

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS BLIMBING GUDO KABUPATEN JOMBANG**



Oleh :

FARICCA KUSUMA W. NIM 101611233038

MUTIARA ARSYA V. W. NIM 101611233039

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

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS BLIMBING GUDO KABUPATEN JOMBANG**

Disusun Oleh :

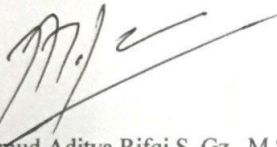
FARICCA KUSUMA WIDYANINGSIH NIM. 101611233038

MUTIARA ARSYA VIDIANINGGAR WNIM. 101611233039

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Program Studi,

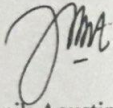
10 Desember 2019



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

Pembimbing di Puskesmas

10 Desember 2019

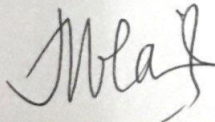


Anik Agustinah S.Gz.
NIP. 197708102005012009

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Gizi

10 Desember 2019



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



SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Faricca Kusuma Widyaningsih
NIM : 101611233038
Program Studi : S1 Gizi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan proposal/laporan magang saya yang berjudul :

LAPORAN KEGIATAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT DI PUSKESMAS BLIMBING GUDO 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 dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Surabaya, 9 Desember 2019



Faricca Kusuma W.
NIM : 101611233038



Scanned with
CamScanner

SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mutiara Arsyah Vidianinggar Wijanarko

NIM : 101611233039

Program Studi : S1 Gizi

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

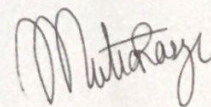
Dengan ini menyatakan proposal/laporan magang saya yang berjudul :

LAPORAN KEGIATAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT DI PUSKESMAS BLIMBING GUDO 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 dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Surabaya, 9 Desember 2019



Mutiara Arsyah V. W.
NIM : 101611233039

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Kegiatan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum.....	2
1.2.2 Tujuan Khusus.....	2
1.3 Manfaat Kegiatan.....	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Bagi Institusi.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Analisis Kondisi Lingkungan.....	5
2.2 Prioritas Masalah.....	5
2.3 Identifikasi Penentuan Masalah.....	6
2.3.1 Metode <i>Fishbone</i>	6
2.3.2 Metode <i>Problem Tree</i>	7
2.4 Identifikasi Alternatif Masalah.....	8
2.4.1 Metode MVC.....	8
2.4.2 Monitoring dan Evaluasi.....	9
2.4.3 SWOT.....	10
BAB III METODE PELAKSANAAN	
3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan.....	11
3.1.1 Lokasi Pelaksanaan.....	11
3.1.2 Waktu Pelaksanaan.....	11
3.2 Peserta Kegiatan.....	11
3.3 Cara Pengumpulan Data.....	11
3.4 Matriks Pelaksanaan Kegiatan Magang.....	13
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Puskesmas.....	18
4.1.1 Keadaan Geografi.....	18
4.1.2 Keadaan Demografi.....	19
4.1.3 Sarana Pelayanan Kesehatan.....	19
4.1.4 Struktur Organisasi.....	20

4.1.4.1 Tupoksi Kewenangan Ahli Gizi.....	20
4.1.5 Ketenagaan.....	21
4.1.6 Visi, Misi, Tujuan, dan Tata Nilai Puskesmas Blimbing Gudo.....	22
4.1.6.1 Visi	22
4.1.6.2 Misi	22
4.1.6.3 Tujuan.....	22
4.1.6.4 Tata Nilai Puskesmas Blimbing Gudo.....	22
4.1.7 Pelayanan Puskesmas.....	22
4.2 Gambaran Umum Program Gizi.....	24
4.2.1 Gambaran Umum Program Gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.....	25
4.2.2 Gambaran Umum Program Gizi di Puskesmas Blimbing Gudo.....	26
4.3 Gambaran Umum Masyarakat Sasaran.....	37
4.4 Capaian Program yang Telah Dilaksanakan di Puskesmas.....	38
4.5 Penentuan Prioritas Masalah Gizi.....	41
4.6 Identifikasi Penyebab Masalah Gizi.....	43
4.7 Alternatif Solusi Pemecahan Masalah.....	44
4.8 Solusi Pemecahan Masalah.....	45
4.9 Hasil Kegiatan.....	46
4.9.1 Pelaksanaan Program.....	46
4.9.2 Output dan Outcome Program.....	46
4.10 Analisis Sumberdaya dan <i>Stakeholder</i>	47
4.11 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program.....	47
4.11.1 Analisis Efisiensi Program.....	47
4.11.2 Analisis Efektivitas Program.....	47
4.12 Analisis SWOT.....	48
4.12.1 Strength.....	48
4.12.2 Weakness.....	48
4.12.3 Opportunity.....	48
4.12.4 Threats.....	48
4.13 Monitoring dan Evaluasi Program.....	48
4.14 Analisis <i>Sustainability</i>	49
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	50

5.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN	
Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan.....	53
Lampiran 2. Daftar Hadir Penyuluhan Kader GERAKINPOL.....	55
Lampiran 3,Resep GERAKINPOL.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan World Health Organization (WHO, 2015). Menurut undang-undang No. 18 tahun 2014 pengertian kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkumham, 2014). Dalam hal ini, pemerintah membangun suatu instansi kesehatan dengan tujuan untuk membentuk menjamin kesehatan masyarakat sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satunya adalah adanya Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas.

Menurut Permenkes RI No 75 Tahun 2014, bahwa puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motivator, fasilitator dan turut serta memantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya agar berdampak positif terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Hasil yang diharapkan dalam menjalankan fungsi ini antara lain adalah terselenggaranya pembangunan di luar bidang kesehatan yang mendukung terciptanya lingkungan dan perilaku sehat.

Analisis peningkatan masalah kesehatan masyarakat di suatu wilayah merupakan suatu data yang perlu dikaji dan dilakukan perencanaan intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Profil Kesehatan Jombang (2017), terjadi adanya peningkatan masalah kesehatan meliputi tingginya prevalensi balita gizi kurang sebesar 3.331 balita (4,36%), balita gizi buruk sebesar 106 balita (0,62%) balita BGM sebesar 123 balita (0,38%), AKI (Angka Kematian Ibu) masih tinggi yaitu sebesar 149,68 per 100.000 KH. Program program pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas sebagai upaya mengatasi masalah tersebut diantaranya adalah program KB (Keluarga Berencana), program ANC (Antenatal Care), program imunisasi dasar lengkap, program promosi IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan ASI Eksklusif, program posyandu balita dan posyandu lansia, program penanganan balita gizi buruk yaitu TPG (Taman Pemulihan Gizi) dan TFC (Therapeutic Feeding Centre), serta program promosi kesehatan PTM (Penyakit Tidak Menular). Beberapa program tersebut dilakukan sebagai upaya dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat.

Puskesmas memiliki salah satu komponen yang berperan dalam pelayanannya, salah satunya yaitu Ahli Gizi. Ahli gizi berperan penting dalam meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit pada individu dan masyarakat. Melalui beberapa program yang telah dicanangkan diharapkan peran ahli gizi dapat membantu dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terkait kesehatan.

Peran mahasiswa sebagai *agent of change* dan generasi penerus bangsa dituntut untuk mampu meningkatkan kualitas SDM, dengan cara meningkatkan intelektualitas, keterampilan (skill) dan pengabdian mahasiswa melalui disiplin ilmu sebagai implementasi terhadap ilmu pengetahuan yang diterima di bangku kuliah. Oleh karena itu, perlu diadakan suatu kegiatan yang terencana, sistematis, dan aplikatif untuk melatih dan mendidik mahasiswa agar menjadi intelektual muda yang berkualitas dan mampu memberikan solusi terhadap berbagai masalah yang timbul di masyarakat (*problem solver*). Kegiatan magang bidang gizi masyarakat dianggap sebagai suatu metode yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut, dengan cara mendidik mahasiswa untuk terjun ke lapangan dan mengabdikan kepada masyarakat.

Dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan dan melatih *soft skill* mahasiswa yang didapat selama kuliah di Prodi Gizi FKM Universitas Airlangga, maka kami bermaksud mengajukan laporan Magang Gizi Masyarakat di Puskesmas Blimbing Gudo, Kabupaten Jombang. Dengan adanya kegiatan magang gizi masyarakat maka mahasiswa dapat mengaplikasikan dan mempraktikkan teori yang telah didapatkan dalam kegiatan belajar mengajar di kampus. Selain itu, mahasiswa dapat mengkombinasikan dengan kenyataan yang ada di lapangan, sehingga mahasiswa dapat memperoleh tambahan pengetahuan dan kemampuan melalui magang tersebut serta dapat mengembangkan potensi yang ada pada diri mahasiswa.

1.2 Tujuan Kegiatan

1.2.1 Tujuan Umum

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

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 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 Gizi dalam merencanakan program Gizi.
- 4) Mengetahui prevalensi program gizi dan kasus gizi di beberapa wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Jombang.

1.2.2.2 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 Gizi dalam merencanakan program Gizi.
- 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 gizi.
- 6) Menyusun rencana terminasi program yang tepat agar program gizi 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.

1.3 Manfaat Kegiatan

1.3.1 Bagi Mahasiswa

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

1.3.2 Bagi Institusi

- 1) Terciptanya keterkaitan dan keselarasan antara perguruan tinggi dengan institusi kesehatan yang bertanggung jawab dibidang gizi masyarakat, khususnya Puskesmas dan Dinas Kesehatan.
- 2) Terbukanya peluang untuk memperoleh pengalaman praktis pekerjaan bidang gizi masyarakat bagi mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Analisis Kondisi Lingkungan

Analisis situasi permasalahan gizi dapat dilihat berdasarkan data yang ada dalam Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Jombang (2017), pada kasus gizi kurang berdasarkan indikator BB/U didapatkan bahwa balita yang mengalami gizi kurang sebesar 3.331 balita (4,36%), balita gizi buruk 106 balita (0,62%), dan balita BGM sebesar 123 balita (0,38%). Bila dibandingkan dengan tahun 2016, terjadi peningkatan persentase balita gizi kurang, gizi buruk dan balita BGM, dimana jumlah balita gizi kurang sebesar 3.221 balita (4,12%), balita gizi buruk sebesar 495 balita (0,635) dan balita BGM sebesar 495 balita (0,63%). Selain itu, prevalensi bayi BBLR di Kabupaten Jombang mengalami peningkatan yaitu sebesar (4,37%) di tahun 2016 menjadi (4,8%) ditahun 2017 serta AKI (Angka Kematian Ibu) masih tinggi yaitu sebesar 149,68 per 100.000 KH.

2.2 Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah gizi yang terjadi dalam suatu wilayah dapat dilihat dan ditentukan berdasarkan banyaknya kejadian atau masalah gizi yang terjadi di wilayah tersebut. Selain itu, dapat ditentukan dengan melihat sifat dari masalah gizi yang bersifat kronis dan penting untuk segera dilakukan rencana tindak lanjut serta penanggulangannya. Adapun beberapa contoh metode yang digunakan dalam penentuan prioritas masalah kesehatan diantaranya adalah Metode USG.

USG merupakan singkatan dari *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Untuk lebih jelasnya, pengertian *urgency, seriousness, dan growth* dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Urgency

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

b. Seriousness

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat

menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

c. *Growth*

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

Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring. Proses untuk metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan bekembangnya masalah tersebut semakin besar. Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- *Urgency* atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.
- *Seriousness* atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan system atau tidak.
- *Growth* atau tingkat perkembangan masalah yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

Penggunaan metode USG dalam penentuan prioriotas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat dipentingkan adalah aspek yang ada dimasyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri.

2.3 Identifikasi Penentuan Masalah

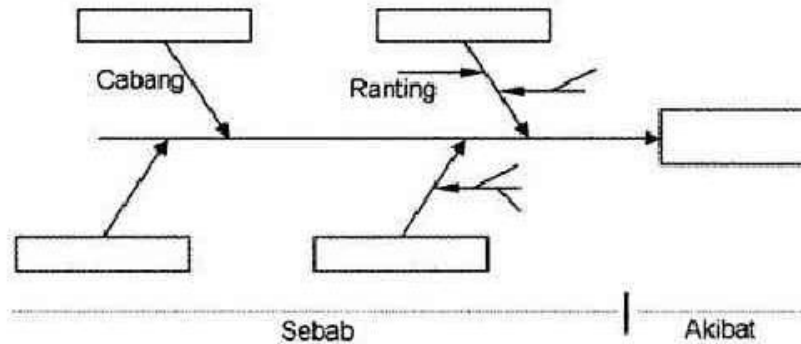
Identifikasi masalah adalah salah satu proses penelitian yang paling penting diantara proses lain. Masalah penelitian akan menentukan kualitas dari penelitian, bahkan juga menentukan apakah sebuah kegiatan bisa disebut penelitian atau tidak. Masalah penelitian secara umum bisa kita temukan lewat studi literatur atau lewat pengamatan lapangan (*observasi, survey, dll*).

2.3.1 Metode *Fishbone*

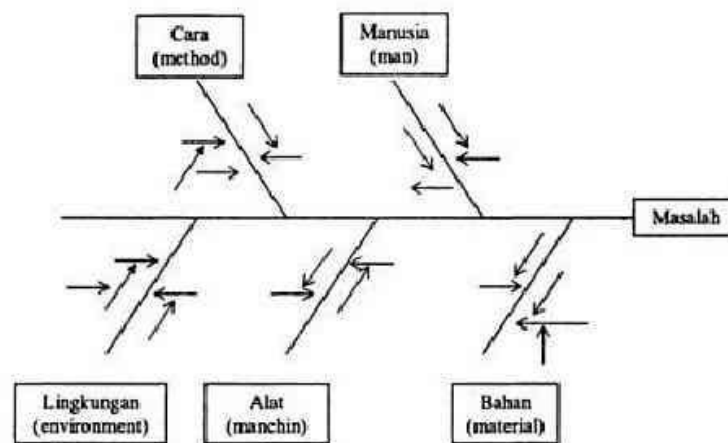
Metode ini disebut sebagai diagram tulang ikan atau Ishikawa sesuai dengan penemunya yaitu Prof. Kaoru Ishikawa dari Universitas Tokyo tahun 1943 (Kuswadi dan Erna, 2004). Diagram ini dibuat untuk manajemen kualitas perusahaan Kawasaki dan selanjutnya diakui sebagai salah satu pioneer pembangunan dari proses manajemen modern. Metode ini sebagai alat bantu untuk mengidentifikasi penyebab masalah yang memiliki gambaran menyeluruh penyebab yang menimbulkan masalah dengan representasi terstruktur semua penyebab yang menghasilkan efek.

Menurut Scarvada (2004), konsep dasar metode *fishbone* adalah permasalahan mendasar diletakkan pada bagian kanan dari diagram atau kepala tulang ikan. Penyebab permasalahan

digambarkan pada sirip dan durinya. Diagram fishbone diperluas menjadi diagram sebab dan akibat (*cause and effect diagram*) berbasis Teknik diagram yang menggabungkan *Brainstorming* dengan jenis *Mind Map*, mendorong untuk mempertimbangkan semua kemungkinan penyebab masalah, bukan hanya masalah yang paling jelas.



