

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
BIDANG GIZI MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS PULOREJO KABUPATEN JOMBANG  
5 NOVEMBER – 3 DESEMBER 2019**



Oleh :

<b>KARTINI</b>	<b>101611233007</b>
<b>TIA EKA NOVIANTI</b>	<b>101611233008</b>
<b>MOHAMMAD FAHMI RASYIDI</b>	<b>101611233009</b>

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

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

Disusun Oleh:

<b>KARTINI</b>	<b>101611233007</b>
<b>TIA EKA NOVIANTI</b>	<b>101611233008</b>
<b>MOHAMMAD FAHMI RASYIDI</b>	<b>101611233009</b>

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Program Studi,

10 Desember 2019

**Dr. Sri Adiningsih, dr., MS., MCN**  
NIP. 195006262016076201

Pembimbing di Puskesmas

10 Desember 2019

**Me'in Yuliana, AMd.Gz.**  
NIP. 197503122009012002

Mengetahui,

10 Desember 2019

Koordinator Program Studi  
S1 Gizi FKM UNAIR

**Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes**  
NIP. 19800525005012004

## SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kartini  
NIM : 101611233007  
Program Studi : S1 Gizi  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan proposal/laporan magang saya yang berjudul :

### LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT DI PUSKESMAS PULOREJO KABUPATEN JOMBANG

Adalah hasil karya saya sendiri, benar-benar dalam rangka tugas akhir, bersifat original, bebas plagiasi, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan belum pernah dipublikasikan, kecuali secara tertulis yang diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dalam pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Surabaya, 06 Desember 2019



(Kartini)

NIM : 101611233007

## **SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tia Eka Novianti  
NIM : 101611233008  
Program Studi : SI Gizi  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan proposal/laporan magang saya yang berjudul :

### **LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT DI PUSKESMAS PULOREJO KABUPATEN JOMBANG**

Adalah hasil karya saya sendiri, benar-benar dalam rangka tugas akhir, bersifat original, bebas plagiasi, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan belum pernah dipublikasikan, kecuali secara tertulis yang diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dalam pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Surabaya, 06 Desember 2019



(Tia Eka Novianti)

NIM : 101611233008

## **SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mohammad Fahmi Rasyidi  
NIM : 101611233009  
Program Studi : S1 Gizi  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan proposal/laporan magang saya yang berjudul :

### **LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT DI PUSKESMAS PULOREJO KABUPATEN JOMBANG**

Adalah hasil karya saya sendiri, benar-benar dalam rangka tugas akhir, bersifat original, bebas plagiasi, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan belum pernah dipublikasikan, kecuali secara tertulis yang diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dalam pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Surabaya, 06 Desember 2019



(Mohammad Fahmi Rasyidi)

NIM : 101611233009

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b> .....	1
<b>BAB I</b> .....	2
<b>BAB II</b> .....	6
<b>BAB III</b> .....	15
<b>3.1 Lokasi Magang</b> .....	15
<b>3.2 Waktu Magang</b> .....	15
<b>3.3 Metode Pelaksanaan Magang</b> .....	16
<b>BAB IV</b> .....	18
<b>4.1 Profil Dinas Kesehatan Jombang</b> .....	18
<b>4.1.1 Visi Misi dan Fungsi</b> .....	18
<b>4.1.2 Program Inovasi</b> .....	19
<b>4.1.3 Permasalahan Gizi di Kabupaten Jombang</b> .....	23
<b>4.2 Profil Puskesmas</b> .....	23
<b>4.2.1 Sejarah, Visi Misi dan Tata Nilai</b> .....	23
<b>4.2.2 Struktur Organisasi</b> .....	25
<b>4.3 Detail Program</b> .....	26
<b>4.4 Capaian Program</b> .....	28
<b>4.5 Analisis Sumber Daya dan Stakeholder</b> .....	28
<b>4.6 Analisis SWOT</b> .....	31
<b>4.7 Identifikasi Masalah Gizi</b> .....	32
<b>4.8 Identifikasi Penyebab Masalah Gizi</b> .....	33
<b>4.9 Penentuan Prioritas Masalah Gizi</b> .....	34
<b>4.10 Pelaksanaan Program Masalah Gizi Kelompok: Stunting</b> .....	35
<b>4.10.1 Program Pencegahan Stunting yang sudah ada</b> .....	35
<b>4.10.2 Analisis Sumber Daya dan Stakeholder</b> .....	38
<b>4.10.3 Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi</b> .....	39
<b>4.10.4 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program</b> .....	41
<b>4.10.5 Analisis Sustainability</b> .....	42
<b>4.10.6 Hasil dan Pembahasan</b> .....	42
<b>4.10.6.1 Data Balita Risiko Stunting</b> .....	42
<b>4.10.6.2 Hasil Program</b> .....	44
<b>4.9.8 Evaluasi dan Upaya Perbaikan</b> .....	49
<b>4.9.9 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut Program</b> .....	49
<b>BAB V</b> .....	51
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	51
<b>5.2 Saran</b> .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	52
<b>LAMPIRAN</b> .....	53

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: Pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengurus utama kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis resiko kesehatan. Jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya (Renstra, 2015).

Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, dan masalah kelebihan gizi. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang diterjemahkan ke dalam perencanaan dan penganggaran tahunan (Rencana Kerja Pemerintah/RKP) dimana percepatan perbaikan gizi masyarakat telah menjadi agenda prioritas dalam mulai RKP tahun 2015, 2016, 2017, dan 2018. Pada RKP 2018, pembangunan kesehatan difokuskan pada tiga program prioritas mencakup: (a) peningkatan kesehatan ibu dan anak; (b) pencegahan dan pengendalian penyakit; dan (c) penguatan promotif dan preventif “Gerakan Masyarakat Hidup Sehat”. Perbaikan kualitas gizi ibu dan anak menjadi salah satu kegiatan prioritas pada program yang dilaksanakan secara lintas sector. Sedangkan pada RKP 2019, program prioritas peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat difokuskan pada lima kegiatan prioritas mencakup: (a) peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; (b) percepatan penurunan stunting; (c) penguatan gerakan masyarakat hidup sehat dan pengendalian penyakit; (d) peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dan (e) peningkatan efektifitas pengawasan obat dan makanan (Bappenas, 2018). Berdasarkan hasil diskusi dan pengamatan terhadap ketersediaan pelayanan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan Puskesmas

Pulorejo, didapatkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan Puskesmas Pulorejo menggunakan RKP 2019 sebagai acuan pelayanan kesehatan kepada masyarakat saat ini.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kecamatan atau desa. Puskesmas Pulorejo adalah salah satu puskesmas yang melayani kesehatan masyarakat di Kecamatan Ngoro.

Berdasarkan hasil rekapitulasi kegiatan program gizi Puskesmas Pulorejo tahun 2019 trimester 3, masalah gizi yang belum tercapai target adalah pemberian 90 tablet besi pada ibu hamil dan ibu hamil KEK. Selain itu, angka kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Pulorejo sebesar 197 balita (6%) menurut data bulan timbang Februari 2019 dari Dinas Kesehatan Jombang. Angka tersebut sudah turun drastis dari bulan timbang sebelumnya, yakni mencapai 40% (bulan timbang Februari 2018), 25% (bulan timbang Agustus 2018), dan 6% (bulan timbang Februari 2019) setelah dilaksanakan pengukuran ulang serentak pada balita yang telah terkategori stunting. Sedangkan pada pelaksanaan bulan timbang Agustus 2019 didapatkan kasus balita stunting menurun menjadi 145 balita (4,4%). Untuk itu perlu adanya analisis lebih lanjut mengenai kejadian stunting di wilayah kerja Pulorejo sebagai landasan program intervensi selanjutnya.

## **1.2 Tujuan**

Tujuan dari pelaksanaan magang gizi masyarakat adalah sebagai berikut :

### **1.1.1 Tujuan Umum**

Tujuan kegiatan magang secara umum adalah memperoleh pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja, serta melatih kemampuan bekerja sama dengan orang lain dalam satu tim sehingga diperoleh manfaat bersama baik bagi peserta magang maupun institusi tempat magang.

### **1.1.2 Tujuan Khusus**

#### **A. Magang Bidang Gizi Masyarakat di Dinas Kesehatan**

- 1) Memahami penerapan konsep manajemen program kesehatan masyarakat yang terstandar dalam upaya menyelesaikan permasalahan gizi dan kesehatan di masyarakat.



- 2) Mempelajari alur kerja, susunan, struktur organisasi, konsep kepemimpinan, jalur komunikasi, dan manajemen stakeholder Dinas Kesehatan terutama Seksi Gizi.
- 3) Melakukan analisis situasi, akar masalah, tujuan, stakeholder, dan sumber daya, serta melakukan penyusunan prioritas masalah kesehatan masyarakat dalam merencanakan program kesehatan.
- 4) Mempelajari perencanaan program dan melakukan studi kelayakan dalam penanggulangan masalah gizi di tingkat Dinas Kesehatan.
- 5) Mempelajari pelaksanaan program, alternatif program, dan melakukan analisis tingkat keberhasilan dan hambatan program.
- 6) Menyusun indikator dan metode pelaksanaan monitoring dan evaluasi program kesehatan.
- 7) Menyusun rencana terminasi program yang tepat agar program kesehatan dapat berkelanjutan
- 8) Mempelajari contoh kasus permasalahan gizi prioritas di wilayah kerja magang (dalam kurun waktu 3 tahun) sebagai landasan analisis situasi.

#### **B. Magang Bidang Gizi Masyarakat di Puskesmas**

1. Memahami penerapan konsep manajemen program kesehatan masyarakat yang terstandar dalam upaya menyelesaikan permasalahan gizi dan kesehatan di masyarakat.
2. Melakukan analisis situasi, akar masalah, tujuan pembuatan program, stakeholder, dan sumber daya, serta melakukan penyusunan prioritas masalah kesehatan masyarakat dalam merencanakan program kesehatan.
3. Mempelajari perencanaan program dan melakukan studi kelayakan dalam penanggulangan masalah gizi di tingkat Puskesmas.
4. Mempelajari pelaksanaan program, alternatif program, dan melakukan analisis tingkat keberhasilan dan hambatan program.
5. Menyusun indikator dan metode pelaksanaan monitoring dan evaluasi program kesehatan.
6. Menyusun rencana terminasi program yang tepat agar program kesehatan dapat berkelanjutan.

7. Melakukan studi kasus pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan masalah gizi di Puskesmas.
8. Membuat program pemberdayaan kesehatan masyarakat mandiri yang dikerjakan dalam kelompok.

## 1.2 Manfaat

Kegiatan kerja praktek/magang ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait di dalamnya.

### 1.2.1 Bagi Mahasiswa

- 1) Mengetahui alur kerja, susunan organisasi, struktur organisasi di Puskesmas Pulorejo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
- 2) Memahami proses perencanaan program penanggulangan masalah gizi di Puskesmas Pulorejo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
- 3) Melakukan analisis situasi dan menemukan masalah gizi pada level individu, keluarga, 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 serta pengembangan program gizi pada level individu, keluarga, ataupun masyarakat secara komprehensif dan berkelanjutan.

### 1.2.2 Bagi Instansi

Dapat memperoleh masukan dari mahasiswa magang mengenai permasalahan dalam bidang gizi kesehatan masyarakat sebagai bahan pertimbangan perbaikan atau masukan untuk program yang telah ada di Puskesmas Pulorejo serta menjalin kerjasama yang baik demi kemajuan program.

### 1.2.3 Bagi Institusi

- 1) Sebagai jembatan penghubung antara dunia pendidikan tinggi dengan dunia kerja
- 2) Melatih *hard skill* dan *soft skill* sehingga dapat meningkatkan kualitas lulusan
- 3) Menambah referensi ilmu yang tidak diperoleh di lingkungan kampus
- 4) Memberikan umpan balik bagi pelaksanaan kegiatan magang selanjutnya

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Program Gizi**

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Jombang tahun 2018, terdapat beberapa program yang dilakukan untuk menangani masalah gizi dan kesehatan yang terkait gizi, diantaranya :

#### 1. DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*)

Program ini merupakan program penanggulangan penyakit tuberkulosis (TB) di masyarakat. Di Jombang, program ini mendapat dukungan dari Organisasi Kemasyarakatan Aisyiyah cabang Jombang.

#### 2. Program Pelayanan Ibu dan Anak

Program ini ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (bayi dan balita) sehingga dapat menghasilkan generasi yang sehat, cerdas dan berkualitas. Program pelayanan ibu dan anak meliputi pelayanan *Antenatal Care* terpadu, ASI eksklusif, P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi), dan imunisasi pada anak.

#### 3. Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Balita

Program pemberian vitamin A adalah salah satu bentuk intervensi yang murah dan efektif dalam kelangsungan hidup anak. Program suplementasi vitamin A ditujukan untuk mencegah kebutaan pada anak dan mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas anak. Upaya pemberian suplementasi vitamin A pada balita dilakukan melalui sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai vitamin A dan melakukan *sweeping* vitamin A di Taman Posyandu dan PAUD.

### **2.2. Analisis Situasi Permasalahan Gizi**

Menurut WHO (2016), analisis situasi pada bidang kesehatan dapat bertujuan untuk menilai sektor kesehatan saat ini dari segi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman, untuk memberikan dasar bukti dan informasi dalam menanggapi kebutuhan masyarakat, terutama dalam hal kesehatan, untuk menyediakan dasar bukti dan informasi dalam merumuskan strategi intervensi yang berkaitan dengan kesehatan. Sedangkan menurut FAO (2015), analisis situasi terkait gizi bertujuan untuk menetapkan titik awal, tujuan dan strategi intervensi/program yang akan dilakukan dengan memperhatikan kondisi dalam diri seseorang atau suatu kelompok yang meliputi kondisi mental, materiil,

pengetahuan, keyakinan, kesadaran, sikap, kebiasaan, kesulitan yang dihadapi, serta faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi.

Untuk dapat melaksanakan analisis situasi tersebut, diperlukan suatu metode untuk dapat mengidentifikasi kelemahan, kekuatan, peluang, dan ancaman. Metode yang dimaksud adalah metode SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunities, Threats*). Metode SWOT merupakan metode populer yang digunakan untuk membandingkan kemampuan internal organisasi (*Strengths and Weakness*) dan faktor eksternal (*Opportunities, Threats*). Faktor internal merupakan faktor yang dapat dikontrol oleh organisasi, sehingga organisasi harus berusaha untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi kekuatan dan kelemahan serta harus dapat memanfaatkan kekuatan dan menghilangkan kelemahan internal. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang sebagian besar tidak dapat dikendalikan oleh organisasi, meliputi peristiwa ekonomi, sosial, budaya, demografi, lingkungan, politik, hukum, pemerintah, teknologi dan tren kompetitif yang dapat menguntungkan atau merugikan suatu organisasi di masa yang akan datang (David, 2011).

Analisis SWOT dengan pendekatan kuantitatif adalah analisis kondisi internal atau eksternal yang terdapat dalam suatu organisasi untuk merancang strategi atau program kerja. Dalam analisis ini, terdapat suatu matriks yang bertujuan untuk mengevaluasi faktor internal dan faktor eksternal dalam suatu strategi atau program kerja (Abdi, *et al.*, 2013). Matriks tersebut terdiri dari dua bagian, yaitu matriks *Internal Factor Evaluation* (IFE) bertujuan untuk mengevaluasi faktor internal dan matriks *External Factor Evaluation* (EFE) bertujuan untuk mengevaluasi faktor eksternal. Setelah dilakukan analisis matriks tersebut, maka akan dilanjutkan dengan menentukan posisi organisasi dalam membuat suatu strategi atau program kerja dengan menggunakan diagram cartesius (Shofani 2015). Selain menggunakan diagram cartesius, juga dapat menggunakan matriks internal-eksternal (Badan Perencanaan Pengembangan UNAIR, 2016).

### **2.3. Penentuan Prioritas Masalah Gizi**

Prioritas masalah menjadi salah satu proses yang penting dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Penentuan prioritas masalah dapat membantu masyarakat untuk menentukan masalah yang paling penting untuk diselesaikan, sehingga dapat memaksimalkan dampak dan penggunaan sumber daya seefisien mungkin (Mason *et al.*,

2009). Menentukan masalah prioritas juga akan membantu masyarakat dalam menentukan seberapa cepat, intensif, dan keterlibatan masyarakat dalam permasalahan tersebut (Asmoko, 2013). Maka dari itu, setiap masalah akan memiliki urutan prioritas masing-masing. Faktor yang menjadi pertimbangan dalam menentukan suatu prioritas masalah yaitu masalah yang memiliki dampak terbesar pada kematian dan kesakitan terkait anak-anak dan ibu dan merupakan prioritas daerah/nasional (Azwar, 2016).

Berikut merupakan metode dalam penentuan prioritas masalah :

### **1. Metode Delbec**

Metode ini dilakukan dengan memberikan bobot berkisar 0 – 10 dengan kriteria sebagai berikut :

- Besar masalah, yaitu presentase atau jumlah atau kelompok penduduk yang mengalami masalah serta keterlibatan masyarakat dan instansi terkait.
- Kegawatan masalah, yaitu tingginya angka morbiditas dan mortalitas, dapat dilihat kecenderungannya dari waktu ke waktu.
- Biaya/dan, yaitu besar atau jumlah dana yang diperlukan untuk mengatasi masalah, baik dari segi instansi yang bertanggungjawab terhadap penyelesaian masalah atau dari masyarakat yang terdampak masalah.
- Kemudahan, yaitu tersedianya tenaga, sarana/ peralatan, waktu serta cara atau metode dan teknologi penyelesaian masalah seperti tersedianya kebijakan/peraturan, petunjuk pelaksanaan (juklak), petunjuk teknis (juknis), dan sebagainya.

