

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



Oleh:

ALVI 'IZZA ARDI	101611233031
MAGHFIRA ALIF FADILLA	101611233032
M. ANDY DWI PURNOMO	101611233033

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

2019

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS KABUH KABUPATEN JOMBANG

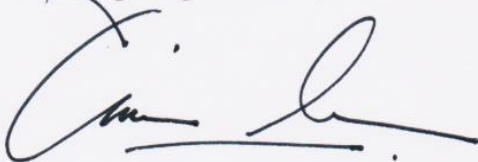
Disusun Oleh:

ALVI 'IZZA ARDI	101611233031
MAGHFIRA ALIF FADILLA	101611233032
M. ANDY DWI PURNOMO	101611233033

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Program Studi,

7 Januari 2020



Trias Mahmudiono, S.KM., M.PH., GCAS., Ph.D

NIP. 198103242003121001

Pembimbing di Puskesmas,

7 Januari 2020




Asrifah, Amd. Gz.

NIP. 196612281988032009

Mengetahui,

7 Januari 2020

Koordinator Program Studi Gizi



Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes

NIP. 198005252005012004

DAFTAR ISI

Cover.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Daftar Isi	iii
Bab I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa	3
1.3.2 Bagi Institusi	4
Bab II Tinjauan Pustaka.....	5
2.1 Program Gizi.....	5
2.2 Metode Analisis Situasi Masalah Gizi.....	10
2.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi.....	11
2.4 Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi	13
2.5 Monitoring dan Evaluasi.....	14
Bab III Metode Pelaksanaan	16
3.1 Lokasi Pelaksanaan	16
3.2 Waktu Pelaksanaan	16
3.3 Peserta Kegiatan.....	16
3.4 Matriks Kegiatan.....	17
Bab IV Hasil dan Pembahasan.....	20
4.1 Gambaran Umum Puskesmas Kabuh.....	20
4.1.1 Sejarah.....	20
4.1.2 Struktur Organisasi	20
4.1.3 Sumber Daya Manusia	22
4.1.4 Sarana dan Prasarana	24
4.2 Program Kerja.....	25
4.2.1 Lomba Balita Sehat dan Ibu ASI	25
4.2.2 Sosialisasi PMBA dan Pelatihan Kader PMBA.....	26
4.2.3 Pelacakan Gizi Buruk	27

4.2.4	Monev KPASI.....	27
4.2.5	PSG/Operasi Timbang	28
4.2.6	Monitoring Garam Yodium	28
4.2.7	Survei Kadarzi	28
4.2.8	Penyuluhan Gizi Seimbang.....	29
4.2.9	Taman Pemulihan Gizi (TPG)	29
4.2.10	Monitoring dan Evaluasi Tablet Tambah Darah (TTD) di Sekolah	30
4.2.11	Pelatihan dan Pertemuan Kader Motivator ASI.....	30
4.2.12	Pelatihan Kader Posyandu	31
4.2.13	Pembinaan Kader Paguyuban Kakek dan Nenek ASI (Yukensi)	31
4.2.14	Pelatihan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA).....	32
4.2.15	Pendampingan ASI Eksklusif Oleh Kader.....	32
4.2.16	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK).....	33
4.3	Kegiatan Magang	33
4.3.1	Posyandu Balita	33
4.3.2	Posyandu Lansia	34
4.3.3	Prolanis	35
4.3.4	ANC Terpadu.....	36
4.3.5	Penyuluhan Sarapan Sehat di SDN Kabuh 1	38
4.3.6	Penyuluhan Kader PKIA.....	38
4.3.7	Penyuluhan ASI Eksklusif	39
Bab V	Kesimpulan dan Saran	41
5.1	Kesimpulan	41
5.2	Saran	42

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tridharma Perguruan Tinggi merupakan kewajiban Perguruan Tinggi untuk menyelenggarakan Pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat (UU No. 12 Tahun 2012, Pasal 1 Ayat 9). Dalam hal ini, mahasiswa merupakan salah satu elemen di dalam perguruan tinggi yang berkewajiban untuk melaksanakan tiga elemen tersebut. Pendidikan diaplikasikan sebagai kegiatan dari pembelajaran teori oleh mahasiswa untuk dapat menambah ilmu baru, dasar melakukan penelitian, dan sumber ilmu yang akan dimanfaatkan dalam pengabdian kepada masyarakat. Menurut Lubis (2004), salah satu bentuk pengabdian masyarakat ialah dengan melakukan desa binaan, yaitu yang dilaksanakan dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu serta dapat memecahkan masalah secara tuntas. Tidak hanya melakukan desa binaan, bentuk pengabdian kepada masyarakat juga dapat dilakukan dengan menyeenggarakan kerja praktik di suatu institusi kesehatan di bawah naungan pemerintah Indonesia, salah satunya yaitu Puskesmas.

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

Sementara itu, Kabupaten Jombang memiliki 34 puskesmas yang tersebar di masing-masing wilayah kecamatan. Hingga akhir tahun 2012, 17 dari 34 puskesmas tersebut merupakan puskesmas perawatan. Salah satu puskesmas perawatan yang ada di Kabupaten Jombang adalah Puskesmas Kabuh.

Salah satu permasalahan yang wajib ditangani oleh setiap puskesmas, termasuk Puskesmas Kabuh yang ada di Kabupaten Jombang adalah masalah gizi. Masalah gizi merupakan salah satu masalah yang kompleks, yaitu melibatkan aspek biologis, sosial, ekonomi, budaya, dan kebijakan. Keahlian dan pengalaman sangat dibutuhkan dalam mengatasi permasalahan tersebut, mulai dari analisis situasi masalah gizi, prioritas masalah hingga alternatif yang dapat digunakan untuk mengatasinya. Di bangku perkuliahan, mahasiswa gizi telah mendapatkan banyak ilmu terkait dengan pangan, gizi, dan kesehatan, serta program dan evaluasi gizi. Meskipun demikian, teori saja tidak cukup untuk didapatkan sebelum mengatasi masalah gizi yang ada di masyarakat. Suatu kegiatan yang terencana, sistematis, dan aplikatif sangat diperlukan oleh mahasiswa dalam melatih praktik yang nyata.

Salah satu bentuk kegiatan aplikatif adalah magang atau yang biasa disebut juga dengan kerja praktik, yaitu sebuah kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan pengalaman serta keahlian dengan metode observasi secara langsung, sehingga dapat melihat realita yang terjadi di masyarakat dan solusi apa yang telah diberikan kepada masyarakat terkait dengan masalah gizi.

Masalah gizi yang dapat diatasi dengan baik dapat membawa masyarakat pada keadaan gizi yang baik pula. Keadaan gizi yang baik merupakan syarat utama dalam mewujudkan sumberdaya manusia yang sehat dan berkualitas. Periode dua tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan masa kritis karena mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu terjadinya gangguan gizi di masa tersebut dapat bersifat permanen dan tidak dapat pulih walaupun kebutuhan gizi di masa selanjutnya terpenuhi.

Status gizi masyarakat dapat diukur melalui beberapa indikator, antara lain bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status gizi balita, anemia gizi besi pada ibu dan pekerja wanita, serta Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY).

Dikarenakan di wilayah kerja Puskesmas Kabuh masih terdapat beberapa permasalahan terkait gizi, untuk itu dapat dijadikan pertimbangan dalam penentuan penempatan kerja praktik atau magang bidang Gizi Masyarakat. Pelaksanaan kegiatan magang bidang gizi masyarakat yang akan dilaksanakan di Puskesmas Kabuh, Kabupaten Jombang ini memberi gambaran tentang kondisi kesehatan masyarakat yang ada, khususnya kondisi kesehatan masyarakat yang terkait dengan status gizi populasi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kabuh.

Praktek magang ini diharapkan agar mahasiswa sebagai peserta magang dapat mempraktikkan teori yang didapatkan di kegiatan belajar mengajar kampus dan mengaplikasikan, serta mengkombinasikan dengan kenyataan yang ada di lapangan, sehingga mahasiswa dapat memperoleh tambahan pengetahuan, kemampuan, serta dapat mengembangkan potensi yang ada pada diri mahasiswa.

1.2 Tujuan

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

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. 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, stakeholder, dan sumberdaya, 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

1.3.1 Bagi Mahasiswa

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

1.3.2 Bagi Institusi

1. Terciptanya keterikatan dan keselarasan antara perguruan tinggi dengan institusi kesehatan yang bertanggungjawab di bidang 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 Program Gizi

Program gizi merupakan suatu program yang mencegah dan menangani masalah gizi yang terjadi di masyarakat. Program gizi yang diajukan untuk kelompok sasaran mulai dari pasangan calon pengantin sampai kelompok usia lanjut. Program gizi berguna untuk mencapai keluarga sehat. Menurut Kemenkes (2016) program-program gizi meliputi:

1. Menilai status gizi calon pengantin, melakukan diet seimbang, deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM), dan PM pada ibu hamil dan menyusui
2. Menilai status gizi, melakukan diet seimbang, stimulasi perkembangan anak, memberikan pola asuh yang benar, deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM), dan PM pada kelompok bayi dan balita.
3. Melakukan penilaian status gizi, melakukan diet seimbang, melakukan aktivitas fisik yang cukup, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan kesehatan reproduksi pada kelompok usia sekolah dan remaja.
4. Pada kelompok usia produktif dilakukan penilaian status gizi, diet seimbang, PHBS, perlindungan terhadap kesehatan, deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Penyakit Infeksi (PI), kesehatan reproduksi, dan cek up kesehatan berkala.

Adapun program-program terkait kesehatan dan gizi yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang dilaksanakan beberapa tahun terakhir antara lain:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Upaya kesehatan ibu dan anak diharapkan mampu menurunkan Angka Kematian. Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, berkualitas dan untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita.

a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K1 dan K4)

Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan. Distribusi waktu pelayanan ini yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-36 minggu). Pembagian pelayanan ini dimaksudkan untuk pemantauan dan screening risiko tinggi ibu hamil untuk menjamin perlindungan pada

ibu hamil dan ataujanin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan

b. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Kebidanan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan adalah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional (dengan kompetensi kebidanan) dimulai dari lahirnya bayi, pemotongan tali pusat sampai keluarnya placenta. Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi dimasa persalinan yang tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak mempunyai kompetensi kebidanan.

c. Pelayanan Nifas

Pelayanan nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke- 4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Sedangkan jenis pelayanan nifas yang diberikan antara lain :

- Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain;
- Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- Pemeriksaan dan perawatan luka jahit;
- Senam Nifas;
- Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk Keluarga Berencana (KB); serta
- Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan

d. Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas

Pemberian vitamin A pada ibu nifas dimaksudkan untuk pemenuhan zat gizi vitamin A pada bayi yang masih meminum ASI. Vitamin A pada ibu nifas sangat penting untuk dikonsumsi mengingat bayi pada saat masa awal kehidupan sangat membutuhkan vitamin A esensial untuk penguatan fungsi penglihatan bayi, dan fungsi pemeliharaan sel-sel epitel.

e. Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada Ibu Hamil dan WUS

Imunisasi TT pada ibu hamil adalah imunisasi Tetanus Toksoid yang diberikan pada ibu hamil saat kehamilan. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sangat menunjang bagi penurunan kasus Tetanus Neonatorum.

f. Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil dimaksudkan untuk menurunkan kasus anemia gizi pada ibu hamil. Anemia gizi adalah rendahnya kadar haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan Hb sehingga disebut anemia kekurangan zat gizi besi. Untuk mengatasi masalah ini harus dengan pemberian tablet tambah darah TTD biasa diistilahkan tablet Fe.

Cakupan pemberian Tablet Tambah Darah berkaitan erat dengan pelayanan antenatal care (ANC). Analisis cakupan K4 dengan Fe³ seringkali terdapat kesenjangan pelayanan. Hal ini disebabkan kurang kuatnya koordinasi lintas program dalam berupaya pemberian tablet Fe pada ibu hamil.

g. Pelayanan KB

Menurut hasil penelitian usia subur seorang wanita adalah antara usia 15-49 tahun, oleh karena itu perlu untuk mengatur jarak kehamilan, sehingga wanita/pasangan pada usia ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat kontrasepsi atau metode KB. Tingkat pencapaian pelayanan KB dapat dilihat dari cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan metode kontrasepsi, cakupan peserta KB yang baru menggunakan alat kontrasepsi, tempat pelayanan KB, dan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor KB.

2. Pelayanan Kesehatan Anak

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Bayi hingga usia kurang dari satu bulan (0-28 hari) merupakan golongan umur yang paling rentan atau memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya untuk mengurangi risiko tersebut adalah melalui pelayanan kesehatan pada neonatus minimal 3 (tiga) kali yaitu dua kali pada usia bayi 0-7 hari, dan satu kali pada saat bayi usia 8-28 hari. Pelayanan ini biasa disebut KN lengkap. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi : Inisiasi Menyusu Dini (IMD), suntikan Vitamin K, pemberian salep mata, ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, pemberian vitamin K1 injeksi bila tidak diberikan pada saat lahir, pemberian imunisasi hepatitis B1 bila tidak diberikan saat lahir, dan Manajemen Terpadu

BayiMuda (MTBM). dilakukan sesuai standar sedikitnya 3 kali, pada 6-24 jam setelah lahir, pada 3-7 hari dan pada 28 hari setelah lahir yang dilakukan di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

b. Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari – 11 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan misalnya dokter, bidan, dan perawat, minimal 4 kali. Pelayanan kesehatan bayi yang diberikan antara lain pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB-1, Polio 1-4, dan Campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI. Tujuan pelayanan kesehatan pada bayi ini adalah supaya bayi mendapat pelayanan kesehatan dasar, diketahui sejak dini adanya kelainan atau penyakit, dan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi.

c. Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif

Bayi baru lahir hingga 6 bulan hanya dapat menerima makanan yang tepat, baik dan benar. Makanan itu adalah air susu ibu (ASI) saja tanpa ditambah makanan lainnya. Pemberian makanan pada bayi dengan cara ini biasa disebut dengan ASI Eksklusif. Baru setelah usia 6 bulan itu bayi dapat menerima dan mencerna makanan tambahan lain sebagai makanan pendamping ASI.

d. Imunisasi Bayi

Imunisasi melindungi anak dari beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Seorang anak diimunisasi dengan vaksin yang disuntikkan atau diteteskan melalui mulut. Pada saat ini Hepatitis masih menjadi masalah. Anak-anak yang tidak diimunisasi Hepatitis B akan berkembang menjadi kondisi penyakit hati yang serius, Tetanus akan menyebabkan kekakuan otot dan kejang otot yang menyakitkan dan dapat menyebabkan kematian. Imunisasi dasar Lengkap pada bayi adalah pemberian:

- Imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi usia < 24 jam (1 dosis);
- Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 0-11 bulan (1 dosis);
- Imunisasi Polio diberikan pada bayi usia 0-11 bulan dengan interval minimal 1 bulan (4 dosis); 4) Imunisasi DPT-HB/DPT-HB-Hib diberikan pada bayi usia 2-11 bulan dengan interval minimal 1 bulan (3 dosis);

- Imunisasi Campak diberikan pada bayi usia 9-11 bulan (1 dosis).
- e. Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Balita

Program pemberian Vitamin A adalah salah satu bentuk intervensi yang murah dan efektif dalam meningkatkan kelangsungan hidup anak. Program suplementasi Vitamin A yang rutin mencegah kebutaan pada anak dan mengurangi risiko morbiditas dan kematian jutaan anak-anak di seluruh dunia. Indonesia adalah salah satu negara pertama yang mengembangkan program suplementasi Vitamin A Nasional bagi anak usia pra-sekolah.

- f. Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Pelayanan Kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan pada anak umur 12-59 bulan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak balita diantaranya adalah melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan menggunakan instrument SDIDTK, pembinaan posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), konseling keluarga pada kelas ibu balita dengan pemanfaatan buku KIA, perawatan anak balita dengan pemberian ASI sampai 2 (dua) tahun, makanan gizi seimbang dan vitamin A. Pemberian pelayanan pada anak balita ini diberikan minimal 8 (delapan) kali.

- g. Baduta dan Balita Ditimbang

Anak-anak sejak lahir hingga usia lima tahun seharusnya ditimbang Berat Badannya (BB) secara teratur supaya dapat diketahui tingkat pertumbuhannya. Hasil penimbangan berat badan dapat diketahui apakah seorang anak lebih cepat atau lebih lambat pertumbuhannya dari usianya. Selanjutnya diukur pula Tinggi Badannya (TB) agar dapat diperiksa apakah anak tersebut mempunyai berat badan berlebih atau kurang. Kegiatan penimbangan balita di Posyandu (D/S) ini berkaitan dengan indikator pelayanan gizi pada balita, pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan balita, serta deteksi dini balita gizi kurang.