Gambar 1. Format diagram sebab akibat



Gambar 2. Format diagram sebab akibat

Sumber : Eddy Herjanto (2007)

2.3.2 Metode *Problem Tree*

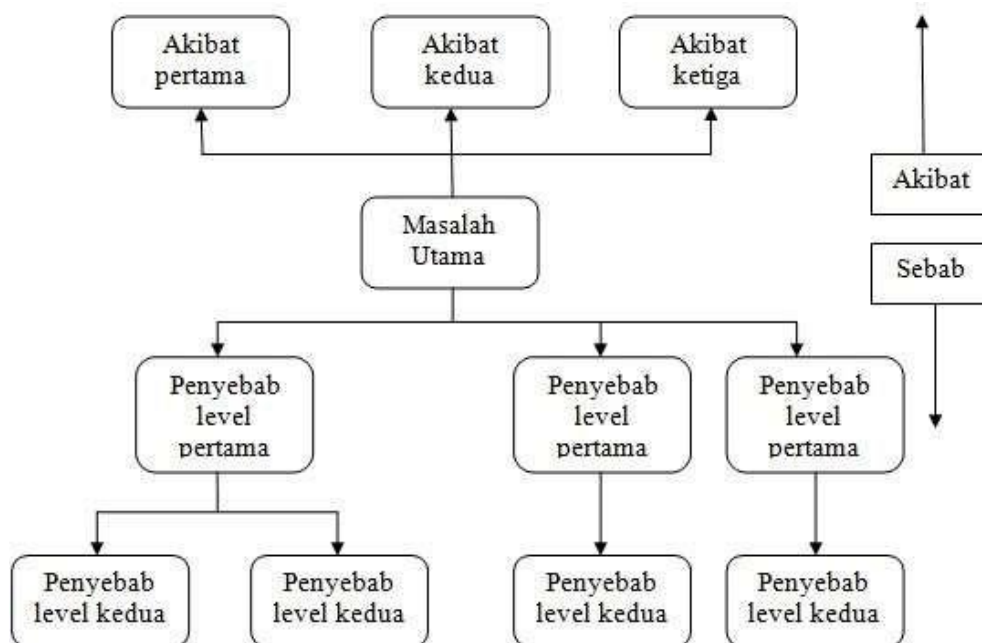
Pohon masalah (*problem tree*) merupakan sebuah pendekatan/ metode yang digunakan untuk identifikasi penyebab suatu masalah. Analisis pohon masalah dilakukan dengan membentuk pola pikir yang lebih terstruktur mengenai komponen sebab akibat yang berkaitan dengan masalah yang telah diprioritaskan. Metode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

Pohon masalah memiliki tiga bagian, yakni batang, akar, dan cabang. Batang pohon menggambarkan masalah utama, akar merupakan penyebab masalah inti, sedangkan cabang pohon mewakili dampak. Penggunaan pohon masalah ini berkaitan dengan perencanaan

proyek. Hal ini terjadi karena komponen sebab akibat dalam pohon masalah akan mempengaruhi desain intervensi yang mungkin dilakukan.

Terdapat beberapa teori lain mengenai definisi pohon masalah, antara lain:

- Silverman (1994) menggunakan istilah *Tree Diagram* dan menyatakan diagram sistematis atau diagram pohon dirancang untuk mengurutkan hubungan sebab-akibat.
- Modul Pola Kerja Terpadu (2008) menggunakan istilah pohon masalah yang merupakan bagian dari analisis pohon. Analisis pohon adalah suatu langkah pemecahan masalah dengan mencari sebab dari suatu akibat.



Gambar 3. Model Pohon Masalah

2.4 Identifikasi Alternatif Masalah

Alternatif pemecahan masalah adalah suatu proses pilihan yang terdiri dari beberapa rumusan yang dapat dijadikan sebagai sebuah solusi bagi permasalahan yang tengah dihadapi. Alternatif pemecahan masalah seringkali disebut dengan alternatif solusi.

2.4.1 Metode MVC

Konsep arsitektur MVC atau *Model-View-Controller*, kemungkinan besar adalah istilah yang paling sering disebutkan dalam dunia *web-programming* beberapa tahun terakhir ini (Pablo Pastor, 2010). Orang-orang yang bersinggungan secara langsung atau pun tidak langsung dengan dunia pembangunan aplikasi berbasis web pasti pernah mendengar istilah MVC, dikarenakan kepopuleran dan urgensi-nya.

Model-View-Controller (MVC) adalah sebuah konsep yang diperkenalkan oleh penemu Smalltalk (Trygve Reenskaug) untuk mengenkapsulasi data bersama dengan pemrosesan

(model), mengisolasi dari proses manipulasi (*controller*) dan tampilan (*view*) untuk direpresentasikan pada sebuah user interface. Definisi teknis dari arsitektur MVC dibagi menjadi tiga lapisan (Hidayat, 2012).

a. *Model*

Digunakan untuk mengelola informasi dan memberitahu pengamat ketika ada perubahan informasi. Hanya model yang mengandung data dan fungsi yang berhubungan dengan pemrosesan data. Sebuah model meringkas lebih dari sekedar data dan fungsi yang beroperasi di dalamnya. Pendekatan model yang digunakan untuk komputer model atau abstraksi dari beberapa proses dunia nyata. Hal ini tidak hanya menangkap keadaan proses atau sistem, tetapi bagaimana sistem bekerja. Sebagai contoh, programmer dapat menentukan model yang menjembatani komputasi back-end dengan frontend GUI (*graphical user interface*).

b. *View*

Bertanggung jawab untuk pemetaan grafis ke sebuah perangkat. *View* biasanya memiliki hubungan 1-1 dengan sebuah permukaan layar dan tahu bagaimana untuk membuatnya. *View* melekat pada *model* dan merender isinya ke permukaan layar. Selain itu, ketika model berubah, *view* secara otomatis menggambar ulang bagian layar yang terkena perubahan untuk menunjukkan perubahan tersebut. Terdapat kemungkinan beberapa *view* pada *model* yang sama dan masing - masing *view* tersebut dapat merender isi model untuk permukaan tampilan yang berbeda.

c. *Controller*

Menerima input dari pengguna dan mengintruksikan *model* dan *view* untuk melakukan aksi berdasarkan masukan tersebut. Sehingga, *controller* bertanggung jawab untuk pemetaan aksi pengguna akhir terhadap respon aplikasi. Sebagai contoh, ketika pengguna mengklik tombol atau memilih item menu, *controller* bertanggung jawab untuk menentukan bagaimana aplikasi seharusnya merespon.

2.4.2 Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan adalah menilai ulang status gizi dari kelompok usia yang telah mengalami intervensi dari mahasiswa magang, yang mana artinya seluruh kelompok usia akan mengalami monitoring dan evaluasi sesuai dengan intervensi yang diberikan. Jika intervensi yang dilakukan berupa edukasi, maka diharapkan pada sesi monev, status gizi kelompok usia tersebut mengalami perbaikan.

2.4.3 SWOT

Menurut Philip Kotler, pengertian analisis SWOT adalah evaluasi terhadap semua kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman, yang terdapat pada individu atau organisasi.

Unsur-Unsur Analisis SWOT, berupa :

1. Kekuatan (*Strenght*)

Analisis terhadap unsur kekuatan yang dimiliki. Misalnya saja menganalisis tentang kelebihan apa saja yang dimiliki seperti dari segi teknologi, kualitas hasil produksi, lokasi strategis, atau unsur kekuatan lainnya yang lebih menekankan pada keunggulan perusahaan. Biasanya dalam analisis SWOT perusahaan cenderung akan membuat sebanyak mungkin daftar kekuatan sebagai upaya kompetisi.

2. Kelemahan (*Weakness*)

Selain melihat unsur kekuatan, sangat penting untuk mengetahui apa kelemahan yang dimiliki perusahaan. Untuk mengetahui kelemahan perusahaan bisa dengan melakukan perbandingan dengan pesaing seperti apa yang dimiliki perusahaan lain namun tidak dimiliki perusahaan Anda. Jika ingin membuat daftar kelemahan perusahaan secara lebih obyektif bisa dengan testimoni konsumen yang umumnya lebih mengetahui apa yang kurang dari sebuah perusahaan.

3. Peluang (*Opportunity*)

Unsur peluang biasanya dibuat pada saat awal membangun bisnis. Ini karena bisnis dibentuk berdasarkan peluang atau kesempatan untuk menghasilkan keuntungan. Unsur peluang termasuk daftar apa saja yang memungkinkan bisnis mampu bertahan dan diterima di masyarakat, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

4. Ancaman (*Threats*)

Analisis terhadap unsur ancaman sangat penting karena menentukan apakah bisnis dapat bertahan atau tidak di masa depan. Beberapa hal yang termasuk unsur ancaman misalnya banyaknya pesaing, ketersediaan sumber daya, jangka waktu minat konsumen, dan lain sebagainya.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

3.1.1 Lokasi Pelaksanaan

Lokasi magang ini bertempat di :

Nama Puskesmas : Puskesmas Blimbing Gudo Kabupaten Jombang

Alamat : Jalan Raya Blimbing No. 46, Kecamatan Gudo, Kabupaten Jombang

3.1.2 Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan kegiatan magang telah dilaksanakan selama 4 (empat) minggu pada tanggal 5 November 2019 sampai dengan 3 Desember 2019 bertempat di Puskesmas Blimbing Gudo, Kabupaten Jombang.

3.2 Peserta Kegiatan

Peserta magang adalah mahasiswa S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga semester 7 tahun akademik 2019/2020 sejumlah 2 (dua) orang mahasiswa, yaitu:

1. Faricca Kusuma Widyaningsih NIM. 101611233038
2. Mutiara Arsyah Vidianinggar W. NIM. 101611233039

3.3 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dilakukan dengan menggunakan beberapa metode sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode komunikasi lisan yang dilakukan dengan masyarakat dan tenaga kesehatan di puskesmas untuk menggali informasi terkait dengan masalah kesehatan dan gizi yang berkembang di wilayah Puskesmas Blimbing Gudo Kabupaten Jombang.

b. *Forum Group Discussion*

Sebagai suatu metode diskusi yang dilakukan dengan tenaga kesehatan di puskesmas maupun dengan responden/masyarakat yang berada di Puskesmas Blimbing Gudo Kabupaten Jombang

c. Partisipasi Aktif

Partisipasi merupakan bentuk sikap mahasiswa yang turut bekerja aktif dengan tujuan untuk melatih keterampilan dan kemampuan dalam bekerja sesuai dengan ritme kerja Puskesmas Blimbing Gudo Kabupaten Jombang.

d. Praktik

Praktik dilakukan dengan melaksanakan kegiatan yang telah tersusun pada program-program pelayanan gizi dan kesehatan yang ada pada Puskesmas Blimbing Gudo Kabupaten Jombang.

e. *In depth Interview*

In depth Interview atau disebut dengan metode wawancara yang bersifat secara mendalam dan lebih lengkap yang bertujuan untuk menggali suatu informasi dengan atau tanpa menggunakan pedoman atau alur pertanyaan. Dengan metode *In depth interview* diharapkan informasi terkait masalah kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Blimbing Gudo menghasilkan informasi lebih lengkap.

f. Studi Literatur

Mencari referensi teori yang relevan dengan studi kasus dan permasalahan yang ada, sebagai bahan dalam penyusunan laporan akhir kegiatan magang masyarakat

3.4 Matriks Pelaksanaan Kegiatan Magang

Tabel 1. Jadwal kegiatan magang yang dilakukan di puskesmas blimbing gudo

Tanggal	Kegiatan	Lokasi	Metode	Output
05/11/2019	Orientasi Kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Observasi dan wawancara	Mengetahui program gizi dinas kesehatan Kabupaten Jombang, serta prevalensi program gizi yang telah dilakukan puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
06/11/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi kegiatan di Puskesmas Blimbing Gudo. 2. ANC Terpadu ibu hamil dengan dokter, bidan, dan dokter gigi. 3. Posyandu Balita Melati 2 4. Visite pasien rawat inap 	Puskesmas Blimbing Gudo dan Posyandu Melati II	Observasi, wawancara , dan praktik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pelayanan yang terdapat di Puskesmas Blimbing Gudo 2. Memahami cara memberikan konseling terkait ibu hamil yang dicontohkan oleh ahli gizi puskesmas 3. Membantu, mengevaluasi pengukuran berat badan dan tinggi badan balita, serta memberikan penyuluhan terkait ASI dan MPASI 4. Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit yang diderita
07/11/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posyandu Balita Dusun Karang Tengah, Kedungturi 2. Posyandu Lansia Pinggir 3. ANC Terpadu ibu hamil dengan dokter, bidan, dan dokter gigi. 	Puskesmas Blimbing Gudo, Posyandu Karang Tengah, dan Posyandu Pinggir	Observasi, wawancara , dan praktik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu, mengevaluasi pengukuran berat badan dan tinggi badan balita, serta memberikan penyuluhan terkait ASI dan MPASI 2. Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit hipertensi, diabetes melitus, asam urat, dan kolesterol 3. Memberikan konseling terkait kebutuhan gizi ibu hamil

08/11/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posyandu Balita Dusun Pucangro, Desa Pucangro 2. Visite rawat inap dan poned 3. Pelayanan gizi di puskesmas 	<p>Puskesmas Blimbing Gudo dan Posyandu Pucangro</p>	<p>Observasi, wawancara , dan praktik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu, mengevaluasi pengukuran berat badan dan tinggi badan balita, serta memberikan penyuluhan terkait ASI dan MPASI 2. Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit yang diderita
11/11/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posyandu Balita Dusun Jampirogo, Mentaos 2. Posyandu Lansia Dusun Jampirogo Mentaos 3. Pelayanan gizi di puskesmas 	<p>Puskesmas Blimbing Gudo dan Posyandu Jampirogo</p>	<p>Observasi, wawancara , dan praktik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu, mengevaluasi pengukuran berat badan dan tinggi badan balita, serta memberikan penyuluhan terkait ASI dan MPASI 2. Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit hipertensi, diabetes melitus, asam urat, dan kolesterol
12/11/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skrining UKS di SDN Japanan II 2. Penyuluhan tentang sarapan dan cuci tangan di SDN Japanan II 3. PSG UKS SDN Japanan II 4. Visie rawat inap dan poned 5. Pelayanan gizi di puskesmas 	<p>Puskesmas Blimbing Gudo dan SDN Japanan II</p>	<p>Observasi, wawancara , dan praktik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.2.1.1.1.1 Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit sarapan dan cuci tangan 1.2.1.1.1.2 Memahami persebaran status gizi anak sekolah dasar 1.2.1.1.1.3 Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit yang diderita
13/11/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling ibu hamil 2. ANC Terpadu 3. Rekap Survey Kadarzi 	<p>Puskesmas Blimbing Gudo</p>	<p>Observasi, wawancara , dan praktik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling terkait kebutuhan gizi ibu hamil 2. Mengetahui gambaran sebaran pemahaman kadarzi
14/11/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posyandu balita Dusun Mojoso, Bugasur Kedaleman 2. Posyandu Lansia Dusun Mojoso, Bugasur Kedaleman 3. ANC Terpadu 4. Rekap Survey Kadarzi 	<p>Puskesmas Blimbing Gudo dan Posyandu Mojoso</p>	<p>Observasi, wawancara , dan praktik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu, mengevaluasi pengukuran berat badan dan tinggi badan balita, serta memberikan penyuluhan terkait ASI dan MPASI 2. Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit hipertensi, dan diabetes melitus

				3. Mengetahui gambaran sebaran pemahaman kadarzi
15/11/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan konsumsi dan pengolahan ikan dengan kader posyandu di Puskesmas Blimbing Gudo 2. Supervisi dari dosen pembimbing progra studi 3. Pelayanan gizi di puskesmas 	Puskesmas Blimbing Gudo	Observasi, wawancara , dan praktik	Memberikan penyuluhan terkait gemar konsumsi ikan dan pengolahannya
16/11/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan KP ASI di Desa Sepanyul 2. Pelayanan gizi di puskesmas 	Puskesmas Blimbing Gudo	Observasi, wawancara , FGD, dan praktik	Memberikan penyuluhan mengenai bahan makanan untuk meningkatkan produksi ASI
18/11/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taman Pemulihan Gizi di Desa Bugasur 2. Pelayanan gizi di puskesmas 3. Visite pasien rawat inap dan poned 	Puskesmas Blimbing Gudo dan Balai Desa Bugasur	Observasi, wawancara , dan praktik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penyuluhan terkait ASI dan MPASI 2. Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit hipertensi, dan diabetes melitus
19/11/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taman Pemulihan Gizi di Desa Mentaos 2. Pelayanan gizi di puskesmas 	Puskesmas Blimbing Gudo dan Desa Mentaos	Observasi, wawancara , dan praktik	Memberikan penyuluhan terkait ASI dan MPASI
20/11/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taman Pemulihan Gizi di Desa Pucangro 2. Program Individu 1 3. Visite pasien rawat inap dan poned 	Puskesmas Blimbing Gudo dan Desa Pucangro	Observasi, wawancara , FGD, dan praktik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penyuluhan terkait ASI dan MPASI 2. Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit hipertensi, dan diabetes melitus
21/11/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan gizi di puskesmas 2. ANC Terpadu 3. Visite pasien rawat inap dan poned 	Puskesmas Blimbing Gudo	Observasi, wawancara , dan praktik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling terkait kebutuhan gizi ibu hamil 2. Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit yang diderita
22/11/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan Bupati Melayani Warga di balai Desa Blimbing 	Puskesmas Blimbing	Observasi, wawancara	Melakukan pelayanan gizi kepada masyarakat