### **2. Metode Hanlon**

Metode hanlon bertujuan untuk memudahkan penngambil keputusan untuk dapat menentukan faktor eksplisist yang diperhatikan saat menentukan prioritas masalah, untuk menyusun ke dalam kelompok yang memiliki bobot relatif satu sama lain dan memungkinkan faktor lebih mudah dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan dan dinilai secara individual (Hanlon dan Pickket, 1989). Metode hanlon terdapat dua macam, yaitu hanlon kuantitatif dan hanlon kualitatif. Metode hanlon kuantitatif bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang termasuk proses penentuan masalah, mengelompokkan faktor serta pemberian bobot terhadap kelompok faktor tersebut, dan memudahkan anggota untuk dapat mengubah faktor dan nilai sesuai kebutuhannya. Dalam metode hanlon kuantitatif, penentuan bobot dilakukan oleh tim

ahli (5 – 8 orang). Kriteria yang dinilai dalam metode ini meliputi ukuran/besaran masalah, tingkat keseriusan, efektivitas dari intervensi, dan komponen PEARL (*Propiety, Economics, Acceptability, Resources, Legality*). Metode hanlon yang kedua adalah metode hanlon kualitatif. Metode ini lebih efektif digunakan pada masalah yang bersifat kualitatif atau data dan informasi yang tersedia juga bersifat kualitatif. Prinsip utama dalam metode ini adalah membandingkan pentingnya masalah yang satu dengan yang lainnya dengan cara mencocokkan tiap faktor.

### 3. Metode CARL

Metode ini dilakukan dengan cara menghitung kriteria tertentu seperti kemampuan (*capability*), kemudahan (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), dan pengungkit (*leverage*). Semakin tinggi besar skor prioritas masalah, maka semakin besar masalah yang dihadapi. Metode CARL didasarkan pada serangkaian kriteria yang harus diberi skor antara 0 – 10. Kriteria penilaian metode CARL meliputi (Utami, 2015) :

- C = *Capability* yaitu ketersediaan sumber daya (dana, sarana dan prasarana)
- A = *Accessibility* yaitu kemudahan masalah yang ada untuk diatasi. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode, cara, dan teknologi serta penunjang seperti peraturan
- R = *Readiness* yaitu kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran, seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi
- L = *Leverage* yaitu besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lai dalam pemecahan masalah yang dihadapi

Nilai total merupakan hasil perkalian  $C \times A \times R \times L$ , urutan rangking atau prioritas adalah nilai tertinggi sampai nilai terendah.

### 4. Metode Matriks

Dalam metode ini, terdapat tiga indikator yang digunakan, meliputi :

- I = *Importancy*, yaitu pertimbangan kepentingan dari masalah tersebut. Semakin penting masalah yang dihadapi, maka semakin besar nilai yang diberikan. Beberapa ukuran dalam menilai *importancy* meliputi besarnya masalah (*prevalence*), akibat yang ditimbulkan oleh masalah (*severity*, kenaikan besarnya masalah (*rate of increase*), derajat keinginan masyarakat yang tidak dipenuhi (*degree of unmeet need*), keuntungan sosial karena selesainya masalah (*social*

*benefit*), rasa prihatin masyarakat terhadap masalah yang ada (*public concern*), dan suasana politik (*politic climate*).

- T = *Technical feasibility* yaitu ketersediaan teknologi untuk menangani masalah tersebut
- R = *Resource ability* yaitu ketersediaan sumber daya yang dipakai, seperti tenaga, dana, dan sarana untuk menangani masalah tersebut

Jumlah nilai dapat dihitung dengan rumus  $P = I \times R \times T$ , dengan catatan I adalah hasil perkalian dari semua faktor penilaian.

## 5. Metode Matriks USG

Dalam menentukan prioritas masalah menggunakan metode matriks USG, terdapat tiga faktor yang perlu dipertimbangkan, yaitu *urgency*, *seriousness*, dan *growth*. *Urgency* berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan, maka semakin tinggi nilai *urgency* masalah tersebut. *Seriousness* berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut terhadap organisasi. Dampak ini terutama yang menimbulkan kerugian bagi organisasi seperti dampaknya terhadap produktivitas, keselamatan jiwa manusia, sumber daya atau sumber dana. Semakin tinggi dampak masalah tersebut, maka semakin serius masalah tersebut. *Growth* berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat perkembangan masalah tersebut, maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya (Mahmudiono, 2017).

## 6. Metode Matematik

Metode ini dikenal sebagai metode PAHO (Pan American Health Organization), karena digunakan dan dikembangkan di wilayah Amerika Latin. Dalam metode ini dipergunakan beberapa kriteria untuk menentukan prioritas masalah kesehatan di suatu wilayah berdasarkan:

- (a) Luasnya masalah (*magnitude*), menunjukkan banyaknya penduduk yang terkena masalah atau penyakit tersebut. Iniditunjukan oleh angka prevalensi atau insiden penyakit.
- (b) Beratnya kerugian yang timbul (*severity*), menunjukkan besarkerugian yang ditimbulkan. Pada masa lalu yang dipakai sebagai ukuran *severity* adalah *Case Fatality Rate* (CFR) masing-masing penyakit. Sekarang *severity* tersebut bisa juga

dilihat dari jumlah *disability days* atau *disability years* atau *diseases burden* yang ditimbulkan oleh penyakit bersangkutan

(c) Tersedianya sumberdaya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut (*vulnerability*), menunjukkan sejauh mana tersediateknologi atau obat yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut. *Vulnerability* juga bisa dinilai dari tersedianyainfrastruktur untuk melaksanakan program seperti misalnya ketersediaan tenaga dan peralatan.

(d) Kepedulian/dukungan politis dan dukungan masyarakat (*Community and political concern*)

(e) Ketersediaan dana (*Affordability*), menunjukkan ada tidaknyadana yang tersedia.

Dalam penerapan metode ini untuk prioritas masalah kesehatan, maka masing-masing kriteria tersebut diberi skor dengan nilai ordinal, misalnya antara angka 1 menyatakan terendah sampai angka 5 menyatakan tertinggi, Pemberian skor ini dilakukan oleh panel *expert* yang memahami masalah 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 menjadi sangat kontras, sehingga terhindar keraguan manakala perbedaan skor tersebut terlalu tipis.

## 7. Metode Delphi

Metode Delphi sejumlah pakar (*panel expert*) 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 metoda Delbeque serta kemungkinan pakar yang dominan mempengaruhi pakar yang tidak dominan. Kelebihannya metode ini memungkinkan telaahan yang mendalam oleh masing-masing pakar yang terlibat.

## 8. Metode Estimasi Beban Kerja

Metode ini dari segi teknik perhitungannya lebih canggih dan sulit, karena memerlukan data dan perhitungan hari produktif yang hilang yang disebabkan oleh masing-masing masalah. Sejauh ini metode ini jarang dilakukan di tingkat kabupaten



atau kota di era desentralisasi program kesehatan. Bahkan ditingkat nasional pun baru Kementerian Kesehatan dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang mencoba menghitung berapa banyak kerugian yang ditimbulkan dalam kehidupan tahunan penduduk (*Disease Adjusted Life Year =DALY*).

## 9. Metode Perbandingan antara Target dan Pencapaian Program Tahunan

Metode penetapan prioritas masalah kesehatan berdasarkan pencapaian program tahunan yang dilakukan adalah dengan membandingkan antara target yang ditetapkan dari setiap program dengan hasil pencapaian dalam suatu kurun waktu 1 tahun. Penetapan prioritas masalah kesehatan seperti ini sering digunakan oleh pemegang atau pelaksana program kesehatan di tingkat Puskesmas dan Tingkat Kabupaten/Kota pada era desentralisasi saat ini.

### 2.4. Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi

Dalam suatu penyelesaian masalah, dapat digunakan beberapa langkah yang dapat dilakukan agar suatu masalah dapat diselesaikan dengan efektif dan efisien. Langkah-langkah yang dapat digunakan untuk menetapkan penyelesaian masalah meliputi :

- Melakukan identifikasi dan penetapan masalah
- Membuat penyelesaian masalah yang dianggap memungkinkan
- Melakukan evaluasi alternatif dari penyelesaian masalah yang dibuat (dengan mempertimbangkan berbagai dampak, baik positif maupun negatif)
- Menentukan solusi penyelesaian masalah
- Melaksanakan solusi penyelesaian masalah yang telah ditentukan
- Melakukan evaluasi dari hasil solusi yang telah ditentukan tersebut

Dalam menetapkan cara penyelesaian masalah, dapat dilakukan dengan melakukan kesepakatan dari anggota tim dengan cara *brainstorming*. Cara ini dilakukan untuk memunculkan ide atau pendapat tentang suatu masalah tertentu dari setiap partisipan dalam periode waktu yang singkat dan bebas kritik. Cara ini berfungsi untuk mendapatkan ide yang sebanyak-banyaknya. Kesepakatan yang didapat dari *brainstorming* tersebut akan digunakan sebagai bahan penyusunan rencana penyelesaian masalah. Namun jika tidak didapatkan kesepakatan dengan cara *brainstorming* maka dapat menggunakan tabel cara penyelesaian masalah untuk menentukannya (Kemenkes RI, 2016).

Dalam penentuan penyelesaian masalah ini, dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode, meliputi :

#### 1. Matriks *Thomas Saaty's Analytical Hierarchy*

Teknik ini menggunakan tabel dimana setiap alternative penyelesaian masalah akan diberikan skor penilaian. Pemberian skor akan dilakukan dengan cara penilaian ketika alternatif akan memiliki nilai yang lebih tinggi dari yang lain, sehingga akan diberikan skor 1. Dan ketika suatu alternatif tidak memiliki nilai yang lebih tinggi dari yang lain, maka akan diberikan nilai 0. Setelah memberikan skor di setiap alternatif penyelesaian masalah, maka skor tertinggi akan menjadi alternatif yang diprioritaskan sesuai dengan kriteria yang ditentukan.

#### 2. Matriks SSF (*Suitability, Feasibility, Flexibility*)

Metode ini dilakukan dengan memberikan nilai atau skor pada setiap alternatif pemecahan masalah dengan angka 1 – 3. Terdapat tiga kategori yang digunakan untuk menentukan alternatif penyelesaian masalah dengan metode ini, meliputi :

- *Suitability* yaitu pertimbangan ketepatan alternatif, respon yang didapat, dan tingkat kedaruratan
- *Feasibility* yaitu pertimbangan berhubungan dengan keperluan sumber daya untuk melakukan penyelesaian masalah dan pertimbangan keefektifan dalam penyelesaian masalah
- *Flexibility* yaitu pertimbangan yang berhubungan dengan respon yang akan didapatkan, dampak yang akan didapat, dan kemungkinan lainnya yang akan muncul.

Dari penilaian tersebut, didapatkan total skor pada setiap alternatif penyelesaian masalah, sehingga dapat dibandingkan dan akan ditentukan sebagai prioritas alternatif penyelesaian masalah (Mahmudiono, 2017).

### 2.5. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring adalah aktivitas pemantauan internal dari program yang dibuat pada setiap progress dalam program tersebut, termasuk masalah yang dihadapi dan efisiensi implementasi program tersebut (Hewitt, 1986). Monitoring lebih ditujukan untuk menilai besar pemanfaatan *input* terhadap *output* (Muktiali, 2009). Sedangkan evaluasi adalah pengumpulan informasi yang sistematis, mulai dari penyusunan

konsep desain, implementasi dan dampak dari intervensi program. Menurut *Departement of Health and Human Services USA* (2017), tipe evaluasi terdiri dari :

- *Formative Evaluation* yaitu hasil dari evaluasi tersebut akan dikumpulkan dan digunakan untuk membuat desain dari intervensi. Intervensi yang ada akan membantu untuk mengidentifikasi dan mengurangi risiko dari kelemahan dari desain intervensi yang akan digunakan untuk validitas sebuah masalah (Ryan *et al*, 2006).
- *Process Evaluation / Implementation Evaluation* (Evaluasi Proses). Evaluasi ini lebih mendekati pada persepsi dan reaksi pada sasaran selama intervensi (Naido dan Wilis, 2000)
- *Outcome Evaluation* (Evaluasi Hasil)
- *Impact Evaluation* (Evaluasi dampak)
- *Economic Evaluation* (Evaluasi Biaya) terdiri dari *cost analysis*, *cost-benefit analysis*, dan *cost utility analysis* untuk mengidentifikasi dan menilai *input* dan *outcome* dari sebuah program (Nutbean dan Bauman, 2006).

Menurut WIC program (2002), pengumpulan metode dalam evaluasi dibagi menjadi dua yaitu kualitatif dan kuantitatif, dimana masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan. Evaluasi kualitatif meliputi *case studies*, analisis konten, FGD, wawancara (baik terstruktur maupun tidak terstruktur), pengamatan, dan foto-etnografi. Sedangkan evaluasi kuantitatif meliputi review rekaman layanan proyek, survey/kuesioner, dan tes tertulis (Mahmudiono, 2017).

### **BAB III**

#### **PELAKSANAAN MAGANG**

#### **3.1 Lokasi Magang**

Lokasi pelaksanaan magang gizi masyarakat telah dilakukan di:

Instansi terkait : Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Nama Puskesmas : Puskesmas Pulorejo

Alamat Puskesmas : Jl. Klotok No. 35, Desa Pulorejo, Kecamatan Ngoro

Adapun wilayah kerja Puskesmas Pulorejo meliputi : Desa Pulorejo, Desa Banyuarang, Desa Sidowarek, Desa Genukwatu, Desa Rejoagung, Desa Badang, dan Desa Jombok.

#### **3.2 Waktu Magang**

Waktu pelaksanaan magang gizi masyarakat ini kurang lebih dilakukan dalam 4 minggu dengan jam dan ketentuan magang yang telah disepakati dengan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan Puskesmas Pulorejo, yaitu pada tanggal 5 November 2019 hingga 3 Desember 2019. Adapun *timeline* kegiatan magang sebagai berikut: (Tabel 3.1).

Tabel 3.1 *Timeline* Kegiatan Magang

<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>
25 Agustus 2019	Pembekalan magang masyarakat
27 Oktober 2019 – 4 November 2019	Penyusunan proposal magang
31 Oktober 2019	Pemberangkatan ke Jombang – pembukaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
5 November 2019	Orientasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
6 November 2019 – 3 Desember 2019	Magang masyarakat di Puskesmas Pulorejo
10 Desember 2019	Presentasi laporan akhir magang gizi masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

### **3.3 Metode Pelaksanaan Magang**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan beberapa metode, diantaranya ceramah, observasi, diskusi, praktik, studi literature, dan wawancara. Data yang telah didapat kemudian diolah untuk digunakan sebagai komponen dalam penyusunan laporan. Berikut merupakan kegiatan magang yang telah dilakukan oleh mahasiswa : (Tabel 3.2)

Tabel 3.2 Kegiatan Magang Puskesmas

<b>Kegiatan</b>	<b>Metode</b>	<b>Output/Target yang Ingin Dicapai</b>
Pembekalan magang	Ceramah	Mahasiswa mendapatkan informasi mengenai magang yang akan dilaksanakan
Penyusunan proposal magang	Studi literature	Mahasiswa dapat menyusun rencana kegiatan magang yang akan dilaksanakan
Orientasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Wawancara, ceramah, diskusi, dan observasi	Mahasiswa dapat mengetahui alur kerja dan program gizi yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
Perkenalan dan orientasi di Puskesmas Pulorejo	Observasi dan wawancara	Mahasiswa dapat mengetahui profil puskesmas, alur kerja, dan kegiatan rutin yang ada di Puskesmas Pulorejo
Mempelajari dan menganalisis masalah gizi dan masalah kesehatan terkait gizi, baik yang sudah dapat ditangani maupun yang belum dapat ditangani serta menyusun prioritas masalah yang akan diselesaikan berdasarkan data sekunder yang didapatkan	Observasi dan wawancara	Mahasiswa dapat mengetahui masalah gizi dan masalah kesehatan terkait gizi di wilayah kerja Puskesmas Pulorejo dan menyusun prioritas penyelesaian masalah
Mengikuti proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program gizi masyarakat maupun program kesehatan terkait gizi untuk menanggulangi masalah gizi	Observasi, wawancara, diskusi dan praktik	Mahasiswa dapat mengetahui cara penyusunan hingga pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi dan kesehatan terkait di Puskesmas Pulorejo
Kegiatan <i>screening</i> gizi di SD, SMP, SMA dan sederajat	Analisis data TB dan BB dari UKS	Mengetahui status gizi anak sekolah dan masalah gizi yang ada
Kegiatan konseling ANC	Konseling	Mahasiswa dapat memberikan konseling kepada ibu hamil terkait gizi kehamilan, ASI eksklusif dan cara menyusui
Visite gizi – pelayanan rawat inap	Konseling	Mahasiswa dapat memberikan konseling gizi kepada pasien rawat inap sesuai dengan penyakit yang sedang diderita
Kegiatan edukasi tentang hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2	Ceramah dan diskusi	Mahasiswa dapat memberikan pengetahuan baru dan tepat mengenai hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2
Penyusunan laporan akhir magang gizi masyarakat beserta presentasi akhir	Studi literature dan analisis data	Mahasiswa dapat menyusun laporan dan memaparkan laporan hasil kegiatan magang yang telah dilakukan

## BAB IV HASIL PELAKSANAAN MAGANG

### 4.1 Profil Dinas Kesehatan Jombang

Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang berlokasi di Jl. KH. Wahid Hasyim No.131, Kepanjen, Kecamatan. Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang berkedudukan sebagai unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten Jombang yang menangani masalah kesehatan dan yang berkaitan. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Berikut merupakan jabatan yang berada di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang (tabel 4.1)

Tabel 4.1 Jabatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

No.	Jabatan
1	Kepala Dinas Kesehatan
2	Sekretaris
	a. Sub Bagian Umum Kepegawaian, Keuangan dan Aset
	b. Sub Bagian Penyusunan Program dan Evaluasi
3	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
	a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
	b. Seksi Kesehatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
	c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
4	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	a. Seksi Surveilans dan Imunisasi
	b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
	c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular & Keswa
5	Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan
	a. Seksi Pelayanan Kesehatan
	b. Seksi Kefarmasian, Alkes & Perbekalan Kesehatan RT
	c. Seksi Sumber Daya Kesehatan
6	Unit Pelaksanan Teknis Dinas (UPTD)
	a. Gudang Farmasi
	b. Laboratorium Kesehatan Lingkungan
	c. <u>34 Puskesmas</u>

#### 4.1.1 Visi Misi dan Fungsi

Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang memiliki visi yaitu Bersama Mewujudkan Jombang Yang Berkarakter dan Berdaya Saing. Selain itu, Dinas Kesehatan ini mempunyai misi yakni mewujudkan masyarakat Jombang yang berkualitas, religius, dan berbudaya. Tujuan Dinas Kesehatan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Jombang dengan cara mendorong meningkatnya jumlah keluarga sehat.