- h. Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

Kegiatannya antara lain : mengaktifkan kembali Taman Pemulihan Gizi(TPG) dengan sasaran anak-anak yang kurang gizi dan anak gizi buruk pasca rawat inap. Tersedia juga Therapeutic Feeding Centre (TCF) sebagai fasilitas khusus untuk menangani anak-anak dengan kasus gizi buruk. Ada 2 (dua) TFC di Kabupaten Jombang, yaitu di Puskesmas Tembelang dan Mojoagung. Jika anak dengan gizi buruk diikuti dengan penyakit penyerta tertentu maka dirawat di Rumah Sakit. Untuk meningkatkan pelayanan balita gizi buruk, Dinas Kesehatan menjalin kerjasama

dengan RSUD Jombang terkait data penderita gizi buruk yang dirawat sehingga pasca rawat inap penderita gizi buruk dapat segera dipantau oleh pihak Puskesmas, setelah dipulangkan. Balita gizi buruk juga mendapatkan bantuan PMT berupa susu, biskuit, dan obat gizi. Dengan meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program, diharapkan dapat memberikan penanganan kasus gizi buruk dengan lebih baik.

i. Pelayanan Kesehatan Anak Usia SD dan Sederajat

Berbagai data menunjukkan bahwa masalah kesehatan anak usia sekolah semakin kompleks. Pada anak usia sekolah dasar biasanya berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS). Oleh karena itu sangat perlu adanya penjangkaran kesehatan terhadap siswa SD/MI, SLTP/MTs, SLTA/MA kelas I (siswa baru). Penjangkaran kesehatan merupakan serangkaian kegiatan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan terhadap siswa kelas 1 SD/MI, SLTP/MTs, SLTA/MA (siswa baru). Dapat digunakan untuk memilah siswa yang memiliki masalah kesehatan supaya mendapat penanganan sedini mungkin. Kegiatan penjangkaran ini meliputi pemeriksaan kebersihan perorangan (rambut, kulit, kuku), pemeriksaan status gizi berupa pengukuran antropometri, pemeriksaan ketajaman indera (penglihatan dan pendengaran), pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan laboratorium untuk anemia dan kecacingan.

3. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup, maka kesehatan usia lanjut juga perlu mendapatkan perhatian agar para lanjut usia dapat menjalani kehidupannya secara berkualitas baik fisik maupun mentalnya. Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan pada lansia, telah dilakukan pelatihan peningkatan kemampuan petugas dalam pelayanan kesehatan lansia, pemenuhan sarana berupa Usila Kit yang hanya terdapat di Puskesmas Blimbing Gudo, pembinaan posyandu lansia serta karang werda yang sudah ada. Pembinaan Posyandu Lansia dilaksanakan secara terpadu oleh lintas sektor.

2.2 Metode Analisis Situasi Masalah Gizi

Analisis masalah didasarkan pada penelaahan hasil identifikasi dengan menganalisis faktor penyebab terjadinya masalah sebagaimana yang disebutkan diatas, tujuannya untuk dapat memahami masalah secara jelas dan spesifik serta terukur, sehingga mempermudah penentuan alternatif masalah. Caranya dapat dilakukan dengan analisis hubungan, analisis perbandingan, analisis kecenderungan dan lain-lain Langkah-langkah analisis masalah dapat dilakukan sebagai berikut:

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

2.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan yaitu :

1. Metode Matematik

Metode ini dikenal juga sebagai metode PAHO yaitu singkatan dari Pan American Health Organization, karena digunakan dan dikembangkan di wilayah Amerika Latin. Dalam metode ini dipergunakan beberapa kriteria untuk menentukan prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah berdasarkan:

- a. Luasnya masalah (*magnitude*), menunjukkan banyaknya penduduk yang terkena masalah atau penyakit tersebut. Ini ditunjukkan oleh angka prevalensi atau insiden penyakit.
- b. Beratnya kerugian yang timbul (*severity*), menunjukkan besar kerugian yang ditimbulkan. Pada masa lalu yang dipakai sebagai ukuran *severity* adalah *Case Fatality Rate* (CFR) masing-masing penyakit. Sekarang *severity* tersebut bisa juga dilihat dari jumlah *disability days* atau *disability years* atau *disease burden* yang ditimbulkan oleh penyakit bersangkutan
- c. Tersedianya sumberdaya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut (*vulnerability*), menunjukan sejauh mana tersedia teknologi atau obat yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut. *Vulnerability* juga bisa dinilai dari tersedianya infrastruktur untuk melaksanakan program seperti misalnya ketersediaan tenaga dan peralatan.
- d. Kepedulian/dukungan politis dan dukungan masyarakat (*Community and political concern*)
- e. Ketersediaan dana (*Affordability*), menunjukkan ada tidaknya dana yang tersedia.

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

2. Metode Delbeque

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

- 1) penetapan kriteria yang disepakati bersama oleh para pakar
- 2) memberikan bobot masalah
- 3) menentukan skoring setiap masalah.

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

- 1) kemampuan menyebar/menular yang tinggi
- 2) mengenai daerah yang luas
- 3) mengakibatkan penderitaan yang lama
- 4) mengurangi penghasilan penduduk
- 5) mempunyai kecendrungan menyebar meningkat

Para *expert* kemudian menuliskan urutan prioritas masalah dalam kertas tertutup. Kemudian dilakukan semacam perhitungan suara. Hasil perhitungan ini disampaikan kembali kepada para *expert* dan setelah itu dilakukan penilaian ulang oleh para *expert* dengan cara yang sama. Diharapkan dalam penilaian ulang ini akan terjadi kesamaan/konvergensi pendapat, sehingga akhirnya diperoleh suatu konsensus tentang penyakit atau masalah mana yang perlu diprioritaskan. Jadi metode ini sebenarnya adalah suatu mekanisme untuk mencapai suatu konsensus. Kelemahan

cara ini adalah sifatnya yang lebih kualitatif dibandingkan dengan metode matematik yang disampaikan sebelumnya. Kelebihannya adalah mudah dan dapat dilakukan dengan cepat. Penilaian prioritas secara tertutup dilakukan untuk memberi kebebasan kepada masing-masing pakar untuk member nilai, tanpa terpengaruh oleh hirarki hubungan yang mungkin ada antara para pakar tersebut.

3. Metode Delphi

Metode Delphi sejumlah pakar (panel expert) melakukan diskusi terbuka dan mendalam tentang masalah yang dihadapi dan masing-masing mengajukan pendapatnya tentang masalah yang perlu diberikan prioritas. Diskusi berlanjut sampai akhirnya dicapai suatu kesepakatan (konsensus) tentang masalah kesehatan yang menjadi prioritas. Kelemahan cara ini adalah waktunya yang relatif lebih lama dibandingkan dengan metoda Delbeque serta kemungkinan pakar yang dominan mempengaruhi pakar yang tidak dominan. Kelebihannya metode ini memungkinkan telaahan yang mendalam oleh masing-masing pakar yang terlibat

4. Metode Estimasi Beban Kerugian

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

5. Metode Perbandingan antara Target dan Pencapaian Program Tahunan

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

2.4 Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi

Ada 2 metode yang lazim digunakan dalam penetapan prioritas alternatif pemecahan masalah gizi. Digunakan untuk intervensi dalam penetapan pilihan bentuk intervensi yaitu:

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

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

$$P = M \times I \times V \times C$$

Dimana

M = Magnitude (besarnya masalah yang dihadapi)

I = Important (pentingnya jalan keluar menyelesaikan masalah)

V = Vulnerability (ketepatan jalan keluar untuk masalah)

C = Cost (biaya yang dikeluarkan) dimana kriterinya ditetapkan:

Nilai 1 = biaya sangat murah

Nilai 2 = biaya murah

Nilai 3 = biaya cukup murah

Nilai 4 = biaya mahal

Nilai 5 = biaya sangat mahal

2. Metode Hanlon

Penggunaan metoda Hanlon dalam penetapan alternatif prioritas jenis intervensi yang akan dilakukan menggunakan 4 kriteria masing-masing: 1) besarnya masalah (*magnitude*) 2) tingkat kegawatan masalah (*emergency/seriousness*) (3) kemudahan penanggulangan masalah (*causability*) (4) dapat atau tidaknya program dilaksanakan menggunakan istilah PEARL. Seperti halnya metode yang lain, metode Hanlon dalam proses awalnya menggunakan pendapat anggota secara curah pendapat (*brainstorming*) untuk menentukan nilai dan bobot. Dari masing-masing kelompok kriteria diperoleh nilai dengan jalan melakukan *scoring* dengan skala tertentu, Kemudian kelompok kriteria tersebut dimasukkan kedalam formula dan hasil yang didapat makin tinggi nilainya maka itulah prioritas jenis program yang didahulukan menjadi prioritas intervensi.

2.5 Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan Pemantauan yang baik selalu dimulai sejak langkah awal perencanaan dibuat sampai dengan suatu kegiatan telah selesai dilaksanakan, sedangkan evaluasi hanya melihat bagian-bagian tertentu dari kegiatan yang dilaksanakan. Pemantauan adalah pengawasan secara periodik terhadap pelaksanaan kegiatan program perbaikan gizi dalam menentukan besarnya input yang diberikan proses yang berjalan maupun output yang dicapai.

Tujuannya untuk menindak lanjuti kegiatan program selama pelaksanaan kegiatan, dilakukan untuk menjamin bahwa proses pelaksanaan sesuai *action plan* dan jadwal.

Kegiatan pemantauan dapat dilakukan melalui sistem pencatatan dan pelaporan termasuk laporan khusus pelaksanaan *quality assurance* pelayanan gizi dan unit pengaduan masyarakat. Hasil Kegiatan pemantauan kemudian disusun kembali kegiatan-kegiatan tindak lanjut pemantauan yang dilakukan melalui umpan balik, Supervisi dan Bimbingan teknis evaluasi.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi Pelaksanaan

Kegiatan magang gizi masyarakat dilaksanakan di Puskesmas Kabuh yang terletak di Jalan Raya Kabuh Babat No. 84, Dusun Karang Jati, Desa Karang Pakis, Kabuh, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61476.

3.2 Waktu Pelaksanaan

Kegiatan magang gizi masyarakat setara dengan 4 SKS yang dilaksanakan selama 4 minggu terhitung mulai tanggal 6 November 2019 sampai 3 Desember 2019.

3.3 Peserta Kegiatan

Peserta kegiatan Magang Gizi Masyarakat di Puskesmas Kabuh, Kabupaten Jombang ini terdiri dari 1 kelompok dengan jumlah mahasiswa sebanyak 3 orang, yaitu:

No.	Nama	NIM
1.	Alvi 'Izza Ardi	101611233031
2.	Maghfira Alif Fadilla	101611233032
3.	M Andy Dwi Purnomo	101611233033

3.3 Matriks Kegiatan

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang ingin dicapai
31 Oktober 2019	Pemberangkatan mahasiswa dan pembukaan serta penerimaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Ceramah	- Pengenalan, pengarahan, dan pemaparan terkait kegiatan magang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Mahasiswa mendapat gambaran umum terkait kegiatan magang yang akan dilaksanakan satu bulan ke depan
	Perkenalan dan orientasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Ceramah dan Observasi	Pemberian informasi mendetail terkait struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan dibidang gizi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.	Mempelajari dan mengetahui struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan dibidang gizi yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
4-5 November 2019	Perkenalan dan orientasi di Puskesmas Kabuh	Wawancara dan Observasi	Penggalian informasi mengenai struktur organisasi, alur kerja, dan berbagai kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas Kabuh oleh pihak puskesmas.	Mahasiswa dapat mengetahui profil puskesmas, kegiatan rutin, alur kerja, dan program kerja Puskesmas Kabuh serta mengenal pihak Puskesmas Kabuh
6-7 November 2019	Mempelajari program gizi dan masalah kesehatan lain yang berkaitan dengan gizi di wilayah kerja Puskesmas Kabuh baik yang telah ditangani maupun belum ditangani. Serta menyusun prioritas masalah gizi yang terjadi untuk menyusun masalah yang akan diselesaikan	Wawancara dan Observasi	Penggalian informasi secara <i>indepth interview</i> dan data sekunder 3-5 tahun terakhir mengenai masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kabuh kepada ahli gizi puskesmas.	Mahasiswa dapat mengetahui dan menganalisis situasi dan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Kabuh.
8-11 November 2019	Mengidentifikasi masalah di sekitar Puskesmas Kabuh	Wawancara dan observasi	Melakukan wawancara dengan tenaga pelaksana gizi mengenai masalah gizi yang ada dan melakukan observasi secara langsung.	Mahasiswa dapat mengetahui dan mengidentifikasi permasalahan gizi maupun masalah kesehatan lain terkait gizi yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kabuh dan dapat

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang ingin dicapai
				menyusun prioritas penyelesaian masalah yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kabuh.
12-13 November 2019	Mengikuti proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program gizi masyarakat maupun program kesehatan terkait untuk menanggulangi masalah gizi yang ada	Wawancara, Diskusi, Observasi, dan Praktik	Ikut serta dalam proses perencanaan program dan turun langsung ke lapangan untuk membantu pelaksanaan program di wilayah kerja Puskesmas Kabuh, serta berpartisipasi langsung dalam kegiatan monitoring evaluasi dan melakukan diskusi bersama pihak puskesmas.	Mahasiswa dapat mengetahui dan ikut serta secara langsung cara penyusunan hingga pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi dan kesehatan terkait di Puskesmas, serta belajar melakukan monitoring dan evaluasi program secara langsung.
14-16 November 2019	Menentukan penyebab, prioritas dan alternatif penanggulangan masalah	Diskusi, observasi dan wawancara	Berdiskusi dan observasi untuk mencari penyebab dari permasalahan gizi yang ada serta melakukan diskusi untuk menentukan prioritas dan alternatif solusi untuk masalah yang ada.	Mahasiswa dapat menemukan penyebab dan menentukan prioritas serta alternatif solusi untuk masalah gizi yang ada.
18-20 November 2019	Pelaksanaan Program Kesehatan 1	Diskusi dan ceramah	Melakukan program yang diusulkan mahasiswa di wilayah kerja Puskesmas Kabuh	Mahasiswa dapat menggali masalah versi masyarakat untuk kemudian disampaikan sebagai bahan evaluasi kegiatan dan juga belajar secara langsung menjadi seorang fasilitator dan penyuluh yang

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang ingin dicapai
				merupakan kompetensi sarjana gizi.
21-23 November 2019	Pelaksanaan Program Kesehatan 2	Ceramah	Melakukan program yang diusulkan mahasiswa di wilayah kerja Puskesmas Kabuh	Mahasiswa dapat belajar turun langsung ke lapangan sebagai salah satu kompetensi sarjana gizi yaitu sebagai edukator dan pemberi informasi pada masyarakat.
25-27 November 2019	Pelaksanaan Program Kesehatan 3	Diskusi , Observasi	Melakukan program yang diusulkan mahasiswa di wilayah kerja Puskesmas Kabuh.	Mahasiswa dapat belajar turun langsung ke lapangan sebagai salah satu kompetensi sarjana gizi yaitu sebagai fasilitator dan penyuluh pada masyarakat.
28-30 November 2019	Pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap program gizi yang telah dilakukan	Diskusi, observasi	Melakukan monev pada program yang telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kabuh.	Mahasiswa dapat belajar melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program yang telah dilakukan.
1-3 Desember 2019	Penyusunan laporan dan rencana tindak lanjut	Diskusi, studi literatur dan analisis data	Penyusunan hasil observasi, wawancara, diskusi, dan kegiatan lain selama magang menjadi laporan yang sistematis sehingga mudah dibaca dan dipahami serta menyusun rencana tindak lanjut.	Mahasiswa dapat menyusun dan memaparkan laporan hasil kegiatan magang
4 Desember 2019	Seminar laporan akhir magang gizi masyarakat	Ceramah	Melakukan presentasi laporan hasil magang gizi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kabuh	Mahasiswa mampu memaparkan hasil kegiatan magang yang telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kabuh

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

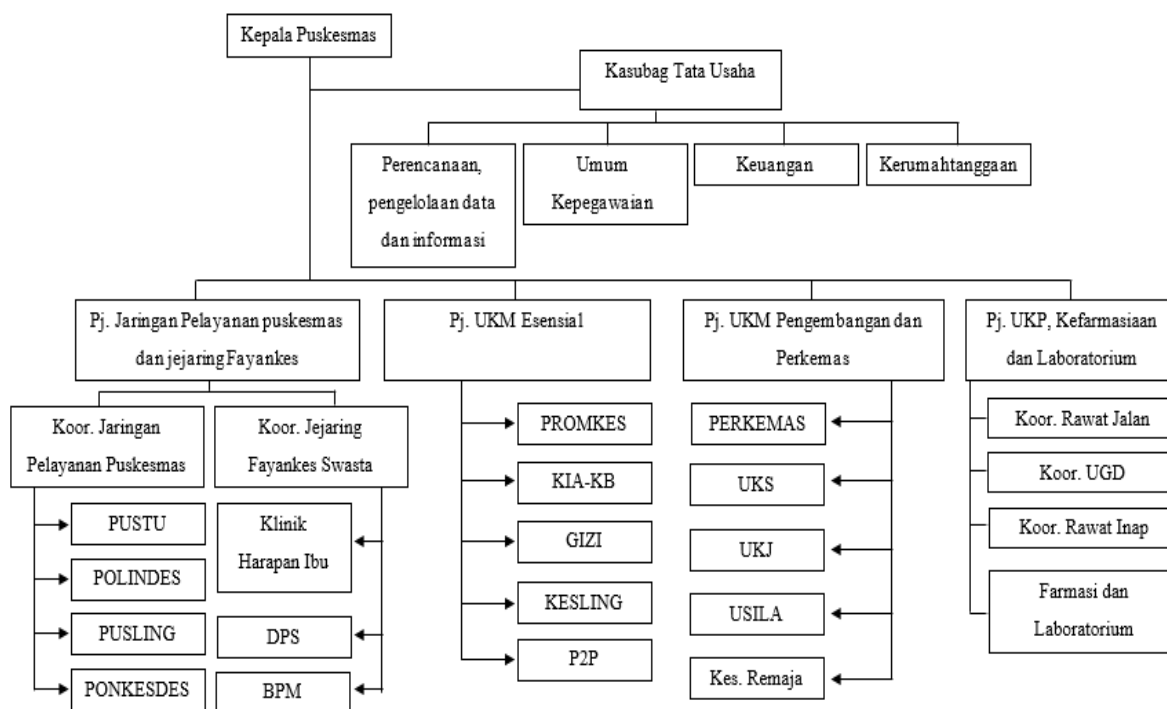
4.1 Gambaran Umum Puskesmas Kabuh

4.1.1 Sejarah

Puskesmas Kabuh pertama kali berdiri pada tahun 1951 dengan pertimbangan rasio jumlah penduduk yang sudah memenuhi persyaratan untuk pendirian sebuah Puskesmas. Pada awalnya puskesmas berlokasi di depan Koramil dan samping Polsek dengan luas wilayah kerja 97,76 km² atau 8,43% dari luas seluruh wilayah Kabupaten Jombang. Penanggung jawab petugas pertama kali adalah Bapak Martoso. Pada tahun 1963 ada tambahan petugas mantra/ perawat Bapak Darjo dan Bidan Sukarti. Pada tahun 1971, Bidan Sukarti diganti dengan Bidan Sutinah. Pada tahun 1969 penanggung jawab diganti Bapak Suyono. Kepala Puskesmas Kabuh pertama yaitu dr. Samsul Arif.