	2. Visite pasien rawat inap dan poned	Gudo dan Balai Desa Blimbing	, dan praktik	
23/11/2019	1. Taman Pemulihan Gizi di Desa Japanan 2. Pelayanan gizi di puskesmas 3. Visite pasien rawat inap dan poned	Puskesmas Blimbing Gudo dan Poskesdes Japanan	Observasi, wawancara , dan praktik	1. Memberikan penyuluhan terkait ASI dan MPASI 2. Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit yang diderita
25/11/2019	1. Taman Pemulihan Gizi di Desa Kedungturi 2. Pelayanan gizi di puskesmas 3. Visite pasien rawat inap dan poned 4. Penyusunan laporan	Puskesmas Blimbing Gudo dan Poskesdes Kedungturi	Observasi, wawancara , dan praktik	1. Memberikan penyuluhan terkait ASI dan MPASI 2. Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit yang diderita
26/11/2019	1. Penerimaan PMT ibu hamil 2. Pelayanan gizi di puskesmas 3. Visite pasien rawat inap dan poned 4. Penyusunan laporan	Puskesmas Blimbing Gudo	Observasi, wawancara , dan praktik	1. Memberikan penyuluhan terkait PMT ibu hamil 2. Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit yang diderita
27/11/2019	1. Sidak Kantin Sekolah di SDN Kedungturi dan MI Miftahuljannah Karang Tengah 2. Visite pasien rawat inap 3. Penyusunan laporan	Puskesmas Blimbing Gudo, SDN Kedungturi, dan MI Miftahuljannah Karang Tengah	Observasi, wawancara , dan praktik	1. Memberikan penyuluhan terkait jajanan sehat untuk anak sekolah serta bahaya penggunaan bahan tambahan pangan 2. Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit yang diderita
28/11/2019	1. Sidak kantin sekolah SDN Japanan 1 & SDN Japanan II 2. Taman Pemulihan Gizi Desa Sepanyul 3. Program individu 2 4. Penyusunan laporan	Puskesmas Blimbing Gudo, SDN Japanan I, dan SDN Japanan II	Observasi, wawancara , FGD, dan praktik	1. Memberikan penyuluhan terkait jajanan sehat untuk anak sekolah serta bahaya penggunaan bahan tambahan pangan 2. Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit yang diderita
29/11/2019	1. Distribusi tablet tambah darah di SDN Blimbing I dan MI Al-ALif 2. Taman Pemulihan Gizi Desa Blimbing	Puskesmas Blimbing Gudo, SDN	Observasi, wawancara	1. Memberikan penyuluhan terkait manfaat tablet tambah darah

	3. Penyusunan laporan	Blimbing 1, MI Al-Alif, Desa Blimbing	, dan praktik	2. Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit yang diderita
30/11/2019	1. Taman Pemulihan Gizi Desa Sukoiber 2. Pelacakan kasus di Desa Sukoiber 3. Penyusunan laporan & konsultasi	Puskesmas Blimbing Gudo dan Desa Sukoiber	Observasi, wawancara , dan praktik	1. Memberikan penyuluhan terkait ASI dan MPASI 2. Memberikan penyuluhan diet terkait penyakit yang diderita
2/12/2019	1. Penyusunan laporan dan konsultasi 2. Pelayanan gizi di puskesmas	Puskesmas Blimbing Gudo	Observasi, wawancara , dan praktik	Melakukan pelayanan gizi kepada masyarakat
3/12/2019	1. Penyusunan laporan dan konsultasi 2. Pelayanan gizi di puskesmas	Puskesmas Blimbing Gudo	Observasi, wawancara , dan praktik	Melakukan pelayanan gizi kepada masyarakat

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Blimbing Gudo terletak di wilayah Kecamatan Gudo yang merupakan salah satu dari dua puskesmas di Kecamatan Gudo yaitu Puskesmas Plumbon Gambang dan Puskesmas Blimbing Gudo. Wilayah kerja terdiri dari 9 desa dengan 45 dusun yaitu Desa Blimbing, Japanan, Kedungturi, Bugasur, Pucangro, Sukopinggir, Sepanyul, Sukoiber, dan Mentaos.

4.1.1 Keadaan Geografi

Puskesmas Blimbing Gudo merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Jombang yang berbatasan dengan :

- Sebelah utara : wilayah kerja Puskesmas Cukir
- Sebelah timur : wilayah kerja Puskesmas Kesamben Ngoro
- Sebelah selatan : wilayah kerja Puskesmas Pulorejo
- Sebelah barat : wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang

Puskesmas Blimbing gudo merupakan dataran rendah dan bisa dilalui dengan semua jenis kendaraan. Luas wilayah kerja 18,8 km². Jarak puskesmas dengan ibukota kecamatan sekitar 17 km, dengan ibukota kabupaten sekitar 16 km. Jarak desa terjauh adalah Desa Pucangro dan Bugasur dengan jarak tempuh sekitar 6 km.

Tabel 2. Luas wilayah per desa

No.	Nama Desa/Kelurahan	Luas wilayah (km ²)	Jumlah Desa	Jarak ke Puskesmas (km)
1.	Pucangro	279	1	6
2.	Kedungturi	175.6	1	3
3.	Japanan	1.01	1	2
4.	Blimbing	13.174	1	Letak puskesmas
5.	Mentaos	1.384	1	3
6.	Sukoiber	23.759	1	3.5
7.	Sukopinggir	1.765	1	4
8.	Bugasur	30.581	1	6
9.	Sepanyul	2.049	1	5
		74.848		

Sumber data : Data luas wilayah kecamatan jombang tahun 2019

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa desa/kelurahan yang wilayahnya paling luas adalah Desa Pucangro. Sedangkan desa/kelurahan dengan luas wilayah terkecil adalah Desa Mentaos. Desa/kelurahan yang jaraknya terjauh dari puskesmas adalah Desa Pucangro, sedangkan yang terdekat adalah Desa Japanan.

4.1.2 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja di Puskesmas Blimbing Gudo pada tahun 2019 adalah 27.025 jiwa terdiri dari penduduk laki-laki 13.317 jiwa (49,2%) dan perempuan 13.708 jiwa (50,8%)



Gambar 4. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin tahun 2019.

4.1.3 Sarana Pelayanan Kesehatan

Secara umum, jumlah sarana pelayanan kesehatan yang berada di Puskesmas Blimbing Gudo tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut.

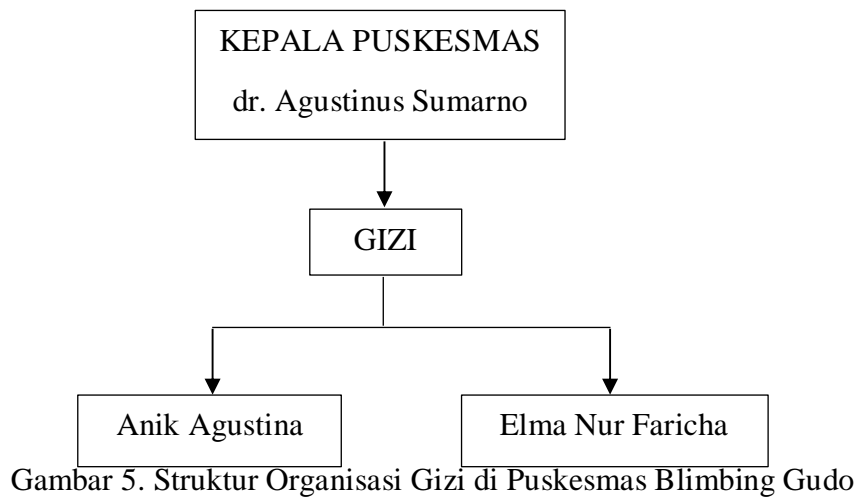
Tabel 3. Jenis sarana fasilitas kesehatan

No.	Jenis sarana yan kes	Jumlah
1.	RSU Pemerintah	0
2.	RSU Swasta	0
3.	RS Khusus Wanita	0
4.	Klinik Swasta	1
5.	Puskesmas	1
6.	Pustu	2
7.	Ponkesdes	1
8.	Pusling	0
9.	Poskesdes	9
10.	Apotek	2
11.	Dokter Praktek Swasta	0
12.	Bidan Praktek Mandiri	9
13.	Posyandu	46
14.	Rumah Bersalin	0
Total		71

Sumber data : Data Profil Puskesmas Blimbing Gudo tahun 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa, sarana kesehatan terbanyak di Puskesmas Blimbing Gudo adalah Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yaitu : posyandu, diikuti bidan praktik mandiri, poskesdes.

4.1.4 Struktur Organisasi



4.1.4.1 Tupoksi Kewenangan Ahli Gizi

A. Tugas Pokok

1. Menyusun rencana kegiatan peningkatan gizi masyarakat berdasarkan data program Puskesmas.
2. Melaksanakan pembinaan posyandu, PGS, PKG (Pemantauan Konsumsi Gizi), pemantauan penggunaan garam beryodium, ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pemberian tablet FE, penyuluhan gizi dan koordinasi lintas sektor sesuai dengan prosedur/SOP.
3. Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan serta visualisasi data sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas.
4. Melakukan evaluasi hasil kinerja kegiatan surveilans.
5. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas.

B. Tugas Tambahan

1. Menyusun rencana kegiatan program gizi.
2. Melaksanakan kegiatan program gizi.
3. Membuat pencatatan dan pelaporan data hasil kegiatan program UKS.

C. Tugas Integrasi

1. melaksanakan kegiatan program UKS.
2. Membuat pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan program UKS.

4.1.5 Ketenagaan

Untuk ketenagaan, berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Blimbing Gudo tahun 2019 beserta jaringannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Data ketenagaan menurut jenis di puskesmas blimbing gudo tahun 2019

No.	Jenis Ketenagaan	Jumlah yang ada	Status					Jumlah sesuai PMK 75/2014	Kekurangan
			PNS	PTT	SK Bupati	SK Dinkes	SK Kapus		
Puskesmas									
1.	Dokter	4	4						
2.	Dokter Gigi	1	1						
3.	Sarjana Kesehatan	0							
4.	D3 Umum Non	0							
5.	Bidan	29	14				15	15	
6.	- D3 Kebidanan	28	13				15		
7.	- D4 Kebidanan	1	1						
8.	Perawat	20	7		1	3	9	13	
9.	- S1 Keperawatan	1					4		
10.	- D3 Keperawatan	18	6				8		
11.	- SPK	1	1						
12.	Perawat Gigi	1	1						
13.	Gizi	2	2						
14.	- S1 Gizi	1	1						
15.	- D3 Gizi	1	1						
16.	D3 Farmasi	1	1						
17.	Analisis Lab	3	1			1	1		
18.	- D3 analisis kesehatan	2	1				1		
19.	- D4 analisis kesehatan	1				1			
20.	Sanitarian	1	1						
21.	Promkes	1	1				1		
22.	Epidemolog	0							
23.	Pelaksana TU	0							
24.	SMEA/SMA	6	3				3		
25.	SMP	2	2				1		
26.	SD	0							
Puskesmas Pembantu									
27.	Bidan	2	1				1	Tenaga yang ada di puskesmas merupakan tenaga dari puskesmas induk	
28.	Perawat	2	1			1			
29.	Tenaga lain	0							
Polindes									
30.	Bidan	8						Tenaga yang ada di polindes merupakan tenaga dari	

									puskesmas induk
	Ponkesdes	1							Tenaga yang ada di ponkesdes merupakan tenaga dari puskesmas induk
31.	Perawat	1			1				

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa, ketenagaan di Puskesmas Blimbing Gudo sebagian besar berstatus PNS, berpendidikan D3, dan berprofesi sebagai bidan.

4.1.6 Visi, Misi, Tujuan, dan Tata Nilai Puskesmas Blimbing Gudo

4.1.6.1 Visi

Berkarakter dan berdaya saing

4.1.6.2 Misi

1. Mewujudkan masyarakat wilayah Puskesmas Blimbing Gudo sehat secara mandiri
2. Mengoptimalkan SDM yang profesional
3. Meningkatkan mutu pelayanan dan mengutamakan keselamatan pasien serta peduli pada masyarakat

4.1.6.3 Tujuan

Untuk mendukung tercapainya pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat orang yang bertempat tinggal di wilayah puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

4.1.6.4 Tata Nilai Puskemas Blimbing Gudo

1. Cepat dan tepat
2. Berpihak kepada masyarakat
3. Disiplin
4. Transparasi
5. Akuntabilitas

4.1.7 Pelayanan Puskesmas

1. Rawat Jalan

Sarana pelayanan kesehatan di puskesmas disediakan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi para pengunjung puskesmas baik dalam pelayanan rawat jalan maupun rawat inap. Pada tahun 2018, jumlah masyarakat yang memanfaatkan kunjungan rawat jalan sebanyak 48.116 jiwa, sedangkan kunjungan rawat inap sebanyak 946 jiwa.

Jumlah kunjungan di puskesmas pada tahun 2018 sebanyak 23.106 orang. Kunjungan pasien rawat jalan selama ini mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan semakin meningkatnya tingkat pengguna pelayanan di puskesmas, sehingga upaya untuk

mempertahankan dan meningkatkan pelayanan terus dilakukan melalui pelaksanaan peningkatan mutu. Disamping itu kebijakan pemerintah kabupaten yang menyelenggarakan pembiayaan kesehatan gratis bagi warga Jombang juga memberikan dampak signifikan bagi peningkatan kunjungan.

Kebijakan pembiayaan gratis oleh pemerintah daerah dimulai sejak bulan November 2014. Hal ini mengakibatkan peningkatan kunjungan rawat inap dan rawat jalan. Masyarakat Jombang mendapat kemudahan akses pembiayaan gratis hanya dengan menunjukkan kartu tanda penduduk atau kartu keluarga bagi warga yang berumur <17 tahun.

2. Rawat Inap

Pelayanan rawat inap Puskesmas Blimbing Gudo telah menangani perkembangan fluktuatif dari tahun ke tahun. Masyarakat yang mengakses pelayanan rawat inap pun beragam dari penduduk miskin hingga menengah keatas baik dari dalam wilayah maupun luar wilayah. Rawat inap Puskesmas Blimbing Gudo juga merupakan rujukan bagi penyedia pelayanan kesehatan swasta di sekitarnya seperti bidan, dokter, dan rujukan dari puskesmas di sekitar wilayah kerja.

3. Pelayanan Laboratorium

Seiring waktu, pelayanan laboratorium Puskesmas Blimbing Gudo mengalami banyak perkembangan dalam pelayanan baik dari segi diversifikasi pelayanan dan peningkatan kualitas pelayanan di dalam maupun di luar gedung. Dari segi diversifikasi pelayanan, laboratorium Puskesmas Blimbing Gudo tidak lagi hanya menerima pelayanan pemeriksaan laboratorium dasar saja, namun juga melayani beberapa jenis pemeriksaan penunjang. Jenis pemeriksaan tersebut adalah pemeriksaan titerwidal, gula darah, profil lemak seperti kolesterol dan kimia darah lain seperti asam urat dan pemeriksaan sputum BTA.

