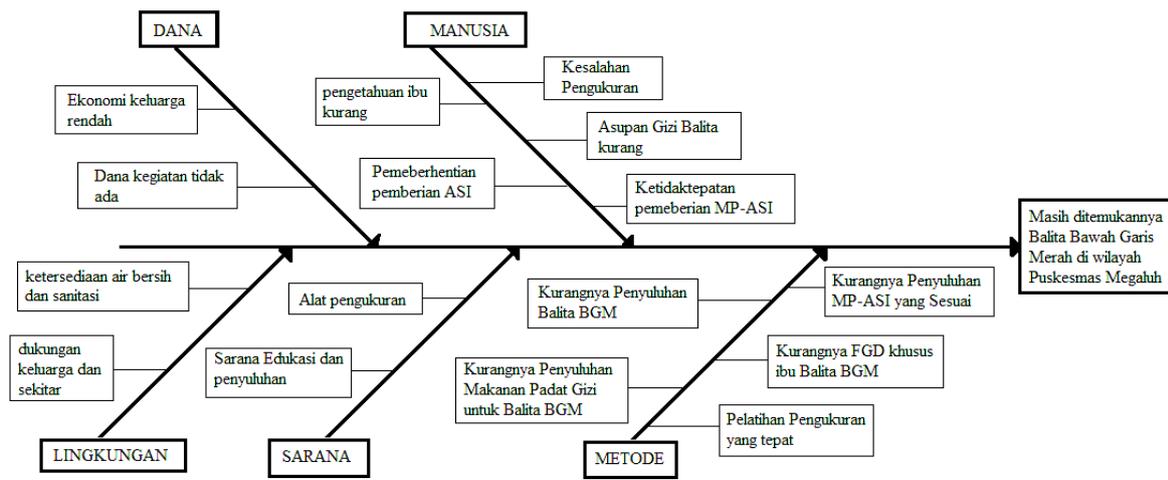
Nama Buah	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram*)
Alpokot	½ buah besar	50
Anggur	20 buah sedang	165
Apel merah	1 buah kecil	85
Apel malang	1 buah sedang	75
Belimbing	1 buah besar	125-140
Blewah	1 potong sedang	70
Duku	10-16 buah sedang	80
Durian	2 biji besar	35
Jambu air	2 buah sedang	100
Jambu biji	1 buah besar	100
Jambu bol	1 buah kecil	90
Jeruk bali	1 potong	105
Jeruk garut	1 buah sedang	115
Jeruk manis	2 buah sedang	100
Jeruk nipis	1 ¼ gelas	135
Kedondong	2 buah sedang/besar	100/120
Kesemek	½ buah	65
Kurma	3 buah	15
Lychee	10 buah	75
Mangga	¾ buah besar	90
Manggis	2 buah sedang	80
Markisa	¾ buah sedang	35
Melon	1 potong	90
Nangka masak	3 biji sedang	50
Nenas	¼ buah sedang	85
Pear	½ buah sedang	85
Pepaya	1 potong besar	100-190
Pisang ambon	1 buah sedang	50
Pisang kepok	1 buah	45

BAB III

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

3.1. Analisis Masalah dengan Metode *Fish bone*

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 Balita BGM. Berikut ini merupakan diagram fishbone analisis masalah Balita BGM khususnya di Puskesmas Megaluh:



Gambar 3.1. Diagram *Fish Bone* Masalah Balita BGM Puskesmas Megaluh

Berdasarkan diagram diatas, permasalahan Balita BGM dipengaruhi oleh lima (5) aspek yaitu :

b. Dana

Dana sangat penting untuk keberlanjutan kegiatan pencegahan maupun penanganan Balita BGM. Tidak hanya ekonomi keluarga, namun penting adanya pengalokasian dana desa untuk keberlangsungan kegiatan desa mengenai Balita BGM. Diketahui bahwa di kecamatan megaluh, tidak semua desa mengalokasikan dana untuk Balita BGM dan baru ada pada desa Sidomulyo.

c. Manusia

Manusia sebagai pemeran langsung dalam keberhasilan kegiatan pencegahan maupun penanganan Balita BGM. Tidak hanya Ahli gizi, namun bidan desa, kader, dan juga yang paling penting adalah Ibu balita. Beberapa masalah pada manusia dalam pencapaian tujuan adalah :

1. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kondisi balita

2. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat,
3. Kesalahan dalam pengukuran Berat badan balita
4. Pemeberhentian ASI di usia yang tidak tepat
5. Pemberian makanan yang tidak sesuai sehingga terjadinya kurang energi dan protein.

d. Lingkungan

Sanitasi dan kecukupan air bersih sangat penting untuk kesehatan. Lingkungan yang kotor, juga menjadi salah satu penyebab balita sering sakit sehingga dapat menurunkan asupan gizi dan makan balita. Selain itu dukungan dari keluarga maupun masyarakat sekitar sangat mempengaruhi motivasi ibu dalam memberikan asupan gizi yang tepat kepada balita.