Mulai pengembangan pustu didirikan karena daerahnya yang terpencil dan akses yang sulit sehingga pembangunan pustu mulai tersebar di Desa Sumberingin berdiri Tahun 1959 bertempat di rumah yang terletak di dusun Solo. Pada tahun 1976 berdiri Pustu Pengampon yang berada di Dusun Soco bertempat di Impres. Pada Tahun 1990 berdiri Pustu Tanjung Wadung yang berada di Dusun Tanjung.

4.1.2 Struktur Organisasi



Bagan 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang tahun 2019

Struktur organisasi Puskesmas Kabuh telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.75 Tahun 2014. Berdasarkan peraturan tersebut, suatu organisasi puskesmas paling sedikit terdiri atas kepala puskesmas; kepala sub bagian tata usaha; penanggung jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat; penanggung jawab UKP; kefarmasian dan laboratorium; serta penanggung jawab jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring pelayanan fasilitas kesehatan. Jabatan kepala puskesmas dipegang: dr.Sri Mustikaning Batin S.,MM., ; kepala sub bagian tata usaha: bapak Yahmin S.M; yang membawahi bagian perencanaan, pengelolaan data, dan informasi, umum kepegawaian, keuangan, dan kerumahtanggaan. Kinerja puskesmas kabuh yakni terdapat penanggung jawab Jaringan Pelayanan puskesmas dan jejaring Fayankes, Penanggung jawab UKM esensial, Penanggung jawab UKM pengembangan dan perkemas, Penanggung jawab UKP, Kefarmasian, dan, Laboratorium.

4.1.3 Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia yang berkualitas merupakan faktor esensial/ penggerak utama untuk mencapai keberhasilan dalam membuat suatu program. Peningkatan mutu SDM dalam bidang kesehatan dapat dilaksanakan dengan menempuh pendidikan lanjut dan mengikuti pelatihan tenaga kesehatan. SDM yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kabuh berasal dari berbagai macam latar belakang pendidikan kesehatan yang saling bekerja sama untuk mewujudkan pelayanan puskesmas yang paripurna. Jumlah keseluruhan tenaga kerja di Puskesmas Kabuh adalah Tabel

Tabel 4.2 Jumlah Tenaga di Puskesmas Kabuh Tahun 2019

No	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga Puskesmas	Yang ada sekarang	Status Kepegawaian						Keterangan	
				PNS	PTT	Kontrak Pemda	Kontrak Puskesmas	Kontrak Provinsi	Kontrak Dinas Kesehatan	Mandiri	Magang
I	Jabatan Struktural										
	1. Kepala Puskesmas	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	2. Administrasi	7	7	5	0	0	2	0	0	0	0
II	Jabatan Fungsional										
	1. Dokter umum	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0
	2. Dokter Gigi	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	3. Bidan										
	a. KIA/KB/ Imunisasi	19	7	6	0	0	0	0	0	1	0
	b. PONED		12	3	0	0	6	0	0	1	2
	c. PUSTU	16	3	2	1	0	0	0	0	0	0
	d. Desa		13	2	4	0	1	0	0	6	0
	4. Perawat										
	a. BP/UGD	22	5	4	0	0	1	0	0	0	0
	b. Rawat Inap		9	1	0	1	5	0	2	0	0

No	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga Puskesmas	Yang ada sekarang	Status Kepegawaian						Keterangan	
				PNS	PTT	Kontrak Pemda	Kontrak Puskesmas	Kontrak Provinsi	Kontrak Dinas Kesehatan	Mandiri	Magang
	c. Pustu		3	0	0	1	1	0	1	0	0
	d. Desa		5	3	0	0	0	2	0	0	0
	5. Perawat Gigi	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
III	Jabatan Fungsional Khusus										
	1. Farmasi	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	2. PL	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	3. Gizi	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1
	4. Laboratorium	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0
IV	Petugas kebersihan	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0
	JUMLAH	77	77	33	5	2	20	2	4	8	3

4.1.4 Sarana dan Prasarana

Puskesmas adalah ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat hingga di tingkat kecamatan. Jumlah Puskesmas di Kecamatan Kabuh ada 1 unit. Sarana yang dimiliki oleh Puskesmas Kabuh antara lain:

- A. Sarana Rawat Jalan
 - a. Poli Pemeriksaan Umum
 - b. Poli Kesehatan Ibu dan KB
 - c. Poli kesehatan Anak dan Imunisasi
 - d. Poli Gigi
 - e. Poli Lansia
 - f. Poli KB dan KRR
 - g. Poli Gizi dan Laktasi
- B. Sarana Rawat Inap
 - a. Tempat tidur rawat inap (12)
 - b. Kipas angin (2)
 - c. Lemari kecil (12)
 - d. Toilet (2)
- C. Sarana Rawat Darurat
 - a. Unit Gawat Darurat (UGD)
 - b. Pelayanan kasus bersalin dengan kompetensi PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar)
- D. Sarana Penunjang
 - a. Ruang loket dan rekam medis
 - b. Ruang laboratorium
 - c. Ruang farmasi
 - d. *Sputum boot*
- E. Sarana lain
 - a. Musholla
 - b. Toilet pengunjung dan karyawan
 - c. Tempat parkir

Puskesmas Kabuh memiliki jaringan berupa Pustu, Polindes, dan Poskesdes. Polindes di Kecamatan Kabuh sebanyak 11, Pustu 3 unit, dan Ponkesdes 2 unit dan masing-masing ada pertugas puskesmas yang bertanggung jawab atas keberlangsungan program puskesmas sebagai berikut :

1. Pustu Tanjungwadung ; Emik Khisbiyah, A.Md Kep
2. Pustu Sumberingin ; Umi Faridah, A.Md Kep.
3. Pustu Pengampon ; Supami, Amd.Kep
4. Polindes Marmoyo ; Yanita Dwi Fatmawati, A.Md Keb.
5. Polindes Mangunan ; Jujuk Hindrawati, A.Md Keb.
6. Polindes Kedungjati ; Emilda Afifah Wulandari, A.Md Keb.
7. Polindes Kabuh ; Miftakul Kasanah, A.Md Keb.
8. Polindes Karangpakis ; Lusi Susmiati, A.Md Keb.
9. Polindes Banjardowo ; Emi Aisyiyah, A.Md Keb.
10. Polindes Sumbergondang ; Silvia Mayasari, A.Md Keb.
11. Polindes Kauman ; Eny Kusbandiyah, A.Md Keb.
12. Polindes Munungkerep ; Delly Hasanah, A.Md Keb.
13. Polindes Genenganjasem ; Samsiah, A.Md Keb.
14. Polindes Sukodadi ; Erika Tri Afanti, A.Md Keb.
15. Poskesdes Manduro ; Ida Rahmawati, A.Md Kep.
16. Poskesdes Sumberaji ; Nugroho Tri Witoko, S.Kep.Ns.

Prasarana yang terdapat di Puskesmas Kabuh, diantaranya:

1. Alat Transportasi
 - a. Mobil puskesmas keliling 1 buah
 - b. Mobil ambulan 1 buah
 - c. Kendaraan bermotor roda dua 5 buah
2. Prasarana non Medis
 - a. Komputer
 - b. Genset
 - c. Wifi

4.2 Program Kerja

4.2.1 Lomba Balita Sehat dan Ibu ASI

Lomba balita sehat dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan orang tua dalam membina tumbuh kembang balita secara optimal, meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu anak kepada duta balita sehat, keluarga dan tokoh masyarakat serta meningkatkan motivasi kader dan lintas sektor dalam upaya pemberdayaan dan promosi kesehatan ibu anak. Setelah kegiatan ini, diharapkan para orang tua akan lebih mengenal pertumbuhan dan perkembangan balita, mengetahui sejauh mana pertumbuhan dan perkembangan balita dan mengidentifikasi masalah

pertumbuhan dan perkembangan balita. Orang tua juga dapat mengupayakan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan bila balita mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan.

Kriteria lomba balita sehat tingkat puskesmas ini meliputi keadaan anak antara lain status imunisasi, status pemberian ASI, status pengukuran panjang badan serta status kesehatannya. Kedua, keadaan orang tua balita yang meliputi pendidikan, umur, alat kontrasepsi yang dipakai khususnya bagi ibu balita dan kelengkapan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Kartu Menuju Sehat (KMS). Ketiga, status balita untuk kesehatan gigi dan umum, tingkat perkembangan anak psikologi, serta motorik anak.

Kegiatan lomba balita sehat periode tahun 2019 di Puskesmas Kabuh diadakan sekali pada bulan April. Peserta berasal dari masing-masing desa yang berjumlah 16 desa dimana masing-masing desa mengirimkan 40 pasang ibu dan balita. Keluaran utama yang diharapkan adalah meningkatnya motivasi dan prestasi ibu dalam memberikan ASI dan melaksanakan serangkaian kegiatan seputar tumbuh kembang anak.

4.2.2 Sosialisasi PMBA dan Pelatihan Kader PMBA

Pemberian makan yang baik sejak lahir hingga usia dua tahun merupakan salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang sekaligus memenuhi hak. Menurut World Health Organization (WHO)/ United Nations Children's Fund (UNICEF), lebih dari 50 % kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi, dan dua pertiga diantara kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, seperti tidak dilakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir dan pemberian MP-ASI yang terlalu cepat atau terlambat diberikan. Keadaan ini akan membuat daya tahan tubuh lemah, sering sakit dan gagal tumbuh. Oleh karena itu upaya mengatasi masalah kekurangan gizi pada bayi dan anak balita melalui pemberian makanan bayi dan anak yang baik dan benar, menjadi agenda penting demi menyelamatkan generasi masa depan.

PMBA sangat penting untuk pencegahan stunting, karena pemberian makanan yang kurang tepat pada bayi dan anak, dapat memberikan masalah gizi baru. Pemberian makanan pada bayi dan anak tidak harus mahal, cukup memanfaatkan bahan makanan lokal yang ada di sekitar, tetapi perlu mementingkan nutrisi yang cukup dan tekstur yang tepat sesuai dengan usia anak

Sosialisasi PMBA dan Pelatihan Kader dilakukan dalam dua rangkaian kegiatan berbeda dimana sosialisasi PMBA dilaksanakan terlebih dahulu untuk memberikan pengetahuan secara umum kepada masyarakat tentang apa itu PMBA dan bagaimana

pengaruhnya kepada tumbuh kembang bayi dan anak. Kegiatan sosialisasi PMBA kepada masyarakat ini dilaksanakan sekali pada bulan maret bertempat di Balai Desa.

Pelatihan kader PMBA kemudian dilaksanakan sebagai tindak lanjut dari sosialisasi yang PMBA yang telah dilaksanakan sebelumnya. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan utama guna meningkatkan pengetahuan kader terkait PMBA secara lebih mendalam. Kegiatan ini dilaksanakan 2 kali yaitu pada bulan Juli dan November dan bertempat di Puskesmas Kabuh.

4.2.3 Pelacakan Gizi Buruk

Kegiatan pelacakan gizi buruk merupakan rangkaian kegiatan penyelidikan atau investigasi terhadap faktor risiko terjadinya gizi buruk dan penemuan kasus balita gizi buruk lainnya di suatu wilayah kerja. Gizi buruk yang dicatat dapat berasal dari laporan masyarakat maupun hasil temuan pada saat dilakukan pengukuran di lapangan.

Berdasarkan temuan faktor risiko gizi buruk maupun kasus balita gizi buruk maka diharapkan dapat segera dilakukan tindakan preventif maupun kuratif secara tepat sesuai dengan kondisi yang dihadapi di lapangan. Kemudian dilakukan pula penghitungan prevalensi gizi buruk yang digunakan sebagai tolak ukur perencanaan program penanganan gizi buruk di kemudian hari.

Pelacakan gizi buruk di wilayah Puskesmas Kabuh dilaksanakan setiap bulan di masing-masing desa. Pelacakan berkala ini dilaksanakan dengan harapan agar tiap kasus gizi buruk yang ditemukan dapat segera ditangani.

4.2.4 Monev KP-ASI

Puskesmas Kabuh bertanggung jawab dalam membina, monitoring, mengevaluasi, dan mengawasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, sarana umum dan kegiatan masyarakat dalam wilayah kerjanya adalah sebagian dari Peraturan Daerah Jombang Nomor 2 tahun 2015 tentang ASI Eksklusif.

Hal yang dinilai dari kegiatan monev KP-ASI ini adalah variabel kelembagaan, input, proses, output, dan outcome kegiatan. Berdasarkan penilaian kemudian diharapkan dapat tergambar peta kegiatan KP-ASI yang dapat digunakan sebagai acuan penyusunan kegiatan KP-ASI periode selanjutnya. Dengan begitu, diharapkan pula cakupan ASI Eksklusif dapat meningkat.

Monev KP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Kabuh dilaksanakan rutin setiap bulannya dan bertempat di masing-masing posyandu dengan didampingi petugas yang berwenang.

4.2.5 PSG / Operasi Timbang

Pemantauan Status Gizi (PSG) merupakan salah satu komponen program perbaikan gizi agar seluruh keluarga menjadi keluarga sadar gizi (kadarzi). Pemantauan status gizi melalui operasi timbang dilakukan guna memperoleh informasi terkair besaran masalah gizi serta trend status gizi penduduk dari waktu ke waktu. Operasi timbang balita sendiri merupakan salah satu cara efektif dalam penemuan kasus masalah gizi di wilayah kerja.

PSG / Operasi Timbang di wilayah Puskesmas Kabu dilaksanakan dua kali setahun yakni pada bulan Februari dan Agustus. Kegiatan ini dilakukan secara khusus di masing-masing posyandu untuk menemukan masalah gizi khususnya balita BGM, gizi kurang, dan stunting.

4.2.6 Monitoring Garam Yodium

Monitoring garam yodium merupakan upaya menanggulangi masalah gizi yakni Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dalam jangka panjang adalah melakukan fortifikasi garam, sehingga garam yang beredar mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari zat Yodium dalam tubuh. Dalam kegiatan ini dilakukan sosialisasi terkait garam yodium dan bagaimana pengaruhnya bagi tubuh.

Kegiatan monitoring garam yodium di wilayah Puskesmas Kabuh dilaksanakan 4 kali setahun yakni pada bulan Juni hingga bulan September. Diharapkan dengan dilakukannya kegiatan ini maka masyarakat lebih pintar dalam memilih garam dan meningkatkan konsumsi garam yodium.

4.2.7 Survei Kadarzi

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi. Namun demikian, sikap dan keterampilan serta kemauan untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah. Sebagian keluarga menganggap asupan makanannya selama ini cukup memadai karena tidak ada dampak buruk yang mereka rasakan. Sebagian keluarga juga mengetahui bahwa ada jenis makanan yang lebih berkualitas, namun mereka tidak ada kemauan dan tidak mempunyai keterampilan untuk penyiapannya.

Survei Kadarzi merupakan upaya supervisi dan mereview kegiatan promosi yang dilaksanakan secara sistimatis oleh pengelola program untuk melihat apakah pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan yang direncanakan.

Kegiatan Survei Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Kabuh dilaksanakan tiga kali dalam setahun yakni pada bulan Juli hingga September di masing-masing desa. Output

yang diharapkan adalah agar puskesmas mengetahui cakupan keluarga sadar gizi di wilayah kerjanya.

4.2.8 Penyuluhan Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah keseimbangan antara zat-zat yang terkandung di dalam makanan maupun minuman yang dikonsumsi sehari-hari dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal.

Kegiatan penyuluhan gizi seimbang di wilayah Puskesmas Kabuh dilaksanakan di sekolah-sekolah dimana target utamanya adalah siswa dari sekolah tersebut. Kegiatan dilaksanakan 3 kali dalam setahun yaitu pada bulan Juli hingga September. Dengan dilaksanakannya kegiatan ini diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan siswa terkait gizi seimbang.