Dalam menjalankan tugasnya, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang memiliki fungsi, sebagai berikut:

1. Penyusunan dan perumusan rencana program dan kegiatan dalam rangka penetapan kebijakan teknis bidang kesehatan.
2. Pelaksanaan Program Kerja dan Kebijakan Teknis bidang kesehatan sesuai dengan norma, standard an prosedur yang ditetapkan pemerintah.
3. Pelaksanaan koordinasi, pembinaan, bimbingan dan evaluasi untuk peningkatan kemampuan potensi di bidang kesehatan meliputi bidang bina kesehatan, bidang kesehatan masyarakat dan bidang pengembangan sumberdaya kesehatan.
4. Pelaksanaan penataan, pemenuhan dan evaluasi kebutuhan sarana dan prasarana bidang kesehatan sesuai standar, prosedur dan norma yang ditetapkan pemerintah.
5. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan.
6. Pelaksanaan teknis bidang kesehatan.
7. Pembinaan teknis Bidang Kesehatan.
8. Pembinaan dan pengembangan aparatur bidang kesehatan.
9. Pengawasan dan pengendalian teknis bidang kesehatan.
10. Koordinasi untuk mengadakan hubungan dan kerjasama dengan lintas sector dan stakeholder di bidang kesehatan.
11. Pemberian perijinan dibidang kesehatan.
12. Pembinaan unit pelaksana teknis Dinas.
13. Pelaksanaan pengelola tugas ketatausahaan.
14. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.

#### **4.1.2 Program Inovasi**

Program inovasi yang telah dilaksanakan oleh Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang antara lain:

1. TPG (Taman Pemulihan Gizi)

Taman Pemulihan Gizi merupakan kegiatan dari masyarakat, oleh masyarakat, dan bersama masyarakat untuk menanggulangi masalah gizi yg ditemukan di masyarakat. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memperbaiki status gizi balita dengan sasaran balita BGT dan BGM dari keluarga Gakin dan Non Gakin. TPG dilaksanakan selama 12 hari, dimana ibu balita dan balita dikumpulkan dalam suatu tempat untuk diberikan dan dimonitoring makan tambahan balita. Ibu balita akan dibantu oleh kader untuk memasak makanan bagi balita.



Salah satu TPG yang berada di kabupaten Jombang adalah di Puskesmas Tembelang. Dana TPG juga melalui pemberdayaan masyarakat. Penggalan dana melalui jimpitan peduli balita gizi buruk di setiap posyandu. Kegiatan ini dimulai sejak bulan September 2007. Sosialisasi jimpitan peduli gizi buruk, dilaksanakan pada bulan Juli s.d. Agustus 2007 bekerjasama dengan PKK Kecamatan, pada waktu kegiatan pembinaan kader keliling dari desa ke desa. Taman pemulihan gizi ini sudah berjalan di semua desa, yaitu:

- 1) Desa Mojokrapak, yakni dengan sasaran balita BGM sebanyak 16 anak dari 8 posyandu yang pelaksanaannya dijadikan satu bertempat di rumah kepala desa.
- 2) Desa Tembelang, yakni dengan sasaran Balita BGM + BGT sebanyak 35 anak yang pelaksanaannya di masing-masing posyandu, yaitu:
  - a. Posyandu Tembelang dibagi 2 yaitu: Tembelang Barat di rumah Kader sebanyak 8 anak dan Tembelang Timur di rumah Kader sebanyak 7 anak
  - b. Posyandu Ngampel di rumah Kader sebanyak 8 anak
  - c. Posyandu Konto di rumah Kader sebanyak 6 anak
  - d. Posyandu Balong Ombo di rumah kepala dusun sebanyak 6 anak
- 3) Desa Tamping Mojo, yakni dengan sasaran balita BGM sebanyak 18 anak dari 6 posyandu yang pelaksanaannya dijadikan satu bertempat di rumah Kader. Dana yang digunakan berasal dari jimpitan peduli Balita Gizi Buruk dan donatur (orang tua balita) berupa bahan makanan(beras, sayur, tempe, tepung).
- 4) Desa Pesantren, yakni dengan sasaran BGM : 8 orang BGT 6 orang, balita yang mempunyai status 2T sebanyak 6 orang dan pelaksanaan di posyandu masing – masing
- 5) Desa Kedunglosari, dengan sasaran BGM sebanyak 12 orang, BGT 3 orang, balita yang mempunyai status 2T sebanyak 2 orang
- 6) Desa Kali Kejambon, dengan mempunyai sasaran BGM sebanyak 12 orang, BGT sebanyak 3 orang, balita yang mempunyai status 2T sebanyak 2 orang. Pelaksanaan di Balai Desa Kalikejambon

Dalam memonitoring keaktifan dan kehadiran ibu dan balita gizi kurang, kegiatan absensi dilakukan dengan cara ibu balita menggambar setiap bagian badan untuk kehadiran setiap harinya.

## 2. TFC (*Therapeutic Feeding Center*)

Kegiatan ini berupa penanganan gizi buruk yang ditujukan untuk sasaran balita gizi buruk dan gizi kurang dengan komplikasi yang dirujuk ke Puskesmas baik dari wilayah kerja puskesmas Tembelang maupun dari puskesmas lain. Sarana yang tersedia pada kegiatan ini adalah : kamar dengan kapasitas 4 bed, dapur instalasi gizi, kelengkapan sarana diit (susu, dll), Alat Permainan Edukasi (APE). Selain itu pelayanan yang diberikan pada TFC antara lain:

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan keperawatan
3. Pelayanan laboratorium
4. Pelayanan dan Koseling Gizi
5. Stimulasi Pertumbuhan
6. Pendidikan Kesehatan dan Gizi (PHBS)
7. Rujukan ke Posyandu (TPG)/Pustu/ puskesmas/Rumah Sakit
8. Pencatatan dan Pelaporan
9. Monitoring dan Evaluasi
10. Pendampingan / Kunjungan rumah

Di Kabupaten Jombang sudah terdapat 4 TFC yakni di Puskesmas Mojoagung, Perak, Sumobito, dan Tembelang

### 3. Pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)

Kelompok ini dibentuk dikarenakan rendahnya cakupan ASI Eksklusif dan meningkatnya angka stunting balita di Kabupaten Jombang. Dengan adanya kelompok yang berasal dari pemberdayaan masyarakat ini, diharapkan cakupan ASI Eksklusif meningkat dan angka stunting balita di Kabupaten Jombang menurun.

Dasar program ASI Eksklusif antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
3. Peraturan bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan Nomor: 48/Men.PP/XII/2008; Nomor: PER.27/MEN/XII/2008; Nomor : 1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang peningkatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) selama waktu kerja di tempat kerja,

4. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 237/MENKES/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti ASI.

Selain itu Kabupaten Jombang juga menerbitkan kebijakan adanya pembentukan

KP-ASI ini, antara lain:

1. Peraturan Bupati Jombang No. 41 Tahun 2011 Tentang Peningkatan Pemberian Asi Bagi Ibu Pekerja
2. Peraturan Bupati Jombang Nomor 10 Tahun 2012 Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu
3. Perda Asi No 2 Tahun 2015 Tentang Asi Eksklusif

Pembentukan KP-ASI ini dilaksanakan secara bertahap di beberapa kecamatan dan desa di Kabupaten Jombang, antara lain:

- Tahun 2011 sebanyak 3 desa (Banyuarang, Sengon, Pulo lor)
- Tahun 2012 sebanyak 13 desa
- Tahun 2013 sebanyak 33 desa
- Tahun 2014 sampai dengan bulan Juli sebanyak 194 desa
- Tahun 2015 sudah terbentuk KP-ASI sebanyak 306 desa
- Tahun 2018 terbentuk 406 KP-ASI yang aktif 141 yakni sekitar 34,7%

4. Yukensi (Paguyuban Kakek Nenek Pendukung ASI)

Kegiatan ini dibentuk dikarenakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu tidak mau/ tidak bisa memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya adalah karena ibu bekerja dan dititipkan kepada nenek atau kakeknya. Maka dari itu sudah seharusnya kakek nenek mendukung ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Kegiatan ini berintegrasi dengan posyandu lansia, dengan meningkatkan pengetahuan kakek dan nenek mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan bahayanya jika tidak.

5. Outlet Mandiri Tablet Tambah Darah

Dinas Kesehatan Jombang juga memiliki inovasi program guna menurunkan kejadian anemia pada rematri (remaja putri) dengan mendirikan outler mandiri tablet tambah darah di SMPN 2 Ngoro Jombang.

### 4.1.3 Permasalahan Gizi di Kabupaten Jombang

Permasalahan gizi di Kabupaten Jombang saat ini masih cukup banyak, menurut data bulan timbang Februari 2019 beberapa masalah gizi yang terjadi antara lain:

1. Prevalensi stunting di Jombang sebanyak 20% dengan wilayah kerja Puskesmas tertinggi adalah Puskesmas Wonosalam sebanyak 32% dan Puskesmas Gudo sebanyak 2%.
2. Prevalensi gizi buruk sebanyak 12,3% dengan wilayah kerja Puskesmas tertinggi adalah Mojowarno sebanyak 42% dan Puskesmas Jelakombo sebanyak 0%.
3. Persentase balita ditimbang sudah mencapai 88% dengan wilayah kerja Puskesmas tertinggi adalah Puskesmas Gambiran sebanyak 101% dan terendah adalah Puskesmas Mayangan.

Dalam merekap data balita yang ditimbang dan untuk mengetahui jumlah permasalahan gizi yang ada, ahli gizi Puskesmas di seluruh Kabupaten Jombang menggunakan APR (Aplikasi Posyandu Romadhon) yang terdiri dari e-PPBGM (Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) yang direkap setiap bulan, PGZ yang juga direkap setiap bulan, dan data BT PUSK setiap bulan timbang Februari dan Agustus. Data-data tersebut nantinya akan dibagikan kepada Pemangku Kebijakan, Lintas Sektor & Lintas Program, serta seluruh Bidan Desa di wilayah kerja Puskesmas.

## 4.2 Profil Puskesmas

### 4.2.1 Sejarah, Visi Misi dan Tata Nilai

Puskesmas Pulorejo merupakan fasilitas kesehatan yang didirikan pada tahun 1951 dengan luas wilayah 537.5 m<sup>2</sup> dan berlokasi di Jl. Klotok No. 35, Desa Pulorejo, Kecamatan Ngoro, Kabupaten Jombang. Pada tahun 1999, dilakukan renovasi puskesmas. Pada tahun 2006, Puskesmas meningkatkan pelayanan menjadi puskesmas rawat inap dari yang sebelumnya berstatus non rawat inap.

Puskesmas Pulorejo memiliki visi yaitu “Terwujudnya Masyarakat Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pulorejo”. Untuk mendukung tercapainya visi tersebut, maka Puskesmas Pulorejo memiliki misi sebagai berikut :

1. Membangun kesadaran masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Pulorejo
3. Menjalinkan hubungan kerjasama dengan lintas sektor dan lintas terkait

4. Meningkatkan kualitas sumber daya tenaga kesehatan yang professional

Selain itu, Puskesmas Pulorejo juga memiliki tata nilai yang ditetapkan dalam komitmen untuk memberikan pelayanan kepada pasien, yaitu SiJEMPOL, yang memiliki makna sebagai berikut :

**Si** = ap memberikan pelayanan terbaik dan bermutu untuk masyarakat wilayah kerja Puskesmas Pulorejo

**J** = Jelas. Senantiasa memberikan pelayanan dengan jelas dan transparan sesuai dengan peraturan yang berlaku

**E** = Empati. Senantiasa memberikan pelayanan dengan rasa empati yang cepat, tepat dan akurat dalam pelayanan kesehatan

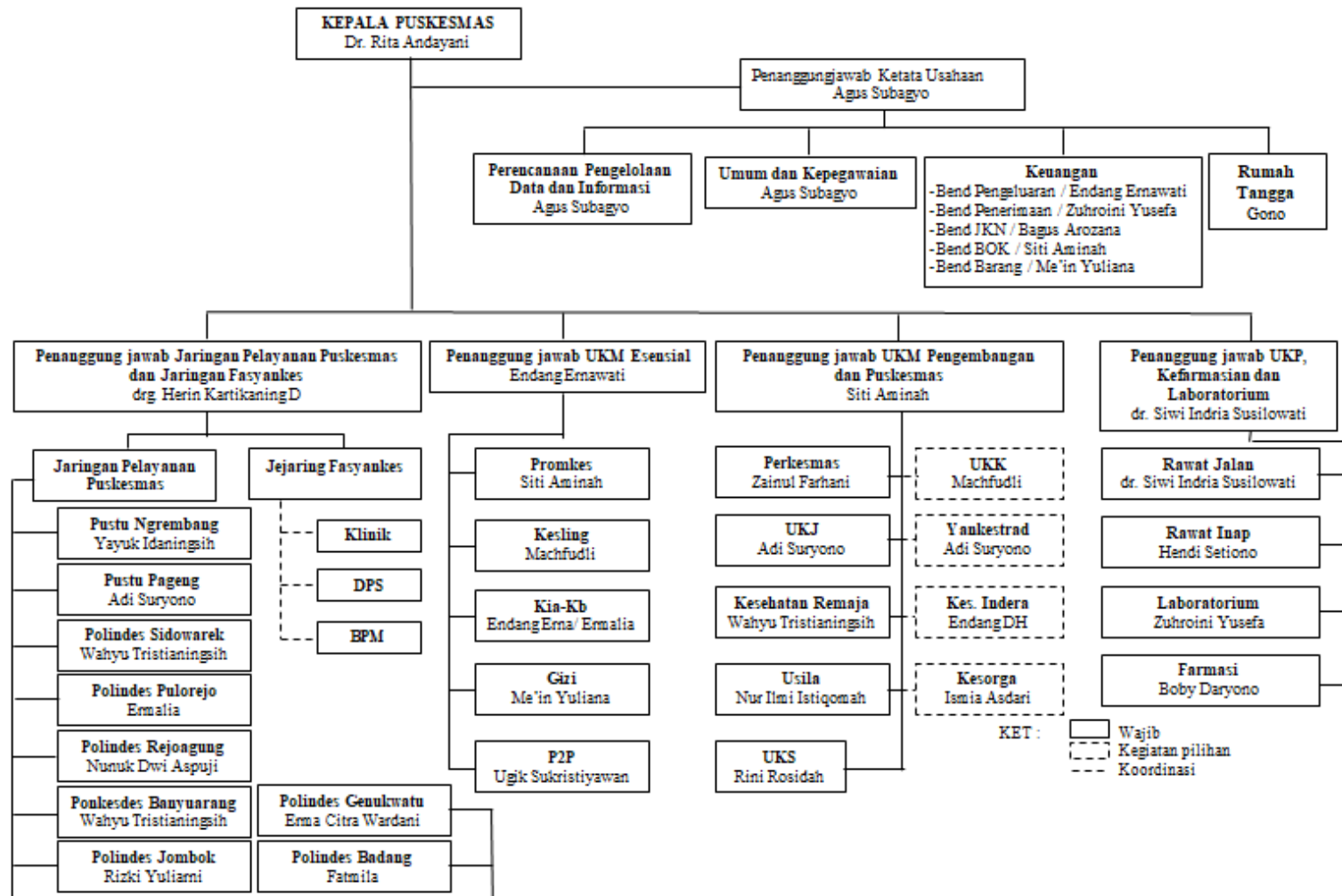
**M** = Manusiawi. Senantiasa memberikan pelayanan secara manusiawi, ramah, sopan dan saling menghormati dalam pelayanan kesehatan

**P** = Profesional. Pelayanan dilakukan secara professional oleh tenaga yang kompeten di bidangnya masing-masing sesuai dengan tupoksi petugas

**O** = Obyektif. Pelayanan dilakukan secara obyektif dengan keadaan yang sebenarnya dan dapat dipertanggungjawabkan

**L** = Lancar. Selalu berupaya memberikan pelayanan yang terbaik dilakukan oleh tenaga yang kompeten agar semuanya berjalan dengan lancar

### 4.2.2 Struktur Organisasi



### 4.3 Detail Program

Program Usaha Kesehatan Perseorangan (UKP), kefarmasian, dan laboratorium meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan UGD, laboratorium dan kamar obat (farmasi). Sedangkan program Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dibagi menjadi dua yaitu Pengembangan dan Puskesmas dan UKM esensial. Program bagian UKM pengembangan dan puskesmas, meliputi:

a. Perkesmas (Keperawatan Kesehatan Masyarakat)

Perkesmas adalah suatu bidang dalam keperawatan kesehatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat, serta mengutamakan pelayanan promotif, preventif secara berkesinambungan.

b. UKJ (Upaya Kesehatan Jiwa)

Kegiatan mengenali penderita gangguan jiwa dengan memerlukan bantuan psikiatrik, memebrikan pertolongan psikiatrik pertama, merencanakan pengobatan dan mengurus pengiriman rujukan, memberikan penyuluhan kesehatan tentang kesehatan iwa, serta memberikan pelayanan lanju bagi penderita yang telah dinyatakan sembuh.

c. Kesehatan remaja

Program untuk memberikan pelayanan kesehatan pada remaja, meliputi:

1. Pelayanan konseling kepada semua remaja yang memerlukan konseling yang kontak dengan petugas puseksmas
2. Membinan sekolah menjadi tempat pendukung kesehatan seperti SMPN 2 Ngoro yang memiliki outlet TTD sekaligus memberikan edukasi kepada siswa mengenai pentingnya minum tablet tambah darah
3. Skrining kesehatan pada anak usia sekolah SMP dan SMA
4. Melaksanakan posyand remaja

d. USILA (Upaya Kesehatan untuk Usia Lanjut)

Kegiatan iini meliputi:

1. Posyandu lansia
2. Karang werda
3. PROLANIS (Program Penatalaksanaan Penyakit Kronis)

PROLANIS dilaksanakan setiap awal bulan dengan tema berbeda di setiap minggunya. Kegiatan yang dilakukan antara lain registrasi lansia, pengecekan gula

darah lansia dan keluhan yang dimiliki lansia, senam bersama, sarapan bersama, edukasi seputar diabetes melitus oleh dokter poli umum serta tanya jawab/*sharing* pengalaman lansia, dan pembagian obat untuk lansia.

e. UKS

Penjaringan kesehatan anak sekolah di SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/SMK/MA

Selain itu, terdapat kegiatan pilihan yang dimiliki oleh Puskesmas Pulorejo, yaitu:

- a. UKK (Upaya Kesehatan Kerja)
- b. Yankestrad (Pelayanan Kesehatan Tradisional)
- c. Kesehatan indera
- d. Kesorga (Kesehatan Olahraga)

Sedangkan untuk UKM esensial, memiliki program antara lain:

a. Promkes

Penyuluhan kelompok di posyandu, poskesdes, sekolah, pertemuan PKK, dan lainnya

b. Kesehatan Lingkungan

Pemeriksaan TTU, TPM, sumber air bersih, kepemilikan jamban, dan rumah sehat

c. KIA-KB

Kegiatannya meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC Terpadu dan Kelas Ibu Hamil)
2. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan
3. Penanganan ibu hamil komplikasi
4. Pelayanan ibu nifas
5. Pelayanan kesehatan neonatus, bayi, anak, dan balita
6. Pelayanan kesehatan anak usia SD dan sederajat

d. Gizi

Kegiatannya meliputi

1. Taman Pemulihan Gizi
2. Kelompok Pendukung ASI
3. Penanganan balita gizi buruk (pemberian PMT)
4. Pemberian kapsul vitamin A
5. Pemberian TTD
6. Pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan (sosialisasi ASI dan adanya pojok laktasi)

e. P2P (Bidang Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit)



#### 4.4 Capaian Program

Pelaksana Gizi Puskesmas Pulorejo memiliki beberapa capaian dan target program gizi di tahun 2019 dengan evaluasi setiap trimester. Berikut rekapitulasi tahun 2019 (Tabel 4.2):

Tabel 4.2 Hasil rekapitulasi hasil kegiatan program gizi Puskesmas Pulorejo tahun 2019

No.	Kegiatan	Target	Capaian		
			Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
1.	Pemberian kapsul vit A dosis tinggi pada umur 6-11 bulan	85%	101%	-	101%
2.	Pemberian kapsul vit A pada umur 2-59 bulan 2 x setahun	85%	104%	-	104%
3.	Pemberian 90 tablet besi pada ibu hamil	90%	27.5%	50.6%	71.9%
4.	Ibu hamil kurang energi kronis	21.1%	30.1%	26.2%	25.3%
5.	Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri	20%	71.5%	71.5%	71.55%
6.	Pemberian PMT-P pada balita kurus	85%	100%	100%	100%
7.	Ibu hamil KEK yang mendapat PMT-P	65%	100%	100%	100%
8.	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tata laksana gizi buruk	100%	100%	100%	100%
9.	Cakupan penimbangan balita D/S	79%	89.3%	86.1%	85.3%
10.	Balita naik berat badannya N/D	60%	67.6%	70.6%	70.7%
11.	Balita bawah garis merah (BGM)	1.9%	0.7%	0.6%	0.6%
12.	Rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium	90%	(belum survey)	(belum survey)	(belum survey)

Masalah gizi yang belum tercapai target adalah pemberian 90 tablet besi pada ibu hamil dan ibu hamil KEK.

#### 4.5 Analisis Sumber Daya dan Stakeholder

Menurut Permenkes 75 tahun 2014 standar ketenagaan gizi di Puskesmas rawat inap seharusnya berjumlah 2 orang. Hal ini dikarenakan tugas yang cukup banyak dilakukan oleh petugas gizi di Puskesmas rawat inap yakni melayani konseling di poli gizi, turun lapangan ke masyarakat dan melakukan asuhan gizi kepada pasien rawat inap. Jumlah tenaga gizi di Puskesmas Pulorejo saat ini berjumlah 1 orang. Petugas gizi menjadi kurang optimal dalam menjalankan tupoksi yang dijalani. Selain itu, petugas gizi di Puskesmas Pulorejo memiliki *double job* menjadi bendahara barang sehingga perhatian harus terpecah untuk menjalankan 2 tugas tersebut.

Berikut tugas pokok dan fungsi petugas gizi di Puskesmas Pulorejo :

1. Mengumpulkan data dalam rangka menyusun rencana lima tahunan
2. Mengolah data pelayanan gizi, makanan dan dietetik dengan cara menabulasi dalam rangka penyusunan rencana lima tahunan
3. Mengolah data pelayanan gizi, makanan dan dietetik dengan cara menabulasi dalam rangka penyusunan rencana tahunan
4. Mengolah data pelayanan gizi, makanan dan dietetik dengan cara menabulasi dalam rangka penyusunan rencana triwulan
5. Mengolah data pelayanan gizi, makanan dan dietetik dengan cara menabulasi dalam rangka penyusunan rencana bulanan
6. Mengolah data gizi, makanan dan dietetik dalam rangka menyusun rencana harian
7. Mengolah data dalam rangka menyusun juklak/juknis di bidang gizi, makanan dan dietetik
8. Mengolah data gizi, makanan dan dietetik dengan cara menabulasi untuk menyusun pedoman gizi, makanan dan dietetik
9. Mengolah data menurut standar umum dalam rangka menyusun standar gizi, makanan dan dietetik
10. Mengumpulkan data dalam rangka menyusun kebutuhan gizi, dietetik individu
11. Menyiapkan sasaran pelaksanaan studi kelayakan rancangan petunjuk pelaksanaan / petunjuk teknis / pedoman / standar/ kebutuhan di bidang gizi, makanan dan dietetik
12. Mengumpulkan data dalam rangka menyusun instrumen pengamatan keadaan gizi, makanan dan dietetik
13. Mengumpulkan data untuk melakukan pengamatan primer (per 10 jenis)
14. Mengolah data dengan tabulasi untuk melakukan pengamatan masalah keadaan gizi, makanan dan dietetik
15. Menyiapkan bahan materi pelatihan gizi, makanan dan dietetik untuk petugas gizi pada kelompok sasaran tertentu
16. Mengumpulkan data biokimia gizi sesuai kelompok sasaran tertentu
17. Mengumpulkan data dasar calon kader gizi bagi keperluan pelatihan gizi, makanan dan dietetik untuk kader
18. Menyiapkan kegiatan pelayanan makanan dan dietetik kegiatan dibidang gizi, makanan dan dietetik

19. Menetapkan pelaksanaan pelayanan makanan dan dietetik kegiatan di bidang gizi, makanan dan dietetik
20. Menyiapkan pertemuan lintas program dan lintas sektor + C50
21. Melakukan pelatihan bagi pelaksana pelayanan gizi, makanan dan dietetik
22. Menyusun kebutuhan bahan, materi, pangan, peralatan dan sarana pelayanan gizi, makanan dan dietetik
23. Menyediakan bahan, materi, pangan, peralatan dan sarana pelayanan gizi, makanan dan dietetik
24. Mencatat dan melaporkan bahan, materi, pangan, peralatan dan sarana di ruang penyimpanan secara bulanan
25. Menyalurkan bahan, materi, pangan, peralatan dan sarana sesuai permintaan unit atau wilayah kerja secara bulanan
26. Memeriksa ruang penyimpanan secara mingguan
27. Melakukan pengukuran terhadap TB, BB, umur bagi anak sekolah/SLTP di unit atau wilayah kerja secara triwulan
28. Melakukan pengukuran terhadap TB, BB, anak baru sekolah (ABS) secara tahunan
29. Melakukan pengukuran tahunan terhadap IMT
30. Melakukan pengukuran tahunan terhadap IMT pada orang dewasa di unit atau wilayah kerja secara tahunan
31. Mengumpulkan data pola konsumsi makanan tiap 20 RT di unit atau wilayah kerja secara tahunan
32. Mencatat dan melaporkan hasil pengukuran palpasi
33. Mencatat dan melaporkan hasil pengumpulan data pola konsumsi makanan
34. Mencatat dan melaporkan hasil pengumpulan data anemia gizi besi
35. Menyediakan makanan tambahan bagi anak sekolah atau pemulihan gizi
36. Menyediakan makanan tambahan bagi bumil dan buteki
37. Melakukan konsultasi gizi umum karena Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB), Kekurangan Energi Protein (KEP), dan Kekurangan Vitamin A (KV A)
38. Melakukan konsultasi diet sederhana sesuai standar
39. Melakukan pencatatan harian, penyediaan Program Makanan Tambahan I (PMT I) bagi balita, anak sekolah, bumil

40. Melakukan pencatatan harian terhadap penyediaan diet khusus
41. Melakukan pencatatan harian terhadap penyediaan makanan cair
42. Melakukan pencatatan triwulan terhadap penyediaan makanan biasa
43. Melakukan pencatatan triwulan terhadap penyediaan diet sederhana
44. Menyusun perencanaan diet sesuai penyakit dan preskripsi diet sesuai standar
45. Memantau pelaksanaan kegiatan pengukuran BB,TB,umur di tingkat desa meliputi sasaran, status gizi dan SKDN secara triwulan bagi SLTP/SLTA
46. Memantau pelaksanaan kegiatan pengukuran BB,TB,umur di tingkat desa meliputi sasaran, status gizi dan SKDN secara empat bulanan bagi SD/MI
47. Memantau pelaksanaan kegiatan pengukuran LILA,IMT, palpasi meliputi deteksi Vitamin A meliputi sasaran, perawatan gizi, dan standar gizi secara triwulan
48. Memantau pelaksanaan kegiatan distribusi pelayanan gizi meliputi kapsul yodium / pil besai/ kapsul Vit.A, obat gizi secara triwulan
49. Memantau pelaksanaan penyuluhan gizi meliputi sasaran, macam dan jumlah penyuluhan sarana secara triwulan
50. Memantau jumlah kader/pelaksana gizi, makanan dan dietetik secara triwulan
51. Memantau penggunaan dana kegiatan pelayanan gizi, makanan dan dietetik di tingkat desa kecamatan
52. Memantau pelayanan penyelenggaraan diet di RS atau di institusi lain secara mingguan/10 harian
53. Memantau bulanan mutu diet dan PMT
54. Mengevaluasi di bidang layanan gizi, makanan dan dietetik hasil kegiatan pelayanan gizi terhadap pengukuran TB,BB,umur pada akhir kegiatan secara deskriptif
55. Mengevaluasi hasil kegiatan di bidang layanan gizi, makanan dan dietetik terhadap PMT balita

#### **4.6 Analisis SWOT**

Kekuatan (Strength) :

1. Didukung oleh adanya sarana antara lain : UGD, Rawat inap / Rawat Inap Kebidanan (Persalinan, Poli MTBS, Poli KIA-KB, Poli Umum, Poli Gigi, Poli VCT, Poli LANSIA, Poli Gizi/laktasi, Poli Kesling, Pelayanan Obat, dan Laboratorium

2. Memiliki 2 Puskesmas Pembantu yang terletak di Desa Rejoagung dan Desa Jombok dengan pelayanan Poli Umum dan Poli KIA-KB
3. Memiliki Ponkesdes yang terletak di Desa Banyuarang
4. Memiliki Polindes terletak di 6 Desa
5. Memiliki Posyandu balita berjumlah 61 posyandu tersebar di 7 Desa
6. Memiliki Posyandu lansia berjumlah 25 posyandu tersebar di 7 Desa
7. Memiliki Puskesmas keliling tersebar di 7 Desa
8. Jumlah tenaga medis adalah 41 orang terdiri dari 2 dokter umum, 1 dokter gigi, tenaga perawat 18 orang, tenaga bidan 16 orang, tenaga kefarmasian (apoteker dan asisten apoteker) sebanyak 3 orang, dan tenaga gizi 1 orang.
9. Memiliki sumber dana operasional yang kontinyu
10. Memiliki program kerja dan struktur organisasi yang terperinci
11. Bangunan puskesmas berada di tengah jalur antar kota, yakni Jombang-Malang serta Jombang-Kediri

Kelemahan (Weakness) :

1. Masih terdapat staff yang memiliki *double job*, hal ini dapat menyebabkan pekerjaan utama dari staff tersebut terbengkalai

Kesempatan (Opportunity) :

1. Masyarakat bersedia diberi pelayanan kesehatan
2. Sebagai puskesmas induk kedua di kecamatan Ngoro
3. Dengan tenaga SDM yang ada dapat mengoptimalkan pelayanan dan program
4. Dengan dana operasional dapat menambah kesejahteraan masyarakat

Ancaman (Threats) :

1. Banyak berdiri klinik dokter atau bidan yang memberikan pelayanan yang sama
2. Adanya persepsi alur pendaftaran pelayanan di puskesmas lebih rumit

#### **4.7 Identifikasi Masalah Gizi**

Masalah gizi yang belum tercapai target pada 3 triwulan terakhir adalah pemberian 90 tablet besi pada ibu hamil dan ibu hamil KEK. Selain itu angka kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Pulorejo sebesar 6% menurut data bulan timbang Februari 2019 dari Dinas Kesehatan Jombang. Sedangkan pada pelaksanaan bulan timbang Agustus 2019 didapatkan kasus balita stunting sebanyak 145 balita atau sebesar 4,4%.

Selanjutnya, untuk kejadian gizi kurang balita di wilayah Puskesmas Pulorejo juga tidak sedikit. Berdasarkan hasil penimbangan bulan timbang bulan Agustus 2019 terdapat 494 balita yang terdeteksi gizi kurang atau sebesar 15,05%.

Selanjutnya, untuk kejadian gizi kurang anak sekolah di wilayah Puskesmas Pulorejo. Sampai saat ini belum ada program gizi dengan sasaran anak sekolah. Namun, menurut hasil skrining kesehatan yang dilakukan Puskesmas Pulorejo terhadap sekolah SD, SMP, SMA dan sederajat, masih terdapat beberapa masalah gizi salahsatunya adalah masalah gizi kurang. Keseluruhan masalah tersebut akan menjadi fokus dalam penentuan prioritas masalah gizi guna segera ditindaklanjuti.

#### **4.8 Identifikasi Penyebab Masalah Gizi**

##### **1. Pemberian Tablet Tambah Darah**

Berdasarkan hasil wawancara kepada ahli gizi Puskesmas dan bidan desa, faktor penyebab pemberian 90 tablet besi kepada ibu hamil masih belum mencapai target adalah banyak ibu hamil trimester 1 yang merasakan keluhan mual, maka dari itu tidak mau meminum tablet tambah darah dikarenakan akan menambah rasa mual. Sedangkan untuk ibu hamil trimester 2 dan 3 kurang intens dalam meminum tablet tambah darah dikarenakan kesadaran untuk mencegah kejadian anemia masih rendah. Baru ketika anemia itu terjadi, ibu hamil mau meminumnya.

##### **2. Kejadian Ibu Hamil KEK**

Berdasarkan hasil observasi langsung dan wawancara kepada ibu hamil di desa Rejoagung, penyebab utama kejadian ibu hamil KEK antara lain: kurangnya asupan makanan bergizi dan pola makan yang salah saat usia pra konsepsi ibu atau saat usia remaja.

##### **3. Stunting**

Berdasarkan hasil observasi langsung dan wawancara kepada kepala desa, ahli gizi, bidan, dan kader kesehatan di desa Jombok, dimana angka kejadian stunting tertinggi di sana, masalah stunting disebabkan oleh alat ukur yang masih manual dan skill beberapa kader yang belum terampil dalam mengoperasikan alat, maka dari itu hasil skrining yang menunjukkan bahwa stunting tinggi di desa Jombok belum sepenuhnya akurat.

##### **4. Gizi kurang balita**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara langsung kepada ibu balita gizi kurang/BGM di desa Genukwatu, penyebab utama yang membuat balita gizi kurang adalah

kurangnya asupan makanan bergizi, kesalahan pemberian bentuk makanan, dan penyakit infeksi yang sering diderita balita.

#### 5. Gizi kurang anak sekolah

Berdasarkan hasil skrining kesehatan sekolah dan observasi langsung ke orangtua anak sekolah yang berstatus gizi kurang di SDN Jombok 1, penyebab anak gizi kurang adalah asupan makan yang salah dikarenakan frekuensi mengkonsumsi jajanan yang cukup besar. Ditambah lagi jajan anak sekolah yang kaya akan pengawet dan penambah rasa dapat menyebabkan nafsu makan anak rendah.

### 4.9 Penentuan Prioritas Masalah Gizi

Berdasarkan hasil di atas, dapat diketahui bahwa masih terdapat beberapa masalah gizi yang ditemui di Puskesmas Pulorejo. Beberapa masalah tersebut meliputi cakupan pemberian tablet tambah darah, tingginya angka stunting, tingginya angka gizi kurang balita, tingginya kejadian ibu hamil KEK, dan kejadian status gizi kurang anak sekolah. Penyelesaian masalah dilakukan berdasarkan prioritas masalah. Penentuan prioritas masalah termuat dalam tabel 4.3.

Tabel 4.3 Hasil Scoring Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

No.	Masalah	Kriteria			Total	Rangking
		Urgency (U)	Seriousness (S)	Growth (G)		
1.	Pemberian 90 tablet tambah darah	5	5	3	75	V
2.	Bumil KEK	5	5	4	100	II
3.	Stunting	5	5	5	125	I
4.	Gizi kurang balita	5	5	3	75	IV
5.	Gizi kurang anak sekolah	4	4	5	80	III

\*Catatan : prioritas masalah antara pemberian 90 tablet tambah darah dan gizi kurang balita lebih dipilih gizi kurang balita dikarenakan intervensi 90 tablet tambah darah sudah maksimal dilakukan oleh puskesmas ketika ANC terpadu.

Dari hasil perhitungan prioritas masalah gizi di atas, didapatkan prioritas masalah gizi mencakup stunting, bumil KEK, gizi kurang anak sekolah, dan gizi kurang balita. Keseluruhan masalah tersebut akan menjadi fokus dalam program prioritas pelaksanaan magang guna membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Pulorejo. Sasaran yang akan kami pilih berdasarkan hasil laporan kasus tertinggi dari masing-masing masalah gizi yang

ada di wilayah kerja Puskesmas Pulorejo. Oleh karena itu, sasaran untuk program intervensi adalah kejadian stunting di Desa Jombok, kejadian ibu hamil KEK di Desa Rejoagung, kejadian gizi kurang anak sekolah di Desa Jombok, dan kejadian gizi kurang balita di desa Genukwatu.