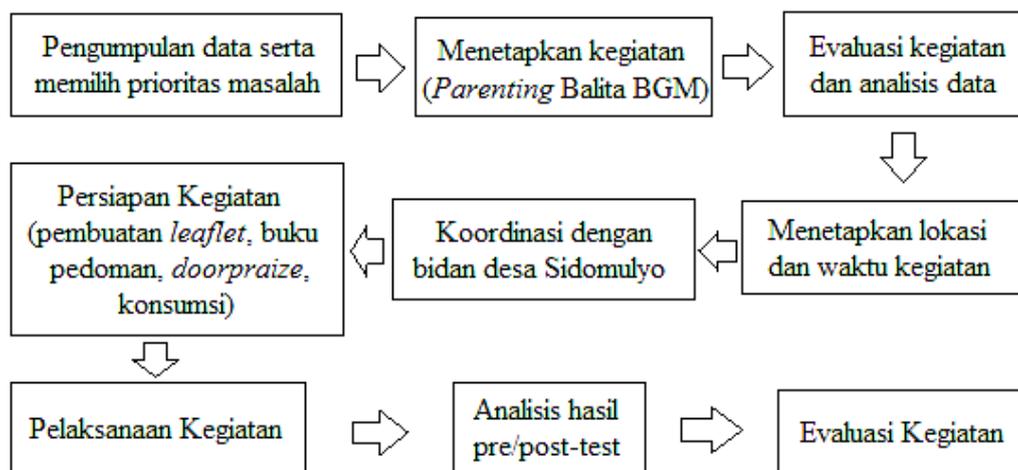
e. Sarana

Sarana dalam pelaksanaan kegiatan juga dapat mempengaruhi keberhasilan pencapaian tujuan. Seperti alat pengukuran yang tidak normal akan mempengaruhi hasil pengukuran dan tingkat pencapaian dalam angka. Selain itu kurangnya sarana untuk pengadaan kegiatan juga akan menghambat keberhasilan pencegahan dan penanganan balita BGM.

f. Metode

Kurangnya edukasi kepada ibu balita juga menjadi salah satu penghambat keberhasilan pencegahan dan penanganan balita BGM. Diketahui bahwa pengetahuan ibu sangat berpengaruh, sehingga perlu diasakan edukasi yang berkelanjutan kepada ibu Balita mengenai Balita BGM. Tidak hanya dengan penyuluhan, edukasi juga dapat dilakukan dengan bermain agar ibu lebih *enjoy* dan faham.

3.2. Diagram Alir Perencanaan Kegiatan



Gambar 3.2. Diagram Alir Perencanaan Kegiatan *Parenting* – Penyuluhan Balita BGM

3.3. Gambaran Umum Kegiatan

a. Pengertian *Parenting* Balita BGM

Parenting merupakan salah satu kegiatan desa yang dilaksanakan di posyandu desa Sidomulyo, kegiatan ini dilakukan dengan mengundang ibu balita desa tersebut dengan tujuan memberikan edukasi dalam penanganan Balita BGM. Selain pemberian materi, ibu balita di bebaskan untuk menyampaikan pendapat maupun bertanya. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menurunkan angka balita BGM.

b. Gambaran Target Populasi

Target kegiatan ini adalah Ibu balita di Desa Sidomulyo, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang. Ibu Balita dipilih karena memiliki peran penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Pengetahuan ibu balita sangat berpengaruh terhadap asupan gizi balita serta status gizi balita. Sehingga perlu diberikannya edukasi mengenai makanan dan gizi yang tepat untuk balita agar ibu balita dapat mencegah atau memperbaiki status gizi balita.

3.4. Pelaksanaan Kegiatan

3.2.2. Lokasi Kegiatan

Kegiatan ini dilakukan di rumah sekaligus tempat praktek Bidan Desa Sidomulyo, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.

3.2.3. Waktu Kegiatan

Kegiatan dilakukan pada :

Hari,tanggal : Selasa, 26 November 2019

Waktu : 16.30 s/d 18.00 WIB

3.2.4. Metode Pelaksanaan Kegiatan

a. Penyuluhan/Edukasi

Pemberian materi kepada sasaran. Dilakukan dengan lisan dan media leaflet dan buku.

b. *Focus Group Discussion* (FGD)

Pembentukan forum diskusi yang berisi ibu dengan Balita BGM. Membahas kondisi balita lebih spesifik dan detail sesuai keadaan *real* balita.

c. Sesi Tanya Jawab

Sesi tanya jawab dilakukan bebas, ketika ibu ingin menanyakan atau berpendapat di waktu pemberian materi, namun di akhir materi juga diberikan kesempatan ibu untuk bertanya lagi.

d. *Pre-test* dan *post-test*

Pemberian soal untuk melihat seberapa paham ibu mengenai masalah Balita BGM, serta untuk melihat capaian dari kegiatan.

3.5. Capaian Kegiatan Per Aktifitas

Berikut adalah penjelasan dari pencapaian peraktivitas dalam kegiatan yang telah dilakukan :

1. *Pre-test* dan *Post-test*

Hasil *pre test* dan *post test* dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan dalam kegiatan ini. Kegiatan dapat dikatakan berhasil apabila mencapai hal berikut:

- c. Minimal sebanyak 80% dari seluruh ibu hamil yang hadir mengalami peningkatan nilai post test dibanding pre-test
- d. Minimal sebanyak 70% ibu hamil mendapatkan nilai ≥ 80 atau menjawab 4 pertanyaan benar dari total 5 pertanyaan pada post test.

2. Pemberian *leaflet* dan Buku pedoman balita BGM

Capaian dari aktivitas ini adalah semua ibu balita mendapatkan *leaflet*, sehingga semua peserta dapat mengikuti jalannya penyuluhan. Sedangkan buku pedoman balita BGM diberikan kepada ibu dengan balita BGM sesuai KMS pada saat FGD.