4.2.9 Taman Pemulihan Gizi (TPG)

Pada tahun 2009, Kabupaten Jombang mengeluarkan Surat Keputusan Bupati Jombang No. 188.4.45/156/415.10.10/2009 tentang Pusat Layanan Gizi Kabupaten Jombang. Surat tersebut ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan dengan mengeluarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan No. 188/9357/415.25/2010 tentang Pendirian *Therapeutic Feeding Center* (TFC) yang bertujuan untuk pemulihan gizi buruk. Pada tahun 2011, Bupati Jombang mengeluarkan Surat Keputusan No. 188.4.45/59/415.10.10/2011 tentang Penetapan Tim Pembina Pusat Pemulihan Gizi, yaitu TFC (*Therapeutic Feeding Center*) dan TPG (Taman Pemulihan Gizi). Taman Pemulihan Gizi (TPG) adalah program inovasi dari Pemerintah Kabupaten Jombang dan masyarakat dalam menanggulangi masalah gizi. Program tersebut identik dengan Pos Pemulihan Gizi berbasis masyarakat (*Community Feeding Center/CFC*) dengan menerapkan pendekatan *Positif Deviance* (PD). (Mu'alimah, dkk, 2014)

Taman Pemulihan Gizi di Puskesmas Kabuh memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan status gizi balita. Program TPG dilakukan 1 kali pada bulan Oktober. Sasaran dari program TPG adalah balita yang tergolong BGM (Bawah Garis Merah). Balita BGM dapat diketahui menggunakan kriteria berat badan menurut umur (BB/U) saat penimbangan di Posyandu Balita.

Di Kecamatan Kabuh, masih terdapat kasus balita BGM. Pada tahun 2017, jumlah balita BGM sebanyak 17 balita dengan persentase sebesar 0,7%. Desa yang memiliki jumlah balita BGM terbanyak adalah Desa Kedungjati dengan jumlah 4 balita. Namun, kasus balita BGM sedikit meningkat pada tahun 2018 sebanyak 18 balita dengan persentase sebesar 0,8%. Desa yang memiliki balita BGM terbanyak adalah Desa Kabuh dengan jumlah 4 balita.

4.2.10 Monitoring dan Evaluasi Tablet Tambah Darah (TTD) di Sekolah

Anemia merupakan masalah gizi yang umum terjadi di seluruh dunia terutama karena defisiensi besi. Anemia sangat tinggi (berkisar antara 80-90%) pada anak-anak prasekolah, remaja, ibu hamil, dan ibu menyusui. Prevalensi anemia remaja di negara berkembang sebesar 27% dan di negara maju sebesar 6%. Menurut WHO, prevalensi anemia >40 % tergolong kategori berat. Penyebab anemia paling umum adalah kekurangan zat besi. Namun, kekurangan zat gizi lain (folat, vitamin B12, dan vitamin A), peradangan kronis, dan infeksi dapat menyebabkan anemia. (Suryani, dkk, 2015)

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, mental, dan aktivitas sehingga kebutuhan zat gizi menjadi lebih besar. Remaja putri adalah salah satu kelompok yang rawan mengalami anemia. Hal tersebut disebabkan oleh menstruasi yang dialami remaja putri. Pada saat awal menstruasi, remaja putri membutuhkan lebih banyak zat besi untuk mengganti zat besi yang hilang akibat menstruasi tersebut. Zat besi yang hilang selama satu siklus menstruasi kira-kira sebesar 0,56 mg per hari. Jumlah tersebut ditambah dengan kehilangan basal sebesar 0,8 mg per hari sehingga jumlah total besi yang hilang sebesar 1,36 mg per hari. (Suryani, dkk, 2015)

Kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas Kabuh untuk mencegah dan menanggulangi terjadinya anemia pada remaja adalah menyediakan Tablet Tambah Darah (TTD) pada siswi SMP dan SMA sederajat. Pemberian TTD dilakukan satu kali dalam seminggu di sekolah. Monitoring dan evaluasi program pemberian TTD dilakukan dua kali pada bulan September dan Oktober.

4.2.11 Pelatihan dan Pertemuan Kader Motivator ASI

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa seorang ibu seharusnya menyusui bayinya dalam waktu satu jam pertama yang disebut dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pelaksanaan IMD dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif dianjurkan hingga bayi berusia 6 bulan kemudian dilanjutkan menyusui dengan memberikan makanan pendamping yang bergizi hingga usia 2 tahun. Keberhasilan IMD dan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi beberapa faktor, yaitu ibu itu sendiri, keluarga, bidan, tokoh masyarakat, dan produsen susu formula. (Mardiana, dkk, 2018)

Kementerian Kesehatan RI memiliki target untuk bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 80% (Dewi, 2018). Cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan Kabuh pada tahun 2017 sebesar 89,35%. Desa yang memiliki cakupan ASI Eksklusif terendah adalah Desa Mangunan sebesar 73,6%. Pada tahun 2018, cakupan ASI Eksklusif sebesar 89,54%. Desa

Mangunan memiliki cakupan ASI Eksklusif terendah di Kecamatan Kabuh pada tahun 2018 sebesar 70,2%. Angka tersebut menurun dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2017 dan 2018, cakupan ASI Eksklusif Kecamatan Kabuh telah memenuhi target Kemenkes RI, yaitu lebih dari 80%. Meskipun angka cakupan telah memenuhi target pemerintah, tetapi angka tersebut harus terus ditingkatkan agar semua bayi mendapatkan manfaat dari ASI Eksklusif yang baik.

Program pelatihan motivator ASI di Puskesmas Kabuh bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader Posyandu tentang ASI. Program ini dilakukan satu kali pada bulan Oktober di Puskesmas. Materi yang diberikan adalah pengertian IMD, manfaat IMD, pengertian ASI Eksklusif, manfaat ASI Eksklusif, perbandingan zat gizi ASI dan susu formula, dan cara menyusui yang tepat.

Pertemuan kader motivator ASI merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan di Puskesmas dengan tujuan untuk mengevaluasi kegiatan ASI di Posyandu. Kegiatan ini dilakukan satu kali pada bulan Maret.

4.2.12 Pelatihan Kader Posyandu

Kader Posyandu memiliki peran yang sangat besar terhadap penyelenggaraan Posyandu, yaitu sebagai pemberi informasi kesehatan masyarakat dan penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Kader Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Beberapa kriteria kader Posyandu adalah sukarelawan dan tokoh masyarakat setempat, memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi, mampu memotivasi masyarakat, dan bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat. (Kemenkes RI, 2012)

Pelatihan kader Posyandu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader Posyandu. Sasaran dari program ini adalah kader Posyandu dengan target 100%. Program ini dilakukan satu kali pada bulan Mei di Puskesmas Kabuh. Pelatihan yang diberikan dapat berupa materi tentang masalah kesehatan yang sering ditemukan di Posyandu dan program pencegahan atau penanggulangan suatu masalah kesehatan.

4.2.13 Pembinaan Kader Paguyuban Kakek dan Nenek ASI (Yukensi)

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman lain kepada bayi, kecuali vitamin, mineral, obat-obatan, dan garam rehidrasi oral. *World Health Organization* (WHO) menganjurkan ASI diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan. Anjuran tersebut telah diikuti oleh Indonesia, tetapi kegagalan ASI Eksklusif sangat umum terjadi di Indonesia. (Wendiranti, dkk, 2017)

Program pembinaan kader Paguyuban Kakek dan Nenek ASI (Yukensi) merupakan program yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang program ini. Apabila kader telah memahami program ini dengan baik, maka diharapkan dapat memotivasi lansia agar memperhatikan ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif sehingga capaian ASI Eksklusif juga dapat meningkat. Program ini dilakukan satu kali pada bulan Mei di masing-masing desa.

4.2.14 Pelatihan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)

Pada anak usia 0-2 tahun dibutuhkan seluruh zat gizi (makro dan mikro) secara seimbang yang dapat diperoleh dari menyusui secara eksklusif sampai 6 bulan kemudian diteruskan dengan ASI dan MP-ASI. Kebutuhan tersebut penting untuk pertumbuhan bayi dan anak agar tinggi dan berat badan anak optimal. Makanan pendamping ASI tidak hanya terkait dengan ketersediaan makanan, tetapi terdapat beberapa syarat yang harus terpenuhi. Syarat tersebut adalah frekuensi makan dalam satu hari, jumlah makan untuk setiap kali makan, tekstur/konsistensi yang tepat, jenis makanan bervariasi (seimbang atau empat bintang), pemberian makan aktif, dan penyiapan yang bersih. (Kemenkes RI, 2018)

Program pelatihan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) merupakan program yang bertujuan agar kader Posyandu lebih paham mengenai program ini. Program tersebut dilakukan di Puskesmas sebanyak tiga kali pada bulan Maret, April, dan Oktober. Program ini perlu diperhatikan agar tidak menimbulkan masalah gizi seperti stunting dan gizi buruk.

4.2.15 Pendampingan ASI Eksklusif oleh Kader

ASI Eksklusif memiliki banyak manfaat bagi ibu maupun bayinya. Manfaat bagi ibu adalah mempercepat proses pemulihan, menghentikan pendarahan pasca melahirkan, rasa banga karena dapat menyusui bayinya, murah, dan tersedia setaip saat. Sedangkan manfaat bagi bayi, yaitu zat gizi ASI yang dapat dicerna dengan baik oleh bayi, memberikan antibodi, melatih reflek menghisap, menelan, dan bernafas, dan memperkuat hubungan psikologis ibu dan bayi. ASI Eksklusif telah diatur oleh pemerintah dalam Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Pada tahun 2014, pemerintah telah menetapkan target program pemberian ASI Eksklusif sebesar 80%. (Widiastuti, dkk, 2017)

Kegiatan pendampingan ASI Eksklusif memiliki tujuan untuk meningkatkan capaian ASI Eksklusif. Sasaran dari kegiatan ini adalah ibu hamil trimester III hingga bayi berusia 6 bulan. Pendampingan ASI Eksklusif oleh kader dilakukan satu kali dalam sebulan. Kegiatan ini dapat dilakukan saat posyandu atau kunjungan rumah. Monitoring yang dilakukan adalah

pelaksanaan ASI Eksklusif telah dilaksanakan atau ada hambatan tertentu. Apabila bayi telah melaksanakan ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan, maka akan mendapatkan sertifikat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

4.2.16 Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Gizi pada masa kehamilan merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi perkembangan janin dan status kesehatan ibu hamil. Defisiensi zat gizi pada suatu periode akan memberikan dampak secara berbeda pada *outcome* kehamilan. Kualitas bayi yang dilahirkan seorang ibu sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. (Azizah & Adriani, 2017)

KEK atau Kurang Energi Kronis adalah salah satu masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil. KEK merupakan suatu keadaan ibu hamil mengalami kekurangan gizi yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan gizi ibu hamil yang meningkat menjadi tidak terpenuhi. KEK dapat diketahui dengan mengukur lingkar lengan atas atau penambahan berat badan selama kehamilan. Apabila lingkar lengan atas ibu hamil kurang dari 23,5 cm atau penambahan berat badan kurang dari 9 kg, maka ibu hamil tergolong KEK. (Nisa, dkk, 2018)

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil KEK memiliki tujuan untuk menurunkan angka ibu hamil yang mengalami KEK. Makanan tambahan bagi ibu hamil berupa biskuit lapis (sandwich) dari pemerintah. Makanan tersebut telah dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang dapat mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil KEK.

4.3 Kegiatan Magang

4.3.1 Posyandu Balita

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dengan tujuan untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Upaya peningkatan peran dan fungsi Posyandu tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi semua komponen dalam masyarakat, termasuk kader. Kader memiliki peran yang sangat besar dalam penyelenggaraan Posyandu, yaitu sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat dan penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. (Kemenkes RI, 2012)

Penyelenggaraan Posyandu dilakukan minimal satu (1) kali dalam sebulan dengan hari dan waktu sesuai kesepakatan masyarakat dan lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat (Kemenkes, 2012). Posyandu Balita di wilayah Kabuh biasanya dilakukan satu bulan sekali. Lokasi Posyandu berada di rumah salah satu warga yang dapat dijangkau masyarakat.

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama, terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, dan pencegahan dan penanggulangan diare, dan kegiatan pengembangan/pilihan, kegiatan baru selain lima kegiatan utama (Kemenkes RI, 2012). Kegiatan yang dilakukan saat Posyandu adalah penimbangan berat badan balita, pengukuran tinggi/panjang badan balita, dan pemberian makanan tambahan bagi balita. Hasil dari kegiatan Posyandu dapat digunakan sebagai data dasar untuk merencanakan intervensi ketika ditemukan sebuah masalah kesehatan, seperti balita pendek, kurus, dan gemuk. Intervensi yang dilakukan perlu kerja sama antara kader, petugas gizi, dan bidan desa agar dapat mengatasi masalah tersebut dengan baik.

Alat ukur yang digunakan untuk menimbang berat badan balita adalah timbangan neraca (dacin). Alat ukur tinggi/panjang badan seharusnya menggunakan *microtoise* bagi balita yang mampu berdiri atau *length board* bagi balita yang tidak mampu berdiri. Namun, beberapa Posyandu wilayah Kabuh masih menggunakan pita meteran. Hal tersebut disebabkan oleh alat masih dalam proses pemesanan sehingga terpaksa menggunakan pita meteran.

4.3.2 Posyandu Lansia

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dengan tujuan untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Upaya peningkatan peran dan fungsi Posyandu tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi semua komponen dalam masyarakat, termasuk kader. Kader memiliki peran yang sangat besar dalam penyelenggaraan Posyandu, yaitu sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat dan penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. (Kemenkes RI, 2012)

Lansia merupakan sebutan yang diberikan bagi mereka yang berusia lanjut. Posyandu Lansia adalah pengembangan dari kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya.

Pemerintah meluncurkan program Posyandu Lansia pada tahun 2010 yang khusus melayani dan menangani berbagai keluhan masyarakat mengenai kesehatan pada lanjut usia. Program tersebut memiliki tujuan agar para lansia yang rentan terkena penyakit dapat hidup sehat, mandiri, dan berdaya guna sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga maupun masyarakat sekitar. (Nilasari, 2018)

Program Posyandu Lansia dilakukan secara rutin setiap hari Selasa pada pagi hari di rumah salah satu warga. Kegiatan yang dilakukan dalam Posyandu Lansia adalah arisan, senam, penimbangan berat badan, dan pengukuran tekanan darah. Namun, kegiatan penimbangan berat badan dan tekanan darah hanya dilakukan satu bulan sekali pada akhir bulan. Kegiatan pada tanggal 26 November 2019 diawali dengan pengukuran berat badan oleh mahasiswa. Kemudian bidan melakukan pengukuran tekanan darah dan membagikan obat nyeri kepada lansia. Lalu, lansia mengikuti senam lansia yang dipimpin oleh kader Posyandu Lansia. Kegiatan terakhir adalah penyuluhan gizi seimbang lansia oleh mahasiswa. Materi yang diberikan tentang pembatasan gula, garam, dan minyak, piring makanku, dan aktivitas fisik.

4.3.3 Prolanis

Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta kesehatan BPJS yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Pada Puskesmas Kabuh, kegiatan prolanis termasuk dalam program UKM pengembangan posbindu penyakit tidak menular (PTM) dengan sasaran peserta usia 15 tahun keatas. Penanggung jawab pada kegiatan prolanis di Psukesmas Kabuh adalah Badan Pengobatan (BP).

Prolanis dibagi menurut jenis penyakit yaitu menjadi 2 kegiatan, prolanis Hipertensi dan DM Tipe 2. Masing-masing kegiatan dilaksanakan pertemuan 1 bulan sekali. Berdasarkan pengamatan, pertemuan dilaksanakan di Puskesmas Kabuh dengan kegiatan *screening*, penyuluhan, senam, pembagian makanan serta obat. Alur kegiatan Prolanis Hipertensi berdasarkan pengamatan dan partisipasi yang dilakukan pada hari Kamis (untuk pasien Diabetes Mellitus) dan Sabtu (untuk pasien Hipertensi) tanggal 14 dan 16 November 2019 adalah peserta yang memiliki kartu BPJS mendaftar ke loket terlebih dahulu, lalu menunggu di ruang tunggu untuk dilakukan *screening* kesehatan berupa pengecekan tinggi badan, berat

badan, tekanan darah, denyut nadi, gula darah acak, dan keluhan yang dirasakan peserta. Setelah *screening* selesai, peserta juga diberikan hasil cek lab yang telah dilakukan beberapa hari lalu untuk mengetahui profil kesehatan terkait penyakit. Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan penyuluhan dan senam bersama yang bertempat di tempat parkir motor samping puskesmas. Pemateri penyuluhan biasanya dokter atau bidan yang menjadi penanggung jawab kegiatan prolanis. Selesai senam, dilakukan pembagian makanan yang telah disesuaikan dengan diet hipertensi dan obat yang sesuai dengan hasil *screening* kesehatan dari masing-masing peserta.

Selama magang di Puskesmas Kabuh kami berkesempatan untuk turut mengisi materi dalam kedua kegiatan prolanis berturut-turut. Pemberian materi dilakukan dengan metode ceramah dibantu dengan media berupa leaflet berisi informasi seputar penyakit terkait. Kegiatan berjalan lancar dengan antusiasme tinggi peserta prolanis yang walaupun mayoritas tergolong lansia namun tetap semangat mengikuti rangkaian kegiatan sejak awal hingga akhir. Setelah materi disampaikan juga diberikan kesempatan bagi peserta untuk bertanya maupun mendiskusikan masalah terkait materi yang dihadapi.