#### **4.10 Pelaksanaan Program Masalah Gizi Kelompok: Stunting**

##### **4.10.1 Program Pencegahan Stunting yang sudah ada**

Di Desa Jombok, terdapat beberapa program yang dilaksanakan oleh pemerintah desa, KPM, bidan desa, dan kader posyandu. Program tersebut antara lain:

##### 1. Pemberian insentif dana PMT

Pemberian insentif dana PMT diberikan oleh kepala desa dengan memanfaatkan dana desa. Untuk PMT, sudah terdapat dana sebesar Rp 3.000.000,- setiap posyandu. Jika dikalkulasikan dengan asumsi rata-rata balita setiap posyandu berjumlah 50 anak, setiap balita mendapatkan dana sekitar Rp 5.000,-. Namun hal ini tergantung pada jumlah balita setiap posyandu. Jika jumlah balita lebih banyak, alokasi dana setiap balita menjadi lebih sedikit. Kemudian kepala desa memberikan sebuah kebijakan baru dengan menambah anggaran dana PMT menjadi Rp 100.000,- tiap balita. Dana ini didapatkan dari dana desa yang dialokasikan untuk program kesehatan.

##### 2. Pengadaan alat antropometri secara bertahap

Berdasarkan pengamatan langsung kepala desa saat pelaksanaan posyandu di desa Jombok, masih banyak posyandu yang belum memiliki alat pengukur panjang badan. Selama ini, baduta diukur panjang badannya dengan menggunakan medline. Oleh karena itu, kepala desa berinisiatif untuk memberikan alat pengukur panjang badan di setiap posyandu. Kepala desa menyediakan sumber daya manusia dari warga desa yang sudah berpengalaman untuk membuat alat tersebut. Selanjutnya, posyandu dapat mengganti biaya alat ukur tersebut.

##### 3. Pelatihan pengukuran antropometri kader posyandu

Di desa Jombok terdapat Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang tidak hanya mengurus bidang lingkungan dan sosial, namun juga di bidang kesehatan. KPM ini menjabat juga sebagai kader-kader kesehatan lainnya seperti kader posyandu dan kader KP-ASI. Hal ini bermaksud untuk memudahkan penyebaran informasi yang berasal dari Dinas Kesehatan atau Puskesmas. Selama ini pelatihan kader posyandu pernah dilaksanakan oleh bidan atau Puskesmas. Namun hanya perwakilan posyandu yang mengikuti pelatihan tersebut. Hal ini mengakibatkan tidak semua kader posyandu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sama. Namun ada



beberapa posyandu yang memiliki inisiatif untuk mengirimkan perwakilan secara bergantian. Tetapi secara keseluruhan belum pernah ada yang melibatkan seluruh kader posyandu.

#### 4. KP-ASI

KP-ASI merupakan kader pendampingan ibu menyusui untuk dapat melaksanakan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan berlanjut hingga usia 2 tahun. Kader KP-ASI berasal dari masyarakat daerah setempat untuk memudahkan proses pendampingan. Kader ini juga merupakan kader posyandu. Jumlah KP-ASI di desa Jombok adalah 2 orang yang mencakup 7 dusun. Dalam menjalankan tugasnya, kader KP-ASI memberikan penyuluhan kepada kader posyandu untuk mempromosikan ASI Eksklusif kepada ibu baduta dalam setiap pelaksanaan posyandu.

#### 5. ANC Terpadu

Puskesmas memiliki program untuk ibu hamil melakukan ANC Terpadu yang dijadwalkan setiap hari Rabu dan Kamis. Ibu hamil diwajibkan mengikuti ANC Terpadu minimal 1x selama masa kehamilan. ANC Terpadu dilaksanakan di Puskesmas Pulorejo. Cakupan K4 ibu hamil bulan Oktober 2019 masih rendah. Hal ini dikarenakan letak puskesmas yang tidak berada di tengah-tengah desa. Jadi kemungkinan ibu hamil yang tidak datang pada K4 merupakan ibu hamil yang berada di desa yang letaknya jauh dari Puskesmas. Oleh karena itu perlu diadakan solusi untuk hal ini. Solusi tersebut dapat berupa fasilitas yang diberikan desa untuk mengantarkan ibu hamil ke Puskesmas atau dapat berupa ANC Terpadu keliling desa dengan memanfaatkan sarana yang ada (mobil puskesmas keliling).

#### 6. Suplementasi TTD

Tablet TTD diberikan kepada ibu hamil oleh puskesmas saat melaksanakan K1 sebanyak 90 tablet untuk dikonsumsi setiap hari. Selain itu, ibu hamil juga diberikan edukasi terkait aturan mengonsumsi tablet TTD. Cakupan pemberian TTD di Puskesmas Pulorejo menurut data triwulan ke-3 masih kurang dari target. Hal ini terjadi karena cakupan ibu hamil yang melakukan ANC sedikit.

#### 7. Pemberian PMT bumil KEK

Ibu hamil yang terdata akan dipilah untuk ibu hamil yang mengalami KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK akan diberikan PMT Pemulihan. Jumlah PMT yang diberikan disesuaikan dengan usia kehamilan ibu. PMT diberikan oleh bidan desa kepada ibu hamil yang mengalami KEK. Selama pelaksanaannya, petugas tidak dapat melakukan pemantauan terhadap kepatuhan ibu hamil untuk mengonsumsi PMT Pemulihan. Berdasarkan hasil diskusi dengan

ibu hamil, terkadang ibu hamil tidak mengonsumsi PMT yang diberikan karena merasakan bosan dan terkadang merasa “enek”. Oleh karena itu, perlu adanya penyuluhan/edukasi terkait PMT Pemulihan bagi ibu hamil, baik produk yang berasal dari Kemenkes RI maupun PMT Pemulihan yang berasal dari pangan lokal daerah setempat.

#### 8. Pemberian PMT Baduta

Baduta yang mengalami gizi kurang, akan diberikan PMT Pemulihan. PMT Pemulihan ini diberikan oleh bidan desa pada saat pelaksanaan posyandu maupun diberikan secara langsung ke rumah-rumah baduta. Baduta yang mengalami gizi kurang akan diberikan 1 buah kardus PMT Pemulihan. Selain diberikan PMT Pemulihan, ibu baduta juga diberikan pengarahan terkait cara dan jumlah yang dianjurkan untuk dikonsumsi oleh baduta yang mengalami gizi kurang. Namun, dalam pelaksanaannya, petugas tidak dapat memantau secara langsung konsumsi PMT Pemulihan baduta selama di rumah.

#### 9. Pemantauan dan promosi pertumbuhan di posyandu

Setiap posyandu yang dilaksanakan di desa, didampingi oleh bidan desa. Balita yang datang ke posyandu, akan dilakukan pemantauan pertumbuhan melalui sistem 5 meja, meliputi penimbangan hingga edukasi dan/atau konseling terkait pertumbuhan balita. pengukur TB telah didukung oleh pihak desa, dengan diberikannya alat pengukuran untuk baduta. Selain itu, dana PMT untuk balita juga diberikan alokasi yang lebih banyak oleh kepala desa, yaitu sejumlah Rp. 100.000,- untuk setiap balita.

Program pencegahan stunting di desa Jombok tersebut, dianalisis kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Analisis tersebut termuat dalam tabel 4.4.

Tabel 4.4 Kelebihan dan Kekurangan Program Pencegahan Stunting dari Desa Jombok

Program Desa	Kelebihan	Kekurangan
Pemberian insentif dana PMT Rp.100.000/balita dalam 1 tahun	Pemerataan kebutuhan dalam pemenuhan PMT untuk balita secara terfokus dan menyeluruh	Alokasi anggaran khusus dalam pemenuhan PMT sesuai jumlah balita yang ada
Pengadaan alat antropometri secara bertahap	Pemutakhiran dan regenerasi alat manual menjadi digital untuk kemudahan dalam proses pengukuran	Kebutuhan anggaran yang perlu disiapkan khusus untuk pengadaan alat antropometri
Pelatihan pengukuran antropometri kader posyandu	Ketrampilan petugas menjadi lebih terlatih dalam melakukan pengukuran sehingga meminimalisir terjadinya bias	Keterbatasan peserta pelatihan hanya kepada perwakilan kader setiap dusun atau desa
KP-ASI	Kelompok pendukung ibu agar mau memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan melanjutkan hingga usia 2 tahun.	Petugas terbatas (2 orang dalam 1 desa)
ANC Terpadu	Ibu hamil mengikuti ANC Terpadu di Puskesmas Pulorejo minimal 1x, utamanya ibu berkunjung ke Puskesmas sebanyak 2x yakni K1 dan K4 atau saat ibu akan melahirkan.	Cakupan K4 ibu hamil bulan Oktober masih rendah, yakni dari 68 orang sasaran ibu hamil, 14 orang di antaranya adalah ibu hamil risiko tinggi, hanya 6 orang ibu hamil yang mengikuti K4
Suplementasi TTD	Suplementasi diberikan sebanyak 90 tablet Suplementasi tidak hanya diberikan pada saat ibu hamil melaksanakan K1 di Puskesmas. Namun bidan desa juga diberikan TTD untuk cadangan yang akan diberikan kepada ibu hamil yang melaksanakan kunjungan pemeriksaan kesehatan di bidan desa	Cakupan pemberian tablet tambah darah di Puskesmas Pulorejo menurut data triwulan ke-3 masih kurang dari target yakni 71,9% (90%).
PMT Bumil KEK	PMT Bumil dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar, yakni Puskesmas memberikan PMT Bumil sesuai dengan sasaran bumil risti di desa. PMT lalu diberikan melalui bidan dan bidan akan memberikan langsung kepada bumil KEK	Tidak dapat mengontrol konsumsi PMT Pemulihan ketika di rumah
PMT Pemulihan Baduta	PMT Baduta dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar yang ada, yakni Puskesmas memberikan PMT Baduta sesuai dengan sasaran di desa. PMT lalu diberikan melalui bidan dan nantinya bidan akan memberikan secara langsung kepada baduta	Petugas tidak dapat memantau secara langsung konsumsi PMT Pemulihan baduta selama di rumah.
Pemantauan dan promosi pertumbuhan di Posyandu	Fasilitas pengukuran TB telah didukung oleh pihak kepala desa meliputi pengadaan alat ukur TB yang sesuai dengan standar serta pengadaan PMT balita.	Kader yang mengikuti pelatihan atau penyuluhan tidak menyeluruh hanya terbatas ketua kader atau penanggung jawab dusun.

#### 4.10.2 Analisis Sumber Daya dan Stakeholder

Dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting, terdapat sumber daya dan *stakeholder* terkait yang membantu agar kejadian stunting di desa Jombok dapat segera teratasi. Berikut sumber daya dan tupoksi termuat dalam tabel 4.5.

Tabel 4.5 Sumber Daya dan Tupoksi Sumber Daya Manusia terkait Program Stunting

<b>Sumber Daya</b>	<b>Tupoksi</b>
Pemerintah Desa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemerintahan desa melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung pencegahan stunting</li> <li>2. Pemerintahan desa memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH). Petugas Puskesmas, bidan desa, serta petugas Keluarga Berencana (KB).</li> <li>3. Pemerintah desa memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.</li> </ol>
Kader Pembangunan Manusia (KPM)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi dan balita sebagai deteksi dini stunting</li> <li>2. Mengidentifikasi sasaran rumah tangga 1.000 HPK melalui peta sosial dan Pengkajian Kondisi Desa (PKD)</li> <li>3. Memfasilitasi desa untuk mengoptimalkan penggunaan Dana Desa dalam RKPDes dan APBDes untuk intervensi stunting</li> <li>4. Mendukung desa dan masyarakat untuk memantau dan memastikan integrasi intervensi 5 paket layanan rumah tangga 1.000 HPK, dan</li> <li>5. Menerima dan melaporkan hasil pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita.</li> </ol>
Bidan Desa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggungjawab jalannya posyandu</li> <li>2. Memberikan pelayanan kesehatan terdekat kepada masyarakat khususnya ibu dan balita</li> </ol>
Kader Posyandu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksana pengukuran dan penimbangan bayi dan balita pada pelaksanaan Posyandu</li> <li>2. Membantu pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak rutin setiap bulan</li> <li>3. Pengadaan PMT-Pemulihan untuk balita gizi kurang</li> </ol>

#### 4.10.3 Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi

Sesuai dengan informasi yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Jombang, tingginya angka stunting di kabupaten Jombang diidentifikasi karena dua hal yakni kondisi alat pengukuran yang sebagian besar belum dilakukan konfigurasi ulang dan banyak ditemukannya kesalahan pengukuran pada petugas lapangan. Melihat pokok permasalahan tersebut, perlu untuk dirumuskan sebuah alternatif pemecahan masalah. Dari hasil diskusi dengan Kepala Desa Jombok dan Staff Bagian Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang didapatkan alternatif pemecahan masalah. Alternatif pemecahan masalah gizi berikut menjadi rencana kegiatan mahasiswa dalam upaya percepatan penurunan stunting. Alternatif tersebut antara lain:

1. Pendataan dan pengukuran ulang PB kepada baduta yang berisiko stunting

Pendataan dan pengukuran ulang PB dilakukan pada baduta yang berisiko stunting. Data tersebut didapatkan dari bulan timbang Agustus 2019. Jumlah baduta yang berisiko stunting menurut data tersebut adalah sejumlah 17 baduta. Namun setelah dilakukan pengukuran ulang PB kepada baduta tersebut didapatkan 5 baduta yang berisiko mengalami stunting. Hal ini dikarenakan kurangnya keterampilan kader dalam melakukan pengukuran panjang badan dan/atau pada bulan timbang Agustus tersebut masih terdapat beberapa posyandu yang melakukan pengukuran panjang badan dengan menggunakan medline.

2. Analisis faktor risiko baduta stunting

Analisis faktor risiko dilakukan dengan media kuisioner kepada ibu baduta risiko stunting. Faktor risiko yang diteliti antara lain faktor pola asuh makan anak, pola asuh perawatan anak, dan ketahanan pangan keluarga. Hasil analisis digunakan untuk melakukan pemetaan dalam rencana program intervensi stunting. Analisis faktor risiko seharusnya disertai dengan penggunaan media yang lain. Hal ini dikarenakan informasi yang didapatkan dari kuisioner belum sepenuhnya merepresentasikan keadaan responden.

3. Edukasi dan sosialisasi kepada keluarga baduta mengenai stunting dalam aspek gizi dan makanan

Edukasi dilakukan pada keluarga baduta yang berisiko mengalami stunting. Edukasi dilakukan dengan metode penyuluhan dan diikuti dengan emo demo terkait porsi makan anak dan ikatan ibu dan anak. Emo demo ini dimaksudkan untuk menyentuh sisi psikologis ibu baduta. Hasil feedback yang kami dapatkan tidak semua materi yang diberikan di penyuluhan dapat diterima dengan baik oleh ibu baduta. Oleh karena itu, perlu adanya pemilihan media penyampaian informasi yang lebih efektif.

4. Pembinaan lanjutan mengenai pelatihan antropometri kepada PKK Desa Jombok

Pembinaan ini merupakan lanjutan dari pelatihan mengenai stunting yang telah dilaksanakan oleh bidan kepada kader posyandu. Pembinaan ini difokuskan mengenai peningkatan keterampilan dalam proses pengukuran. Pembinaan tidak hanya diberikan melalui penyuluhan tetapi juga diberikan visualiasi cara pengukuran sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (WHO). Sebagai hasil feedback kami mengikuti pelaksanaan posyandu dengan angka kejadian stunting yang tinggi yakni di posyandu Sumberjo. Berdasarkan hasil pengamatan, ibu-ibu kader mulai menerapkan cara-cara pengukuran yang benar (pengukuran panjang badan dan

tinggi badan). Selain itu, kami dan bidan desa juga melakukan pendampingan selama proses pelaksanaan pengukuran.

Tabel 4.5 Analisis Kelebihan dan Kekurangan Alternatif Pemecahan Masalah

<b>Alternatif Pemecahan Masalah</b>	<b>Kelebihan</b>	<b>Kekurangan</b>
Pendataan dan pengukuran ulang kepada baduta yang berisiko stunting	Perolehan data informasi yang akurat	Ketersediaan waktu yang kurang dalam kegiatan skrining ulang
Analisis faktor risiko baduta stunting	Mengetahui lebih dalam faktor penyebab untuk melakukan pemetaan dalam rencana strategi intervensi	Kurang terbukanya informasi yang disampaikan beberapa keluarga baduta dalam menjelaskan keadaan yang sesungguhnya terkait permasalahan stunting
Edukasi dan sosialisasi kepada keluarga baduta mengenai stunting dalam aspek gizi dan makanan	Penyampaian informasi yang spesifik terfokus kepada target sasaran	Kurang adanya fokus dalam menyimak materi yang disampaikan
Pembinaan lanjutan mengenai pelatihan antropometri kepada PKK Desa Jombok	Pelibatan ibu-ibu kader antar dusun guna meningkatkan ketrampilan dalam pengukuran	Kegiatan yang hanya diwakilkan beberapa ibu-ibu kader atau PKK

Dari analisis kelebihan dan kekurangan alternative pemecahan masalah selanjutnya dilanjutkan analisis efisiensi dan efektivitas masing-masing kegiatan (tabel 4.6).

#### 4.10.4 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program

Tabel 4.6 Analisis Efisiensi dan Efektifitas Program

<b>Kegiatan</b>	<b>Aspek Efisiensi</b>	<b>Aspek Efektifitas</b>
Pendataan dan pengukuran ulang kepada baduta yang berisiko stunting	Jumlah angka kejadian stunting yang relatif sedikit sehingga masih dapat dijangkau untuk dilakukan skrining ulang	Didapatkan jumlah baduta risiko stunting hasil pengukuran ulang yang lebih sedikit daripada menurut hasil bulan timbang Agustus 2019
Analisis faktor risiko stunting	Informasi yang didapat sebagai tolak ukur rencana pengembangan intervensi	Informasi yang didapat sebagian besar merupakan penyebab baduta mengalami risiko stunting
Edukasi dan sosialisasi kepada keluarga baduta mengenai stunting dalam aspek gizi dan makanan	Penyampaian materi yang diberikan guna meningkatkan kesadaran dan adanya perubahan dalam pola asuh anak terkait stunting meskipun hanya menggunakan media audio visual	Edukasi diberikan pada keluarga yang erat kaitannya dengan baduta yang mengalami risiko stunting.
Pembinaan lanjutan mengenai pelatihan antropometri kepada PKK Desa Jombok	Peningkatan ketrampilan dalam kegiatan pengukuran untuk meminimalisir adanya kesalahan dalam melakukan pengukuran	Pembinaan diperlukan kader untuk dapat menjustifikasi status gizi anak secara tepat.