Peserta terlihat sangat antusias untuk mendapatkan *leaflet* ditandai dengan adanya ibu yang meminta *leaflet* ketika merasa belum mendapatkannya. Peserta juga menanyakan apabila belum faham dengan isi *leaflet* tersebut.

3. Penyuluhan tentang Balita BGM

Penyuluhan mengenai balita BGM dilakukan dengan media *leaflet*, dengan adanya *leaflet*, diharap peserta lebih memahami apa yang disampaikan oleh narasumber, dan lebih mudah untuk mengikuti jalannya aktivitas penyuluhan. Dalam penyuluhan tersebut membahas apa yang dimaksud dengan Balita BGM, faktor penyebab, gejala klinis, cara mencegah, dan juga cara menangani balita BGM. Capaian dari aktivitas ini dapat dilihat dari hasil *post-test* peserta.

4. Sesi Tanya Jawab

Adanya ibu balita yang bertanya mengenai materi yang telah di sampaikan.

5. *Focus Group Discussion* (FGD)

FGD dilakukan untuk lebih dapat berkomunikasi dengan ibu balita BGM. Dengan media buku pedoman yang telah disiapkan. FGD dilakukan dengan membuka pertanyaan dan menampung pendapat dari ibu balita BGM. Selain itu, pada FGD ini, ibu dipersilahkan mengisi buku tersebut. Dalam FGD ini, lebih difokuskan untuk membahas kebutuhan asupan balita, bahan makanan peneruk, serta bagaimana menangani permasalahan makan pada balita.

Ibu balita diharap menyimak dan mengikuti FGD dengan aktif, mau menjawab, bertanya, dan memberikan pendapat.

3.6. Analisis SWOT

Tabel 3.1. Tabel Analisis SWOT

Faktor Internal	(S) Strength/Kekuatan	(W) Weakness/Kelemahan
Faktor eksternal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah yang diangkat merupakan masalah yang sering dijumpai pada masyarakat 2. Sasaran / target sesuai 3. Memberikan hal baru kepada peserta. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bahan makanan penukar yang diberikan kurang lengkap 2. Kurang nya penjelasan dampak BGM pada leaflet maupun Buku
(O) Opportunity/Peluang	Strategi S-O	Strategi W-O
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan dukungan dari ahli gizi dan bidan setempat 2. Mendapat bantuan dari ahli gizi, bidan, dan kader posyandu desa setempat 3. Sasaran atau target kegiatan yang tersedia 4. Tersedianya tempat yang mendukung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan koordinasi dengan ahli gizi dan bidan setempat untuk membuat kegiatan yang berbeda 2. Melakukan koordinasi dengan bidan setempat untuk mengundang peserta yang sesuai topik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melalui penyuluhan, dapat dijelaskan mengenai dampak BGM dan makanan penukar lain. 2. Bekerjasama dengan ahli gizi puskesmas untuk memberikan penyuluhan mengenai BGM saat ANC
(T) Treatment/Ancaman	Strategi S-T	Strategi W-T
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi target sasaran yang tidak antusias 2. Kondisi cuaca yang tidak mendukung seperti hujan 3. Tempat yang tidak cukup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penyuluhan dengan membebaskan peserta berpendapat dan bertanya 2. Memberikan metode yang berbeda seperti pemberian buku dan 	Memberikan pertanyaan atau pernyataan untuk <i>direct</i> peserta agar lebih antusias

	<p>doorpraize untuk memancing antusias peserta</p> <p>3. Peserta di ajak untuk duduk di tikar dengan tanpa kursi agar tempat dapat menampung seluruh peserta</p>	
--	--	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Refleksi Kegiatan

4.1.1. Judul Kegiatan

Kegiatan yang dilakukan merupakan penyuluhan mengenai Balita BG, sehingga kegiatan ini diberi judul “*Parenting* Balita BGM Sebagai Upaya Penurunan Prevalensi Balita BGM Dan Peningkatan Pengetahuan Ibu ”

4.1.2. Tujuan Kegiatan

Kegiatan tersebut bertujuan untuk meningkatkan pemahaman Ibu balita mengenai definisi, gejala, penyebab, cara pencegahan dan penatalaksanaan, serta dampak dari BGM. Selain itu, kegiatan *Parenting* Balita BGM juga bertujuan untuk menurunkan persentase balita BGM di kecamatan Megaluh.

4.1.3. Sasaran Kegiatan

Sasaran dari kegiatan tersebut adalah ibu balita peserta posyandu desa Sidomulyo yang berada di wilayah Puskesmas Megaluh. Jumlah Peserta yang hadir adalah 20 peserta

4.1.4. Tempat dan Waktu

Kegiatan *Parenting* Balita BGM dilakukan di rumah sekaligus tempat praktek bidan desa Sidomulyo. Kegiatan ini dilaksanakan selama 2 jam mulai pukul 16.00 hingga 18.00 WIB.

4.1.5. Materi dan Media

Ada 2 materi yang diberikan pada saat kegiatan tersebut. Materi yang diberikan pada saat edukasi/penyuluhan lebih fokus kepada definisi, penyebab, gejala klinis, cara mencegah, cara menanggulangi, dan dampak balita BGM. Edukasi/penyuluhan dilakukan dengan media leaflet. Sedangkan pada saat FGD lebih fokus pada penanganan balita BGM dengan mengutamakan makanan padat gizi serta pembahasan mengenai daftar bahan makanan penunjang. FGD dilakukan dengan media Buku yang berjudul Buku Pendamping Balita BGM. Buku tersebut khusus diberikan kepada ibu balita dengan balita BGM.