4.3.4 ANC Terpadu

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

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

Sementara itu ANC terpadu juga memiliki karakteristik tersendiri, yaitu ANC terpadu akan lebih menekankan kunjungan K1 Trimester dan bukan K1 Akses, ANC terpadu dapat menentukan pemeriksaan pada ibu hamil dengan lebih terarah sesuai dengan usia

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

Kegiatan yang dilaksanakan saat ANC terpadu dapat disingkat menjadi 10T, yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap, tentukan status gizi melalui LILA, pemberian tablet zat besi minimal 90 hari selama kehamilan, lakukan tes terhadap penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS; hepatitis; dan malaria, tentukan presentasi dan DJJ, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling).

Untuk kegiatan ANC terpadu sendiri yang dilakukan di Puskesmas Kabuh dilaksanakan setiap hari Selasa dan Rabu, mulai pukul 07.30 hingga 13.00 WIB. Bertempat di Poli KIA dan Poli Gizi. Kegiatan terkait gizi yang dilakukan pada saat ANC terpadu berjalan yaitu pengukuran antropometri pada ibu hamil, dengan hal itu ahli gizi di Puskesmas Kabuh dapat menentukan status gizi bagi setiap ibu hamil yang mengikuti program ANC terpadu. Selain itu, konseling gizi dilakukan pada setiap ibu hamil baik yang bermasalah maupun tidak.

Tujuan dari konseling gizi sendiri yaitu untuk memberikan motivasi kepada ibu hamil terkait dengan bagaimana pola makan, frekuensi makan, dan pemilihan bahan makanan yang tepat bagi ibu hamil. Dengan itu, maka ibu hamil akan lebih mengerti dan waspada terhadap segala sesuatu yang mereka konsumsi, sehingga output yang diharapkan angka kejadian ibu hamil dengan KEK, anemia pada ibu hamil, kelahiran premature, dan BBLR dapat menurun. Selain dilakukannya konseling gizi kepada ibu hamil yang mengikuti ANC terpadu, bidan yang menangani ANC terpadu juga berhak membuat rujukan antar poli yang ada di puskesmas, bahkan rujukan ke rumah sakit terdekat. Hal ini dilakukan guna memberikan pelayanan yang lebih intensif kepada ibu hamil yang memiliki masalah kesehatan khusus dan tidak bisa ditangani oleh bidan desa penanggungjawab ANC terpadu.

Selama magang di Puskesmas Kabuh, kami beberapa kali mengikuti berjalannya kegiatan ANC terpadu dengan turut memberikan konseling kepada ibu hamil. Pada pelaksanaannya, ibu hamil terlihat antusias terhadap kegiatan konseling yang dilakukan. Hal ini terlihat dari antusiasme para ibu hamil dalam bertanya seputar informasi yang diberikan

selama konseling maupun secara inisiatif mengkonsultasikan kendala yang mereka hadapi khususnya terkait makan.

4.3.5 Penyuluhan Sarapan Sehat di SDN Kabuh I

Sarapan pagi manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein yang ada didalam bahan makanan (Almatsier, 2004).

Tubuh memerlukan asupan makanan agar dapat melakukan aktivitas dengan baik. Pada pagi hari, tubuh membutuhkan asupan energi yang banyak karena pada pagi hari seseorang melakukan banyak aktivitas. Oleh karena itu setiap orang sangat disarankan untuk sarapan pagi agar dapat melakukan aktivitas tanpa merasa kelelahan. Sarapan pagi adalah suatu kegiatan yang penting sebelum melakukan aktivitas fisik pada pagi hari itu. Sarapan sehat seyogyanya mengandung unsur empat sehat lima sempurna. ini berarti kita benar-benar telah mempersiapkan diri untuk menghadapi segala aktivitas dengan amunisi yang lengkap.

Penyuluhan pentingnya sarapan sehat kepada anak SDN 1 Kabuh disebabkan karena dari hasil observasi yang diketahui banyak anak tidak sarapan sebelum berangkat sekolah, dengan berbagai alasan yang disampaikan yakni karena orang tua tidak sempat untuk memasak, anak malas sarapan, dan lebih suka jajan di sekolah.

Kegiatan penyuluhan ini bertujuan untuk mengajak anak agar mau dan tidak malas lagi untuk sarapan pagi, sehingga pada saat anak menuju masa remaja tidak terjadi perilaku malas sarapan yang mengakibatkan berbagai kecenderungan menurunkan daya konsentrasi saat belajar dan beraktivitas, membuat anak terlihat lemah dan lesu, mengakibatkan pula mudah mengantuk saat menerima pelajaran.

Suatu kebiasaan yang teratur dalam keluarga akan membentuk kebiasaan yang baik bagi anak-anak. Sarapan sehat bagi anak, sebenarnya sudah harus dirintis sejak bayi, pembiasaan makan pagi di rumah atau membawa bekal dari rumah adalah contoh pembiasaan yang baik. Anak-anak tidak biasakan jajan sembarangan saat disekolah. Selanjutnya pola makan dalam keluarga juga diperhatikan. Frekwensi makan bersama dalam keluarga, pembiasaan makan yang seimbang gizinya, tidak membiasakan banyak makan makanan atau minum minuman yang manis, membiasakan banyak makan buah-buahan atau sayur-sayuran diantara makan besar.

4.3.6 Penyuluhan Kader PKIA

Pemberian makan yang baik pada anak merupakan salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang sekaligus memenuhi hak. Menurut World Health Organization (WHO)/ United Nations Children's Fund (UNICEF), lebih dari 50 %

kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi, dan dua pertiga diantara kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak.

Penyuluhan terkait PGS bertujuan untuk mengedukasi masyarakat mengenai pemberian makan dengan kandungan gizi yang seimbang bagi bayi dan anak agar dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Diketahui pula jumlah anak *stunting* di Kecamatan Kabuh Kabupaten Jombang ini tergolong tinggi dibandingkan dengan kecamatan-kecamatan lainnya di Kabupaten Jombang. Sejauh ini kegiatan yang diutamakan sebagai usaha preventif terhadap *stunting* masih berfokus pada pengenalan IMD dan penggiatan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, sementara belum ada kegiatan khusus yang menyampaikan bagaimana pemberian makan yang tepat bagi anak setelah usia 6 bulan. Oleh karena itu kegiatan ini dirancang agar orang tua juga mengetahui bagaimana pemberian makan yang seimbang bagi anak usia diatas 6 bulan.

Pemberian materi dilakukan dengan metode ceramah dibantu media *PowerPoint*. Setelah pemberian materi dilakukan juga sesi tanya jawab. Kegiatan berjalan lancar dan peserta juga antusias dalam mengikuti materi.

4.3.7 Penyuluhan ASI eksklusif

ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara melalui proses laktasi. ASI perlu diberikan kepada bayi karena memiliki beberapa manfaat. Manfaat ASI, yaitu memberikan kehidupan yang baik dalam pertumbuhan maupun perkembangan bayi, mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit, mengandung komposisi yang tepat sesuai dengan kebutuhan bayi, dan meningkatkan kecerdasan bayi. Bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif akan lebih rentan mengalami penyakit kronis seperti jantung, hipertensi, dan diabetes, kekurangan gizi, dan obesitas saat ia dewasa. (Yusrina & Devy, 2016)

Cakupan ASI Eksklusif yang rendah dapat disebabkan oleh banyak hal. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya persiapan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif sejak ia hamil. Proses menyusui dapat berhasil dengan adanya manajemen laktasi yang baik. Manajemen laktasi meliputi suatu persiapan dan pendidikan penyuluhan pada ibu tentang ASI Eksklusif saat periode pre-natal, pelaksanaan menyusui, dan rawat gabung, serta usaha lanjutan perlindungan ibu yang menyusui. (Widiastuti, dkk, 2017)

Kadangkala seorang ibu mendapatkan informasi yang salah tentang manfaat ASI Eksklusif, cara menyusui yang benar, dan penanganan hambatan dalam menyusui. Pada saat proses pemberian ASI, ASI dapat mengalami hambatan karena produksinya yang berhenti.

Hambatan dalam pemberian ASI Eksklusif, yaitu ASI yang keluar hanya sedikit, ibu takut payudara turun, dan ibu bekerja. Beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI Eksklusif adalah faktor pengetahuan, faktor meniru teman, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor perilaku, dan faktor tenaga kesehatan. (Yusrina & Devy, 2016)

Kegiatan penyuluhan ASI Eksklusif bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif. Sasaran dari kegiatan ini adalah ibu hamil trimester III karena masa tersebut lebih mendekati kelahiran sehingga materi akan lebih diingat oleh ibu. Kegiatan ini dilakukan dengan cara mendatangi rumah ibu hamil. Media yang digunakan dalam kegiatan ini adalah leaflet.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan selama kegiatan magang di Puskesmas Kabuh, beberapa hal yang dapat kami simpulkan adalah sebagai berikut;

- 1 Puskesmas Kabuh merupakan salah satu puskesmas perawatan di wilayah Kabupaten Jombang yang memiliki fasilitas rawat inap dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Puskesmas Kabuh memiliki alur kerja dan struktur organisasi seperti yang telah dijelaskan pada bab hasil dan pembahasan. Selain itu, peran dan fungsi SDM yang ada di Puskesmas Kabuh sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 75 Tahun 2014. Berdasarkan peraturan tersebut, suatu organisasi puskesmas paling sedikit terdiri atas kepala puskesmas, kepala sub bagian tata usaha, penanggung jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat, penanggung jawab UKP, kefarmasian dan laboratorium, serta penanggung jawab jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring pelayanan kesehatan.
- 2 Berbagai macam program telah berjalan di wilayah kerja Puskesmas Kabuh. Untuk program-program yang telah berjalan dibagi menjadi beberapa sektor, sektor pertama yaitu Sektor Ibu Hamil dan Nifas yang meliputi Pelayanan Ibu Hamil K1 dan K4, ANC Terpadu, Penanganan Anemia pada Ibu Hamil, Penyuluhan dan Konseling ASI Eksklusif, Penanganan BBLR, serta Suplementasi Vitamin A pada Ibu Nifas. Sektor kedua adalah Sektor Bayi dan Balita yang meliputi Penanganan Anemia pada Balita, Penanganan Gizi Buruk, Penanganan Balita Stunting, Pemenuhan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Pelayanan Kesehatan Bayi, Suplementasi Vitamin A pada Bayi dan Balita, Pelayanan Kesehatan Anak Balita, serta Baduta dan Balita Ditimbang. Sektor ketiga adalah Sektor WUS dan Anak Usia Sekolah yang meliputi Pelayanan Anemia pada WUS dan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah. Sektor keempat adalah Sektor Lansia, dan yang terakhir adalah Sektor Masyarakat Umum yang meliputi Penanganan GAKY, Survey Kadarzi, dan Promosi Kesehatan.
- 3 Program-program yang dilaksanakan sebagai tindakan preventif pada empat masalah gizi teratas di wilayah kerja Puskesmas Kabuh adalah sebagai berikut; masalah Anemia pada Ibu Hamil dapat diintervensi melalui kegiatan konseling gizi per individu ketika dilakukan ANC terpadu; masalah Gizi Buruk dan BBLR diintervensi melalui program penyuluhan tentang PMBA ketika posyandu sedang berlangsung,

sementara untuk melakukan intervensi pada permasalahan Stunting, dilakukan pendampingan balita stunting dengan kegiatan berupa pengukuran antropometri, recall asupan, edukasi, konseling, pemberian menu, dan monev pada pendampingan terakhir.

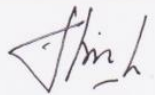

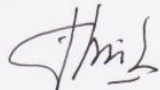
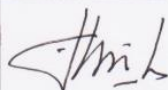
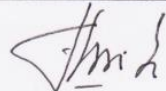


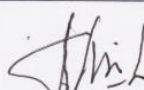
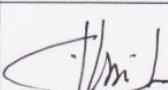
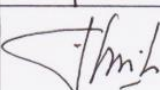
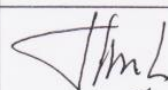
5.2 Saran



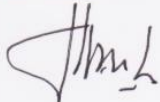






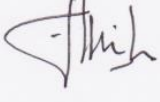


- 1 Menambah tenaga gizi di Puskesmas Kabuh untuk melakukan optimalisasi kinerja di bidang gizi masyarakat dan gizi klinis di ruang rawat inap.
- 2 Mengembangkan pojok gizi dan melakukan optimalisasi saat konseling gizi per individu sedang berlangsung.
- 3 Melakukan survey ketahanan pangan dan pola konsumsi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kabuh untuk melihat pola konsumsi masyarakat di wilayah kerja di Puskesmas Kabuh.
- 4 Meningkatkan pemantauan dan pengawasan pada kegiatan pengukuran antropometri di setiap posyandu.

LAMPIRAN 1

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : Alvi 'Izza Ardi
 NIM : 101611233031
 Tempat Magang : Puskesmas Kabuh Jombang

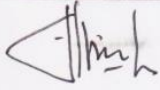
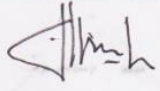

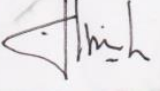
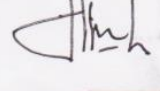
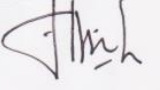

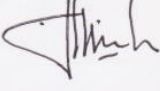

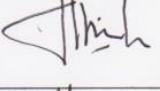
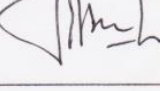
Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
6-11-2019	Membantu pengukuran tinggi badan anak di bagian kesehatan anak.	
7-11-2019	Melakukan pengukuran tinggi badan anak di bagian kesehatan anak.	
8-11-2019	Melakukan pengukuran tinggi badan anak di bagian kesehatan anak.	
11-11-2019	Mengikuti kegiatan posyandu.	
12-11-2019	Membantu pengerjaan berkas terkait Kadarzi Mencari data profil puskesmas.	
		↓
Minggu ke-2		
13-11-2019	Membantu kegiatan konseling gizi ibu hamil. Mengerjakan rekapitulasi data pengukuran siswa.	
14-11-2019	Membantu kegiatan penyuluhan gizi pada kegiatan prolanis DM.	
15-11-2019	Mengiapkan materi prolanis hipertensi. Mengerjakan rekapitulasi data pengukuran.	
16-11-2019	Melakukan penyuluhan gizi tentang diet hipertensi untuk prolanis hipertensi	
18-11-2019	Membantu pengukuran tinggi badan anak di bagian kesehatan anak.	
19-11-2019	Melakukan pengukuran tinggi badan anak di bagian kesehatan anak.	

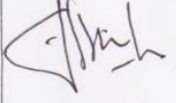
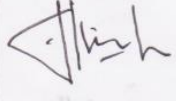
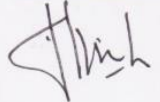

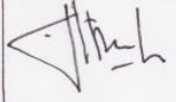
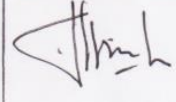
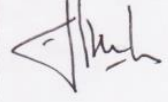
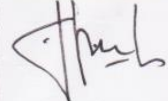

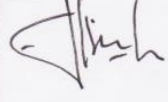
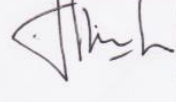
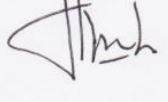
Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-3		
20-11-2019	Melakukan konseling gizi ibu hamil.	
21-11-2019	Melakukan pengukuran tinggi badan anak di bagian kesehatan anak.	
22-11-2019	Melakukan penyuluhan sarapan sehat dan cuci tangan di SDN 1 Kabuh	
23-11-2019	Melakukan pengukuran tinggi badan anak di bagian kesehatan anak	
25-11-2019	Melakukan pengukuran tinggi badan anak di bagian kesehatan anak	
26-11-2019	Mengikuti kegiatan posyandu lansia	
Minggu ke-4		
27-11-2019	Mengikuti kegiatan pelatihan kader motivator ASI.	
28-11-2019	Melakukan penyuluhan ASI eksklusif pada ibu hamil TM III.	
29-11-2019	Melakukan penyuluhan ASI eksklusif pada ibu hamil TM III	
30-11-2019	Mengerjakan laporan individu dan kelompok	
2-12-2019	Mengerjakan laporan individu dan kelompok	
3-12-2019	Mengerjakan laporan individu dan kelompok Membantu kegiatan konseling gizi hamil	

LAMPIRAN 1

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : Maghfira Alif Fadilla
 NIM : 101611233032
 Tempat Magang : Puskesmas Kabuh Jombang


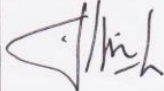

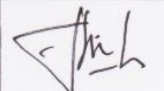
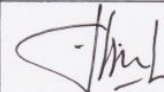
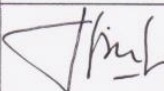