4. Pelayanan Farmasi Obat

Ketersediaan obat adalah persediaan obat, jumlah kebutuhan, dan presentasi ketersediaan obat generik. Jumlah obat yang wajib dilaporkan pada tahun 2018 berjumlah 144 jenis. Tingkat ketersediaan obat terbanyak selama tahun 2018 adalah obat yang banyak/sering digunakan seperti paracetamol tablet 500mg sebanyak 107.283 tablet. Obat ini termasuk golongan obat analgesik anti piretik yang termasuk dalam kelompok yang *fast moving*. Tingkat ketersediaan terendah adalah magnesium sulfat 40%.

5. Pelayanan UGD

Pelayanan UGD tidak hanya menerima kasus kegawatan murni. Pada jam kerja biasanya digunakan sebagai ruang tindakan untuk pembedahan minor atau tindakan medis lain seperti pemasangan kateter, ganti verband atau rawat luka. Secara umum kunjungan UGD pada tahun 2018 sebanyak 9.881.

6. Pelayanan Poli Gigi

Pelayanan poli gigi telah diupayakan secara maksimal oleh petugas poli gigi dengan rerata kunjungan harian unit gigi dan mulut adalah 71-15 kunjungan dari target minimal kunjungan poli gigi per hari 5 pasien.

4.2 Gambaran Umum Program Gizi

Berdasarkan Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan (Bab VIII) mengamanatkan bahwa upaya perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Upaya pembinaan gizi dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan sesuai dengan perkembangan masalah gizi, pentahapan dan prioritas pembangunan nasional.

Semenjak adanya gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) yang termasuk dalam program pemerintah dan Kemenkes RI yaitu mewujudkan “Program Indonesia Sehat” perlu didukung dengan adanya program-program pelayanan kesehatan yang dilakukan puskesmas sebagai upaya preventif maupun promotif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Program pelayanan yang dilakukan puskesmas diantaranya adalah program KB (Keluarga Berencana), program ANC (Antenatal Care), program imunisasi dasar lengkap, program promosi IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan ASI Eksklusif, program posyandu balita dan posyandu lansia, program PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), program penanganan balita gizi buruk meliputi TPG (Taman Pemulihan Gizi) dan TFC (Therapeutic Feeding Centre), program promosi kesehatan PTM (Penyakit Tidak Menular), serta Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Untuk mendukung dan mewujudkan kesehatan dan gizi masyarakat di satu wilayah, perlu adanya analisis masalah kesehatan, penentuan prioritas masalah kesehatan hingga penyusunan perencanaan kegiatan implementasi program intervensi masalah kesehatan yang salah satunya adalah program layanan kesehatan dan gizi. Beberapa program pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah kegiatan-kegiatan yang mencakup seluruh kelompok usia, seperti ibu hamil, bayi, balita, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Jombang (2017), program intervensi yang saat ini dilakukan adalah program TPG (*Taman Pemulihan Gizi*) dan TFC (*Therapeutic Feeding Centre*) sebagai penanggulangan balita gizi buruk dan gizi kurang, serta beberapa program

seperti pemberian suplementasi Fe dan program ANC pada ibu hamil, program pelayanan persalinan, pelayanan nifas, imunisasi TT dan pemberian vitamin A, penyuluhan ASI Eksklusif dan IMD, pelayanan imunisasi dasar lengkap, program posyandu dan PAUD, dan posyandu lansia. Dengan adanya program gizi dan kesehatan di pusat layanan kesehatan di wilayah Blimbing Gudo, Kabupaten Jombang, diharapkan dapat menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan dan mewujudkan kesehatan masyarakat di wilayah Blimbing Gudo, Kabupaten Jombang.

4.2.1 Gambaran Umum Program Gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Target dan realisasi program perbaikan gizi masyarakat tahun 2016 adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Target dan realisasi program perbaikan gizi masyarakat tahun 2016

No.	Indikator Kinerja Program	Target	Realisasi	%
1.	Presentasi Balita Gizi Buruk	2.00	0.80	160
2.	Presentase Balita <i>Stunting</i>	27.20	26.10	104.04

Sumber : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2016

Presentasi balita gizi butuk tahun 2016 dengan realisasi sebesar 160% dibanding targetnya. Hal ini dikarenakan kabupaten/kota di Jawa Timur telah melaksanakan kegiatan intervensi gizi secara optimal dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dan PMT Pemulihan, serta peningkatan pengetahuan masyarakat melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), antara lain : peningkatan penggunaan ASI Eksklusif, pemberian makanan bayi dan anak yang tepat, pemantauan pertumbuhan teratur di posyandu dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sedangkan yang sudah mengalami gizi buruk diberikan perawatan intensif sesuai standar perawatan balita gizi buruk secara komprehensif dan lintas sektor, baik rawat jalan maupun inap.

Presentase balita *stunting* pada tahun 2015 adalah sebesar 27,10% dan tahun 2016 sebesar 26,10% mengalami penurunan. Penurunan ini merupakan gambaran keberhasilan penurunan masalah kekurangan gizi dimana Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu leading sector dala penanganannya. Masalah gizi terkait dengan ketersediaan dan aksesibilitas pangan. Strategi yang dilakukan dalam menangani masalah gizi adalah perbaikan gizi, terutama pada ibu pra-hamil, ibu hamil, dan anak melalui peningkatan ketesediaan dan jangkauan pelayanan kesehatan berkelanjutan yang difokuskan pada intervensi gizi efektif pada pada ibu pra-hamil, ibu hamil, dan anak.

4.2.2 Gambaran Umum Program Gizi di Puskesmas Blimbing Gudo

1. Posyandu Balita

- Latar Belakang :

Pelayanan gizi di luar gedung dilakukan salah satunya melalui kegiatan Posyandu, yang merupakan kegiatan swadaya dari masyarakat di bidang kesehatan. Kegiatan posyandu diantarnya adalah penimbangan bayi dan balita, pencatatan, pelayanan kesehatan (imunisasi, KB, pemeriksaan ibu hami), konseling, dan hasil kegiatan pelayanan. Berdasarkan data di Puskesmas Blimbing Gudo tahun 2018 jumlah balita sebanyak 1922 balita, yang datang menimbang berat badan sebanyak 1734 balita (89,52%), jumlah yang naik berat badannya sebanyak 130 (75,07%), jumlah balita gizi buruk (BGM) sebanyak 10 anak (0,6%) dan balita gizi kurang sebanyak 85 (4,69%).

- Kegiatan Pokok :
 1. Pencatatan register kunjungan balita
 2. Balita di timbang di lihat berat badannya
 3. Mencatat hasil penimbangan dibuku KIA
 4. Bidan melakukan konseling tentang status gizi balita
- Cara melaksanakan kegiatan :
 1. Balita datang ke posyandu bersama pendamping mendaftar ke meja.
 2. Melakukan penimbangan dengan dacin (sarung atau celana timbang) dan pengukuran tinggi badan (khusus pada waktu operasi timbang).
 3. Hasil penimbangan dicatat dibuku KIA.
 4. Hasil pencatatan bila ada masalah kesehatan maka diberikan penyuluhan.
 5. Jika diperlukan dilakukan pelayanan kesehatan (imuniasasi, pemberian vitamin A, dan oralit).
 6. Mendapatkan PMT penyuluhan.
- Sasaran : balita usia 0-59 bulan
- Monitoring dan evaluasi :
Penanggung jawab program melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan agar sesuai dengan standar pelaksanaan kegiatan posyandu dan dilakukan setiap bulan.

2. Pemberian Vitamin A

- Latar belakang :
Dengan adanya bukti-bukti yang menunjukkan peranan vitain A dalam menurunkan angka kematian yaitu sekitar 30%-54%, maka selain untuk mencegah kebutaan, pentingnya vitamin A saat ini lebih dikaitkan dengan kelangsungan hidup anak, kesehatan dan pertumbuhan anak. Kurang vitamin A (KVA) di Indonesia masih merupakan masalah gizi utama. Meskipun KVA tingkat berat (xerophthalmia) sudah jarang ditemui, tetapi KVA tingkat subklinis, yaitu tingkat yang belum menampilkan gejala nyata, masih menimpa masyarakat luas terutama kelompok balita. KVA tingkat

subklinis ini hanya dapat diketahui dengan memeriksa kadar vitamin A dalam darah di laboratorium.

- Kegiatan pokok :
 - a. Menghitung sasaran bayi dan balita yang diberi kapsul vitamin A
 - b. Informasi ke posyandu dalam rangka bulan vitamin A
 - c. Distribusi vitamin A
 - d. Pemberian vitamin A pada kegiatan posyandu
 - e. Pencatatan dan pelaporan
- Cara melaksanakan kegiatan :
 - a. Petugas gizi memberikan informasi kepada bidan desa mengenai bulan vitamin A
 - b. Bidan desa menginformasikan ke kader posyandu
 - c. Petugas gizi meminta jumlah sasaran yang akan diberikan vitamin A
 - d. Petugas gizi mengajukan permintaan vitamin A ke bagian apoteker puskesmas
 - e. Petugas gizi mendistribusikan vitamin A ke bidan wilayah
 - f. Bidan wilayah mendistribusikan ke posyandu sesuai jadwal posyandu
 - g. Petugas gizi merekap jumlah balita yang mendapatkan vitamin A
 - h. Pengecekan jumlah vitamin A yang diberikan sesuai dengan jumlah saaran
 - i. Petugas gizi mengirim hasil rekap melalui laporan PGZ ke dinas kesehatan.
- Monitoring dan evaluasi :
 Penanggung jawab melakukan evaluasi pelaksana apakah kegiatan sudah sesuai dengan jadwal sesuai dengan sasaran, dan kegiatan tersebut dilakukan satu tahun dua kali.

3. Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)

- Latar belakang :
 Untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Blimbing Gudo dan agar ibu-ibu dapat lebih berhasil menyusui diperlukan bantuan moril dari suami dan keluarga, penyuluhan dan pengetahuan praktis dari petugas/kader. Oleh karena itu salah satu usaha yang ditempuh adalah dengan membentuk KP-ASI di desa-desa wilayah kerja Puskesmas Blimbing Gudo. KP-ASI merupakan suatu kegiatan berbasis masyarakat dimana 6-12 orang ibu hamil, ibu menyusui, maupun keluarga berkumpul secara rutin untuk berbagi pengalaman, ide, dan informasi berkaitan dengan kehamilan, melahirkan dan menyusui dalam suasana saling mendukung dan saling percaya yang dipandu oleh kader motivator. Berdasarkan data cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Blimbing Gudo pada tahun 2018 adalah 96,7%.
- Kegiatan pokok :

1. Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor
 2. Membuat pengumuman di posyandu
 3. Menyiapkan sarana dan prasarana : buku pedoman tentang menyusui, lembar balik, konseling menyusui, kit dan poster
 4. Pelaksanaan kegiatan meliputi penyuluhan dan diskusi selama 30 menit
 5. Membuat dokumentasi
- Cara melaksanakan kegiatan :
Kegiatan KP-ASI dilakukan secara rutin setiap bulan pada minggu terakhir.
 - Sasaran : ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga.
 - Monitoring dan evaluasi :
 1. Evaluasi jumlah kehadiran peserta setiap bulan
 2. Evaluasi partisipasi peserta
 3. Evaluasi pencatatan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif
 4. Evaluasi kesehatan balita
4. PMT Pemulihan Balita dan Ibu Hamil KEK
- Latar belakang :
Keadaan gizi masyarakat di wilayah Puskesmas Blimbing Gudo berdasarkan hasil PGZ tahun 2018, prevalensi ibu hamil KEK sebanyak 12,4% dan anemia gizi besi sebanyak 11,5%. Dampak yang timbul dari masalah tersebut adalah adanya kasus bayi lahir mati ada 1 bayi selama tahun 2018 dan kelahiran BBLR sebanyak 8 di tahun 2018. Sebagai tindak lanjut, maka puskesmas mengadakan program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan berupa biskuit dan susu.
 - Kegiatan pokok :
 1. Ada laporan dari bedan desa
 2. Petugas gizi menilai status gizi berdasarkan BB/U (berat badan menurut umur) untuk balita dan LiLA untuk ibu hamil
 3. Apabila dari hasil penilaian status gizi ternyata memiliki status gizi sangat rendah dan LiLA ibu hamil <23,5 cm (KEK) petugas memberikan PMT-Pemulihan
 4. Membuat buku pencatatan
 - Cara melaksanakan kegiatan :
 1. Bidan desa memberikan informasi kepada petugas gizi tentang adanya balita usia 6-59 bulan BGM dan ibu hamil KEK
 2. Petugas gizi menilai status gizi balita berdasarkan standar WHO dan ibu hamil berdasarkan LiLA

3. Apabila status gizi sangat rendah dan ibu hamil KEK, petugas gizi memberi makanan tambahan

4. Membuat buku pencatatan

- Sasaran : balita 6-59 bulan BGM dan ibu hamil KEK

- Monitoring dan evaluasi :

Penanggung jawab program melakukan evaluasi pelaksanaan sesuai standar penilaian status gizi dan dilaksanakan setiap pemberian PMT dari pemerintah.

5. Paguyuban Kakek Nenek ASI (YUKENSI)

- Latar belakang :

Terkait dengan usia harapan hidup yang semakin meningkat sehingga perlu dilakukannya adanya peningkatan kualitas hidup lansia. Hal ini perlu melibatkan lansia di dalam posyandu lansia dengan membentuk (YUKENSI). Kegiatan ini diadakan berupa penyuluhan tentang pentingnya kesehatan ibu hamil dan pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir. Sehingga ibu dan bayi sehat bisa mengurangi angka kematian ibu dan bayi di wilayah Blimbing Gudo dan Kabupaten Jombang pada umumnya. Selain kegiatan penyuluhan juga diadakan senam lansia dan tes kebugaran jasmani pada lansia yang bertujuan agar lansia tetap sehat, bugar, dan energik. Data menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Kabupaten Jombang tahun 2017 masing tinggi (28%), dan cakupan ASI eksklusif yang masih rendah di Kabupaten Jombang tahun 2017 sebesar 80%.

- Kegiatan pokok :

1. Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor

2. Membuat pengumuman di posyandu lansia

3. Menyiapkan sarana dan prasarana seperti buku pedoman tentang menyusui, lembar balik, konseling menyusui, kit dan poster

4. Pelaksanaan kegiatan meliputi penyuluhan dan diskusi selama 30 menit

5. Membuat dokumentasi

- Cara melaksanakan kegiatan :

Kegiatan KP-ASI dilakukan dengan cara mengadakan penyuluhan tentang YUKENSI di desa masing-masing.

- Sasaran : Lansia

- Monitoring dan evaluasi :

1. Evaluasi jumlah kehadiran peserta tiap bulan

2. Evaluasi partisipasi peserta

6. Survey KADARZI

- Latar belakang :
KADARZI adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarga. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik secara terus-menerus. Perilaku kadar gizi yang diharapkan terwujud adalah :
 1. Menimbang berat badan secara teratur
 2. Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif)
 3. Makan beraneka ragam
 4. Menggunakan garam beryodium
 5. Minum suplemen gizi yang sesuai anjuran
- Kegiatan pokok :
 1. Menyiapkan blangko survey dan iodine *test*
 2. Menetapkan sampel
 3. Menginformasikan ke bidan desa
 4. Pelaksanaan survey
 5. Rekap hasil kegiatan
 6. Pemetaan
 7. Melaporkan hasil ke dinas kesehatan
- Cara melaksanakan kegiatan :
 1. Petugas gizi menyiapkan blangko survey dan iodine *test*
 2. Petugas gizi memberikan informasi kepada bidan desa mengenai pelaksanaan survey KADARZI, sasaran dan jumlah sampel
 3. Bidan desa menginformasikan ke kader posyandu tentang waktu pelaksanaan
 4. Kader melaksanakan survey dengan mendatangi ruma sasaran, menanyakan 5 indikator KADARZI
 5. Petugas gizi merekap hasil survey yang ditulis di blangko KADARZI
 6. Petugas gizi membuat pemetaan hasil survey KADARZI
 7. Petugas gizi mengirim hasil rekap ke dinas kesehatan
- Sasaran : 25 KK dalam 1 posyandu
- Monitoring dan evaluasi :
Programmer melakukan evaluasi pelaksanaan sesuai standar dan dilakukan satu tahun sekali atau setiap ada kegiatan.