4.2. Implementasi Kegiatan



Gambar 4.1. Pelaksanaan *Parenting* Balita BGM di desa Sidomulyo

Kegiatan ini dinamakan “*Parenting* Balita BGM”, dilakukan dengan kegiatan utama adalah penyuluhan kepada ibu balita mengenai Balita BGM. Kegiatan dimulai pukul 16.30, diawali dengan pembukaan seperti salam, do’a bersama, dan perkenalan. Selanjutnya pembagian lembar *Pre-test* dan bolpoint. Ibu balita diberikan waktu sekitar 5 menit untuk mengerjakan *pre-test* tersebut. Setelah itu dikumpulkan dan dilanjutkan dengan acara inti.

Sesi pertama dari rangkaian kegiatan ini adalah penyuluhan / edukasi dengan media *leaflet* yang diberikan kepada ibu balita. *Leaflet* berisi definisi, faktor penyebab, gejala klinis, pencegahan, dan cara menangani BGM. Penyuluhan ini berlangsung sekitar 30 menit, dan dilanjutkan kegiatan FGD, dengan pemberian media berupa Buku Pendamping Balita BGM yang telah disiapkan oleh penulis. Buku ini diberikan hanya kepada 8 ibu balita yang memang memiliki balita BGM. Pada sesi ini sasaran utamanya adalah ibu balita BGM, namun dilakukan secara bersama – sama dengan ibu balita yang lain.

Pada sesi FGD ini penulis membahas mengenai makanan apa saja yang dapat menjadi makanan pengganti untuk meningkatkan asupan balita, serta membahas berapa saja kebutuhan makan yang seimbang untuk balita. Selain itu, pada sesi ini ibu balita dibebaskan untuk berperan aktif seperti bertanya maupun menyampaikan pendapat. Pada sesi FGD ini, ibu balita diajak untuk lebih mengenal balitanya, seperti apa saja makanan dan minuman kesukaan, bagaimana aktifitas balita, keluhan – keluhan yang sering balita utarakan, dan juga di ajak untuk merangkai masa depan balita dengan menuliskan harapan dan janji ibu untuk balita pada lembar yang ada dalam buku pedoman. Sesi FGD dilaksanakan selama 25 menit.



Gambar 4.2. Pelaksanaan FGD

Selanjutnya adalah sesi tanya jawab, ibu balita dipersilahkan untuk menanyakan apa saja keluhan ibu mengenai pertumbuhan dan perkembangan balitanya. Banyak ibu yang menanyakan seperti : “Mbak, anak saya makannya banyak, tapi berat badannya tidak naik, kenapa?”, “Mbak, anak saya hanya suka makan bakso, tidak mau makan yang lain, bagaimana ya?” dan lain sebagainya.

Sesi terakhir dari kegiatan ini adalah *post-test* dan pemberian *doorpraise* kepada peserta yang telah bertanya. Kegiatan ditutup dengan foto bersama.



Gambar 4.3. Sesi Foto Bersama

4.3. Analisis Efisiensi dan Efektivitas Kegiatan

Tujuan dalam perencanaan dan pelaksanaan program gizi ini adalah mencari metode yang efektif dan efisien yang dapat digunakan secara berkelanjutan untuk menanggulangi permasalahan Balita BGM. Kegiatan yang dilakukan di masyarakat dengan tujuan mencegah

dan menanggulangi masalah gizi harus tepat sasaran sehingga berjalan secara efektif dan efisien.

Kegiatan gizi berupa penyuluhan atau edukasi kepada ibu balita terkait masalah Balita BGM penting dilakukan untuk meningkatkan pemahaman ibu. Dalam kegiatan ini ibu dituntut untuk memahami kondisi balita dan dapat melakukan pencegahan maupun penanganan ketika balita mengalami kondisi BGM.

Efisiensi kegiatan di nilai dengan melihat hasil berupa adanya penurunan prevalensi balita BGM, namun kegiatan ini baru dilakukan sekali sehingga belum dapat dilihat hasilnya. Sedangkan efektifitas kegiatan dapat dilihat dari hasil pre-test dan post-test, dimana hasil dari test tersebut menunjukkan adanya peningkatan terhadap pengetahuan ibu. Hal tersebut dapat dilihat dari peningkatan jumlah jawaban yang benar dan tidak adanya penurunan jumlah jawaban yang benar.

4.3. Analisis Sustainability Kegiatan

Program Gizi yang terdapat di puskesmas Megaluh dalam upaya penanganan Balita BGM telah berlangsung secara berkelanjutan. Program – program yang telah dilaksanakan antara lain adalah pemberian PMT balita, ANC terpadu sebagai upaya pendukung gizi 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK), dan pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif minimal 6 bulan yang dilanjutkan hingga usia dua tahun. Akan tetapi terdapat beberapa kendala dalam pencegahan maupun penanganan balita BGM tersebut. Salah satu kendala dalam pelaksanaan program tersebut yaitu kurangnya pengetahuan dari pihak Ibu Balita.

Dilihat dari hasil observasi maupun literasi yang telah dilakukan, pengetahuan ibu sangat berpengaruh kepada perkembangan dan pertumbuhan balita. Lestari dkk, 2016, mengatakan bahwa tingkat pengetahuan dapat mengarahkan perilaku seseorang, sehingga tingkat pengetahuan gizi ibu yang baik akan dapat mengarahkan ibu dalam memberikan makanan kepada balitanya, sehingga perlu dilakukan edukasi kepada ibu balita terutama terkait makanan dan gizi balita.