#### 4.10.5 Analisis Sustainability

Rancangan kegiatan yang disusun dan direncanakan merupakan rujukan dari hasil evaluasi terhadap permasalahan stunting untuk kemudian menjadi rekomendasi dalam penentuan langkah guna menyelesaikan permasalahan dalam penanggulangan stunting. Beberapa kegiatan yang dilaksanakan dalam program ini disesuaikan dengan kondisi dan keadaan yang ada di lokasi atau wilayah terdampak yang memiliki angka kejadian stunting tinggi. Kegiatan-kegiatan tersebut dilaksanakan dengan melibatkan seluruh *stakeholder* baik kepala desa, perkumpulan ibu PKK dan kader, bidan desa, hingga masyarakat (keluarga target sasaran stunting).

Keberlangsungan program ini dapat menjadikan sebuah langkah awal untuk kedepannya dapat dikembangkan kembali dengan berbagai macam konsep kegiatan yang terbaru. Seperti halnya salah satu kegiatan yang dilaksanakan seperti pembinaan dan pelatihan pengukuran, dapat dijadikan sebuah aktifitas rutin yang diselenggarakan bersamaan dengan agenda yang ada pada kegiatan ibu-ibu PKK. Kegiatan semacam ini akan sangat memiliki pengaruh yang besar terutama dalam peningkatan ketrampilan khususnya pada kader. Selain itu, konsep kegiatan ini juga secara umum dapat dikembangkan melalui pembinaan posyandu yang secara berkala dapat dilakukan dengan mendatangkan berbagai *stakeholder* khususnya tenaga kesehatan dalam memberikan pelatihan maupun edukasi. Dengan demikian, menciptakan suasana yang harmonis dan kekeluargaan dapat terjalin melalui kegiatan posyandu yang secara rutin menjadi program yang berkesinambungan.

#### 4.10.6 Hasil dan Pembahasan

##### 4.10.6.1 Data Balita Risiko Stunting

Menurut data bulan timbang Agustus 2019, angka kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Pulorejo sebanyak 33 balita. 33 balita tersebut dipilih balita yang berusia maksimal 2 tahun. Hal ini dikarenakan risiko stunting pada baduta (balita dua tahun) masih bisa dicegah dengan lebih mudah daripada risiko stunting yang terjadi pada balita yang berusia lebih dari 2 tahun. Didapatkan jumlah baduta risiko stunting sebanyak 17 balita. Berikut data risiko baduta stunting termuat dalam tabel 4.8.

Tabel 4.8. Data baduta risiko stunting di Desa Jombok bulan Agustus 2019

No	Posyandu	Nama	L/P	U	BB	TB	Hasil z-score (TB/U)
1	Mawar 1	Cruleria Azhara	P	20	8.2	76.2	<-2 SD
2	Sedap Malam	Ahm.Zidan	L	15	10.1	74.1	<-2 SD
3	Sedap Malam	M.Fa'iq Imadudin	L	15	10.9	74.1	<-2 SD
4	Sedap Malam	Rifki	L	10	9.9	67.4	<-2 SD
5	Sedap Malam	Gavin	L	8	8	65.4	<-2 SD
6	Sedap Malam	M.Azka	L	13	10	71	<-2 SD
7	Sedap Malam	Shintya Maulana	P	2	5	54	<-2 SD
8	Sedap Malam	Devan	L	8	7.5	63.7	<-3 SD
9	Sedap Malam	M.Afnan	L	2	3.7	51	<-3 SD
10	Sekar Sari	Mada Yudis	P	8	8.2	63.4	<-2 SD
11	Sekar Sari	Abd Rohman	L	8	8.8	65.4	<-2 SD
12	Sekar Sari	Nada	P	7	7.6	61.7	<-2 SD
13	Sekar Sari	Najwa	P	19	8.5	76	<-2 SD
14	Sekar Sari	Safana	P	20	8.3	76	<-2 SD
15	Melati	A. Rajif	L	4	6.5	60	<-2 SD
16	Melati	Naila	P	5	6	60	<-2 SD
17	Mawar 2	Lubna Kanza	P	7	8.1	56.7	<-2 SD

Sumber: Data EPP-BGM bulan Agustus 2019

Namun dari data EPP-BGM tersebut ditemukan perbedaan data tinggi badan baduta berisiko stunting pada catatan kohort bidan desa. Kami pun mencoba menghitung z-score TB/U baduta berisiko stunting dengan menggunakan aplikasi EPP-BGM langsung dan aplikasi ENA For Smart. Maka ditemukan perbedaan hasil z-score yang lumayan jauh dari kedua aplikasi tersebut. Data tinggi badan dari kohort bidan desa dengan menggunakan dua aplikasi tersebut termuat dalam tabel 4.9.

Berdasarkan hasil dari aplikasi EPP-BGM ditemukan bahwa 17 baduta berisiko stunting tersebut memiliki z-score <-2 s/d <-3 SD. Sedangkan menurut aplikasi ENA For Smart hanya 5 baduta berisiko stunting yang memiliki z-score <-2 s/d <-3 SD. Perbedaan hasil ini perlu ditindaklanjuti dan dicari standar apa yang digunakan oleh aplikasi EPP-BGM yang telah digunakan oleh seluruh puskesmas di Kabupaten Jombang dalam mendeteksi awal bayi dan balita yang mengalami malnutrisi.



Tabel 4.9 Data baduta risiko stunting desa Jombok bulan Agustus 2019

No	Posyandu	Nama	L/P	U	BB	TB	Hasil z-score (TB/U) dari ENA For Smart	Hasil z-score (TB/U) dari EPP-BGM
1	Mawar 1	Cruleria Azhara	P	20	8.2	75	<-2 SD	<-2 SD
2	Sedap Malam	Ahm.Zidan	L	15	10.1	76	<-1 SD	<-3 SD
3	Sedap Malam	M.Fa'iq Imadudin	L	15	10.9	75	<-1 SD	<-2 SD
4	Sedap Malam	Rifki	L	10	9.9	75	>0 SD	<-2 SD
5	Sedap Malam	Gavin	L	8	8	67	<-1 SD	<-2 SD
6	Sedap Malam	M.Azka	L	13	10	71	<-2 SD	<-2 SD
7	Sedap Malam	Shintya Maulana	P	2	5	54	<-1 SD	<-2 SD
8	Sedap Malam	Devan	L	8	7.5	61	<-3 SD	<-2 SD
9	Sedap Malam	M.Afnan	L	2	3.7	51	<-3 SD	<-2 SD
10	Sekar Sari	Mada Yudis	P	8	8.2	68	<0 SD	<-2 SD
11	Sekar Sari	Abd Rohman	L	8	8.8	68	<-1 SD	<-2 SD
12	Sekar Sari	Nada	P	7	7.6	66	<0 SD	<-2 SD
13	Sekar Sari	Najwa	P	19	8.5	78	<-1 SD	<-2 SD
14	Sekar Sari	Safana	P	20	8.3	76	<-2 SD	<-2 SD
15	Melati	A. Rajif	L	4	6.5	60	<-1 SD	<-2 SD
16	Melati	Naila	P	5	6	62	<0 SD	<-2 SD
17	Mawar 2	Lubna Kanza	P	7	8.1	68	>0 SD	<-2 SD

#### 4.10.6.2 Hasil Program

##### 4.10.6.2.1 Pendataan dan pengukuran ulang kepada baduta yang berisiko stunting

17 baduta risiko stunting didata ulang untuk tinggi badan di bulan November. Data tinggi badan didapatkan dari dua sumber yakni hasil pengukuran ulang yang dilakukan mahasiswa saat pelaksanaan penyuluhan kepada ibu baduta risiko stunting tertanggal 23 November 2019 serta visitasi langsung dan juga dari hasil pengukuran saat pelaksanaan posyandu di masing-masing dusun.

Menurut hasil aplikasi ENA For Smart, didapatkan bahwa hanya pada 3 baduta yang mengalami risiko stunting dari data hasil posyandu dan 2 baduta risiko stunting dari data hasil pengukuran ulang mahasiswa. (tabel 4.10)

Pada pelaksanaan posyandu hanya didapatkan 10 data TB baduta dikarenakan tidak semua baduta hadir dalam saat posyandu. Selain itu, data TB hasil pengukuran ulang mahasiswa juga hanya berjumlah 11 data baduta dikarenakan ketidakhadiran ibu baduta saat pelaksanaan penyuluhan dan keterbatasan waktu mahasiswa untuk visitasi langsung ke rumah baduta. Maka dari

itu kami menggabungkan kedua sumber data tersebut. Didapatkan 5 baduta yang berisiko stunting menurut bulan November.

Perbedaan antara hasil data posyandu dan pengukuran ulang mahasiswa kemungkinan dikarenakan terjadinya kesalahan pengukuran yang dilakukan oleh kader, meliputi kesalahan teknis dan/atau kurangnya akurasi alat saat pelaksanaan posyandu. Selain itu tinggi badan baduta bulan November sudah berbeda jauh dari data di bulan Agustus, hal ini kemungkinan dikarenakan baduta yang berisiko stunting menurut hasil pengukuran bulan Agustus sudah mengalami perbaikan gizi sehingga pada bulan ini tidak terkategori risiko stunting. 5 baduta tersebut antara lain:

Tabel 410 Perbandingan data baduta risiko stunting bulan November hasil posyandu dan pengukuran ulang mahasiswa

No	Posyandu	Nama	L/P	Usia menurut perhitungan	Hasil Posyandu		Hasil Pengukuran Ulang	
					TB	Hasil z-score (TB/U)	TB	Hasil z-score (TB/U)
1	Mawar 1	Cruleria Azhara	P	23	-	-	82.5	<0 SD
2	Sedap Malam	Ahm.Zidan	L	18	76	<-2 SD	-	-
3	Sedap Malam	M.Fa'iq Imadudin	L	18	74	<-3 SD	-	-
4	Sedap Malam	Rifki	L	13	72	<-2 SD	75	<0 SD
5	Sedap Malam	Gavin	L	11	-	-	87	>3 SD
6	Sedap Malam	M.Azka	L	16	78	<0 SD	79.5	<0 SD
7	Sedap Malam	Shintya Maulana	P	5	64	<0 SD	-	-
8	Sedap Malam	Devan	L	11	63	<-3 SD	70	<-1 SD
9	Sedap Malam	M.Afnan	L	5	-	-	67.5	>0 SD
10	Sekar Sari	Mada Yudis	P	11	74	>0 SD	-	-
11	Sekar Sari	Abd Rohman	L	11	70	<-1 SD	-	-
12	Sekar Sari	Nada	P	10	-	-	73.5	>0 SD
13	Sekar Sari	Najwa	P	22	-	-	82.5	<0 SD
14	Sekar Sari	Safana	P	23	-	-	78.5	<-2 SD
15	Melati	A. Rajif	L	7	69	<0 SD	70.5	>0 SD
16	Melati	Naila	P	8	67	<0 SD	-	-
17	Mawar 2	Lubna Kanza	P	10	-	-	71	<0 SD

Sehingga dari hasil tersebut didapatkan 5 baduta risiko stunting menurut bulan November 2019 dan ditindalanjuti dengan dilakukannya *follow up* ke rumah baduta langsung. (tabel 4.11)

Tabel 4.11 Data Baduta Risiko Stunting bulan November 2019

No	Posyandu	Nama	L/P	U	TB bulan November	z-score (TB/U)
1	Sedap Malam	Ahm.Zidan	L	18	76	<-2 SD
2	Sedap Malam	M.Fa'iq Imadudin	L	18	74	<-3SD
3	Sedap Malam	Rifki	L	13	72	<-2 SD
4	Sedap Malam	Devan	L	11	63	<-3 SD
5	Sekar Sari	Safana	P	23	78.5	<-2 SD

#### 4.10.6.2.2 Analisis faktor risiko baduta stunting

Menurut hasil visitasi dan kuisioner baduta risiko stunting didapatkan hasil bahwa:

##### 1. Pola Asuh Makan Anak

- a. Semua baduta diberikan ASI 6 bulan
- b. Jadwal makan tidak teratur. 4 dari 5 baduta makan sebanyak 2x setiap harinya. Sedangkan 1 baduta lain makan 3x dalam sehari.
- c. Jenis makanan, 4 dari 5 baduta jenis mengonsumsi dalam 1 piring makannya makanan lengkap meliputi makanan pokok, sayur, lauk, dan buah. Sedangkan 1 baduta lain hanya makanan pokok dan sayur, sedangkan lauk dan buah digunakan sebagai selingan. Namun dari semua baduta sebagian besar yang dikonsumsi tidak beragam seperti sayur bening
- d. Porsi kurang. Rata-rata 1 centong nasi
- e. *Snack* rata-rata diberikan roti dan biskuit. Ada 1 baduta yang terbiasa mengonsumsi *snack* coklat batangan, baduta lainnya kerupuk aci. Ada yang masih mengonsumsi jajanan ciki namun dengan frekuensi jarang
- f. Suasana pemberian makan rata-rata menyenangkan sesuai dengan kebiasaan makan anaknya seperti makan sambil nonton TV dan jalan-jalan. Ada 1 orang tua baduta yang tidak memperhatikan suasana pemberian makan
- g. Sebagian besar ketika anak susah makan, ibu memberikan jajanan (*snack* roti/biscuit) atau diberikan pisang. Ada juga ibu yang mengikuti waktu anak menginginkan untuk makan..
- h. 3 dari 5 ibu baduta memuji anaknya ketika makan dengan lahap
- i. Saat ibu sibuk, seluruh ibu baduta memberi makan anaknya dengan segera.
- j. Seluruh ibu memantau proses ketika anaknya makan
- k. Seluruh ibu mengetahui makanan kesukaan anak apa.

1. Kebersihan selalu dijaga. Namun ada dari ibu baduta yang mencuci tangan tidak memakai sabun
  - m. Ketika sakit, porsi makan tidak ditambah. Namun untuk menggantinya, 4 dari 5 ibu baduta memberi ASI lebih banyak dan 1 ibu baduta lain memberikan makan dengan tekstur yang lebih halus (bubur).
2. Pola Asuh Perawatan Anak
- a. Seluruh ibu menyiapkan kebutuhan anak dengan bersih
  - b. Seluruh baduta mandi 2-3x setiap hari
  - c. 4 dari 5 baduta telah mendapatkan imunisasi lengkap sebelum usia satu tahun
  - d. Seluruh ibu memberikan pengobatan ketika anak sakit
  - e. Seluruh ibu memberikan waktu untuk mengasuh anak
  - f. 4 dari 5 ibu menggunting kuku anak dengan rutin
  - g. Seluruh baduta mandi dengan menggunakan sabun
  - h. 2 dari 5 ibu baduta tidak diajarkan cuci tangan sebelum makan
  - i. 2 dari 5 ibu baduta memberikan obat cacing kepada anak
  - j. 4 dari 5 keluarga baduta selalu berinteraksi dengan anak
3. Ketahanan pangan
- a. Diketahui berdasarkan wawancara dari keseluruhan keluarga stunting, pengeluaran untuk pangan berkisar antara Rp. 400.000-Rp. 700.000 sedangkan untuk non pangan sebesar Rp. 200.000-Rp.800.000
  - b. Sebagian besar terdiri atas 4-5 anggota keluarga yang harus dicukupi dalam hal asupan makan
  - c. Akses terhadap makan keseluruhan keluarga stunting tidak ditemukan adanya permasalahan diketahui dengan adanya hasil panen dan bantuan yang diterima oleh keluarga tersebut

#### 4.10.6.2.3 Edukasi dan sosialisasi kepada keluarga baduta mengenai stunting dalam aspek gizi dan makanan

Edukasi terhadap 5 ibu baduta dilakukan secara bertahap. Edukasi pertama dilakukan secara bersamaan. Edukasi ini bertujuan untuk menarik rasa kekhawatiran ibu terhadap tumbuh kembang anaknya. 5 baduta ini masih terindikasi risiko stunting, bukan berarti sudah mengalami stunting. Edukasi ini mengajak ibu baduta agar segera melakukan tindakan pencegahan stunting kepada baduta agar stunting tidak pernah terjadi. Pencegahan stunting dilakukan dengan cara memberikan

makan yang lebih banyak 2x lipat dari kebutuhan sehari-hari baduta. Pasalnya stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang perlu segera diatasi agar baduta dapat mengejar ketertinggalan dalam pertumbuhannya. Selain itu ibu juga terus memantau kebersihan lingkungan anak khususnya saat anak menyantap makanan.

Edukasi selanjutnya dilakukan secara individu melalui visitasi ke rumah-rumah baduta risiko stunting. Visitasi ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola makan dan lingkungan rumah baduta secara langsung.

#### 4.10.6.2.4 Pembinaan lanjutan mengenai pelatihan antropometri kepada PKK Desa

Dalam program penanganan stunting ini, dilaksanakan juga pelatihan antropometri kepada ibu PKK dan kader posyandu desa Jombok. Kegiatan ini bertujuan untuk me-refresh kembali pengetahuan dan ketrampilan kader dalam mengukur BB dan TB balita dalam pelaksanaan posyandu. Selama ini pelatihan kader hanya diikuti oleh perwakilan kader posyandu, selain itu sudah lama pelatihan kader tidak dilaksanakan.

#### 4.10.7 Refleksi Kegiatan Magang

Refleksi kegiatan yang didapatkan dalam program yang dilaksanakan dirumuskan kedalam hasil evaluasi program yang tersusun dalam beberapa agenda yang dilakukan. Penilaian atau evaluasi ini didapatkan langsung melalui informasi yang diberikan oleh beberapa responden yang terlibat dalam program ini. Selain itu dalam evaluasi program, tingkat keberhasilan menjadi hal yang dilihat dalam menilai keberlangsungan kegiatan. Rincian refleksi program sesuai jenis kegiatan terlampir dalam tabel 4.12.