7. Pelacakan Gizi Buruk

- Latar belakang:

Pelaksanaan upaya pencegahan gizi buruk dibagi dalam tiga tahap meliputi rencana jangka pendek untuk tanggap darurat dengan menerapkan prosedur tatalaksana penanggulangan gizi buruk dengan melaksanakan system kewaspadaan dini secara intensif melalui pelacakan kasus dan penemuan kasus baru dikemudian ditangani di puskesmas dan di rumah sakit. Kemudian tahap pencegahan terhadap status dengan koordinasi lintas program dan lintas sektor, memberikan bantuan pangan, memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sedangkan tahap ketiga pengobatan penyakit, penyediaan air bersih, memberikan penyuluhan gizi dan kesehatan terutama peningkatan ASI eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan kemudian diberikan makanan pendamping ASI setelah usia 6 bulan dengan meneruskan pemberian ASI sampai usia 2 tahun. Berdasarkan data laporan PGZ Puskesmas Blimbing Gudo tahun 2018 jumlah BGM sebanyak 10 balita.

- Kegiatan pokok :
 1. Menerima data nama-nama BGM dari bidan desa
 2. Petugas gizi mengolah data dengan memasukkan pada file dan diketahui status gizi balita
 3. Bila status gizi menurut BB/TB sangat kurus maka balita tergolong dalam gizi buruk maka harus dikunjungi ke rumah
- Cara melaksanakan kegiatan :
 1. Mempelajari laporan balita gizi buruk
 2. Menyiapkan instrument pelacakan gizi buruk
 3. Melaksanakan *surveilans* gizi buruk Bersama bidan desa, melakukan penyelidikan kasus balita gizi buruk sesuai dengan *form* pelacakan kasus gizi buruk (menimbang BB, mengukur TB atau LiLa, dan tanda-tanda klinis)
 4. Identifikasi masalah dan tantangan dalam pelaksanaan kegiatan *surveilans* gizi buruk serta rencana tindak lanjut
- Sasaran :

Balita yang mempunyai indeks BB/TB sangat kurus atau BGM yang mempunyai tanda-tanda klinis.
- Monitoring dan evaluasi :

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan setelah kegiatan dilaksanakan.

8. Program operasi timbang

- Latar belakang :

Berdasarkan Keputusan Menkes RI No. 116/Menkes/SKVI/2003 tentang pedoman Penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi Kesehatan, salah satu sasaran adalah

pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini KLB Gizi Buruk. Salah satu penerapan peraturan tersebut adalah melaksanakan Operasi Timbang Balita yang dilaksanakan setiap dua kali dalam setahun. Bentuk kegiatannya adalah penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan semua balita di wilayah kerja. Hasil dari kegiatan ini adalah untuk menentukan status gizi balita sehingga dapat mengantisipasi sedini mungkin terjadinya kasus gizi buruk sekaligus pemetaan daerah rawan gizi.

- Kegiatan pokok :
 - b. Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor
 - c. Membuat pengumuman di posyandu
 - d. Pelaksanaan kegiatan meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan atau panjang badan balita
 - e. Membuat laporan hasil dengan mengentry hasil operasi timbang dalam *software Z-Score* untuk mengetahui status gizi balita
- Cara melaksanakan kegiatan :
Kegiatan operasi timbang ini dilakukan dengan pengukuran secara langsung BB dan PB/TB balita serta dengan melakukan wawancara kepada semua ibu balita tentang riwayat IMDnya dan ibu bayi usia 0-6 bulan tentang riwayat ASI eksklusif.
- Sasaran : semua balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Blimbing Gudo
- Monitoring evaluasi :
Evaluasi status gizi balita, evaluasi jumlah balita *stunting*

9. Konseling Gizi

- Latar belakang :
Salah satu ciri bangsa maju adalah bangsa yang memiliki tingkat kesehatan, kecerdasan dan produktivitas kerja yang tinggi. Ketiga hal ini dipengaruhi oleh keadaan gizi. Tenaga sumber daya manusia yang berkualitas tinggi hanya dapat dicapai oleh tingkat kesehatan dan status gizi yang baik. Untuk itu diperlukan upaya perbaikan gizi dalam keluarga dan pelayanan gizi pada individu karena kondisi kesehatannya harus dirawat di suatu sarana pelayanan kesehatan semisal puskesmas. Masalah gizi dinilai sesuai kondisi perorangan yang secara langsung dan tidak langsung mampu mempengaruhi proses penyembuhan. Kecenderungan peningkatan kasus penyakit yang terkait gizi pada semua kelompok rentan mulai dari ibu hamil, anak, remaja, hingga lansia memerlukan penatalaksanaan gizi secara khusus. Oleh karena itu dibutuhkan pelayanan gizi yang bermutu untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal.
- Kegiatan pokok :

- b. Menerima rujukan dari poli umum, poli KIA, poli lansia
- c. Menyiapkan peralatan antropometri yaitu : timbangan badan, microtois, pengukur LILA
- d. Menyiapkan ATK dan register
- e. Menyiapkan *leaflet* gizi
- Cara melaksanakan kegiatan :
 - b. Mempelajari kartu status/rujukan tentang diagnosis oleh petugas konseling gizi
 - c. Menyalin dan mencatat nama penderita atau keluarganya, karakteristik penderita yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, serta diagnosis ke dalam buku register
 - d. Melakukan konseling dengan penderita atau keluarga tentang kejadian penyakit, pola makan, gaya hidup, dan lamanya menderita penyakit
 - e. Membantu menyimpulkan permasalahan gizi yang berkaitan dengan penyakit yang diderita
 - f. Memberikan saran tindak lanjut sesuai permasalahan
 - g. Bila diperlukam membuat kesepakatan dengan penderita atau keluarganya tentang jadwal konsultasi gizi kembali.
- Sasaran : Pasien yang mempunyai masalah gizi
- Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dan pelaporan :
Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan tiap bulan sekali oleh ahli gizi yang selanjutnya direkap dan dilaporkan dalam PGZ

10. Monitoring dan Evaluasi KPASI

- Latar belakang :
Menyusui merupakan aspek yang sangat penting untuk kelangsungan hidup bayi guna mencapai tumbuh kembang bayi/anak yang optimal sekaligus mempertahankan kesehatan ibu setelah bersalin. Sejak lahir bayi diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan disebut ASI eksklusif.
Namun, harus diakui bahwa masih ada bayi yang belum mendapatkan ASI. Di wilayah puskesmas Blimbing Gudo pencapaian ASI eksklusif pada tahun 2019 adalah 96,7%. Agar ibu – ibu dapat lebih berhasil menyusui diperlukan bantuan moril dari suami dan keluarga, penyuluhan dan pengetahuan praktis dari petugas/kader posyandu. Oleh karena itu telah dibentuk kegiatan kelompok pendukung ASI di setiap desa wilayah kerja puskesmas Blimbing Gudo pada tahun 2014. Untuk mengetahui keberhasilan kegiatan kelompok tersebut maka setiap tahun diadakan pemantauan dan evaluasi apakah kelompok pendukung ASI masih terus berjalan atau tidak.

- Kegiatan pokok :
 - a. Membuat jadwal kegiatan
 - b. Membuat surat pemberitahuan
 - c. Mengirim surat pemberitahuan
 - d. Menyiapkan format *check list*
 - e. Datang ke tempat tujuan
 - f. Melakukan wawancara dengan pengurus KPASI
 - g. Mengisi format *check list*
 - h. Mencatat hasil wawancara
 - i. Diskusi
- Cara melaksanakan kegiatan :
 - b. Merencanakan jadwal kegiatan
 - c. Membuat surat pemberitahuan
 - d. Mengirim surat pemberitahuan ke desa tujuan
 - e. Menyiapkan format *check list*
 - f. Datang ke desa tujuan
 - g. Melakukan wawancara dengan pengurus KPASI desa
 - h. Mengisi format *check list*
 - i. Mencatat hasil wawancara
 - j. Diskusi
- Sasaran : Pengurus KPASI desa di wilayah kerja Puskesmas Blimbing Gudo
- Monitoring evaluasi pelaksanaan kegiatan dan pelaporan :
 - b. Evaluasi tingkat kehadiran pengurus
 - c. Evaluasi tingkat kehadiran peserta KPASI

11. Taman Pemulihan Gizi (TPG)

- Latar belakang

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita gizi kurang dan ibu hamil kurang KEK perlu diselenggarakan PMT Pemulihan bagi anak usia 5-69 bulan dan bagi ibu hamil sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. PMT yang dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Menurut data laporan tahunan PGZ tahun 2018 ada 9 balita BGS, gizi kurang sebanyak 4,94% sebanyak 2 anak, dan tingkat keberhasilan posyandu (N/D) 75,07%.
- Kegiatan pokok
 - a. Koordinasi lintas sektor :

1. Melakukan koordinasi dengan kepala desa tim penggerak PKK desa, kader, dan sasaran
 2. Membentuk SK TPG desa
 3. Membuat struktur organisasi TPG
 4. Membuat rencana kerja TPG
 5. Menggalang bantuan dana/bahan makanan
- b. Pelaksanaan TPG
1. Menimbang BB dan mengukur TB (awal dan akhir) oleh kader
 2. Melakukan pemeriksaan oleh tim medis jika ada komplikasi gangguan penyerta dirujuk ke puskesmas
 3. Mengolah bahan makanan sesuai jadwal menu oleh kader dan ibu balita
 4. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 5. Melakukan pembagian makanan
 6. Melakukan doa bersama
 7. Melakukan makan bersama
 8. Melakukan diskusi/penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan
 9. Mengisi absensi
 10. Membersihkan tempat TPG
 11. Mempersilahkan balita pulang
- Cara melaksanakan kegiatan
 2. Makanan tambahan pemulihan disiapkan dan dimasak oleh kader secara bergantian yang sudah disepakati bersama
 3. Makanan tambahan pemulihan yang dihidangkan berupa 1 porsi makanan lengkap
 4. Setiap hari kader bersama makanan sesuai kebutuhan di tempat yang disepakati bersama.
 5. Pada waktu sasaran sedang makan, petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang kesehatan dengan topik yang berbeda tiap harinya
 6. Kegiatan serupa berlangsung selama 12 hari berturut-turut tanpa terputus
 7. Jika ada sasaran yang tidak hadir, kader mengantar makanan tambahan pemulihan ke rumah sasaran
 - Sasaran
 1. Balita gizi buruk
 2. Balita gizi kurang
 3. Balita 2T
 - Monitoring dan evaluasi

1. Evaluasi tingkat kehadiran sasaran
2. Evaluasi status gizi balita

12. Monitoring Garam Beryodium

- Latar belakang :

Masalah kekurangan yodium sudah sejak lama dikenal di Indonesia. Yodium merupakan zat gizi mikro penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan mental. Masalah GAKY merupakan masalah yang serius mengingat dampaknya secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kelangsungan hidup dan kualitas sumber daya manusia yang mencakup 3 aspek, yaitu aspek perkembangan kecerdasan, aspek perkembangan sosial, dan aspek perkembangan ekonomi.

Mengenai percepatan penanggulangan gangguan akibat kurang yodium yang antara lain menginstruksikan kepada seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar meningkatkan kerjasama dengan instansi terkait dalam peningkatan garam beryodium dan menghentikan suplementasi kapsul minyak yodium pada sasaran WUS, ibu hamil, ibu menyusui dan anak SD/MI. Hal ini diperkuat dengan peraturan menteri dalam negeri nomor 63 tahun 2010 tentang Pedoman Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium di Daerah.

Hasil monitoring atau pemantauan garam beryodium wilayah kerja Puskesmas Blibing Gudo tahun 2018 dari 234 sampel menunjukkan bahwa rumah tangga menggunakan garam beryodium cukup sebanyak 90,36% sedangkan yang tidak mengandung garam beryodium sebanyak 9,64%

- Kegiatan pokok :
 - b. Membuat undangan kepada masyarakat untuk mengumpulkan garam
 - c. Menyiapkan blanko dan uji test garam beryodium atau iodina *test*
 - d. Melakukan uji garam beryodium
 - e. Melakukan pencatatan dan pelaporan
 - f. Penyuluhan
- Cara melaksanakan kegiatan :
 - b. Petugas gizi memberkan informasi kepada bidan desa mengenai pelaksanaan monitoring garam beryodium, sasaran dan jumlah sampel
 - c. Bidan desa menginformasikan ke kader posyandu bila sudah waktunya pelaksanaan monitoring garam beryodium
 - d. Bidan desa meminta ibu rumah tangga untuk membawa garam dapur sebanyak 1 sendok makan dan merk garam yang dipakai sehari - hari

- e. Bidan desa mengumpulkan sampel garam dapur
 - f. Petugas gizi menguji kadar garam dengan iodine *test*
 - g. Petugas gizi merekap hasil uji garam
 - h. Petugas gizi mengirim hasil rekapan ke dinas kesehatan
- Sasaran : Ibu rumah tangga (1 KK 1 sampel garam), target dalam satu desa 26 sampel
 - Monitoring evaluasi pelaksanaan kegiatan dan pelaporan : *Programmer* melakukan evaluasi pelaksanaan apakah kegiatan sudah sesuai dengan sasaran atau tidak, kegiatan tersebut dilakukan satu tahun sekali.

4.3 Gambaran Umum Masyarakat Sasaran

Puskesmas Blimbing Gudo berada di wilayah Kecamatan Gudo yang membawahi 9 Desa. Masyarakat di sekitar Puskesmas Blimbing Gudo mayoritas adalah warga asli di Jombang maupun pindahan dari kota lain namun masih dalam sekitar pulau Jawa. Masyarakat mayoritas islam dengan dominan suku Jawa. Mayoritas masyarakat di wilayah Puskesmas Blimbing Gudo bekerja sebagai petani karena lahan persawahan di daerah tersebut masih sangat luas dan banyak tanaman tumbuh subur.

4.4 Capaian Program yang Telah Dilaksanakan di Puskesmas

1. Posyandu Balita

Posyandu balita yang berada di bawah wilayah kerja Puskesmas Blimbing Gudo telah berjalan dengan baik. Keaktifan kader dalam kegiatan ini sangat mempengaruhi kehadiran balita dalam kegiatan menimbang. Pada beberapa posyandu adanya kader yang secara langsung menjemput balita yang belum terlihat untuk kegiatan menimbang dirasa sangat membantu untuk memantau pertumbuhan anak secara rutin dan optimal. Namun terdapat beberapa hal yang hampir ditemui di semua posyandu di wilayah kerja Puskesmas Blimbing Gudo :

- a. Dacin tidak diberi penyeimbang sehingga memungkinkan hasil penimbangan kurang tepat. Beberapa kader memahami hal tersebut, namun belum adanya upaya untuk memperbaiki dan melaksanakan penyeimbang dacin. Rekomendasi yang dapat diberikan yaitu melakukan pelatihan kepada para kader mengenai cara penggunaan dacin dan melakukan kalibrasi pada alat yang tidak seimbang.
- b. Pengisian buku KMS yang kurang tepat, dimana beberapa kader tidak mengisi data sesuai pengukuran yang telah dilakukan. Rekomendasi yang dapat diberikan yaitu melakukan pengecekan oleh bidan saat penulisan data dari kader dan menanamkan kedisiplinan dan kejujuran pada kader untuk mengisi buku KMS dengan benar dan tepat agar dapat mengetahui status gizi pada balita yang diukur serta memberikan penanganan yang tepat apabila terjadi permasalahan gizi yang timbul.
- c. Penerapan dalam pelaksanaan posyandu balita di masing – masing dusun wilayah kerja belum sesuai standart dengan penerapan sistem 5 meja. Pada 4 meja yaitu penyuluhan dan pelayanan gizi balita, ibu hamil, dan ibu menyusui belum diterapkan. Hal ini dikarenakan terbatasnya jumlah ahli gizi puskesmas yang hanya berjumlah satu orang dan juga terbatasnya jumlah kader terlatih untuk melaksanakan penyuluhan dan pelayanan gizi. Rekomendasi yang dapat diberikan yaitu memberikan edukasi kepada kader dan bidan mengenai standar pelayanan pada posyandu balita.
- d. Alat pengukuran tinggi badan yang kurang sesuai dengan standar, dimana pemasangan ukuran yang kurang tepat, serta ditemui beberapa alat pengukuran yang sudah mulai rusak dan butuh untuk diberikan pemberian alat pengukuran baru. Rekomendasi untuk menangani masalah ini yaitu melakukan pengecekan secara berkala dari ahli gizi dan bidan desa pada alat yang terdapat di posyandu.