4.4. Analisis Sustainability Kegiatan Parenting Balita BGM

Kegiatan Parenting Balita BGM dapat dilakukan secara berkelanjutan. Didalam kegiatan tersebut dapat di sesuaikan dengan kondisi atau keperluan desa. Selain penyuluhan dengan pemberian materi yang di khususkan untuk pencegahan dan penanganan BGM, juga dapat dilakukan *Focus Grup Discussion* (FGD) untuk lebih di khususkan pada ibu dengan balita

BGM. Selain itu ahli gizi dapat berkolaborasi dengan bidan desa dan kader desa dengan memberikan pelatihan emodemo dengan topik yang sesuai untuk balita BGM. Tujuan dari semua kegiatan tersebut adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam memberikan makanan yang sesuai kebutuhan dan kondisi balita.

4.5. Output dan Outcome

Terlaksananya kegiatan edukasi/ penyuluhan mengenai BGM ini, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu mengenai kondisi balitanya. Selain itu, diharap ibu dapat memberikan penanganan yang benar ketika balita dalam kondisi Bawah Garis Merah. Dengan penyuluhan ini, ibu juga dapat memberikan pencegahan serta lebih berhati – hati dengan pemberian makan minum untuk balita. Sedangkan *outcome* kegiatan ini adalah penurunan presentase Balita BGM di Kecamatan Megaluh.

4.6. Penggunaan Dana

Tabel 4.1. Tabel Penggunaan Dana *Parenting*-Penyuluhan Balita BGM

No.	Kebutuhan	Unit	Cost/Unit (Rp)	Total cost (Rp)
1.	Print leaflet	2 lbr	3.000	6.000
2.	Fotocopy Leaflet	30 lbr	500	15.000
3.	Print Pre-post test	1 lbr	1.000	1.000
4.	Fotocopy pre-post test	30 lbr	500	15.000
5.	Print Buku Pedoman	8	6.000	48.000
6.	Bolpoint	2 pack	16.000	32.000
7.	Buah pear	6 kg	13.000	78.000
			Total	195.000

4.7. Jadwal Kegiatan

Tabel 4.2. Tabel Rundown Kegiatan

Waktu	Kegiatan
16.30 – 16.35	Pembukaan
16.35 – 16.40	Pembagian lembar <i>pre-test</i> dan bolpoin
16.40 – 16.45	Pembagian <i>leaflet</i>
16.45 – 17.15	Penyuluhan Balita BGM
17.15 – 17.40	FGD
17.40 – 17.55	Tanya Jawab
17.55 – 18.00	Penutupan dan foto bersama

4.8. Evaluasi Kegiatan

Evaluasi kegiatan dilakukan setelah acara selesai. Beberapa evaluasi dari kegiatan tersebut adalah :

5. Kegiatan dimulai lebih lambat dari waktu yang di tentukan, yaitu terlambat 30 menit yang semula seharusnya dimulai setengah 4 menjadi jam 4 sore. Sehingga selesai terlalu malam.
6. Kurangnya materi yang tercantum dalam leaflet. Yaitu materi mengenai dampak balita BGM.
7. Tidak semua ibu balita mengerjakan *pre-post test*
8. Tempat *outdoor* dan terjadinya hujan yang membuat penyuluhan terhenti sejenak untuk berpindah ke tempat yang lebih aman.
9. Tidak ada pengeras suara, sehingga ketika hujan suara narasumber tidak terlalu terdengar.
10. Tidak dicek ulang KMS balita ketika pembagian buku, sehingga ada perbedaan jumlah pada saat awal sebelum diberikannya buku dan setelah diberikan buku.
11. Dilihat dari hasil pre dan post test :

Tabel 4.3. Tabel hasil *Pre-test* dan *Post-test*

Responden	Hasil jawaban										Ket.
	Pre-test					Post-test					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	X	O	O	X	X	O	O	O	O	O	Meningkat
2	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	Tetap
3	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	Tetap
4	X	X	O	O	O	O	X	O	O	O	Meningkat
5	X	O	X	O	X	O	O	O	O	O	Meningkat
6	O	O	O	O	X	O	O	O	O	O	Meningkat
7	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	Tetap
8	O	O	X	X	O	O	O	O	O	O	Meningkat
9	O	X	O	X	O	O	X	O	O	O	Meningkat
10	O	O	O	O	X	O	O	O	O	O	Meningkat
11	O	O	O	O	X	O	X	O	O	O	Tetap
12	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	Meningkat
13	O	O	X	O	O	O	O	X	O	O	Tetap
14	O	O	O	O	X	O	O	O	O	O	Meningkat
15	O	O	O	O	X	O	O	O	O	O	Meningkat
16	X	O	O	O	X	O	O	O	O	O	Meningkat
17	X	X	X	O	O	O	O	O	O	O	Meningkat
18						O	O	O	O	O	-
19						O	O	O	O	O	-
20						O	O	O	O	O	-
%jawaban benar	60 %	70 %	65 %	70 %	45 %	100 %	85 %	95 %	100 %	100 %	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari hasil *pre-test* lebih dari setengah peserta mengetahui jawaban soal nomor 1, 2, 3, dan 4, namun, kurang dari 50% peserta masih salah dalam menjawab soal nomor 5. Terlihat bahwa 65% ibu balita belum mengetahui bagaimana cara menangani balita yang dalam kondisi BGM. Sedangkan pada hasil *post-test* hasil terendah ada pada soal nomor 2 yaitu soal tentang faktor penyebab terjadinya Balita BGM. Namun ada peningkatan dari *pre-test* dan *post-test*, yaitu meningkat sebesar 15%.