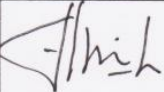
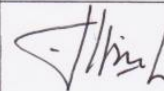
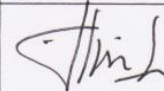
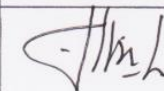
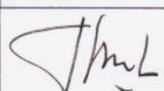
Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
6 November '19	Membantu assessmen pasien baru di UGD, membantu pengisian buku diit pasien dan tanda terima makan, memberikan konseling ANC pada ibu hamil	
7 November '19	Membantu pengisian buku diit pasien dan tanda terima makan, membantu di poli anak	
8 November '19	Membantu assessmen pasien baru di UGD, membantu pengisian buku diit pasien dan tanda terima makan, membantu di poli anak	
11 November '19	Assesmen pasien baru, mengisi buku diit pasien dan tanda terima makan, mengikuti kegiatan posyandu balita.	
12 November '19	Membantu pengerjaan berkas terkait kadarzi, mencari data penun-jang laporan.	
Minggu ke-2		
13 November '19	Membantu konseling gizi pada ibu hamil, mengerjakan rekapitulasi data pengukuran siswa SMP, membuat dan menyiapkan materi serta leaflet edukasi prolansis.	
14 November '19	Mengerjakan rekapitulasi data pengukuran siswa SMP, memberi edukasi prolansis terkait DM	
15 November '19	Mengerjakan rekapitulasi data pengukuran siswa SMP, membuat dan menyiapkan leaflet serta materi edukasi prolansis.	
16 November '19	Mengerjakan rekapitulasi data pengukuran siswa SMP, memberi edukasi prolansis terkait hipertensi.	
18 November '19	Membantu pengukuran antropometri di poli KIA	
19 November '19	Membantu pengukuran antropometri di poli KIA	










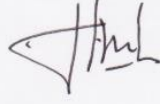
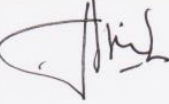

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-3		
20 November '19	Membantu konseling gizi ANC terpadu	
21 November '19	Membantu pengukuran antropometri di poli KIA	
22 November '19	Melakukan penyuluhan sarapan sehat dan cuci tangan di SDN Kabuh 1	
23 November '19	Membantu pengukuran antropometri di poli KIA	
25 November '19	Membantu pengukuran antropometri di poli KIA	
26 November '19	Membantu pengukuran antropometri di posyandu lansia, memberi penyuluhan gizi	
Minggu ke-4		
27 November '19	Mengikuti kegiatan pelatihan kader PKIA dan memberi penyuluhan gizi seimbang untuk balita.	
28 November '19	Melakukan penyuluhan ASI eksklusif pada ibu hamil trimester <u>iii</u>	
29 November '19	Melakukan penyuluhan ASI eksklusif pada ibu hamil trimester <u>iii</u>	
30 November '19	Mengerjakan laporan kelompok dan individu	
1 Desember '19	Mengerjakan laporan kelompok dan individu	
3 Desember '19	Mengerjakan laporan kelompok dan individu, membantu konseling gizi ibu hamil	

LAMPIRAN 1

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : M. Andy Dwi Purnomo
 NIM : 101611233033
 Tempat Magang : Puskesmas Kabuh Jombang

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
Rabu, 6-11-2019	- Apel pagi - Pencatatan data akreditasi - Bantu difarmasi : cek kadaluarsa obat, daftar obat exp kurang dari 6 bulan	
Kamis, 7-11-2019	- bantu difarmasi : mengerjakan notulen pertemuan 16 okt - menata berkas untuk akreditasi - Apel pagi - Bersih-Bersih ruangan	
Jum'at, 8-11-2019	- Bantu difarmasi : buat SOP berkas untuk akreditasi, membantu menulis keterangan resep di obat.	
Sabtu, 9-11-2019	- Bantu difarmasi : buat SOP Penerimaan dan penyimpanan obat - dokumentasi penutupan akreditasi	
Senin, 11-11-2019	- mohon izin untuk meminta data profil puskesmas kabuh tahun 2019 - Perencanaan Program Individu - Apel pagi	
Selasa, 12-11-2019	- Penimbangan balita di grobogan. - Apel pagi - Pengisian data hasil kegiatan bulanan di smpn 1 kabuh	
Minggu ke-2		
Rabu, 13-11-2019	- Pengisian data hasil kegiatan bulanan di smpn 1 kabuh - Perencanaan program Individu. - Apel pagi	
Kamis, 14-11-2019	- edukasi pada lansia dalam kegiatan "Prolanis" tentang diet diabetes mellitus - Apel pagi	
Jum'at, 15-11-2019	> Senam pagi - Pengisian data siswa di smpn 1 kabuh untuk cek kesehatan	
Sabtu, 16-11-2019	- edukasi pada lansia dalam kegiatan "Prolanis" tentang diet Hipertensi.	
Senin, 18-11-2019	- Membantu menyerahkan obat ke pasien sesuai Resep dari dokter. - Apel pagi	
Selasa, 19-11-2019	- Perizinan ke pihak kepala sekolah dan guru kelas di SDN 1 kabuh. - Apel pagi	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-3		
Rabu, 20-11-2019	- Apel pagi - kegiatan ANC pada ibu hamil. - membantu diruang ibu dan kb	
Kamis, 21-11-2019	- Apel pagi - kegiatan ANC pada ibu hamil. - membantu diruang ibu dan kb	
Jum'at, 22-11-2019	- pelaksanaan program individu Penyuluhan tentang "Pentingnya Sarapan sehat, Cuci tangan, Pemilihan Jajanan yang sehat." pada anak kelas I di SDN 1 kabuh	
Sabtu, 23-11-2019	- Pengisian data arks nilai imt dan kategori dan stunting.	
Senin, 25-11-2019	- Apel pagi - membantu diruang ibu dan kb - membantu diruang farmasi	
Selasa, 26-11-2019	- penyuluhan kepada Pasien rawat inap - Apel pagi. - ikut serta dalam kegiatan posyandu lansia	
Minggu ke-4		
Rabu, 27-11-2019	- Apel pagi - ikut serta dalam kegiatan penyuluhan Asi eksklusif dan pendamping.	
Kamis, 28-11-2019	- Apel pagi - kegiatan ANC pada ibu hamil - membantu diruang farmasi	
Jum'at, 29-11-2019	- Apel pagi - membantu kegiatan pemberantasan sarang nyamuk	
Sabtu, 30-11-2019	- Mencari data struktur organisasi, sarana dan prasarana, tupoksi pegawai, dan Sumberdaya manusia di puskesmas kabuh	
Senin, 2-11-2019	- Apel pagi - membuat struktur organisasi di puskesmas kabuh	
Selasa, 3-11-2019	- Apel pagi - menyusun laporan, membuat leaflet Program Sarapan pagi	

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



Oleh:

ALVI 'IZZA ARDI

101611233031

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

2019

xlix

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI (Air Susu Ibu) merupakan cairan yang keluar dari payudara seorang ibu yang telah diciptakan khusus untuk memenuhi kebutuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah, dan bersih karena langsung diminum dari payudara ibu. Kandungan zat gizi dan cairan dari ASI telah sesuai dengan kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif memiliki manfaat yang besar bagi ibu maupun bayinya.

Kementrian Kesehatan RI memiliki target untuk bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 80% (Dewi, 2018). Hasil riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 37,3%. Angka tersebut lebih rendah dari target sehingga target tidak terpenuhi. Cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan Kabuh pada tahun 2017 sebesar 89,35%. Pada tahun 2018, cakupan ASI Eksklusif sebesar 89,54%. Angka tersebut menurun dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2017 dan 2018, cakupan ASI Eksklusif Kecamatan Kabuh telah memenuhi target Kemenkes RI, yaitu lebih dari 80%. Meskipun angka cakupan telah memenuhi target pemerintah, tetapi angka tersebut harus terus ditingkatkan agar semua bayi mendapatkan manfaat dari ASI Eksklusif yang baik.

ASI dapat mempengaruhi perkembangan mental emosional. Kondisi mental emosional pada usia dini dapat mempengaruhi periode perkembangan anak pada tahap selanjutnya. Apabila seorang anak memiliki mental emosional yang baik pada usia dini, maka akan mengalami perkembangan yang positif pada tahap berikutnya. Hal tersebut mengakibatkan anak dapat menjadi generasi penerus bangsa yang sehat secara mental emosional. (Setyarini, dkk, 2015)

Anak yang tidak diberi ASI Eksklusif lebih banyak menderita stunting dibandingkan dengan anak yang diberi ASI Eksklusif. Penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan akan lebih mudah mengenai bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif. Hal tersebut disebabkan oleh ASI yang memiliki kandungan zat antiinfeksi yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. (Rohmatun, 2014)

Penyebab yang ditemukan pada ibu yang tidak memberikan bayinya ASI Eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif. Seorang ibu

memberikan bayinya susu formula dengan alasan ibu bekerja dan tidak tahu adanya ASI perah. Seorang ibu lainnya memberikan bayinya air gula dengan alasan agar anak dapat buang air kecil dengan lancar. Hal tersebut membuat penulis tertarik untuk membuat sebuah program penyuluhan tentang ASI Eksklusif agar kejadian seperti sebelumnya tidak terulang kembali.

1.2 Tujuan

Tujuan dari program ini adalah meningkatkan pengetahuan ibu mengenai ASI Eksklusif sehingga capaian ASI Eksklusif dapat meningkat.

1.3 Manfaat

1. Ibu memahami pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi.
2. Ibu dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
3. Mencegah terjadinya stunting pada bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

Pengertian stunting menurut Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (2017) adalah keadaan tinggi badan seseorang lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan orang lain yang seusianya. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi pada masa lampau yang mengakibatkan masalah gizi yang bersifat kronis (Sutarto, dkk, 2018). Menurut Laksono & Kusri (2019), stunting merupakan suatu kondisi malnutrisi yang ditandai dengan nilai z score tinggi badan menurut umur dibawah -2 SD.

Penyebab stunting menurut Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (2017), yaitu:

1. Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita.
2. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi pada waktu sebelum kehamilan, saat kehamilan, dan setelah melahirkan.
3. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (Ante Natal Care).
4. Kurangnya akses terhadap makanan yang bergizi.
5. Kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi.

Menurut Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (2017), anak yang stunting memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Saat anak berusia 8-10 tahun, anak menjadi lebih pendiam dan tidak banyak melakukan *eye contact*.
2. Pertumbuhan anak melambat.
3. Wajah tampak lebih muda dari usianya.
4. Pertumbuhan gigi terlambat.
5. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
6. Tanda pubertas terlambat.

Dampak buruk stunting menurut Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (2017) dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Jangka Pendek

Dampak buruk stunting pada jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme tubuh, dan kecerdasan terganggu.

2. Jangka Panjang

Dalam jangka panjang, akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan memiliki risiko yang tinggi untuk terkena penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus dan kanker.

Menurut Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (2017), stunting dapat dicegah dengan 10 cara berikut ini:

1. Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
2. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil.
3. Pemenuhan gizi.
4. Persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan yang ahli.
5. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
6. Pemberian ASI eksklusif bagi bayi hingga usia 6 bulan.
7. Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bagi bayi diatas 6 bulan hingga usia 2 tahun.
8. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
9. Memantau pertumbuhan balita di Posyandu terdekat.
10. Melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

2.2 ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang keluar langsung dari payudara seorang ibu untuk bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah, dan bersih karena langsung diminum dari payudara ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi hingga usia 6 bulan. Kandungan ASI, yaitu karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, dan mineral yang sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. (Yusrina & Devy, 2016)

ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara melalui proses laktasi. ASI memberikan beberapa manfaat bagi bayi, yaitu memberikan kehidupan yang baik dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit, meningkatkan kecerdasan bayi, terhindar dari alergi yang biasanya timbul karena konsumsi susu formula, bayi merasakan kasih sayang ibu secara langsung saat

proses menyusui, dan mengurangi risiko terkena penyakit degeneratif saat dewasa. Manfaat pemberian ASI bayi ibu, yaitu sebagai kontrasepsi alami saat ibu menyusui dan sebelum menstruasi, menjaga kesehatan ibu dengan mengurangi risiko terkena kanker payudara, dan membantu ibu menjalin ikatan batin dengan anak. Pemberian ASI juga dapat membantu mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu formula yang harganya mahal. (Yusrina & Devy, 2016)

ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan yang diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain walaupun hanya air putih hingga bayi berusia 6 bulan. ASI eksklusif telah diatur pemerintah dalam Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Pada tahun 2014, pemerintah telah menetapkan target program pemberian ASI eksklusif sebesar 80%. Keberhasilan menyusui dapat tercapai dengan adanya manajemen laktasi yang baik. Manajemen laktasi meliputi suatu persiapan dan pendidikan penyuluhan pada ibu tentang ASI eksklusif saat periode pre-natal, pelaksanaan menyusui, dan rawat gabung, serta usaha lanjutan perlindungan ibu yang menyusui. Faktor lain yang penting dalam keberhasilan ASI eksklusif adalah dukungan keluarga sejak periode pre-natal. (Widiastuti, dkk, 2017)

Komposisi ASI menurut Oyay (2017) dibagi menjadi tiga macam, yaitu:

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan hingga 2-4 hari yang memiliki karakteristik fisik dan komposisi yang berbeda dengan ASI matang dengan volume 150-300 ml/hari. Kolostrum mengandung tinggi protein, vitamin larut lemak, mineral, dan imunoglobulin. Imunoglobulin adalah antibodi dari ibu untuk bayi yang juga berfungsi sebagai imunitas pasif untuk bayi. Imunitas pasif akan melindungi bayi dari berbagai virus dan bakteri yang merugikan. Kolostrum juga merupakan pembersih usus bayi yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI.

2. ASI Peralihan

ASI peralihan merupakan ASI yang dihasilkan setelah kolostrum atau 8-20 hari setelah melahirkan. Kadar lemak, laktosa, vitamin larut air, dan kalori pada ASI ini lebih tinggi dibandingkan dengan kolostrum. Namun, kadar protein dan mineral pada tahap ini lebih rendah daripada kolostrum.

3. ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume yang bervariasi (300-850 ml/hari) tergantung pada besar stimulasi saat laktasi. Zat gizi ASI matur terus berubah sesuai dengan perkembangan bayi hingga usia 6 bulan.

a. ASI Awal (Foremilk)

ASI Awal dihasilkan selama awal menyusui dan mengandung air, vitamin, dan protein. Ciri-ciri Foremilk adalah bening dan cair. Kegunaannya adalah untuk mengatasi rasa haus bayi.

b. ASI Akhir (Hindmilk)

ASI Akhir dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui dan mengandung lemak tinggi yang diperlukan untuk penambahan berat badan bayi. Ciri-ciri Hindmilk adalah lebih keruh. Hindmilk mengandung lemak 4x lebih banyak daripada Foremilk.

Menurut Oyay (2017), faktor yang mempengaruhi produksi ASI, yaitu:

1. Asupan Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu dapat mempengaruhi produksi ASI. Apabila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang dan teratur, maka kelenjar payudara akan bekerja secara optimal.

2. Kondisi Psikis

Kondisi psikis ibu harus diperhatikan karena keadaan emosi sangat mempengaruhi refleks pengaliran susu. Refleks tersebut akan mengontrol perintah yang dikirim oleh hipotalamus pada kelenjar bawah otak. Apabila ibu dalam kondisi stres, maka air susu tidak akan turun dari alveoli menuju puting. Kejadian ini biasanya terjadi pada hari pertama menyusui karena refleks pengaliran susu belum sepenuhnya berfungsi. Peran keluarga, dalam hal ini suami, juga penting untuk menjaga kondisi psikis ibu agar tetap merasa tenang dan menciptakan suasana yang nyaman.

3. Perawatan Payudara

Perawatan payudara sebaiknya dilakukan saat ibu masih dalam masa kehamilan. Hal tersebut disebabkan oleh perawatan yang benar akan memperlancar produksi ASI, merangsang payudara akan mempengaruhi *hypopise* untuk mengeluarkan hormon progesteron, esterogen, dan oksitosin lebih banyak lagi. Hormon oksitosin akan menimbulkan kontraksi pada sel-sel lain sekitar alveoli sehingga air susu akan mengalir turun ke arah puting sehingga dapat dihisap oleh bayi.

4. Teknik Marmet

Teknik marmet merupakan suatu metode memijat dan menstimulasi keluarnya ASI menjadi optimal. Apabila teknik tersebut dilakukan dengan efektif dan tepat, maka tidak akan terjadi masalah kerusakan jaringan produksi ASI.

5. Frekuensi Bayi Menyusu

Semakin sering bayi menyusu, maka produksi ASI juga akan semakin banyak. Ibu harus memastikan frekuensi bayi menyusu secara langsung maupun merah/memompa ASI. Apabila ibu jarang menyusui atau berlangsung sebentar, maka hisapan bayi menjadi berkurang. Efeknya adalah pengeluaran ASI menjadi berkurang.

6. Bayi Kurang Bisa Menghisap ASI

Beberapa bayi kurang bisa menghisap ASI dengan tepat. Faktor yang mempengaruhi proses menghisap adalah pelekatan yang kurang sempurna dan struktur mulut dan rahang yang kurang baik. Hisapan bayi yang efektif akan mengoptimalkan rangsangan ke otak yang akan memerintahkan untuk memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin.

7. Pengaruh Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi mengandung hormon dapat mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon tersebut terganggu, maka akan mempengaruhi produksi ASI.

8. Alat KB

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu yang menyusui dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI. Oleh karena itu, alat KB yang digunakan harus diperhatikan dengan baik dalam hal pemakaiannya.