Tabel 4.12 Refleksi Kegiatan

No.	Kegiatan	Refleksi
1	Pendataan dan pengukuran ulang kepada baduta yang beresiko stunting	Kondisi yang kurang kondusif dalam melakukan pengukuran
2	Analisis faktor risiko stunting kepada target sasaran	Terbatasnya informasi terkait pola asuh keluarga yang didapatkan oleh karena waktu, dan kondisi yang kurang sesuai dalam beberapa keadaan
3	Edukasi dan sosialisasi kepada keluarga baduta mengenai stunting dalam aspek gizi dan makanan	Pemahaman yang cukup dalam menerima materi yang diberikan terkait pola asuh makan kepada yang bersangkutan
4	Pembinaan lanjutan mengenai pelatihan antropometri kepada PKK Desa	Kehadiran kegiatan yang hanya diwakilkan oleh beberapa orang dari masing-masing dusun

#### 4.9.8 Evaluasi dan Upaya Perbaikan

Pemaparan refleksi kegiatan menunjukkan pokok permasalahan yang ditemukan selama pelaksanaan kegiatan program. Beberapa pokok persoalan tersebut didapatkan melalui keterangan informan secara langsung yang terlibat dalam kegiatan. Selain itu, kendala yang didapatkan melalui hasil pengamatan menjadi salah satu bahan untuk dilakukan evaluasi. Sebagai upaya untuk memperbaiki atau meningkatkan kualitas pelaksanaan program, perlu adanya penyusunan solusi, perubahan, dan perbaikan terkait kegiatan tersebut. Rumusan tersebut terlampir dalam table 4.13

Tabel 4.13 Rumusan Evaluasi dan Upaya Perbaikan

No.	Kegiatan	Evaluasi	Upaya Perbaikan
1	Pendataan dan pengukuran ulang kepada baduta resiko stunting	Kondisi yang kurang kondusif disebabkan oleh rewelnya baduta saat kegiatan berlangsung	Pengkondisian lingkungan sekitar saat kegiatan berlangsung dengan melakukan pengukuran secara cepat dan tepat
2	Analisis faktor risiko stunting kepada target sasaran	Terbatasnya informasi terkait pola asuh keluarga yang didapatkan oleh karena waktu, dan kondisi yang kurang sesuai dalam beberapa keadaan	Analisis mendalam melalui hasil pengamatan terhadap lingkungan sekitar rumah untuk memperdalam informasi terkait
3	Edukasi dan sosialisasi kepada keluarga baduta mengenai stunting dalam aspek gizi dan makanan	Pemahaman yang cukup dalam menerima materi yang diberikan terkait pola asuh makan kepada yang bersangkutan	Peningkatan kemampuan ketrampilan keluarga baduta mengenai tata cara dalam menyiapkan makan yang sesuai dan tepat bagi anaknya
4	Pembinaan lanjutan mengenai pelatihan antropometri kepada PKK Desa	Kehadiran kegiatan yang hanya diwakilkan oleh beberapa orang dari masing-masing dusun	Pelaksanaan perlu dilakukan secara bertahap di masing-masing posyandu untuk meminimalisir adanya ketidakhadiran dari beberapa kader

#### 4.9.9 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut Program

Program stunting ini dirancang sebagai bentuk upaya dalam melakukan penanggulangan kejadian status gizi pendek pada anak usia baduta. Kegiatan ini menjadi prioritas program dari sekian banyak program gizi yang dilaksanakan mengingat pentingnya akan manfaat yang akan didapat. Program ini dilaksanakan atas dasar evaluasi yang ada dalam pelaksanaan program stunting yang telah dilakukan. Mengenai keberlangsungan lanjutan kegiatan dapat dilakukan penyesuaian kegiatan program stunting yang sudah ada dengan kegiatan yang menjadi usulan untuk dapat dikembangkan. Peran lintas sektor dalam melakukan program ini sangat memiliki pengaruh dalam

keberhasilan terlaksananya kegiatan. Koordinasi dan kerjasama lanjut dapat dilakukan dengan berupa kegiatan lanjutan maupun kontrol serta monitor mendalam yang dilaksanakan kepada keluarga baduta yang memiliki resiko anaknya mengalami stunting. Selain itu terkait pembaharuan konsep kegiatan dapat disesuaikan dengan keadaan dan kondisi yang ada di setiap wilayah dalam melaksanakan program tersebut.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Sesuai dengan program yang telah disusun dan dilaksanakan, dapat diketahui beberapa hal diantaranya :

1. Masalah gizi yang masih menjadi fokus perhatian di wilayah kerja Puskesmas Pulorejo diantaranya stunting, bumil KEK, balita gizi kurang, serta gizi kurang pada anak sekolah
2. Masalah gizi yang menjadi fokus perhatian sebagai prioritas utama dalam penanggulangannya yakni stunting
3. Program stunting dilaksanakan atas dasar evaluasi yang didapat melalui kegiatan yang telah dilakukan dalam upaya penanggulangan kejadian stunting
4. Usulan program yang dijalankan diantaranya berupa rangkaian kegiatan diantaranya pengukuran ulang baduta, analisis situasi, edukasi dan sosialisasi kepada keluarga yang memiliki baduta stunting serta pembinaan dan pelatihan pengukuran antropometri kepada perkumpulan ibu PKK dan kader
5. Evaluasi yang didapat dalam kegiatan tersebut bersifat sementara dan masih diperlukan adanya pengembangan program guna memperbaiki kualitas kegiatan yang telah dilaksanakan

#### **5.2 Saran**

1. Perlu adanya pengembangan kembali terkait pelaksanaan program stunting baik itu yang telah dirumuskan oleh pemerintah maupun kegiatan program yang telah diusulkan dengan menyesuaikan kondisi dan situasi yang ada
2. Koordinasi dan sosialisasi lanjutan perlu dilakukan oleh puskesmas bersama lintas sektor dalam upaya perbaikan langkah dan program dalam melakukan evaluasi terhadap upaya penanggulangan kejadian stunting
3. Perlu adanya pembinaan yang berkala dan berlanjut terkait peningkatan ketrampilan terutama pada ibu-ibu kader dan PKK sebagai sektor utama yang dekat dengan masyarakat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional: Jakarta.
- Bidan Desa Jombok. 2019. Laporan Kohort Posyandu Desa Jombok
- Gizi Puskesmas Pulorejo. 2019. Data EPPBGM
- Gizi Puskesmas Pulorejo. 2019. Laporan Capaian Program Gizi Triwulan.
- Hida FM, Mardiana. Pelatihan terhadap keterampilan kader posyandu. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2011; 7(1) :22-27.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita - Ibu Hamil - Anak Sekolah). Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI, Pokjanal Posyandu Pusat. 2012. Buku Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta
- Profil Kesehatan Puskesmas Pulorejo. 2018. Puskesmas Pulorejo : Jombang.

## LAMPIRAN



Gambar 1. Orientasi Magang di Dinas Kab. Jombang



Gambar 2. Kegiatan Skrining di Sekolah



Gambar 3. Program Gizi Anak Sekolah



Gambar 4. Diskusi “Stunting” bersama Kepala Desa Jombok



Gambar 5. Kegiatan Posyandu Lansia

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN  
UPD PUSKESMAS PULOJEJO NGORO  
Jl. Raya 25 Pulojejo Ngoro - Jombang, Kode Pos 611472  
Telp. (0321) 715000 Email: p3@puskesmaspulorjejo.go.id

LEMBAR FORMULIR NUTRISIONIST

NAMA : Dehaan ALAMAT : Tejalu BB : 25 Kg  
UMUR : 29 DIAGNOSA : Malnutrisi

PENOKJAN GIZI : Malnutrisi JENIS : LILA DM : 0

ASTROPOMETRI : BB : 51 Kg TB : 150 cm  
BIOMKHA : 19 mg/dl  
KLINIS / FISIK : malnutrisi badan kurus

RIWAYAT GIZI (sebelum) : ada peralihan  
POLA MAKAN : tidak makan sayur & buah (mg. rok) sayur tidak

ASUPAN GIZI : kurang sayur

RIWAYAT PERSONAL :  
JK (L/P) : U USIA : 29 bln / thn PEKERJAAN : pekebun AGAMA : Katholik

DIAGNOSA GIZI

1. Diagnosa Asupan, "malnutrisi" ketidaseimbangan zat gizi dimana kebutuhan zat gizi "kelebihan" asupan energi "Asupan protein tidak adekuat" "kelebihan asupan lemak" "kelebihan asupan protein" "kelebihan asupan karbohidrat" "kelebihan serat tidak adekuat"
2. Domain Klinis, "kesulitan menelan" "kesulitan menyalur" "berat badan kurang" "kelebihan berat badan" "Obesitas"
3. Domain perilaku, "kurang pengetahuan terkait makanan & zat gizi" "kurang pengetahuan mengenai gizi" "kebiasaan makan yang salah" "kebiasaan makan yang buruk"

INTERVENSI GIZI

1. Penanganan kesehatan awal
2. Penanganan malnutrisi orang
3. Edukasi terkait hygiene dan sanitasi makanan

RENCANA MONITORING DAN EVALUASI

1. Perkembangan data antropometri
2. Perkembangan data laboratorium
3. Perkembangan fisik
4. Perkembangan asupan makanan
5. Perkembangan perubahan perilaku
6. Perkembangan diagnosa gizi

Gambar 6. Lembar asuhan gizi rawat inap

SIKLUS MENU PUSKESMAS PULOJEJO

hari	Pagi	Siang	Sore
I	Nasi lemes Sup sayur (Daun katulawati) Ayam goreng Tempe bacem	Nasi lemes Sayur bening Ikan Goreng Gembal tahu pisanng	Nasi lemes Soto bening Perkedel tahu Telur rebus
II	Nasi lemes Sup jagung wortel Tempe goreng Ayam goreng	Nasi lemes Sayur asem manis Ikan bumbu kecap Pepaya	Nasi lemes Cah sayur Telur ceplok Tahu bacem
III	Nasi lemes Ayam bumbu kecap Soto manisa wortel	Nasi lemes Sup sayur Dadar jagung Telur rebus pisanng	Nasi lemes Semur daging tahu Oreng sayur
IV	Nasi lemes Sup sayur ayam Ayam goreng tepung Tahu bumbu tomat	Nasi lemes Gula manisa Ikan goreng tepung Tempe bacem pisanng	Nasi lemes Sayur buncis kare Rolade ayam
V	Bubur ayam Nasi lemes Sup sayur makaroni Ayam kecap pisanng	Nasi lemes Sup sayur makaroni Ayam kecap pisanng	Nasi lemes Telur kuah bumbu kuning Oreng sayur Tempe goreng
VI	Nasi lemes Sup sayur + tahu Ikan masak merah	Nasi lemes Sayur asem Perkedel tahu Ayam tepung pisanng	Nasi lemes Rauw manisa Telur rebus Tempe goreng
VII	Nasi lemes Sup sayur + kentang Cah ayam Tempe bacem	Nasi lemes Soto ayam Perkedel kentang Pisanng	Nasi lemes Kare ayam Tumis sayur Tahu goreng

Gambar 7. Siklus Menu Makan Pasien Rawat Inap



Gambar 8. Kegiatan Pembinaan dan Pelatihan bersama Pleno PKK Desa Jombok





Gambar 9. Kegiatan Edukasi dan Pengukuran kepada Baduta Stunting



Gambar 10. Kegiatan Edukasi dan Demo Masak pada Keluarga Balita BGM



Gambar 11. Kegiatan Penyuluhan kepada Ibu Hamil KEK

**BUKU EVALUASI PROGRAM  
PELATIHAN KADER POSYANDU**



NAMA KADER :  
NAMA POSYANDU :

MAHASISWA MAGANG PUSKESMAS PULOREJO  
PRODI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

2019

Gambar 12. Modul Evaluasi Pelatihan Kader Posyandu untuk Bu Bidan

**PEDOMAN  
PENGUKURAN ANTROPOMETRI BALITA  
DI POSYANDU**



Mahasiswa Magang Gizi Masyarakat  
Prodi S1 Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga  
Surabaya  
2019

Gambar 13. Buku Pedoman Pengukuran Antropometri Balita untuk Kader Posyandu

**PEDOMAN  
PENGUKURAN ANTROPOMETRI BALITA  
DI POSYANDU**



**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL..... i**  
**DAFTAR ISI ..... ii**  
**KATA PENGANTAR ..... iii**  
**PENDAHULUAN ..... 1**  
**CARA MENIMBANG BB ANAK ..... 3**  
**CARA MENGUKUR PB DAN TB ANAK ..... 5**  
**CARA MENGUKUR LINGKAR LENGAN ATAS ANAK ..... 8**  
**CARA MENGUKUR LINGKAR KEPALA ANAK ..... 9**  
**CARA MENGUKUR LINGKAR DADA ANAK ..... 11**  
**PENUTUP ..... 13**

Mahasiswa Magang Gizi Masyarakat  
Prodi S1 Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga  
Surabaya  
2019

## KATA PENGANTAR

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pulorejo, kami bermaksud untuk memberikan buku dengan judul “**Pedoman Pengukuran Antropometri Balita di Posyandu**”. Buku ini memuat beberapa cara pengukuran antropometri untuk menentukan status gizi balita, yaitu penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan atau panjang badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran lingkaran dada dan pengukuran lingkaran lengan atas.

Kami sadar bahwa buku ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi substansi maupun susunan bahasanya. Untuk itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat kami harapkan. Semoga buku ini dapat bermanfaat.

Jombang, 21 November 2019

Penulis

## PENDAHULUAN

Antropometri adalah studi tentang pengukuran tubuh manusia dalam hal dimensi tulang, otot, dan jaringan adipose (lemak). Kata “antropometri” berasal dari bahasa Yunani, yaitu “*anthropo*” artinya manusia dan “*metron*” artinya “ukuran”. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri pengukuran dimensi tubuh/ukuran fisik manusia diantaranya seperti berat badan, tinggi badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran pinggang, lingkaran lengan atas, serta pengukuran komposisi tubuh manusia seperti tebal lemak bawah kulit, massa lemak, dan massa bebas lemak.

Antropometri merupakan komponen kunci dari penilaian status gizi pada anak-anak dan orang dewasa. Data antropometri untuk bayi dan anak-anak mencerminkan status kesehatan umum dan kecukupan makanan yang digunakan untuk melihat tren pertumbuhan dan perkembangan dari waktu ke waktu. Indikator ukuran antropometri digunakan sebagai kriteria utama untuk menilai kecukupan asupan gizi dan pertumbuhan bayi dan balita.

Penilaian pertumbuhan anak mencakup penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan dan dibandingkan

dengan standar pertumbuhan. Tujuan penilaian pertumbuhan adalah menentukan apakah anak tumbuh normal atau mempunyai masalah pertumbuhan atau ada kecenderungan masalah pertumbuhan yang perlu ditangani.

Secara nasional, status gizi anak di berbagai daerah di Indonesia masih menjadi masalah. Ada tidaknya masalah gizi anak di suatu daerah, tidak jauh dari adanya kontribusi peranan kader Posyandu. Kader bekerja secara sukarela, ditunjuk dan diangkat berdasarkan kepercayaan dan persetujuan masyarakat daerah setempat. Mereka diharapkan dapat memberdayakan masyarakat agar mampu memecahkan masalah dan kebutuhan gizi dan kesehatan mereka sendiri, khususnya kesehatan gizi dan anggota keluarga mereka yang masih balita.

## CARA MENIMBANG BERAT BADAN ANAK

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir. Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi berat lahir normal atau berat bayi lahir rendah (BBLR). Pada masa bayi hingga balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik, maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis (dehidrasi, ascites, edema, atau adanya tumor). Dapat juga digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Pengukuran berat badan yang kontinyu dapat digunakan untuk mendeteksi Kurang Energi Protein (KEP) pada anak sebagai indikator penambahan berat badan yang inadkuat (misalkan pada penimbangan balita di posyandu).

Bila tersedia, dapat digunakan timbangan digital (elektrik) atau *Tared Scale (Uniscale)*. Timbangan kamar mandi dan timbangan gantung yang menggunakan pegas tidak direkomendasikan karena hasilnya kurang akurat. Timbangan yang biasanya digunakan di posyandu adalah dacin, sedangkan di puskesmas digunakan timbangan *beam scale (detecto scale)* dan timbangan bayi (*baby scale*).



- a. Timbangan digital atau *tared scale*



- c. Dacin



- e. *Detecto scale*



- b. Timbangan pegas



- d. *Baby scale*



Prosedur pengukuran :

- Jika anak belum bisa berdiri sendiri, dapat dilakukan penimbangan bersama ibunya dengan menggunakan timbangan digital atau hanya menimbang anak dengan menggunakan *baby scale*.
- Jika anak sudah bisa berdiri sendiri dan tenang, dapat ditimbang dengan menggunakan *beam scale*.

Saat pengukuran, gunakan pakaian seminimal mungkin. Jelaskan hal ini perlu untuk mendapat hasil timbangan yang akurat. Penggunaan popok basah atau sepatu dan jeans dapat menambah berat lebih dari 0.5 kg. Bayi harus ditimbang tanpa pakaian.

### CARA MENGUKUR PANJANG DAN TINGGI BADAN ANAK

Tinggi badan anak bergantung pada faktor lingkungan dan genetik. Mengukur panjang atau tinggi anak bergantung pada umur dan kemampuan anak untuk berdiri. Anak berumur < 2 tahun, pengukuran dilakukan dengan terlentang (diukur panjangnya). Anak berumur >- 2 tahun dan sudah mampu berdiri, pengukuran dilakukan dengan berdiri tegak (diukur tingginya).

Pada penelitian WHO-MGRS, tinggi badan lebih pendek sekitar 0.7 cm dibandingkan dengan panjang badan. Oleh karena itu, penting untuk mengoreksi hasil bila pengukuran tidak dilakukan dengan cara yang sesuai untuk kelompok umur. Jika seorang anak berumur < 2 tahun diukur tingginya (berdiri) maka ditambahkan 0.7 cm untuk mengkonversi menjadi panjang badan. Jika seorang anak berumur >- 2 tahun dan diukur panjangnya (terlentang) maka dikurangi 0.7 cm untuk mengkonversi menjadi tinggi badan.

Peralatan yang digunakan adalah papan ukur panjang badan (infantometer) atau *length board*.

a. Infantometer



b. *Microtoise*



Prosedur pengukuran panjang badan adalah sebagai berikut :

- Pilih meja atau tempat yang datar dan rata.
- Pastikan meteran menunjukkan angka nol.
- Buka papan hingga posisinya memanjang dan datar.
- Terlentangkan anak di atas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang datar dan tegak lurus (papan

yang tidak dapat bergerak). Posisi kepala *frankfort vertical plane*.