Dari hasil *test* tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan jawaban benar pada setiap soal, namun masih banyak ibu yang belum paham mengenai faktor penyebab terjadinya Balita BGM yang dapat dilihat dari hasil jawaban soal nomor 2.

4.9. Solusi

Solusi atau tindakan yang dilakukan untuk menangani masalah yang terjadi antara lain adalah :

8. Keterlambatan mulainya acara di atasi dengan memotong beberapa kegiatan yang sudah direncanakan sehingga acara selesai pada waktunya. Seperti memisahkan peserta FGD dengan Ibu balita yang lain, hal tersebut tidak dilakukan mengingat waktu, tempat dan cuaca yang tidak mendukung.
9. Kurangnya materi mengenai dampak Balita BGM yang tidak tercantum pada *leaflet* di jelaskan melalui lisan.
10. Adanya ibu Balita yang tidak mengerjakan *pre-post test* dikarenakan balita menangis atau pulang sebelum waktunya, sehingga tidak dapat dilakukan penanganan.
11. Terjadinya hujan sangat mengganggu jalannya kegiatan, hal tersebut dikarenakan tempat kegiatan yang *outdoor* dan tidak adanya pengeras suara, sehingga pada saat penyuluhan, narasumber/pemateri harus mengeraskan suaranya agar terdengar.
12. Tidak adanya pengecekan KMS dikarenakan ibu tidak membawa buku KIA, sehingga tidak dapat dicek KMS nya. Untuk kedepannya, diharap pemateri sudah berkoordinasi dengan bidan desa untuk memberikan informasi kepada peserta agar membawa KMS.

4.10. Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Rekomendasi yang dapat di berikan untuk kelanjutan kegiatan ini adalah dengan menjalankan edukasi disetiap desa pada kelas ibu hamil maupun ibu balita. Menyisipkan edukasi mengenai balita BGM agar ibu dapat mencegah maupun menangani Balita BGM

dengan benar. Selain itu, materi yang ada dalam buku pendamping balita BGM tersebut dapat di lengkapi dengan contoh menu dan daftar bahan penukar yang lebih lengkap. Dilihat dari pertanyaan ibu balita, banyak ibu yang mengatakan bahwa balitanya tidak mau makan atau hanya suka salah satu jenis makanan saja, sehingga dengan dilengkapinya daftar bahan penukar yang lebih lengkap dapat menjadi alternatif ibu untuk melengkapi kebutuhan asupan gizi balita.

Selanjutnya, pengisian buku tersebut lebih baik dipantau oleh bidan atau kader posyandu, sehingga perlu adanya penyuluhan bidan atau kader posyandu untuk pengisian buku tersebut.

BAB V

PENUTUP

5.3. Kesimpulan

Dari kegiatan yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa edukasi/penyuluhan dapat menjadi salah satu cara peningkatan pengetahuan ibu balita. Tidak hanya dengan pemberian materi, ibu balita akan lebih antusias dengan memberikan media yang cocok dan menarik. Pemberian buku pedoman pada ibu balita dapat menjadi daya tarik ibu balita dalam memahami kondisi balita. Selain dengan materi mengenai Balita BGM, ibu dengan balita BGM memerlukan saran apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki status gizi balita. Sehingga pemberian daftar bahan penukar menjadi salah satu alternatif untuk melatih kreatifitas ibu untuk memberikan makanan yang bervariasi. Kegiatan ini juga melatih ibu untuk mengetahui kondisi *real* balita, sehingga ibu tidak salah dalam memberikan intervensi kepada balita.

Selain pengetahuan, ibu balita juga memerlukan dukungan/ motivasi dari lingkungan maupun dari dalam diri ibu sendiri. Dengan pemberian buku pendamping tersebut, ibu dapat menuliskan hal-hal positif yang dapat menjadi motivasi ibu dalam pertumbuhan dan perkembangan balita.

5.4. Saran

5.2.1. Bagi Puskesmas atau Posyandu

- Pengadaan dana khusus untuk melakukan edukasi secara kelompok setiap desa maupun perorangan.
- Pengadaan penyuluhan Balita BGM yang dilakukan secara rutin minimal 2 kali dalam setahun untuk me *refresh* kembali ingatan ibu, tidak hanya pada ibu balita, namun juga pada ibu hamil agar dapat melakukan pencegahan sejak dini.
- Memberikan materi yang inovatif dan kreatif untuk meningkatkan antusias peserta.
- Kegiatan tidak hanya berupa materi saja, dapat dilakukan dengan menyisipkan permainan seperti Emodemo, sehingga peserta tidak bosan.

5.2.2. Bagi Peserta

- Melakukan pemantauan secara rutin terhadap berat badan balita.
- Lebih memotivasi diri ketika balita tidak mau makan. Sehingga asupan gizi dan makan balita terpenuhi.
- Mengikuti kegiatan posyandu desa untuk menambah pengetahuan ibu.