2. Posyandu Lansia

Sebagian besar lansia datang ke posyandu secara antusias untuk menyampaikan keluhan yang dirasakan serta mendapatkan obat. Keaktifan kader juga turut serta meningkatkan

kehadiran lansia dalam posyandu, salah satu cara dengan menjemput secara langsung dan mengantar ke lokasi posyandu dilakukan.

Posyandu lansia dilakukan satu kali dalam satu bulan. Kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia diawali dengan pengecekan kesehatan meliputi pengukuran tekanan darah, pengecekan gula darah, dan kolesterol yang dilakukan oleh bidan desa. Selanjutnya lansia yang memiliki keluhan dan mengalami gangguan kesehatan seperti, hipertensi, asam urat, serta pusing akan mendapatkan obat secara gratis dengan menunjukkan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Selanjutnya tidak hanya pemeriksaan dan pengecekan kesehatan yang dilakukan namun, juga dilakukan pengukuran berat badan secara berkala. Mahasiswa gizi Universitas Airlangga berkesempatan untuk memberikan penyuluhan serta tanya jawab seputar diet bagi penderita hipertensi, asam urat serta diabetes melitus pada posyandu lansia dusun Karang tengah dan Mentaos.

3. ANC Terpadu

ANC terpadu dilaksanakan sebanyak dua kali dalam satu minggu, yang diadakan setiap hari rabu dan kamis. Proses pelayanan antenatal pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan, diantaranya :

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Pemeriksaan kehamilan oleh bidan
- d. Pemeriksaan kesehatan oleh dokter
- e. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut
- f. Konsultasi gizi
- g. Pemberian tablet besi
- h. Test laboratorium sederhana.

Tujuan dari pemeriksaan ini, untuk memantau dan mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. Bahwa setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, oleh sebab itu ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilan.

Setelah melakukan pelaksanaan ANC terpadu yang telah dilakukan selama 4 minggu dengan rangkaian 8x pelaksanaan ANC didapatkan bahwa masih ditemukan adanya ibu hamil KEK dan anemia. Pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah dan mencegah terjadinya hal- hal yang berkelanjutan yang akan mengganggu masa kehamilan dan persalinan. Namun, pemberian Fe saja tidak cukup untuk mencegah anemia dan bumil KEK maka dibutuhkan kesadaran ibu hamil untuk mengonsumsi asupan yang baik untuk memenuhi kebutuhan gizi selama masa kehamilan.

Rekomendasi dari masalah yang didapatkan yaitu melakukan kontroling pada ibu hamil KEK dan anemia yang terdaftar pada kegiatan ANC terpadu di Puskesmas Blimbing Gudo. Hal tersebut sebagai salah satu cara untuk menanggulangi masalah gizi yang dapat berefek dalam jangka panjang bagi ibu hamil dan kandungannya. Kontroling dapat dilakukan dengan bekerjasama dengan lintas sektor seperti bidan desa.

4. Kelompok Pendamping ASI

Pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) eksklusif penting dibentuk karena ibu merasa didukung, dicintai dan diperhatikan, maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar. Manfaat KP-ASI eksklusif yaitu ibu hamil mempunyai kepercayaan diri untuk dapat menyusui bayi, ibu-ibu menyusui bisa memperoleh dukungan dan bisa belajar dari pengalaman ibu-ibu menyusui, Bayi akan mendapatkan makanan/ nutrisi yang terbaik sejak awal, suami dan anggota keluarga mendapatkan peran sebagai pendukung keberhasilan ibu menyusui dan petugas kesehatan dapat merujuk kepada komunitas untuk mendapatkan dukungan keberlangsungan mempertahankan ditahap menyusui bayi.

Mengikuti kegiatan KPASI di Desa Sepanyul didapatkan bahwa Kelompok Pendamping ASI (KPASI) sangat antusias dalam menggali pertanyaan seputar kesehatan serta makanan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Namun, sebaiknya ada inovasi dan kegiatan lain yang dapat menarik ibu lainnya untuk bergabung menjadi anggota KPASI dengan memberikan pelatihan memasak yang sehat ataupun penyuluhan dengan isu terkini.

Selain itu, pelaksanaan KPASI di Desa Sepanyul dapat dikatakan sangat bagus, karena adanya pemberian apresiasi berbentuk sertifikat penghargaan bagi ibu yang telah lulus ASI eksklusif dimana telah memberikan hanya ASI selama 6 bulan penuh. Hal ini dapat memacu motivasi dari ibu – ibu lainnya.

5. Taman Pemulihan Gizi (TPG)

Pelaksanaan TPG di wilayah kerja Puskesmas Blimbing Gudoberjalan dengan lancar. Sebagian besar balita yang mengikuti kegiatan TPG pada akhir kegiatan menunjukkan peningkatan berat badan. Pelaksanaan TPG di wilayah kerja Blimbing Gudo dirasa belum maksimal karena kegiatan yang dilakukan hanya sekedar makan bersama. Sehingga perlu diadakan semacam pelatihan bagi kader terkait kegiatan apa saja yang seharusnya dilakukan di TPG seperti salah satunya dengan mengundang ibu dan balita dengan status gizi baik agar memotivasi ibu balita lain. Rekomendasi yang dapat diberikan yaitu adanya jadwal penyuluhan/edukasi yang ditetapkan oleh ahli gizi dan bidan agar TPG dapat lebih

memberikan dampak positif bagi peserta yang mengikuti dan meningkatkan pengetahuan ibu serta kader mengenai permasalahan gizi dan kesehatan.

6. Penjaringan Sekolah

Penjaringan sekolah merupakan sebuah kegiatan yang bekerjasama dengan dokter, dokter gigi, bidan, dan ahli gizi dalam menjaring siswa dan siswi sekolah dasar atau madrasah terkait kesehatan mata, telinga, gigi dan mulut, rambut, kuku, serta gizinya. Selama kegiatan magang penjaringan telah dilakukan di SDN Japanan 2, dengan menambahkan kegiatan penyuluhan mengenai sarapan pagi serta makanan beragam.

7. Sidak kantin sekolah

Sidak kantin sekolah merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan untuk melihat seberapa bahaya jajanan yang dijual di lingkungan sekolah dengan melihat secara langsung makanan yang dijual, serta melihat seberapa potensi bahaya yang ditimbulkan. Tak hanya memantau jajanan yang dijual, namun edukasi kepada penjual juga kerap dilakukan, seperti edukasi tentang bahaya bahan tambahan pangan, serta label kadaluarsa pada kemasan. Sidak kantin telah dilakukan diberbagai sekolah, seperti SDN Japanan 1, SDN Japanan 2, MI Miftakhul Jannah, SDN Kedungturi.

4.5 Penentuan Prioritas Masalah Gizi

Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring. Proses untuk metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut semakin besar. Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. *Urgency* atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.
2. *Seriousness* atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan system atau tidak.
3. *Growth* atau tingkat perkembangan masalah yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

Tabel 6. Tabel penentuan prioritas masalah

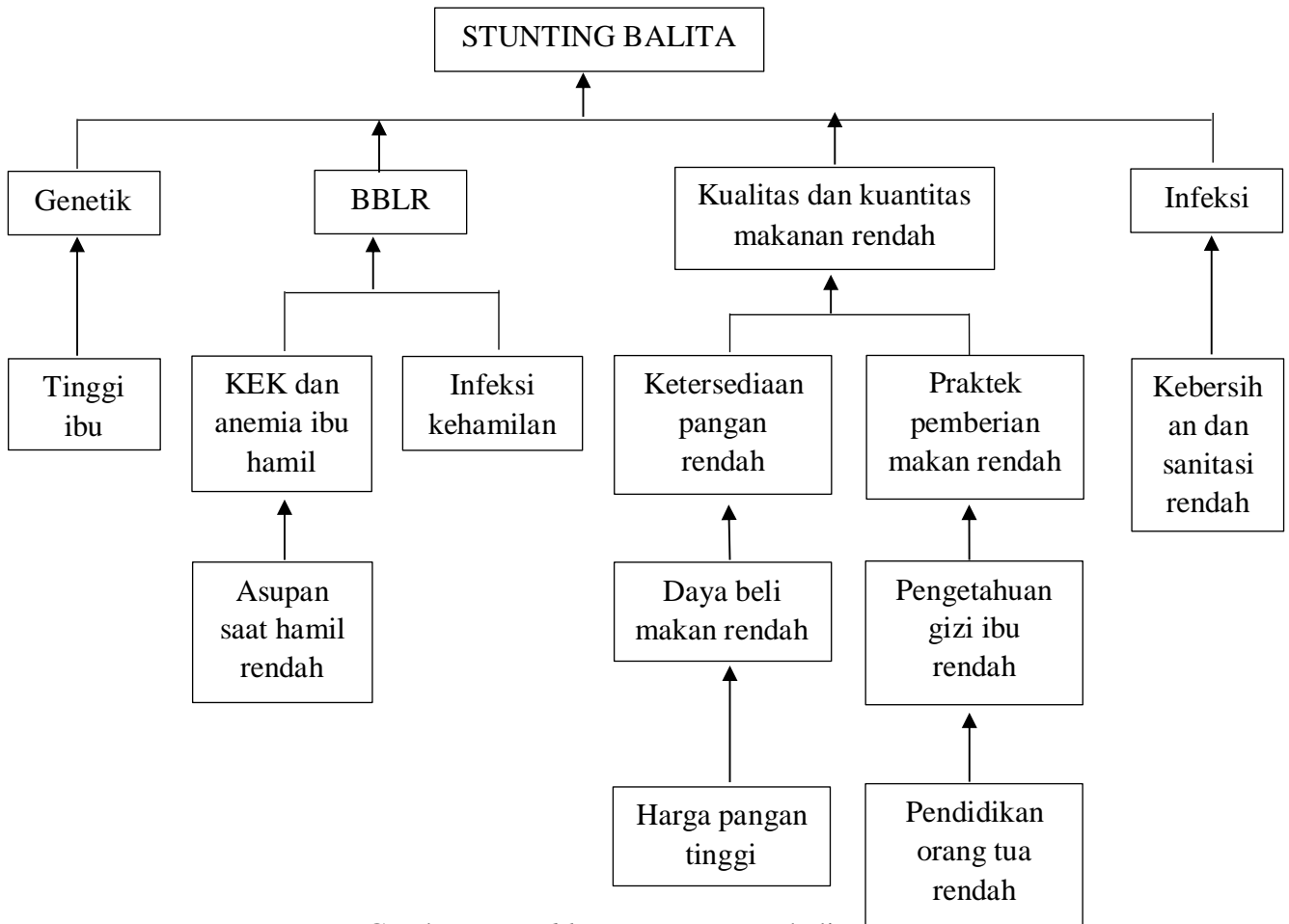
No	Identifikasi Masalah	Skor			Total Skor	Prioritas
		U	S	G		
1.	<i>Stunting</i>	5	5	4	14	1
2.	Gizi Buruk	4	4	3	11	4
3.	Bumil KEK	5	4	3	12	3
4.	<i>Underweight</i>	5	5	3	13	2
5.	Tablet Fe/ Anemia	3	3	2	8	6
6.	BBLR	4	4	2	10	5
7.	Asi Eksklusif	5	5	2	12	3
8.	Kadarzi	3	3	2	8	6

9.	Garam Yodium	3	2	2	7	7
10.	Vitamin A	3	3	2	8	6

Berdasarkan metode USG didapatkan tiga teratas prioritas masalah yaitu *stunting*, balita *underweight*, serta bumil KEK yang merupakan permasalahan yang lebih diperhatikan dalam pelaksanaan program puskesmas Blimbing Gudo. Berdasarkan tiga prioritas masalah yang ditemukan, terdapat hubungan antara masing-masing masalah. Keterkaitan masalah dimulai dari kondisi ibu hamil kurang energi kronik yang apabila terjadi masalah yang cukup besar akan berdampak pada *stunting* dan *underweight* pada anak.

Berdasarkan data yang didapatkan per bulan Agustus 2019 di Puskesmas Blimbing Gudo, terdapat 8,4% kejadian *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Blimbing Gudo. Hal tersebut menjadi sorotan dalam kegiatan program yang akan dilaksanakan sebagai salah satu upaya solusi dalam menanggulangi permasalahan gizi yang ada, selain itu, berdasarkan beberapa pengamatan di lapangan, kejadian *stunting* ini disebabkan oleh beberapa hal seperti ketidakakuratan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada posyandu balita, kurangnya asupan makan balita, dan minimnya pengetahuan ibu balita serta kader dalam hal pemberian makan bagi balita. Oleh karena itu, diambil permasalahan gizi *stunting* sebagai salah satu dasar pelaksanaan program yang akan dilaksanakan yaitu penyuluhan mengenai peningkatan makan ikan dan pengolahan makanan yang baik.

4.6 Identifikasi Penyebab Masalah Gizi



Gambar 6. Problem Tree stunting balita

Menurut bagan UNICEF (1998), status gizi merupakan masalah utama yang harus diselesaikan. Status gizi balita khususnya balita *stunting* merupakan indikator sensitif untuk melihat kesehatan ibu dan anak (WHO 2010) dan ketersediaan pangan. *Stunting* juga dikaitkan dengan fungsi kognitif (Casale et al. 2014), motorik, dan pengembangan sosioemosional (McGregor et.al, 2007), dan peningkatan mortality. *Stunting* merupakan pertumbuhan linear yang lambat, dimana panjang badan atau pertumbuhan panjang badan yang tidak sesuai dengan usia. Deficit pertumbuhan linear pada balita *stunting* adalah hasil dari akumulasi dalam 1000 HPK.

Penelitian di Jawa Tengah dan Jawa Timur daerah miskin oleh Rosha et al. (2012) pada anak 0-23 bulan menunjukkan bahwa usia anak, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal dan pendidikan ibu merupakan faktor resiko dari *stunting*. Pada anak usia 6-36 bulan di Sri Lanka menunjukkan bahwa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita antara lain pendidikan orang tua rendah, pendapatan keluarga, berat badan lahir rendah (BBLR), ASI kurang dari 6 bulan, praktek MP-ASI kurang, kunjungan klinik tidak teratur, dan tidak mendapatkan saran dari tenaga kesehatan.

Stunting disebabkan karena kurang gizi dan infeksi sebelum dan sesudah lahir (Grantham et al. 2007). Ibu yang mengalami kekurangan energi kronik, anemia, atau sering mengalami penyakit infeksi seperti malaria pada saat hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga berdampak pada bayi dan BBLR pada saat ibu melahirkan (Keefe et al. 2008).

Asupan makan anak saat balita masih bergantung pada pemilihan ibu. Pemilihan makan dan praktek pemberian makanan mempengaruhi kejadian *stunting*. Frekuensi pemberian makanan dan kualitas gizi makanan rendah yang diberikan, tidak memberikan makanan secara lengkap serta cara pemberian makanan yang kurang tepat akan mempengaruhi pertumbuhan balita. Ketersediaan pangan, sosial ekonomi dan harga pangan saling terkait satu sama lain dan merupakan faktor resiko *stunting*. Ketersediaan pangan merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang cukup baik dari segi kuantitas dan kualitas serta keamanannya. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga secara terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi pada anggota keluarga.