BAB III

PERENCANAAN PROGRAM

3.1 Gambaran Umum Program

Program yang direncanakan adalah Penyuluhan ASI Eksklusif. Program ini dilakukan dengan cara mendatangi rumah ibu hamil trimester III. Media yang digunakan adalah leaflet IMD, ASI Eksklusif, dan ASI Perah. Pada awalnya, ibu hamil akan diberi soal pretest untuk menilai pengetahuan ibu hamil sebelum diberi materi. Setelah menjawab soal pretest, ibu hamil akan diberi materi tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan ASI Perah. Kemudian, dilakukan sesi tanya jawab antara ibu hamil dengan pemateri. Di akhir kegiatan, ibu hamil akan diberi soal posttest yang pertanyaannya sama dengan soal pretest. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui pemahaman ibu hamil mengenai materi yang telah dijelaskan.

3.2 Gambaran Umum Sasaran

Sasaran dari program ini adalah ibu hamil trimester III. Ibu hamil trimester III dipilih sebagai sasaran karena lebih mendekati waktu kelahiran sehingga informasi yang diberikan masih diingat dengan baik oleh ibu dan dapat diterapkan saat bayi telah lahir hingga usia 6 bulan. Apabila informasi ini diberikan kepada ibu menyusui, maka bisa jadi sebelum pemberian informasi ini anak telah diberikan makanan lain selain ASI sehingga tidak dapat disebut ASI Eksklusif.

3.3 Capaian Program

Hal yang ingin dicapai dari program ini adalah pengetahuan ibu hamil meningkat tentang ASI Eksklusif. Apabila ibu hamil telah memahami materi ASI Eksklusif, maka ibu hamil diharapkan dapat melakukan ASI Eksklusif yang benar sesuai dengan materi yang telah diterima. Hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan capaian ASI Eksklusif. Cara mengukur ibu hamil tersebut memahami materi adalah dengan memberikan pertanyaan pre-test dan post-test. Pre-test digunakan untuk mengetahui pemahaman ibu hamil sebelum diberi materi. Sedangkan, post-test digunakan untuk mengetahui pemahaman ibu hamil setelah diberi materi.

3.4 Biaya

Kegiatan ini membutuhkan alokasi dana untuk memperlancar pelaksanaannya. Berikut rincian dana kegiatan:

Kebutuhan	Jumlah	Harga
Cetak Leaflet IMD & ASI Eksklusif	5	Rp 5.000
Cetak Leaflet ASI Perah Bagi Ibu Bekerja	5	Rp 5.000
Cetak Soal Pretest dan Posttest	5	Rp 2.500
Bingkisan	5	Rp 45.000
Total		Rp 57.500

3.5 Jadwal

Kegiatan ini dilakukan pada hari Kamis dan Jumat tanggal 28-29 November 2019 bertempat di masing-masing rumah ibu hamil Desa Karangpakis, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program penyuluhan ASI Eksklusif pada ibu hamil trimester III di Desa Karangpakis telah berlangsung dengan baik. Jumlah ibu hamil yang terkategori trimester III adalah 5 orang. Kegiatan dilaksanakan pada pagi hari di masing-masing rumah ibu hamil. Berikut data ibu hamil trimester III di Desa Karangpakis:

Tabel. Data Ibu Hamil Trimester III

Data	Ibu Hamil				
	1	2	3	4	5
Nama	Ny. N	Ny. E	Ny. F	Ny. S	Ny. D
Usia	23 th	25 th	22 th	37 th	27 th
Usia Kehamilan	33 mgg	37 mgg	32 mgg	30 mgg	28 mgg
Anak ke-	1	1	2	2	3

Kegiatan ini diawali dengan memberikan pertanyaan pre-test sebanyak 7 soal tentang IMD dan ASI Eksklusif. Pre-test digunakan untuk mengetahui pemahaman ibu hamil sebelum diberi materi. Setelah menjawab pertanyaan pre-test, pemateri memberikan leaflet yang telah dipersiapkan. Kemudian, pemateri menjelaskan materi tentang pengertian IMD, manfaat IMD, pengertian ASI Eksklusif, manfaat ASI Eksklusif, jenis-jenis ASI, lama pemberian ASI, dan frekuensi pemberian ASI. Selanjutnya dilakukan sesi tanya jawab antara ibu hamil dan pemateri. Pada akhir kegiatan, pemateri memberikan pertanyaan post-test sebanyak 7 soal yang sama dengan pre-test. Post-test digunakan untuk mengetahui pemahaman ibu hamil telah meningkat atau tidak.

Pertanyaan yang diajukan dalam soal pre-test dan post-test, yaitu:

1. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
2. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
3. Pengertian ASI Eksklusif.
4. Makanan yang baik untuk bayi usia 0-6 bulan.
5. Makanan yang akan diberikan pada bayi usia 0-6 bulan saat ibu bekerja.
6. Lama waktu menyusui.
7. Frekuensi menyusui.

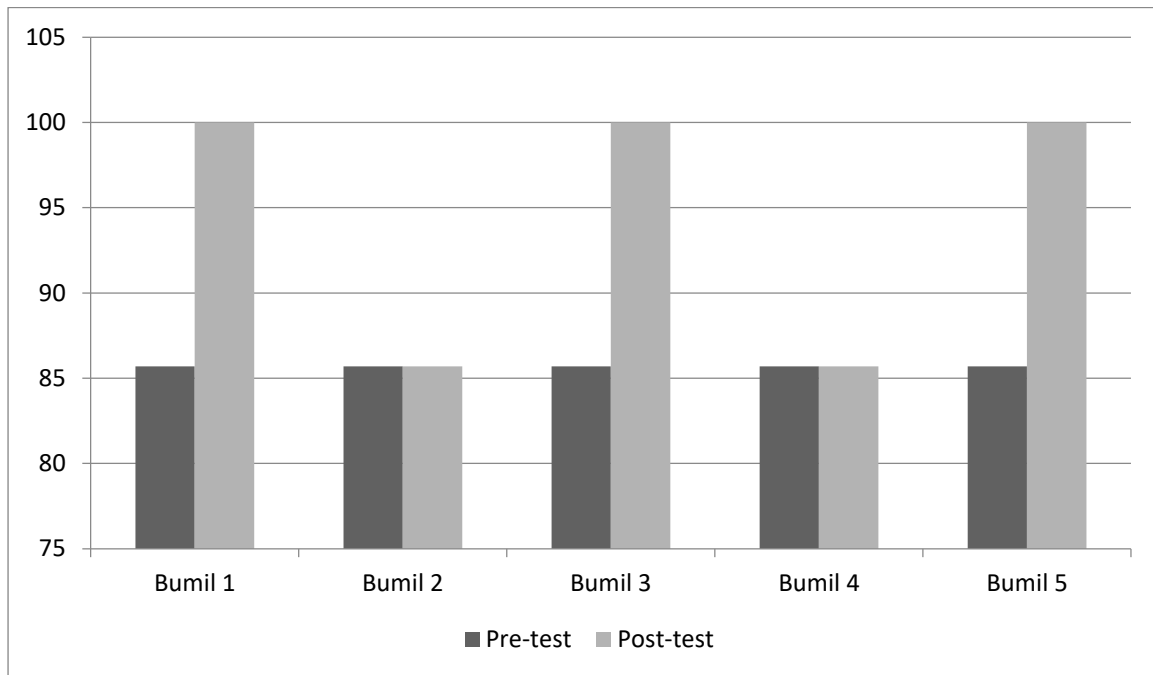
Berikut hasil pre-test dan post-test ibu hamil:

Tabel. Hasil Pre-test dan Post-test

Pertanyaan		Ibu Hamil				
		1	2	3	4	5
1	Pre-test	✓	✗	✗	✗	✓
	Post-test	✓	✗	✓	✗	✓
2	Pre-test	✓	✓	✓	✓	✓
	Post-test	✓	✓	✓	✓	✓
3	Pre-test	✓	✓	✓	✓	✗
	Post-test	✓	✓	✓	✓	✓
4	Pre-test	✓	✓	✓	✓	✓
	Post-test	✓	✓	✓	✓	✓
5	Pre-test	✓	✓	✓	✓	✓
	Post-test	✓	✓	✓	✓	✓
6	Pre-test	✗	✓	✓	✓	✓
	Post-test	✓	✓	✓	✓	✓
7	Pre-test	✓	✓	✓	✓	✓
	Post-test	✓	✓	✓	✓	✓
Jumlah yang Benar	Pre-test	6	6	6	6	6
	Post-test	7	6	7	6	7
Persentase Benar	Pre-test	85,7 %	85,7 %	85,7 %	85,7 %	85,7 %
	Post-test	100 %	85,7 %	100 %	85,7 %	100 %

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa seluruh ibu hamil memiliki hasil pre-test yang sama, yaitu benar 6 pertanyaan. Namun, jawaban yang salah tidak sama semuanya. Ibu hamil ke-1 salah menjawab pertanyaan pre-test pada no. 6 kemudian saat post-test ibu dapat menjawab pertanyaan yang salah sebelumnya menjadi benar. Ibu hamil ke-2 menjawab pertanyaan pre-test no. 1 dengan jawaban yang salah. Namun, saat post-test ibu tersebut tetap menjawab pertanyaan no.1 dengan salah. Ibu hamil ke-3 menjawab pertanyaan pre-test no.1 dengan jawaban yang salah, tetapi saat post-test ibu dapat menjawab pertanyaan tersebut dengan jawaban yang benar. Ibu hamil ke-4 salah menjawab pertanyaan pre-test pada no. 1 kemudian saat post-test ibu tetap menjawab pertanyaan no. 1 dengan jawaban yang salah. Ibu

hamil ke-5 menjawab pertanyaan no. 3 dengan jawaban yang salah, tetapi ibu berhasil menjawab pertanyaan tersebut dengan benar saat post-test.



Gambar. Persentase Hasil Pre-test dan Post-test

Berdasarkan gambar diatas, dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil. Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang ASI Eksklusif terjadi pada 3 ibu hamil, yaitu ibu hamil ke-1, 3, dan 5. Sedangkan, 2 ibu hamil lainnya tidak mengalami peningkatan pengetahuan atau tetap. Persentase antara ibu hamil yang pengetahuannya meningkat dan tetap adalah 60% dan 40%. Rata-rata hasil pre-test dan post-test berturut-turut, yaitu 85,7% dan 94,3%. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada peserta.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan program yang telah dilaksanakan di Desa Karangpakis didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang pengetahuannya meningkat terkait ASI Eksklusif berjumlah 3 orang dengan persentase 60%. Sedangkan, ibu hamil yang pengetahuannya tidak meningkat atau tetap berjumlah 2 orang dengan persentase 40%.
2. Rata-rata hasil pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil dari 85,7% menjadi 94,3%.

5.2 Saran

1. Pihak Puskesmas sebaiknya lebih sering memberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif kepada ibu hamil agar bayinya mendapatkan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhannya.
2. Pemberian ASI Eksklusif hendaknya mendapat dukungan dari berbagai pihak, yaitu keluarga, tenaga kesehatan, atau pemerintah agar berhasil sehingga dapat mencegah berbagai penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Olivia Rani Wahyu. 2018. Perbedaan Peran Kader sebagai Motivator ASI Berdasarkan Tingkat Capaian Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara. Diambil dari <http://repository.unimus.ac.id/2723/4/BAB%20II.pdf>, diakses tanggal 1 Desember 2019.
- Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. 2017. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Jakarta.
- Laksono, Agung Dwi & Ina Kusriani. 2019. Gambaran Prevalensi Balita Stunting dan Faktor yang Berkaitan di Indonesia: Analisis Lanjut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.
- Oyay, Aleda Florince. 2017. Hubungan Dukungan Ibu Kandung, Ibu Mertua dan Suami dengan Praktek ASI Eksklusif (0-6 bulan) di Kampung Sereh Wilayah Puskesmas Sentani Papua. Diambil dari <http://repository.unimus.ac.id/424/3/BAB%20II.pdf>, diakses tanggal 2 Desember 2019.
- Rohmatun, Nining Yuliani. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Diambil dari http://eprints.ums.ac.id/31231/22/NASKAH_PUBLIKASI.pdf, diakses tanggal 1 Desember 2019.
- Setyarini, Any, Maria Mexitalia, & Ani Margawati. 2015. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan non Eksklusif Terhadap Mental Emosional Anak Usia 3-4 Tahun. Jurnal Gizi Indonesia, 4(1): 16-21. Diambil dari <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/download/12323/9329>, diakses tanggal 1 Desember 2019.
- Sutarto, Diana Mayasari, & Reni Indriyani. 2018. Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. Jurnal Agromedicine, 5(1): 540-545. Diambil dari <http://repository.lppm.unila.ac.id/9767/1/Stunting%20Sutarto%202018.pdf>, diakses tanggal 2 Desember 2019.
- Widiastuti, dkk. 2017. Pelatihan Persiapan dan Pendampingan ASI Eksklusif. Jurnal LINK, 13(1): 8-12.
- Yusrina, Arifa & Shrimarti Rukmini Devy. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. Jurnal Promkes, 4(1): 11-21.

LAMPIRAN 1 LEAFLET

APA ITU INISIASI MENYUSU DINI (IMD) ?

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah bayi diberi kesempatan mulai (inisiasi) menyusu sendiri segera setelah bayi lahir (dini) dengan meletakkan langsung bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusu. IMD dilakukan minimal 1 jam atau sampai menyusu awal selesai.

APA MANFAAT IMD ?

Melatih keterampilan bayi untuk menyusu dan langkah awal membentuk ikatan batin antara ibu dan bayi.

Mengurangi stress pada bayi dan ibu.

Meningkatkan daya tahan tubuh bayi yang mendapatkan antibody dari kolostrum.

Mengurangi risiko pendarahan pasca persalinan.

Ayo Lakukan IMD & Berikan ASI Eksklusif!

INISIASI MENYUSU DINI (IMD) & ASI EKSKLUSIF



PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2019

APA YANG DIMAKSUD ASI EKSKLUSIF ?

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sejak usia 0-6 bulan, tanpa penambahan apapun termasuk air karena lambung bayi sangat kecil sehingga ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi secara sempurna.

APA MANFAAT ASI EKSKLUSIF ?

Memenuhi kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan.

Meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

Meningkatkan kecerdasan bayi.

Meningkatkan jalinan kasih sayang.

Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.

Mengurangi terjadinya anemia.

Mengecilkan rahim.

Menjaga jarak kehamilan.

APA SAJA JENIS- JENIS ASI ?

KOLOSTRUM

Kolostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang diproduksi pada hari pertama hingga keempat dengan kandungan protein dan zat antiinfeksi yang tinggi berfungsi sebagai pemenuhan gizi dan proteksi bayi baru lahir.

ASI PERALIHAN

ASI Peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum atau 8-20 hari dengan kandungan tinggi lemak, laktosa, dan vitamin larut air dan rendah protein dan mineral.

ASI MATANG

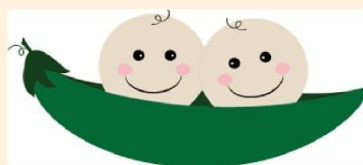
ASI Matang adalah ASI yang dihasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan kandungan sekitar 90% air untuk hidrasi bayi dan 10% karbohidrat, protein, dan lemak untuk perkembangan bayi.

BERAPA LAMA SEBAIKNYA BAYI MENYUSU ?

Lama bayi menyusu berbeda-beda tiap periode menyusu. Rata-rata bayi menyusu selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih dari itu.

BERAPA SERING BAYI MENYUSU DALAM SEHARI ?

Bayi disusui sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi, sedikitnya lebih dari 8 kali dalam 24 jam. Pada awalnya, bayi sangat sering menyusu. Namun, frekuensi menyusu akan berkurang pada usia 2 minggu.



PENYIMPANAN ASI UNTUK BAYI CUKUP BULAN YANG SEHAT

Tempat Penyimpanan	Lama Penyimpanan
Suhu Ruangan (<25 °C)	6-8 jam
Suhu Ruangan (>25 °C)	2-4 jam
Cooler Bag + Ice Packs	24 jam
Lemari Es Bukan Freezer (4 °C)	5 hari
Freezer Lemari Es 1 Pintu (-15 °C)	2 minggu
Freezer Lemari Es 2 Pintu (-18 °C)	3-6 bulan
Freezer Tunggal (-20 °C)	6-12 bulan

PENYAJIAN ASI

1. ASI yang disimpan dalam freezer harus dipindahkan ke lemari es sehari sebelumnya.
2. ASI yang dikeluarkan dari lemari es harus yang paling awal disimpan.



3. ASI diambil sesuai perkiraan banyaknya ASI yang diminum bayi agar langsung dihabiskan.
4. ASI harus digoyangkan perlahan memutar searah jarum jam/ke kanan agar cairan bercampur. Cairan atas biasanya terlihat agak kental karena kandungan lemak yang lebih banyak. Bukan berarti ASI tersebut basi.
5. ASI dihangatkan dengan cara merendam botol berisi ASI dalam wadah yang berisi air suhu ruang kemudian diganti dengan air yang lebih hangat. ASI tidak boleh dihangatkan dengan air mendidih atau direbus karena akan merusak kandungan gizinya.
6. ASI diminumkan ke bayi menggunakan cangkir, sendok, atau pipet. Hindari penggunaan botol dan dot.

PEMENUHAN ASI EKSKLUSIF BAGI IBU YANG BEKERJA



PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2019

Biasanya ibu yang bekerja akan memberikan susu formula untuk kebutuhan bayinya. Namun, saat ini ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI Eksklusif bagi banyinya. ASI diberikan kepada bayi adalah ASI perah. ASI perah sebaiknya diberikan saat ibu sedang bekerja saja. Apabila ibu sedang tidak bekerja atau di rumah, sebaiknya diberikan ASI secara langsung.