5.2.3. Bagi Penulis

- Masih banyak kekurangan dalam media (*leaflet* maupun buku pendamping) sehingga perlu dilengkapi kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Airinda, Novida. 2015. Pola Asuh oleh Ibu pada Balita dengan Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM) di Surabaya. Bandung : Universitas Padjajaran.
- Depkes RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Kemenkes RI.
- Dinkes Jombang, 2019. Profik Kesehatan Kabupaten Jombang 2018. Jombang
- Marimbi, Hanum, 2010. Tumbuh kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nelson. 2000. Ilmu Kesehatan Anak. Vol. 2. Edisi 15. Jakarta. EGC.
- Rodriguez, dkk. 2011. Malnutrition and Gastrointestinal and Respiratory Infections in Children. Diakses pada tanggal 1 Desember 2019 pukul 19.30 pada <http://www.mdpi.com/journal/ijerph>.
- Sandjaja, dkk. 2009. Kamus Gizi. Jakarta : PT. Kompas Media Nusantara.
- Soetjiningsih. 2002. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.
- Supriasa, N, D, I, dkk. 2013. Penilaian Status Gizi (edisi revisi). Jakarta: EGC.

LAMPIRAN

1. Pre-test dan Post-test

PRE / POST TEST - FGD BERSAMA BUBAL UNTUK MENCEGAH DAN
MENGATASI BGM
(PARENTING DESA SIDOMULYO)

Nama :

Usia :

Lingkari jawaban yang benar!

1. Menurut ibu, apa yang di maksud dengan Balita BGM...
 - a. Balita yang Berat Badan saat timbang berada pada bawah garis merah jika dilihat dalam KMS
 - b. Balita yang memiliki Berat Badan tidak normal jika dilihat dalam KMS
 - c. Balita yang Berat badannya tidak dapat bertambah dalam grafik KMS
 - d. Balita yang memiliki Berat badan diantara garis merah dan garis tengah jika dilihat dalam KMS
2. Salah satu faktor penyebab terjadinya BGM adalah...
 - a. Kurangnya asupan mineral pembentuk tulang
 - b. Rendahnya aktifitas fisik balita
 - c. Kurangnya asupan energi dan protein
 - d. Balita tidak mau makan sayur dan buah
3. Dibawah ini, manakah yang merupakan contoh gejala BGM...
 - a. Ukuran Lingkar lengan atas balita meningkat secara perlahan
 - b. Berat badan balita terhenti atau turun secara terus menerus
 - c. Tinggi badan balita tidak sesuai usianya
 - d. Kulit balita menjadi tebal
4. Pencegahan terjadinya BGM yang dapat dilakukan antara lain adalah...
 - a. Meningkatkan aktifitas fisik balita
 - b. Memberikan asi eksklusif hingga usia 3 tahun
 - c. Pemberian tablet tambah darah pada ibu
 - d. Pemberian makanan yang bervariasi dan seimbang
5. Jika balita sudah BGM, apa yang harus ibu lakukan...
 - a. Memberikan makanan yang sesuai kebutuhan dan kondisi balilta, serta menimbang berat badan secara rutin
 - b. Meningkatkan pemberian vitamin dan mineral untuk balita
 - c. Mengikuti kegiatan posyandu jika ibu tidak sibuk
 - d. Pembatasan pemberian makanan tinggi energi dan protein, serta menimbang berat badan secara rutin

--Selamat mengerjakan--

2. Leaflet Penyuluhan Parenting Balita BGM

ASUHAN GIZI SEIMBANG PADA BALITA BAWAH GARIS MERAH (BGM)

Apa itu Balita BGM

adalah anak balita yang saat ditimbang berat badannya di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

Apa Penyebab BGM

- Kurangnya Pengetahuan Ibu mengenai makanan dan gizi Balita
- Ekonomi
- Konsumsi Protein dan Energi yang kurang
- Pola Asuh
- Penyakit Infeksi
- lingkungan yang tidak Bersih dan Sehat

Bagaimana Gejala Klinis BGM?

- Pertumbuhan linier berhenti atau berkurang
- Berat badan terhenti atau bahkan turun secara terus menerus
- Ukuran Lingkar Lengan Atas menurun
- Maturasi tulang terlambat
- Tebal lipit kulit normal atau berkurang

Bagaimana cara mencegah BGM ?

- Memberikan ASI eksklusif (hanya ASI sampai anak berumur 6 bulan)
- Anak diberikan makanan bervariasi dan seimbang
- Rajin menimbang dan mengukur tinggi anak dengan mengikuti program posyandu
- konsultasikan dengan Ahli Gizi ketika anak menunjukkan gejala BGM
- Menerapkan hidup bersih dan sehat

Kalau balita sudah BGM, Apa yang harus Ibu lakukan

1. Konsultasikan pada Ahli Gizi dan menerapkan saran / nasehat yang diberikan
2. Memberikan makanan sesuai kebutuhan dan kondisi balita
3. Rajin memantau dan menimbang Berat Badan balita
4. Menerapkan hidup bersih dan sehat

3. Buku Pendamping Blaita BGM

BUKU PENDAMPING

Untuk Balita BGM



Buku Ini Milik :

Balita :

Ibu :

Alamat :



APA ITU BALITA BGM?

adalah balita yang saat ditimbang berat badannya di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

APA PENYEBAB BGM?

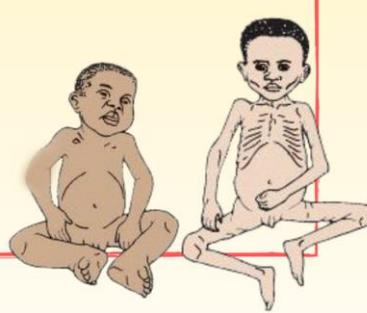
- Kurangnya Pengetahuan Ibu mengenai makanan dan gizi Balita
- Ekonomi
- Konsumsi Protein dan Energi yang kurang
- Pola Asuh
- Penyakit Infeksi
- Lingkungan yang tidak Bersih dan tidak Sehat
- Jarak kelahiran



Ibu Wajib tahu.....