Sosial ekonomi akan mempengaruhi daya beli terhadap pangan. Menurut penelitian Ardiani (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan antara peningkatan social ekonomi dan penurunan prevalensi *stunting*. Pendidikan formal ibu dan ayah tinggi akan menurunkan resiko *stunting*. Harga pangan akan mempengaruhi kualitas pangan yang dikonsumsi. Rumah tangga yang menghabiskan sebagian besar pada makanan non-grain, khususnya makanan sumber hewani memiliki prevalensi anak *stunting* yang lebih rendah. Hal tersebut berdasarkan implikasi harga pangan yang meningkat. Hal ini menunjukkan peningkatan resiko potensi malnutrisi terkait dengan pengurangan pengeluaran rumah tangga.

Kejadian infeksi merupakan faktor lain yang berhubungan dengan *stunting*. Penyakit infeksi yang mempengaruhi pertumbuhan linier adalah penyakit pernafasan, diare, dan cacangan. Penelitian Yu et al. (2010) membuktikan bahwa anak yang mengalami cacangan lebih beresiko terkena *stunting* daripada anak normal yang tidak mengalami cacangan. Kontaminasi lingkungan, kondisi sanitasi, dan ketersediaan air yang buruk dan terbatas menyebabkan anak terinfeksi bakteri patogen sehingga mempengaruhi kebutuhan, utilisasi zat gizi, dan mempunyai dampak pada metabolisme skeletal (Branca et al. 2002).

Salah satu faktor lain yang secara langsung berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah genetik. Faktor genetik bukan merupakan pengaruh yang kuat, lingkungan sangat mendukung terjadinya *stunting* pada anak. Penelitian rahayu (2011), menunjukkan bahwa status *stunting* pada anak usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun berhubungan dengan tinggi badan orang tua, terutama tinggi badan ibu.

4.7 Alternatif Solusi Pemecahan Masalah

Berdasarkan permasalahan *stunting* yang diambil berdasarkan metode prioritas masalah serta adanya analisis penyebab masalah *stunting*, maka dapat diambil alternatif permasalahan berdasarkan tingkat pengetahuan yang rendah. Oleh karena itu, maka diambil beberapa alternatif solusi pemecahan masalah *stunting* seperti tabel dibawah ini.

Tabel 7. Alternatif solusi pemecahan masalah

Alternatif pemecahan masalah	Kelebihan	Kekurangan
Penyuluhan kepada ibu kader tentang GERAKINPOL yang berisi tentang kandungan zat gizi yang terdapat pada ikan, manfaat jangka panjang, serta cara pengolahan dan pemilihan ikan yang baik.	<ul style="list-style-type: none"> - Tepat sasaran sehingga dapat berkomunikasi langsung dengan ibu kader - Sangat berkelanjutan karena bisa merubah langsung pengetahuan ibu kader serta, informasinya dapat disebarluaskan ke ibu balita lainnya. - Efektif karena dapat memberikan contoh langsung kepada ibu kader mengenai inovasi pengolahan ikan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari waktu yang sesuai agar ibu kader yang datang dapat maksimal
Memberikan bantuan resep pengolahan ikan kepada ibu baduta untuk memberikan contoh inovasi pengolahan	<ul style="list-style-type: none"> - Efektif karena pemberian resep GERAKINPOL dapat memberikan contoh langsung kepada ibu kader. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang dapat dijalankan karena bukan termasuk dalam program puskesmas secara langsung, ini merupakan sebuah pengembangan baru.
Mengadakan demo atau pelatihan mengolah dan memasak ikan kepada kader posyandu	<ul style="list-style-type: none"> - Menjadi salah satu media yang dapat dimengerti dan di praktikan secara langsung 	<ul style="list-style-type: none"> - Memerlukan biaya dan waktu yang cukup banyak untuk menyediakan alat dan bahan

Berdasarkan tabel diatas , maka dapat diambil dua dari ketiga alternatif solusi permasalahan yang telah dibuat. Hal ini dikarenakan kedua alternatif solusi tersebut yang dapat dilaksanakan tanpa membutuhkan proses persiapan yang panjang serta alat dan bahan yang tidak terlalu kompleks.

4.8 Solusi Pemecahan Masalah

Keadaan gizi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Blimbing Gudo berdasarkan hasil laporan bulanan (PGZ) pada tahun 2018 diperoleh data status gizi kurang sebanyak 118 anak (8,4%), sedangkan yang mempunyai status gizi buruk (BGM) sebanyak 3 anak (0,21%). Untuk hasil pemantauan status gizi dengan indeks TB/U terdapat balita dengan status gizi sangat pendek sebanyak 208 (14,9%) dan pendek 253 (18,1%).

Berdasarkan masalah yang ada di masyarakat dan keluhan yang disampaikan oleh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Blimbing Gudo bahwa salah satu penyebab kejadian *stunting* dan gizi buruk pada anak diakibatkan oleh penurunan nafsu makan anak yang drastis

dikarenakan tidak menyukai makanan atau masakan yang dibuat oleh ibu. Hal tersebut menjadi salah satu permasalahan yang diangkat sebagai dasar pelaksanaan program guna membantu penyelesaian permasalahan yang ada.

Program Gemar Makan Ikan dan Pengolahan adalah salah satu program yang ada di puskesmas namun belum optimal terlaksananya. Dalam program ini, akan diberikan pengetahuan mengenai kandungan pada ikan, pemilihan ikan, manfaat konsumsi ikan, dan pengolahan ikan untuk mengatasi permasalahan yang ada. Kegiatan GERAKINPOL dapat dilakukan monitoring dengan melakukan pemantauan pada makanan yang disediakan saat kegiatan Taman Pemulihan Gizi (TPG) di masing-masing desa dengan bantuan bidan desa.

4.9 Hasil Kegiatan

4.9.1 Pelaksanaan Program

Program gizi yang dilakukan di Puskesmas Blimbing Gudo bersama dengan kader posyandu dilaksanakan pada :

Hari, tanggal : Jumat, 15 November 2019

Pukul : 09.00 – 11.00 WIB

Tempat : Ruang Pertemuan Puskesmas Blimbing Gudo lantai 2

Kegiatan tersebut dihadiri oleh 58 orang kader posyandu yang berasal dari 9 desa di wilayah kerja Puskesmas Blimbing Gudo. Pemberian materi dilakukan oleh mahasiswa magang dengan materi yang berisi manfaat konsumsi ikan, kandungan gizi pada ikan, cara pemilihan dan pengolahan ikan yang baik serta pemberian resep inovasi pengolahan ikan bagi kader posyandu. Media yang digunakan berupa *powerpoint*, video, serta *print out* kumpulan resep inovasi pengolahan ikan. Berdasarkan hasil kegiatan tersebut didapatkan beberapa pertanyaan pada waktu diskusi dan tanya jawab yang diberikan oleh kader posyandu sebanyak 5 pertanyaan. Antusiasme kader dalam menerima materi sangat tinggi sehingga membutuhkan waktu lebih untuk menyelesaikan acara tersebut.

4.9.2 Output dan Outcome Program

Hasil dari kegiatan GERAKINPOL terhadap para kader posyandu yaitu para kader memahami kandungan pada ikan dan manfaat yang didapatkan, memahami pemilihan ikan yang segar dan layak konsumsi, memahami bagaimana cara pengolahan ikan sebagai salah satu bagian dari MP ASI bagi bayi diusia >6 bulan. Tingginya minat dari para kader posyandu ditunjukkan dengan banyaknya pertanyaan yang diberikan ketika sesi diskusi dan tanya jawab yaitu sebanyak 5 pertanyaan seputar ikan jenis apa yang memiliki kandungan gizi paling banyak, cara mengolah ikan untuk anak yang tidak nafsu makan, cara meningkatkan nafsu makan anak, terkait mitos dan fakta pemberian ikan, dan cara memilih ikan yang baik dan benar.

Harapan setelah diadakannya program ini yaitu para kader posyandu dapat menyampaikan informasi kepada warga mengenai informasi yang didapat, kader posyandu juga dapat memberikan contoh kreasi makanan dari resep yang diberikan sebagai salah satu bentuk motivasi kepada para ibu, adanya perubahan dari angka kejadian gizi kurang, gizi buruk, dan *stunting* di wilayah puskesmas, serta terdapat berbagai inovasi resep baru yang diciptakan oleh para kader.

4.10 Analisis Sumberdaya dan Stakeholder

Puskesmas Blimbing Gudo mempunyai petugas gizi berjumlah 2 orang, namun yang bertanggung jawab penuh terhadap pelaksanaan program gizi hanya dibebankan pada satu orang. Sedangkan satu orang lainnya ditempatkan pada bagian bendahara puskesmas. Hal ini mengakibatkan ketidakefektifan pelaksanaan program gizi yang telah direncanakan dan hanya difokuskan kepada program gizi yang krusial dengan melihat masalah yang ada di lapangan seperti balita gizi kurang dan buruk, TPG, KP-ASI, posyandu balita dan lansia, serta ANC Terpadu. Wilayah kerja puskesmas yang sangat luas yaitu 9 desa mengakibatkan kurangnya pemantauan kegiatan yang tidak merata terhadap beberapa desa karena sumber daya yang kurang. Sehingga melibatkan bantuan bidan desa untuk lebih menjangkau di masing-masing desa.

Terkait dengan stakeholder dari puskesmas sudah cukup baik hanya saja terdapat beberapa kekurangan seperti minimnya anggaran dana yang disediakan untuk beberapa program yang sangat besar seperti TPG dan posyandu balita dan lansia sehingga mengakibatkan adanya hambatan ketika pelaksanaan. Hambatan yang terjadi seperti tanggal pelaksanaan yang berubah dan fasilitas yang diberikan pada kegiatan tersebut.

4.11 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program

4.11.1 Analisis Efisiensi Program

Efektivitas dari program penyuluhan GERAKINPOL adalah tidak adanya biaya program yang dikeluarkan untuk mengumpulkan ibu kader dari 9 desa dalam sebuah forum penyuluhan. Dengan adanya pertemuan rutin kader dapat memudahkan ibu kader untuk berkumpul dan saling berbagi informasi mengenai kondisi dari masing-masing desa.

4.11.2 Analisis Efektivitas Program

Efektivitas dari program penyuluhan GERAKINPOL adalah adanya peningkatan pengetahuan ibu kader berdasarkan beberapa pertanyaan yang diajukan, mereka menyampaikan bahwa mendapatkan inovasi pengolahan ikan terbaru selain nugget dan sosis, selain itu dengan adanya penyuluhan GERAKINPOL ini membuat ibu kader dapat bertukar informasi mengenai proses pengolahan ikan yang sehari – hari telah dilakukan.

4.12 Analisis SWOT

4.12.1 *Strength*

- a. Petugas ahli gizi yang kompeten
- b. Adanya forum komunikasi kader posyandu dengan petugas ahli gizi puskesmas
- c. Adanya alokasi dana dari puskesmas untuk menjalankan program

4.12.2 *Weakness*

- a. Ketidakterersediaan beragam jenis makanan untuk membuat inovasi pengolahan makanan
- b. Beban kerja ahli gizi yang tinggi

4.12.3 *Opportunity*

- a. Letak puskesmas yang strategis dan mudah dijangkau masyarakat
- b. Adanya minimal 5 kader posyandu di masing-masing wilayah kerja puskesmas
- c. Adanya kerjasama yang baik antara ahli gizi, bidan desa, dan kader posyandu
- d. Tingginya permintaan kader tentang informasi yang baru mengenai pengolahan ikan
- e. Kepercayaan kader posyandu terhadap puskesmas

4.12.4 *Threats*

- a. Kemungkinan tidak direalisasikannya penyampaian informasi dari kader kepada masyarakat
- b. Rendahnya tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi masyarakat untuk merealisasikan program yang diberikan
- c. Peran kader yang belum optimal
- d. Kurangnya respon dari masyarakat dengan informasi baru yang diberikan oleh kader posyandu

4.13 Monitoring dan Evaluasi Program

Monitoring program GERAKINPOL dilakukan dengan cara melakukan interview secara langsung dengan para kader posyandu mengenai penyebaran informasi ketika pelaksanaan program. Cara monitoring lainnya yaitu dengan melihat menu yang disediakan pada pelaksanaan program TPG apakah ada beberapa perubahan dari olahan makanan biasa. Evaluasi dari program yang dilaksanakan yaitu terdapat pengetahuan baru yang didapatkan oleh ibu-ibu di posyandu dengan adanya penjelasan terkait informasi gizi dan pengolahan ikan yang menyebabkan peningkatan kesadaran terkait pemberian ikan dan olahannya dalam konsumsi sehari-hari.

4.14 Analisis *Sustainability*

Program yang diadakan ini sangat memungkinkan untuk dilakukan kembali di waktu berikutnya. Kemudahan pelaksanaan program menjadi salah satu alasan keberlangsungan program dalam jangka panjang. Metode yang diberikan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara selain penyuluhan seperti permainan, praktik, dan *focus group discussion* (FGD). Materi yang diberikan dapat bervariasi selain membahas mengenai ikan namun dapat membahas mengenai pengolahan bahan makanan dan berbagai macam resep. Permainan yang dilakukan dapat meningkatkan ketertarikan para kader untuk menerima informasi yang diberikan.

Rencana tindak lanjut bagi program Gerakan Makan Ikan dan Pengolahannya (GERAKINPOL) ini dalam jangka panjang yaitu dapat diadakan kembali dengan pembahasan yang berbeda dan pemberian informasi dalam media yang lebih menarik seperti mengadakan kelas memasak/demo masak dari resep yang diberikan sebelumnya agar para kader yang hadir dapat lebih mengetahui pengolahan yang benar. Sasaran pada program ini tidak hanya bagi kader posyandu di wilayah Puskesmas Blimbing Gudo, namun dapat melibatkan ibu balita di masing-masing desa dalam waktu yang bergantian. Melibatkan bidan desa dalam pengoptimalan program ini sangat membantu meringankan beban kerja ahli gizi puskesmas agar tetap dapat terlaksananya program dan terdapat peningkatan taraf kesehatan di wilayah Puskesmas Blimbing Gudo.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Mekanisme perencanaan program yang ada di Puskesmas Blimbing Gudo sesuai dengan Permenkes No. 44 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Perencanaan program diawali dengan analisis masalah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Blimbing Gudo. Kemudian masalah diidentifikasi dan dibuat prioritas permasalahan dengan menggunakan metode USG. Berdasarkan hasil analisis, terdapat 3 masalah utama gizi dan kesehatan di Puskesmas Blimbing Gudo. Urutan prioritas masalah tersebut adalah masalah *stunting*, *underweight*, dan ibu hamil KEK.

Pada masalah *stunting* diadakan program penyuluhan bersama kader yaitu GERAKINPOL. Lalu program berupa *emo demo* “waktunya makan” dan “MP ASI” untuk meningkatkan pengetahuan dan *awareness* ibu mengenai *stunting* dan balita kurus. Pada masalah ibu hamil KEK dilakukan kegiatan *emo demo* berupa “ATIKA” dan “membayangkan masa depan anak” sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan pencegahan kejadian KEK.