- Posisikan bagian belakang kepala, punggung, pantat dan tumit menempel secara tepat pada papan pengukur.
- Geser bagian papan yang bergerak sampai seluruh bagian kedua telapak kaki menempel pada bagian papan yang dapat digeser (dengan cara menekan bagian lutut dan mata kaki). Bila sulit dilakukan, dibenarkan hanya satu telapak kaki yang menempel di papan geser.
- Baca panjang badan anak dari angka kecil ke angka besar dan catat.

Sedangkan pengukuran tinggi badan dapat dilakukan dengan microtoise dengan cara berikut :

- Letakkan microtoise di lantai yang rata dan menempel pada dinding yang rata dan tegak lurus.
- Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai menunjukkan angka nol.
- Paku / tempelkan ujung pita meteran pada dinding.
- Geser kepala microtoise ke atas.
- Pastikan sepatu / alas kaki, kaos kaki dan hiasan rambut sudah dilepaskan.

- f. Posisikan anak berdiri tegak lurus di bawah microtoise membelakangi dinding. Kepala di bawah alat geser microtoise, pandangan lurus ke depan (*frankfort horizontal plane*).
- g. Posisikan kedua lutut dan tumit rapat, menempel dinding.
- h. Tarik kepala microtoise sampai puncak kepala anak.
- i. Baca angka yang berada pada garis merah dan mata pembaca harus sejajar dengan garis merah tersebut.
- j. Catat hasil pengukuran tinggi badan.

#### **CARA MENGUKUR LINGKAR LENGAN ATAS (LiLA) ANAK**

Pengukuran lingkaran lengan atas digunakan untuk menilai jaringan lemak dan otot, namun penilaian ini tidak banyak berpengaruh pada keadaan jaringan tubuh apabila dibandingkan dengan berat badan. Prosedur pengukuran :

1. Ukur panjang antara batas lengan dan ujung siku (tangan membentuk sudut 90 derajat). Tangan yang diukur adalah tangan yang tidak aktif.
2. Hasil pengukuran, bagilah menjadi dua dan tandai. Di bagian itu adalah tempat pengukuran lingkaran lengan atas (lengan atas di bagian tengah).

3. Luruskan tangan klien sehingga rileks, kemudian lingkarkan medline pada lengan yang telah diberi tanda.
4. Catat hasil pengukuran.

Cut off point lingkaran lengan atas untuk balita :

Sangat kurus	: LILA < 11.5 cm
Kurus	: 11.5 cm <= LILA <=12.5 cm
Normal	: LILA >= 12.5 cm

#### **CARA MENGUKUR LINGKAR KEPALA (LIKA) ANAK**

Pengukuran lingkaran kepala digunakan untuk mendeteksi pertumbuhan ukuran otak. Pengukuran ini dilakukan pada bayi usia 0-24 bulan. Setelah usia 2 tahun, pertumbuhan ukuran lingkaran kepala sangat lambat sehingga tidak dapat digunakan sebagai indikator dalam mendeteksi pertumbuhan ukuran otak.

Prosedur pengukuran :

1. Orang tua anak diminta bantuannya untuk memegang anak agar posisi kepala anak tidak bergerak dan anak merasa nyaman atau orang tua dapat menundukkan anaknya di pangkuannya.
2. Orang tua diminta untuk mengambil semua aksesoris yang digunakan di kepala anak (ikat rambut, pita, topi, dll).

3. Pengukur berdiri di samping kiri anak.
4. Pandangan anak lurus ke depan (*frankfurt plane*).
5. Lingkarkan pita pengukur di atas *glabella* dan *supraorbital ridges anteriorly* sehingga melingkar di bagian dahi yang paling menonjol (*frontal budge*) dan kepala bagian belakang yang menonjol (*occiput posteriorly*). Pita pengukur diletakkan di atas alis dan di atas kedua telinga untuk mendapatkan lingkaran kepala yang maksimal.
6. Pastikan pita pengukur terletak sejajar (tidak terlipat, tidak miring) dan tarik perlahan untuk menekan rambut.
7. Catat hasil pengukuran lingkaran kepala.
8. Bandingkan hasilnya dengan grafik lingkaran kepala berdasarkan usia.

Cut off point :

Laki-laki baru lahir 32-38 cm

Perempuan baru lahir 31-36 cm

Pertambahan :  $\pm 2$  cm/bulan pada 1-3 bulan dan usia 3-6 bulan  $\pm 1$  cm ; dan  $> 6$  bulan  $\pm 0.5$  cm

Untuk bayi prematur, hasil pengukuran LIKA – hasil perhitungan 1 bulan.

## CARA MENGUKUR LINGKAR DADA (LIDA) ANAK

Pengukuran lingkaran dada (LIDA) merupakan pengukuran alternatif yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir. Pengukuran LIDA pada bayi baru lahir dapat digunakan sebagai pengganti penimbangan berat lahir untuk deteksi dini BBLR (ketika tidak ada alat timbangan yang akurat). Cut off point yang digunakan adalah 30,5 cm.

Selain itu, pengukuran lingkaran dada dapat digunakan pada anak umur 2-3 tahun, karena pertumbuhan lingkaran dada pesat sampai anak umur 3 tahun.

## Rasio lingkaran kepala dan lingkaran dada

Rasio lingkaran kepala dan lingkaran dada dapat digunakan sebagai indikator KEP pada balita. Pada anak yang KEP terjadi pertumbuhan lingkaran dada yang lambat. Rasio lingkaran kepala dan dada  $< 1$ .

Pada saat lahir, lingkaran kepala lebih besar 3 cm dibandingkan lingkaran dada. Usia 1 tahun, ukuran lingkaran kepala sama dengan lingkaran dada, dan setelah satu tahun ukuran lingkaran dada lebih besar dibandingkan lingkaran kepala (Wankhede et al, 2015).

Prosedur pengukuran :

1. Letakkan pita pengukur di tempat yang rata.
2. Baringkan bayi di atas pita, usahakan bayi dalam keadaan tenang.
3. Jika bayi tidak tenang, maka bayi dapat digendong/dipangku ibu.
4. Lingkarkan pita pada tubuh bayi dengan lembut dan rata di sepanjang garis puting susu.
5. Catat lingkaran dada pada saat akhir respirasi.

Cut off point:

BBLR :

LIDA < 27 cm (merah)

LIDA 27-29.4 cm (kuning)

Normal :

LIDA  $\geq$  29.5 cm (hijau)

a. *Medline*



b. Pita LILA



## PENUTUP

Antropometri merupakan komponen kunci dari penilaian status gizi pada anak-anak dan orang dewasa. Data antropometri untuk bayi dan anak-anak mencerminkan status kesehatan umum dan kecukupan makanan yang digunakan untuk melihat tren pertumbuhan dan perkembangan. Penilaian status gizi berdasarkan antropometri pada anak dapat dilakukan melalui berat badan, tinggi/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan lingkaran lengan atas. Umumnya, status gizi anak di Indonesia masih menjadi masalah. Ada tidaknya masalah gizi anak di suatu daerah, tidak jauh dari adanya kontribusi peranan kader Posyandu. Mereka diharapkan dapat memberdayakan masyarakat agar mampu memecahkan masalah dan kebutuhan gizi dan kesehatan.

# **BUKU EVALUASI PROGRAM PELATIHAN KADER POSYANDU**



**NAMA KADER :  
NAMA POSYANDU:**

**MAHASISWA MAGANG PUSKESMAS PULOREJO  
PRODI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**2019**

## **PENJELASAN UMUM**

Buku evaluasi kader posyandu adalah buku untuk menilai keterampilan kader dalam melaksanakan setiap proses pelayanan posyandu. Ada 5 kegiatan yang diamati dalam buku ini yakni:

1. Registrasi ibu hamil dan balita
2. Pengukuran, meliputi pengukuran BB dan TB balita serta LiLA untuk ibu hamil
3. Pencatatan hasil pengukuran dan interpretasi KMS
4. Konseling
5. Pemberian PMT

Target keberhasilan terpenuhi jika jumlah indikator masing-masing pokok bahasan melebihi 75%.

Buku ini diisi oleh bidan/tenaga kesehatan lain saat mengamati kinerja kader pada pelaksanaan posyandu. Harapan dari adanya buku ini, dapat mengukur keterampilan kader dalam memberikan pelayanan posyandu, mendeteksi awal kejadian malnutrisi pada ibu hamil dan balita, bahan evaluasi bagi pelaksanaan posyandu dan pelaksanaan pelatihan kader yang telah ada, serta sebagai bahan evaluasi pemerintah untuk perbaikan pelaksanaan pelatihan kader posyandu periode selanjutnya.

## DAFTAR ISI

Penjelasan Umum.....	ii
Daftar Isi.....	iii
1. Registrasi Ibu Hamil dan Balita .....	1
2. Pengukuran.....	2
A. Pengukuran BB dan TB Balita.....	2
B. Pengukuran LiLA.....	4
3. Pencatatan .....	6
4. Konseling .....	7
5. Pemberian PMT .....	9
Daftar Pustaka .....	10



## 1. REGISTRASI IBU HAMIL DAN BALITA

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

## 2. PENGUKURAN

### A. Pengukuran BB dan TB Balita

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

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

Target Keberhasilan
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penimbangan berat badan balita dengan menggunakan dacin 7 indikator terpenuhi</li> <li>2. Mengukur panjang badan balita yang belum dapat berdiri tegak 6 indikator terpenuhi</li> <li>3. Mengukur tinggi badan dengan <i>microtoise</i> pada balita yang sudah dapat berdiri tegak 8 indikator terpenuhi</li> </ol>
Hambatan :
Kesimpulan :

### B. Pengukuran LiLA

Nama Kegiatan : Pengukuran LILA			
Indikator Keterampilan (Pilih salah satu dengan memberikan tanda $\checkmark$ pada salah satu kolom):		Tercapai	Tidak Tercapai
No.	Proses yang diamati :		
	<b>Penentuan titik <i>mid point</i> pada lengan</b>		
1.	Meminta subyek untuk berdiri tegak		
2.	Meminta subyek untuk membuka lengan pakaian yang menutup lengan kiri atas (bagi yang kidal menggunakan lengan kanan)		
3.	Meminta subyek untuk menekuk tangan membentuk $90^\circ$ dengan telapak tangan menghadap ke atas		
4.	Berdiri di belakang dan menentukan titik tengah antara tulang rusuk atas pada bahu kiri dan siku		
5.	Menandai titik tengah tersebut dengan pena		
<b>Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)</b>			
1.	Menjaga posisi tangan wanita remaja/ibu hamil/ibu menyusui/pasangan suami-istri agar tetap tergantung lepas dan siku lurus di samping badan, telapak tangan menghadap ke bawah		
2.	Mengukur lingkar lengan atas pada posisi <i>mid point</i> dengan pita LILA menempel pada kulit dan dilingkarkan secara horizontal pada lengan		
3.	Menjaga agar pita jangan sampai menekan kulit atau ada rongga antara kulit dan pita		
4.	Mencatat lingkar lengan atas pada skala 0,1 cm terdekat dengan batas ambang 23,5		

	cm (batas antara merah dan putih)		
	Untuk mengetahui BBLR, bayi yang baru lahir (0-30 hari) bisa diketahui dari LILA dengan batas ambang 9,5 cm		
Jumlah			
Target Keberhasilan			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penentuan titik <i>mid point</i> pada lengan : 4 indikator terpenuhi</li> <li>2. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) : 3 indikator terpenuhi</li> </ol>			
Hambatan :			
Kesimpulan :			

### 3. PENCATATAN

Nama Kegiatan : Pencatatan			
Indikator Keterampilan (Pilih salah satu dengan memberikan tanda $\surd$ pada salah satu kolom):		Tercapai	Tidak Tercapai
No.	Proses yang diamati :		
	<b>Pembacaan Hasil Pengukuran (KMS)</b>		
1.	Dapat memilih KMS sesuai dengan jenis kelamin		
2.	Dapat mengisi identitas anak dan orang tua pada halaman muka KMS dengan tepat *hanya untuk balita yang pertama kali menimbang di Posyandu		
3.	Dapat mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak dengan tepat		
4.	Dapat meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak		
5.	Mampu menanyakan dan terampil serta mencatat setiap kejadian yang dialami anak (seperti anak tidak mau makan, diare, demam, dan gangguan kesehatan lain)		
6.	Dapat menentukan status pertumbuhan anak (melalui penilaian garis pertumbuhan anak atau menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum)		
7.	Mampu mencatat tanggal pemberian kapsul vitamin A yang sesuai (jika ada)		
8.	Mampu menanyakan pemberian ASI Eksklusif kepada ibu balita serta terampil untuk mendorong ibu balita memberikan ASI kepada balita hingga batas usia yang dianjurkan		

Jumlah			
Target Keberhasilan			
1. Pembacaan Hasil Pengukuran (KMS) : 6 indikator terpenuhi			
Hambatan :			
Kesimpulan :			

#### 4. KONSELING

Nama Kegiatan : <b>Konseling</b>			
Indikator Keterampilan (Pilih salah satu dengan memberikan tanda $\surd$ pada salah satu kolom):		Tercapai	Tidak Tercapai
No.	Proses yang diamati :		
	<b>Konseling ibu hamil</b>		
1.	Mengidentifikasi keadaan sosial ekonomi keluarga, seperti : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendidikan</li> <li>• Siapa yang bekerja di dalam keluarga</li> <li>• Berapa penghasilan keluarga</li> <li>• Pengeluaran : untuk pangan, pengeluaran total</li> <li>• Apakah memiliki jaminan kesehatan (ASKES, BPJS, Asuransi lainnya)</li> </ul>		
2.	Mengidentifikasi informasi kondisi kehamilan, seperti : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melihat kartu KMS/buku KIA (catatan status gizi, BB, TB, LILA)</li> <li>• TB &lt; 145 cm --→ risiko tinggi</li> <li>• Usia kehamilan dilihat hari pertama haid terakhir (HPHT)</li> <li>• Menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya</li> </ul>		
3.	Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu hamil, seperti : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan pada minggu awal kehamilan (Trimester I), Triester II, Trimester III</li> <li>• Mual muntah berlebihan (hiper emesis)</li> <li>• Untuk usia kehamilan <math>\geq</math> 20 minggu mengarahkan ibu hamil untuk selalu kontrol nilai tekanan darah karena hipertensi kehamilan dapat menjadi risiko preeklampsia/ eklampsia</li> </ul>		
4.	Penyampaian materi konseling gizi yang disesuaikan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- usia kehamilan</li> <li>- keluhan</li> <li>- jika ada penyakit atau kondisi penyerta lain</li> </ul>		

5.	Penyampaian materi memilih jenis menu makanan sesuai usia kehamilan		
6.	Penyampaian materi persiapan kehamilan, seperti : Selain menjaga makanan atau asupan gizi yang baik dan cukup ibu hamil juga perlu : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persiapan fisik dan mental</li> <li>• Dukungan suami dan keluarga</li> <li>• Senam hamil</li> </ul>		
7.	Penyampaian materi mempersiapkan ASI Eksklusif, seperti : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pentingnya menyusui untuk kesehatan ibu dan anak</li> <li>• Berikan pemahaman pentingnya ASI eksklusif bagi bayi</li> <li>• Perawatan payudara sejak hamil</li> </ul>		
<b>Konseling bayi/balita</b>			
1.	Mengidentifikasi keadaan sosial ekonomi keluarga, seperti : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendidikan ibu</li> <li>• Siapa yang bekerja di dalam keluarga</li> <li>• Berapa penghasilan keluarga</li> <li>• Pengeluaran : untuk pangan, pengeluaran total</li> <li>• Apakah anak memiliki jaminan kesehatan (ASKES, BPJS, Asuransi lainnya)</li> </ul>		
2.	Mengidentifikasi informasi kondisi kesehatan bayi/balita dengan melihat kartu KMS/buku KIA (catatan status gizi, BB, TB, LILA) apakah bayi/balita menderita stunting/wasting/underweight/overweight.		
3.	Identifikasi penyebab masalah gizi, menanyakan pada orangtua bayi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi/balita diberi ASI Eksklusif?</li> <li>• Menu makan, pola makan dan frekuensi makan balita</li> <li>• Pola asuh orangtua</li> </ul>		
4.	Memberikan konseling sesuai dengan kondisi bayi/balita dan cerita orangtua		
<b>Jumlah</b>			
<b>Target Keberhasilan</b>			
1. Konseling ibu hamil : 6 indikator terpenuhi			
2. Konseling bayi/balita : 3 indikator terpenuhi			
<b>Hambatan :</b>			
<b>Kesimpulan :</b>			



## 5. PEMBERIAN PMT

Nama Kegiatan : Pemberian PMT			
Indikator Keterampilan (Pilih salah satu dengan memberikan tanda $\surd$ pada salah satu kolom):		Tercapai	Tidak Tercapai
No.	Proses yang diamati :		
	<b>Pemberian PMT Balita</b>		
1.	Pemberian PMT diberikan tepat sasaran (hanya diberikan kepada balita 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB di bawah -2 SD)		
2.	Pemberian PMT diberikan dengan jumlah yang sesuai <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usia 6 – 11 bulan diberikan 2 bungkus (8 keping)</li> <li>- Usia 12 – 59 bulan diberikan 3 bungkus (12 keping)</li> </ul>		
3.	Dapat memberikan pemahaman tentang cara mengkonsumsi biskuit PMT pada ibu balita (PMT dapat langsung dikonsumsi atau ditambahkan air matang terlebih dahulu dalam mangkok sehingga dapat dikonsumsi menggunakan sendok)		
<b>Pemberian PMT Ibu Hamil</b>			
1.	Pemberian PMT diberikan tepat sasaran (hanya diberikan kepada ibu hamil KEK dengan ukuran LiLA di bawah 23.5 cm)		
2.	Pemberian PMT diberikan dengan jumlah yang sesuai <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trimester 1, diberikan 2 keping per hari</li> <li>- Trimester 2 &amp; 3, diberikan 3 keping per hari</li> </ul>		
Jumlah			
Target Keberhasilan			
1. Pemberian PMT Balita : 3 indikator terpenuhi			
2. Pemberian PMT Ibu Hamil : 2 indikator terpenuhi			
Hambatan :			
Kesimpulan :			

### Daftar Pustaka

- Hida FM, Mardiana. Pelatihan terhadap keterampilan kader posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2011; 7(1) :22-27.
- Kemendes RI. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita. Jakarta.
- Kemendes RI. 2017. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita - Ibu Hamil - Anak Sekolah). Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI, Pokjanel Posyandu Pusat. Buku Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu. Jakarta : Kemendes RI. 2012.