BAGAIMANA GEJALA BGM?

- Pertumbuhan Tinggi badan berhenti atau berkurang
- Berat badan terhenti atau bahkan turun secara terus menerus
- Ukuran Lingkar Lengan Atas menurun
- Kematangan tulang terlambat



BAGAIMANA CARA MENCEGAHNYA



Berikan ASI saja hingga balita berumur 6 bulan, dilanjutkan dengan pemberian MPASI dan ASI lanjut hingga usia 2 tahun

berikan makanan yang bervariasi dan seimbang



Rajin menimbang dan mengukur tinggi balita dengan mengikuti kegiatan posyandu

konsultasikan dengan Ahli Gizi ketika anak menunjukkan gejala BGM



Menerapkan pola hidup bersih dan sehat

1. Konsultasikan pada Dokter anak atau Ahli Gizi dan menerapkan saran / nasehat yang diberikan

2. Memberikan makanan sesuai kebutuhan dan kondisi balita

3. Rajin memantau dan menimbang Berat Badan balita

4. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat



Kalau balita sudah BGM, Apa yang harus Ibu lakukan?

	1-3 tahun	4-5 tahun	Porsi
ASI	Sebanyak yang diminta hingga usia 2 tahun	-	
Makanan Pokok	1,5	2	Piring
Lauk Hewani	1	2	Potong
Lauk Nabati	1	2	Potong
Sayur	1,5	2	Mangkok
Buah	3	3	Mangkok kecil
Susu	1	1	Gelas
Air Minum	5	6	Gelas
Minyak	3	4	Sendok teh
Gula	2	2	Sendok makan

BERAPA ANJURAN PORSI MAKAN DAN MINUM BALITA DALAM SEHARI ?



DAFTAR BAHAN MAKANAN PENUKAR

MAKANAN POKOK



kandungan energi dan protein
1/2 piring (100 g) nasi putih, setara dengan :



2 piring (400 g) bubur nasi



1/2 piring (100 g) nasi jagung



1 potong besar (100 g) umbi - umbian



4 lembar (80 g) roti putih

LAUK HEWANI



kandungan energi, protein, lemak 1/2 butir (30 g) telur ayam, setara dengan :



1 potong (40 g) ayam tanpa kulit



1 potong (35 g) daging



1 gelas (250 ml) susu



5 ekor (50 g) udang



1 ekor (40 g) ikan

LAUK NABATI



kandungan energi, protein, lemak 2 potong (50 g) tempe, setara dengan :



1 sendok makan (10 g) kacang hijau



1,5 sendok makan (15 g) kacang kedelai



1 sendok makan (7,5 g) kacang tanah



1 potong (110 g) Tahu

SAYUR



kandungan energi, vitamin, dan serat 1 gelas bayam matang (100 g bayam mentah), setara dengan :

1 gelas (100 g) Kangkung



1 gelas (100 g) wortel

1 gelas (100 g) sawi hijau



MINYAK DAN LEMAK



kandungan lemak 1 sendok teh (5 g) minyak kelapa, setara dengan :

1/4 gelas (40 g) santan



1 sendok teh (5 g) mentega/margarin

1/2 buah (60 g) avokad



BUAH



kandungan energi, vitamin, dan serat 1/2 potong (50 g) pisang, setara dengan :



1 buah (100 g) jambu biji

1/2 buah (90 g) daging mangga



2 buah (110 g) jeruk manis

1 potong (110 g) pepaya



GULA



kandungan energi, 1 sendok makan (12 g) gula pasir, setara dengan :

2 sendok teh (17 g) selai



1,5 sendok makan (15 g) madu



4. Daftar Hadir

**DAFTAR HADIR
KEGIATAN PARENTING**

NO	NAMA BALITA	NAMA IBU	ALAMAT RT/RW	TANDA TANGAN
1	Syifzi	Fadul	Dempok Rt 05/04	
2	Syarifa	Yani	Dempok 06/06	
3	Hisyma	Firoh	Dempok 05/04	
4	AI DAVIS	Muntiarini	Sidomulyo	
5	Shinta	Arinda	Dempok	
6	IQRIAN	Nady	Kandangan 03	
7	Adara	Anggrani	Kandangan 03	
8	adiba	Ika	Sidomulyo	
9	bangkit	maristi	Sidomulyo	
10	ATIKA	INDRA	Dempok	

**DAFTAR HADIR
KEGIATAN PARENTING**

NO	NAMA BALITA	NAMA IBU	ALAMAT RT/RW	TANDA TANGAN
1	Adelia	Septi	kandangan Rt 01	
2	Ashira	Narif	Kandangan Rt. 03	
3	Icha	Nia	Cangkring Malang Rt. 09	
4	JONATHAN	MIAZATI	SIDOMULYO Rt 03	
5	Bryan	Nur	Kandangan Rt: 05	
6	Shinta	Arinda	Dempok	
7	ALMAHIRA	SUHAR	CANDI Rt 01	
8	AI DAVIS	MUNTIASIH	Sidomulyo	
9	Millatun H	Legia Ika	Candi	
10	Maulana	Rini	Candi	

5. Foto Kegiatan