5.2 Saran

1. Menambah jumlah ahli gizi atau kader terlatih terkait gizi, karena saat ini jika ahli gizi berada di lapangan untuk melakukan program lain, maka program di poli gizi seperti ANC terpadu tidak dapat berjalan dengan optimal.
2. Memantau pencatatan hasil pengukuran pada posyandu balita dan lansia.
3. Sebaiknya diadakan pelatihan kader secara berkala agar kader dapat lebih terampil dan data pengukuran antropometri balita lebih valid.
4. Pengoptimalan pelaksanaan program yang telah direncanakan dan monitoring secara merata dan berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyani, 2014. Effects of social economics changes on children health status in Indonesia (IFLS 1993 –2007). BMC Public Health, 14(Suppl 1):P3.
- Branca F, Ferrari F. 2002. Impact of micronutrient deficiencies on growth: the *stunting* syndrome. Annals of Nutrition and Metabolism.46(suppl 1):8–17.
- Casale D, Desmond C, Richter L. 2014. *The association between stunting and psychosocial development among preschool children: a study using the South African Birth to Twenty cohort data.*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil kesehatan Kabupaten Jombang: Dinkes Jombang; 2017 diakses dari http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3517_Jatim_Kab_Jombang_2014.pdf pada tanggal 7 November 2019 pukul 17.21 WIB.
- Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, et al. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. Lancet 2007; 369: 60–70.
- Herjanto, Eddy. 2007. Manajemen Operasi Edisi Ketiga. PT Gramedia Widiasarana Indonesia: Jakarta.
- Hidayat Arief dan Surarso Bayu. 2012. Penerapan Arsitektur Model View Controller (MVC) Dalam Rancang Bangun Sistem Kuis Online Adaptif:58.
- Keefe CJL, Couch SC, Philipson EH. 2008. Handbook of Nutrition And Pregnancy. USA:Humana Press. p: 27 -28.
- Kemenkumham. 2014. Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disertai Penjasannya. Jakarta : Kemenkumham RI.
- McGregor, Debra. 2007. Developing Thinking; Developing Learning. Maidenhead: Open University Press.
- Mutiara, Erna dan Kuswadi. 2004. Delapan Langkah dan Tujuh Alat Statistik untuk Peningkatan Mutu Berbasis Komputer. PT Elex Media Komputindo: Jakarta.
- Pastor, Pablo, 2010, MVC for Noobs <http://net.tutsplus.com/tutorials/other/mvcfor-noobs/> (tanggal akses 7 Desember 2019).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.
- Profil Puskesmas Blimbing Gudo. 2018.
- Rosha BC, Hardinsyah, Baliwati YF. 2012. Analisis Determinan *Stunting* Anak 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur. Penel Gizi Makan. 35(1): 34-41.

- Scarvada, A.J., Tatiana Bouzdine-Chameeva, Susan Meyer Goldstein, Julie M.Hays, Arthur V. Hill. 2004. A Review of the Causal Mapping Practice and Research Literature. Second World Conference on POM and 15th Annual POM Conference, Cancun, Mexico, April 30 – May 3, 2004.
- Silverman, Steven N. and Nori L. Silverman. 1994. *Using Total Quality Tools for Marketing Research: A Qualitative Approach for Collecting Organizing, and Analyzing Verbal Response Data*.
- WHO. 2010. *Nutrition landscape Information System: Country Profile Indicator, Interpretation Guide*. Geneva: WHO.
- WHO. 2015. World Health Statistics.
- _____. 2008. *Modul Pola Kerja Terpadu*. Lembaga Administrasi Negara.
- Yu S, Lin HT, Shui SZ, Ying DC, Yi CY, Shao XL. 2010. *Stunting* and soil-transmitted-helminth infections among school-age pupils in rural areas of Southern China. *Parasites & Vectors*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Pemberian Penghargaan KP-ASI



Gambar 2. Penyuluhan KP-ASI



Gambar 3. Penyuluhan Sarapan



Gambar 4. Penyuluhan Cuci Tangan



Gambar 5. Kegiatan GERAKINPOL



Gambar 6. Kegiatan GERAKINPOL



Gambar 7. Penyuluhan Posyandu Lansia



Gambar 8. Penyuluhan Posyandu Balita

Lampiran 2. Daftar Hadir Penyuluhan Kader GERAKINPOL



**DAFTAR HADIR KEGIATAN PROGRAM KESEHATAN
MAHASISWA GIZI UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI PUSKESMAS BLIMBING GUDO**



Nama Kegiatan : GERAKIN POL
Tanggal Pelaksanaan : JUMAT, 15 NOVEMBER 2019

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1.	NUR HASANAH	SEPANYUL	1.
2.	ISTIANA H	SEPANYUL	2.
3.	B. MAITUMI	NGADI LUWIH	3.
4.	B. KARIYATI	NGADI LUWIH	4.
5.	SUTISNI	Kedungsari	5.
6.	samsiyah	Kedungsari	6.
7.	sudarmi	ck. malang	7.
8.	Ninik	ck. malang	8.
9.	Agatirah	Balong Ampel	9.
10.	Rinna	Balong Ampel	10.
11.	KHOIRIYAH	Sukowahi	11.
12.	AROFAH	ck sukowahi	12.
13.	Sri Ayu	Kd. Bentul	13.
14.	Sumarmi	Kd. Bentul	14.
15.	Siti Zubaidah	MOJOSONO	15.
16.	Indah Setyo Utami	MOJOSONO	16.
17.	SUSILOASIH	BAMONGAN	17.
18.	Supatmi	Mentaos	18.

19.	Suliyah	Kedung Buntul	19. <i>[Signature]</i>
20.	koliparni	Kd. buntul	20. <i>[Signature]</i>
21.	Erni	Turi I	21. <i>[Signature]</i>
22.	KUSNIATIN	KD. TURI	22. <i>[Signature]</i>
23.	kasiati	sukomulyo	23. <i>[Signature]</i>
24.	Riyani	Pucangro	24. <i>[Signature]</i>
25.	Siti Mufidah	pucangro	25. <i>[Signature]</i>
26.	Sunarsik	Sumber mini	26. <i>[Signature]</i>
27.	Sulami	- II -	27. <i>[Signature]</i>
28.	Sri wandani	Iber-Iber	28. <i>[Signature]</i>
29.	Nuning	Baleng gading	29. <i>[Signature]</i>
30.	Slitrami	Bl Gading	30. <i>[Signature]</i>
31.	Ti Winami	Sidomulyo	31. <i>[Signature]</i>
32.	NURUL Komariyah	Sidomulyo	32. <i>[Signature]</i>
33.	Siti Fatmah	Bugasur	33. <i>[Signature]</i>
34.	Sumartiz	Bugasur	34. <i>[Signature]</i>
35.	Sui Suhartini	Menturo	35. <i>[Signature]</i>
36.	Sujarmi	Karang Tengah	36. <i>[Signature]</i>
37.	Rianah	- II -	37. <i>[Signature]</i>
38.	Sudarmi	Derma	38. <i>[Signature]</i>
39.	Sumayah	JAMPIROGO	39. <i>[Signature]</i>
40.	SULIS	DERMO	40. <i>[Signature]</i>
41.	mulyahsan	Jampirogo	41. <i>[Signature]</i>

42.	Mulyati	Jampirago	42. <i>Muly.</i>
43.	Surenci	Mentaos	43. <i>Hum.</i>
44.	Suwarhin	Sukoiber	44. <i>Hum.</i>
45.	Partiningsih	Beron	45. <i>Hum.</i>
46.	Ellin Puji A	Beron	46. <i>Fa</i>
47.	ISMAWATI	Kd. Bentul	47. <i>Muti</i>
48.	Yusmini	Sidomukti	48. <i>Hum.</i>
49.	Susi	Sidomukti	49. <i>Hum.</i>
50.	LILIK P	TURI II	50. <i>Ducis</i>
51.	YUNI EKAWATI	TURI II	51. <i>Hum.</i>
52.	Sunah	Pinggir	52. <i>Hum.</i>
53.	Sri Handayani	Turi I	53. <i>Hum.</i>
54.	Ayu Marsumi	Berjel	54. <i>Jums</i>
55.	Nur Hafifah	Sidodadi	55. <i>Hum.</i>
56.	Li'idit Fitriah	Sidodadi	56. <i>Hum.</i>
57.			57.
58.			58.
59.			59.
60.			60.

Lampiran 3. Resep GERAKINPOL



RESEP GEMAR MAKAN IKAN DAN PENGOLAHAN (GERAKIN POL)

**Oleh Mahasiswa S1 Gizi
Universitas Airlangga**

**PUSKESMAS BLIMBING GUDO
KABUPATEN JOMBANG**

RESEP 1

Nasi Tim Tuna



Bahan/Bumbu

- 1 buah ikan tuna segar ukuran sedang
- 1 centong nasi matang, gunakan beras kualitas terbaik agar menghasilkan nasi yang bagus pula
- Seledri
- 1 buah jeruk nipis

Cara Memasak

1. Bersihkan sisik ikan, beri perasan jeruk nipis untuk mengurangi bau amis ikan
2. Masukkan ikan ke dalam panci / kukusan / presto dan proses sampai matang. Lebih baik menggunakan presto agar nantinya daging ikan lebih mudah dipisahkan dari tulangnya
3. Setelah ikan matang, pisahkan daging dengan tulang. Masukkan daging ikan secukupnya ke dalam blender / food processor—sekiranya cukup untuk porsi sekali makan dan sisa dagingnya dapat disimpan untuk pengolahan lain waktu, sedangkan tulangnya ke panci untuk direbus
4. Rebus tulang ikan hingga menghasilkan kaldu yang cukup gurih, tidak perlu ditambahkan penyedap, gula ataupun garam
5. Masukkan nasi ke dalam kaldu dan aduk-aduk hingga teksturnya lebih lembut lagi. Setelah tercampur sempurna dan tampak seperti bubur, angkat dan dinginkan, kemudian masukkan ke dalam blender / food processor. Tambahkan irisan seledri
6. Haluskan semua bahan tersebut, lalu sajikan kepada anak

RESEP 2

Bubur Jagung, Bayam, Kacang Merah, dan Lele



Bahan-bahan:

- 1/2 buah jagung,
- 7 lembar daun bayam,
- 1 ekor lele,
- Kacang merah gasol secukupnya.

Cara Membuat:

- Kukus lele, daun bayam dan jagung yang sudah diparut, lebih baik dikukus daripada direbus agar kandungan vitamin tidak banyak yang hilang.
- Setelah dikukus, saring hingga halus.
- Masak 1 sdm tepung gasol kacang merah dengan air secukupnya.
- Campurkan bahan yang sudah dihaluskan dengan gasol kacang merah, aduk rata dan siap disajikan.

RESEP 3

Lele Telur Orak Arik



Bahan-bahan:

- 3 sdm beras putih,
- 1 ekor lele,
- 1 butir telur ayam kampung,
- 1/2 buah wortel,
- 5 kuntum brokoli,
- secukupnya kacang merah,
- daun bawang secukupnya,
- seledri secukupnya,
- bawang putih secukupnya,
- bawang bombay secukupnya.

Cara Membuat:

- Cuci semua bahan, lalu masukkan ke dalam *slow cooker* (kecuali telur ayam kampung), beri air dan *setting* 2 jam.
- Masak secara terpisah telur ayam kampung, orak-arik dengan menggunakan unsalted butter.
- Setelah matang semua, ambil bubur berasnya. Sedangkan, lauknya disaring menggunakan saringan kawat.
- Beri lagi tambahan unsalted butter agar lebih gurih.

RESEP 4

Nasi Tim Lele



Bahan-bahan:

- 2 sdm nasi putih,
- 1 ekor lele,
- 1 potong tofu,
- 5 buah kacang polong atau ercis,
- 1 buah wortel,
- 1 buah tomat,
- 3 siung bawang merah,
- 1 siung bawang putih,
- 1 ruas laos,
- 1 ruas jahe,
- 1 lembar daun salam,
- Secukupnya kaldu jamur,

Cara Membuat:

- Cuci bersih lele, pisahkan dari kulit dan duri. Ambil dagingnya saja, lumuri dengan bawang putih cincang. Diamkan selama 10 menit.
- Kukus bersama laos, kucai, daun salam, jahe, dan tofu. Selama 15 menit.
- Setelah masak, angkat, dan sisihkan
- Potong kecil semua bumbu. Masukkan bahan bumbu ke dalam air 500 ml. Beri kaldu jamur 1/2 sdt. Rebus hingga mendidih.
- Kukus wortel dan ercis selama 15 menit. Setelah empuk, angkat dan haluskan. Campur dengan air rebusan kaldu tadi.
- Sajikan hangat. Nasi yang sudah dihaluskan, diberi ikan lele dengan campuran sayur dan kuah kaldu.

RESEP 5

Bola Tahu Bayam, Kentucky Ikan, dan Capcay



Bahan – bahan :

- 1/2 kg ikan laut
- 250 gr tepung cakra
- 3 1/2 sdm maizena
- 2 saset Masako ayam
- 4 bawang putih
- 10 btr lada
- 1 sdm air jeruk nipis
- 200 ml air es
- Minyak goreng

Cara memasak :

- Ikan dicuci bersih dan diberi garam sedikit seta jeruk nipis
- Baluri dengan bawang putih
- Campur ke dalam tepung terigu, tepung maizena yang telah dicampur dengan air
- Goreng hingga kering dan tiriskan

RESEP 6

Tuna popcorn dan Omelet Nasi



Bahan – bahan :

- 1 telur
- Sosis secukupnya (potong")
- Bakso secukupnya (potong")
- secukupnya Kaldu bubuk
- 100 gr dori
- Tepung kriuk

Cara memasak Omelet Nasi :

- Campur telur, nasi, bakso, sosis, dan garam sedikit
- Aduk rata lalu goreng
- Angkat dan tiriskan

Cara membuat tuna popcorn :

- Potong ikan tuna kotak-kotak
- Campur dengan tepung kriuk yang diberi air sedikit
- Digulingkan ke tepung kriuk kering
- Goreng dan tiriskan

RESEP 7

PERKEDEL IKAN



Bahan – bahan :

- 200 gr ikan tenggiri (dihaluskan)
- 200 gr kentang (goreng dan haluskan)
- 1 bungkus kobe tepung bakwan kress (75 gr)
- 3 butir telur
- 2 batang daun bawang (iris halus)
- 1 bungkus kobe breadcrumbs (270 gr)

Cara membuat :

- Campur ikan tenggiri, kentang, kobe tepung bakwan kress hingga rata
- Masukkan 2 butir kuning telur dan daun bawang, aduk rata
- Ambil 1 sendok makan penuh adonan, bentuk lonjong dan pipihkan
- Kocok lepas 1 butir telur celupkan adonan yang dibentuk ke kocokan telur
- Gulirkan ke kobe breadcrumbs hingga rata
- Goreng dengan minyak panas dan api sedang hingga matang
- Angkat dan tiriskan. Siap disantap

RESEP 8

Penne Tuna



Bahan – bahan :

- 100 gr penne/pasta (rebus hingga lunak)
- 30 gr tuna
- Daun bawang
- Garam
- 1 sdm Minyak goreng
- Bawang bombai $\frac{1}{4}$ (cincang halus)
- Bawang putih 1 siung (cincang halus)
- Keju
- Susu skim

Cara membuat :

- panaskan minyak dalam wajan
- tumis bawang putih hingga harum
- masukkan bawang bombay dan ikan tuna. Aduk rata hingga harum
- masukkan penne/pasta, garam, daun bawang. Aduk hingga rata
- tambahkan sedikit susu
- jika sudah matang, sajikan dan beri tambahan keju parut di atasnya

RESEP 9

Dadar Gulung Lele



Bahan – bahan :

- 125 gr ikan lele
- 3 sendok makan mayonaise
- 2 bungkus kobe tepung bakwan kress (@75 gr)
- 250 ml air
- 1 butir telur
- 1 sendok makan margarin leleh
- 50 ml santan kental
- 1 sendok makan minyak goreng

Cara membuat isi dadar gulung :

- tumis daging lele hingga matang. Angkat dan beri mayonaise dan aduk hingga rata

Cara membuat dadar gulung :

- campurkan kobe tepung bakwan kress, air, telur, dan santan
- panaskan teflon yang dioles sedikit minyak goreng
- tuang adonan dan dibuat dadar
- ambil 1 lembar kulit dan isi dengan isian daging lele. Lipat kedua sisi dan gulung
- dadar gulung siap disajikan selagi hangat