PEMERAHAN ASI

WAKTU YANG TEPAT UNTUK MEMERAH ASI

ASI perah secara rutin minimal setiap 2-3 jam dan tidak menunggu payudara terasa penuh karena akan lebih sulit untuk memerah payudara yang sudah bengkak dan akan terasa seperti nyeri sehingga dapat menurunkan produksi ASI.

CARA MEMERAH ASI

Ada dua cara untuk memerah ASI, yaitu:

1. Dengan tangan
2. Dengan pompa

PERALATAN MEMERAH ASI

Peralatan yang dibutuhkan untuk memerah ASI adalah gelas/cangkir untuk menampung ASI perah, botol untuk menyimpan ASI perah, kertas label, spidol, cooler box/termos, blue ice/ice gel, dan pompa ASI (jika diperlukan).

PERSIAPAN MEMERAH ASI

1. Cuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh payudara dan wadah ASI.
2. Sterilisasi wadah ASI dapat menggunakan air mendidih. Air yang telah mendidih dimasukkan ke dalam wadah ASI lalu dibiarkan selama beberapa menit kemudian dibuang airnya.
3. Ibu harus tenang dan santai.
4. Bila memungkinkan payudara dapat dikompres terlebih dahulu dengan lap yang telah dibasahi air hangat.
5. Melakukan pemijatan ringan pada sekeliling payudara.

LANGKAH-LANGKAH MEMERAH ASI MENGGUNAKAN TANGAN

1. Letakkan ibu jari di bagian atas puting dan jari telunjuk serta jari lainnya berada di bagian bawah puting sehingga membentuk huruf C.
2. Tekan jari ke belakang menuju dada kemudian dorong ke arah puting seperti gerakan mengisap bayi.
3. Ulangi langkah sebelumnya hingga payudara tidak terasa penuh.

PENYIMPANAN ASI

1. Tempat penyimpanan ASI perah disarankan menggunakan botol kaca karena lemak dalam ASI tidak akan banyak menempel. Selain itu, botol kaca juga relative murah dan bisa digunakan berulang kali.
2. ASI perah yang disimpan menggunakan botol kaca, sebaiknya diisi hanya 3/4 botol saja agar tidak pecah saat disimpan di freezer.
3. Botol diberi label berupa jam dan tanggal pemerahan, serta nama jika disimpan bersama milik orang lain.

LAMPIRAN 2
SOAL PRE-TEST DAN POST-TEST

KUESIONER ASI EKSKLUSIF

Nama :

Alamat:

1. Apa yang dimaksud dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)?
 - a. Bayi diberi susu segera setelah bayi lahir
 - b. Bayi diberi kesempatan mulai menyusu sendiri segera setelah bayi dilahirkan
 - c. Bayi diberi susu beberapa hari setelah lahir
2. Apa manfaat dari IMD?
 - a. Meningkatkan daya tahan tubuh ibu
 - b. Agar bayi kenyang
 - c. Membentuk ikatan batin antara ibu dan bayi
3. Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
 - a. Bayi diberi ASI saja sejak usia 0-6 bulan
 - b. Bayi diberi ASI saja sejak usia 0-12 bulan
 - c. Bayi diberi ASI saja sejak usia 0-24 bulan
4. Apa makanan yang baik untuk bayi usia 0-6 bulan?
 - a. Susu formula
 - b. ASI dan makanan
 - c. ASI saja
5. Apabila Anda seorang pekerja, apa makanan yang akan anda berikan untuk bayi Anda yang berusia 0-6 bulan saat Anda sedang bekerja?
 - a. ASI saja
 - b. ASI dan susu formula
 - c. Susu formula
6. Berapa lama sebaiknya bayi menyusu?
 - a. Kurang dari 5 menit
 - b. 5-15 menit
 - c. Lebih dari 30 menit
7. Berapa sering bayi menyusu dalam sehari?
 - a. 8 kali sehari
 - b. 6 kali sehari
 - c. 4 kali sehari

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
PUSKESMAS KABUH KABUPATEN JOMBANG



Oleh :

MAGHFIRA ALIF FADILLA

101611233032

PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2019

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tridharma Perguruan Tinggi merupakan kewajiban Perguruan Tinggi untuk menyelenggarakan Pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat (UU No. 12 Tahun 2012, Pasal 1 Ayat 9). Dalam hal ini, mahasiswa merupakan salah satu elemen di dalam perguruan tinggi yang berkewajiban untuk melaksanakan tiga elemen tersebut. Pendidikan diaplikasikan sebagai kegiatan dari pembelajaran teori oleh mahasiswa untuk dapat menambah ilmu baru, dasar melakukan penelitian, dan sumber ilmu yang akan dimanfaatkan dalam pengabdian kepada masyarakat. Menurut Lubis (2004), salah satu bentuk pengabdian masyarakat ialah dengan melakukan desa binaan, yaitu yang dilaksanakan dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu serta dapat memecahkan masalah secara tuntas. Tidak hanya melakukan desa binaan, bentuk pengabdian kepada masyarakat juga dapat dilakukan dengan menyelenggarakan kerja praktik di suatu institusi kesehatan di bawah naungan pemerintah Indonesia, salah satunya yaitu Puskesmas.

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

Sementara itu, Kabupaten Jombang memiliki 34 puskesmas yang tersebar di masing-masing wilayah kecamatan. Hingga akhir tahun 2012, 17 dari 34 puskesmas tersebut merupakan puskesmas perawatan. Salah satu puskesmas perawatan yang ada di Kabupaten Jombang adalah Puskesmas Kabuh.

Salah satu permasalahan yang wajib ditangani oleh setiap puskesmas, termasuk Puskesmas Kabuh yang ada di Kabupaten Jombang adalah masalah gizi. Masalah gizi merupakan salah satu masalah yang kompleks, yaitu melibatkan aspek biologis, sosial, ekonomi, budaya, dan kebijakan. Keahlian dan pengalaman sangat dibutuhkan dalam mengatasi permasalahan tersebut, mulai dari analisis situasi masalah gizi, prioritas masalah hingga alternatif yang dapat digunakan untuk mengatasinya. Di bangku perkuliahan, mahasiswa gizi telah mendapatkan banyak ilmu terkait dengan pangan, gizi, dan kesehatan, serta program dan evaluasi gizi. Meskipun demikian, teori saja tidak cukup untuk didapatkan sebelum mengatasi masalah gizi yang ada di masyarakat. Suatu kegiatan yang terencana, sistematis, dan aplikatif sangat diperlukan oleh mahasiswa dalam melatih praktik yang nyata.

Salah satu bentuk kegiatan aplikatif adalah magang atau yang biasa disebut juga dengan kerja praktik, yaitu sebuah kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan pengalaman serta keahlian dengan metode observasi secara langsung, sehingga dapat melihat realita yang terjadi di masyarakat dan solusi apa yang telah diberikan kepada masyarakat terkait dengan masalah gizi.

Masalah gizi yang dapat diatasi dengan baik dapat membawa masyarakat pada keadaan gizi yang baik pula. Keadaan gizi yang baik merupakan syarat utama dalam mewujudkan sumberdaya manusia yang sehat dan berkualitas. Periode dua tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan masa kritis karena mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu terjadinya gangguan gizi di masa tersebut dapat bersifat permanen dan tidak dapat pulih walaupun kebutuhan gizi di masa selanjutnya terpenuhi.

Status gizi masyarakat dapat diukur melalui beberapa indikator, antara lain bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status gizi balita, anemia gizi besi pada ibu dan pekerja wanita, serta Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY).

Dikarenakan di wilayah kerja Puskesmas Kabuh masih terdapat beberapa permasalahan terkait gizi, untuk itu dapat dijadikan pertimbangan dalam penentuan penempatan kerja praktik atau magang bidang Gizi Masyarakat. Pelaksanaan kegiatan magang bidang gizi masyarakat yang akan dilaksanakan di Puskesmas Kabuh, Kabupaten Jombang ini memberi gambaran tentang kondisi kesehatan masyarakat yang ada, khususnya kondisi kesehatan masyarakat yang terkait dengan status gizi populasi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kabuh.

Praktek magang ini diharapkan agar mahasiswa sebagai peserta magang dapat mempraktikkan teori yang didapatkan di kegiatan belajar mengajar kampus dan mengaplikasikan, serta mengkombinasikan dengan kenyataan yang ada di lapangan, sehingga mahasiswa dapat memperoleh tambahan pengetahuan, kemampuan, serta dapat mengembangkan potensi yang ada pada diri mahasiswa.

1.2 Tujuan

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

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 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, stakeholder, dan sumberdaya, 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

1.3.1 Bagi Mahasiswa

- 1 Dapat mengenal alur kerja, susunan organisasi, struktur organisasi di Puskesmas.
- 2 Dapat memahami proses perencanaan program penanggulangan masalah gizi di Puskesmas.
- 3 Dapat melakukan analisis situasi dan menemukan masalah gizi pada level individu, keluarga, dan masyarakat, serta mampu menentukan prioritas masalah gizi.
- 4 Dapat mengelola masalah gizi (membuat perencanaan intervensi dan pelayanan gizi, melaksanakan intervensi, monitoring dan evaluasi, melakukan promosi dan pendidikan gizi, hingga melakukan evaluasi dan pengembangan program gizi) pada

level individu, keluarga, ataupun masyarakat secara komprehensif dan berkelanjutan.

1.3.2 Bagi Institusi

- 1 Terciptanya keterikatan dan keselarasan antara perguruan tinggi dengan institusi kesehatan yang bertanggungjawab di bidang 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 Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (MCA Indonesia, 2014).

Stunting/pendek merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Z-scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes, RI 2016).

Stunting pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen (Anisa, 2012).

Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek (Menko Kesra, 2013).

Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya (Kemenkes, RI 2016).

Kependekan mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan ataupun defisit dalam pertumbuhan. *Stunting* adalah pertumbuhan linear yang gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi yang suboptimal (Anisa, 2012). Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur :

Tabel 1. Kategori ambang batas status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
PB/U atau TB/U anak usia 0 hingga 60 bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai <-2SD
	Normal	-2SD sampai 2SD
	Tinggi	>2SD

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2011)

Stunting mengakibatkan otak seorang anak kurang berkembang. Ini berarti 1 dari 3 anak Indonesia akan kehilangan peluang lebih baik dalam hal pendidikan dan pekerjaan dalam sisa hidup mereka. *Stunting* bukan semata pada ukuran fisik pendek, tetapi lebih pada konsep bahwa proses terjadinya *stunting* bersamaan dengan proses terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan organ lainnya, termasuk otak (Achadi, 2016).

Dampak buruk dari *stunting* dalam jangka pendek bisa menyebabkan terganggunya otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi (Kemenkes RI, 2016).

2.2 Panduan Gizi Seimbang

Gizi Seimbang adalah makanan yang dikonsumsi oleh individu sehari-hari yang beraneka ragam dan memenuhi 5 kelompok zat gizi dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak kekurangan (Dirjen BKM, 2002).

Menu seimbang adalah konsumsi makanan untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan zat gizi. Kekurangan gizi pada salah satu makanan dengan pemberian menu seimbang dapat dicukupi oleh makanan lain. Untuk itu pemberian menu seimbang dengan makanan yang beraneka ragam sangat dibutuhkan dalam memenuhi kecukupan gizi (Almatsier, 2002)

Menu seimbang adalah makanan yang beraneka ragam yang memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) (DepkesRI, 2006)

Pedoman umum gizi seimbang harus diaplikasikan dalam penyajian hidangan yang memenuhi syarat gizi yang dikenal dengan menu seimbang. Menu berasal dari kata "menu" yang berarti suatu daftar yang tertulis secara rinci. Sedangkan definisi menu adalah rangkaian beberapa macam hidangan atau masakan yang disajikan atau dihidangkan untuk seseorang atau sekelompok untuk setiap kali makan, yaitu dapat berupa hidangan pagi, siang, dan malam. Pola menu seimbang mulai dikembangkan pada tahun 1950 dengan istilah "Empat Sehat Lima Sempurna" (Sulistyoningsih, 2012). Pola menu 4 sehat 5 sempurna adalah pola menu seimbang yang bila disusun dengan baik mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Almatsier, 2002).

Setiap orang memerlukan 5 kelompok zat gizi yang digunakan untuk hidup dan meningkatkan kualitas hidup, (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral) dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Di samping itu, manusia memerlukan air dan serat untuk memperlancar berbagai proses faali dalam tubuh. Apabila kelompok zat gizi tersebut diuraikan lebih rinci, maka terdapat lebih dari 45 jenis zat gizi (Azwar, 2002)

Apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beranekaragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif. Dengan mengonsumsi makanan sehari-hari yang beranekaragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang (Azwar, 2002)

Menurut Prof. Soekirman, prinsip gizi seimbang adalah kebutuhan jumlah gizi disesuaikan dengan golongan usia, jenis kelamin, kesehatan, serta aktivitas fisik. Tak hanya

itu, perlu diperhatikan variasi jenis makanan. Bahan makanan dalam konsep gizi seimbang terbagi atas tiga kelompok, yaitu:

1. Sumber energi/tenaga : Padi-padian, umbi-umbian, tepung-tepungan, sagu, jagung, dan lain-lain.
2. Sumber zat Pengatur : sayur dan buah-buahan
3. Sumber zat pembangun : ikan, ayam, telur, daging, susu, kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe, tahu, oncom, susu kedelai.

Konsep gizi seimbang menetapkan tiga belas pesan dasar sebagai pedoman praktis untuk mengatur makanan sehari-hari yang seimbang dan aman. Tujuannya agar status gizi serta kesehatan yang optimal dapat tercapai serta dipertahankan. Adapun 13 Pedoman Umum Gizi Seimbang adalah sebagai berikut :

1. Makanlah Aneka Ragam Makanan
2. Makanlah Makanan untuk memenuhi kecukupan energi
3. Makanlah Makanan Sumber Karbohidrat setengah dari kebutuhan energi
4. Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kecukupan energi
5. Gunakan garam beryodium
6. Makanlah makanan sumber zat besi
7. Berikan ASI saja pada bayi sampai umur 6 bulan dan tambahkan MP-ASI sesudahnya
8. Biasakan makan pagi
9. Minumlah air bersih, aman yang cukup jumlahnya
10. Lakukan aktivitas fisik secara teratur
11. Hindari minuman yang beralkohol
12. Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan
13. Bacalah label pada makanan yang dikemas

2.3 Hubungan Stunting dengan Gizi Seimbang

Status gizi bayi dibawah lima tahun (balita) berpengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan pada masa usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima. Semakin rendah asupan zat gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Gangguan gizi pada masa bayi dan anak-anak terutama pada umur kurang dari lima tahun dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Pertumbuhan sel otak berlangsung sangat cepat

dan akan berhenti atau mencapai taraf sempurna pada usia 4-5 tahun. Perkembangan otak yang cepat hanya dapat dicapai bila anak berstatus gizi baik (SDKI, 2012).

Stunting pada anak usia dibawah lima tahun biasanya kurang disadari karena perbedaan anak yang stunting dengan anak yang normal pada usia tersebut tidak terlalu dilihat. Usia di bawah lima tahun merupakan periode emas dalam menentukan kualitas sumber daya manusia yang dilihat dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan, sehingga hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik. Seorang anak yang mengalami *stunting* pada masa ini cenderung akan sulit mencapai tinggi badan yang optimal pada periode selanjutnya.

Balita merupakan salah satu kelompok yang rawan gizi. Pada masa ini pertumbuhan sangat cepat diantaranya pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan social (Almatsier, 2011). Balita mempunyai risiko yang tinggi dan harus mendapatkan perhatian yang lebih. Semakin tinggi faktor risiko yang berlaku terhadap balita tersebut maka akan semakin besar kemungkinan balita menderita gangguan nutrisi (Black, LH, ZA, & LE, 2008).

Nutrisi yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab gangguan gizi pada balita, dimana balita yang nutrisinya tidak cukup akan berdampak pada gangguan gizi seperti kependekan atau stunting. Gangguan gizi kependekan merupakan rendahnya tinggi dibandingkan usianya yang mengindikasikan gangguan kronis dari hormon pertumbuhan (MCA Indonesia, 2015).

Kondisi stunting sulit ditangani bila anak telah memasuki usia dua tahun. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya stunting pada anak, ibu perlu mengonsumsi asupan gizi yang layak, terutama selama masa kehamilan hingga anak lahir dan berusia 18 bulan. Pada dasarnya, kelangsungan hidup dan kesehatan anak tidak dapat dipisahkan dari kesehatan ibu. Asupan zat gizi yang rendah dipengaruhi oleh pola asuh, salah satunya adalah perilaku pemberian makan yang tidak tepat. Penelitian menyebutkan adanya hubungan yang nyata antara pola pengasuhan dengan *stunting* (Demirchyan & Petrosyan, 2016).

BAB III

GAMBARAN UMUM

3.1 Gambaran Umum Program

Kegiatan penyuluhan gizi seimbang bagi balita dipilih sebagai salah satu usaha pencegahan stunting. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, prevalensi stunting Kecamatan Kabih mencapai 31%, cukup tinggi dibandingkan rata-rata prevalensi stunting di Kabupaten Jombang yakni 20%. Prevalensi stunting ini menduduki peringkat ke 4 tertinggi di wilayah Kabupaten Jombang. Telah dilakukan berbagai usaha pencegahan stunting namun kebanyakan masih berfokus kepada kegiatan IMD dan ASI Eksklusif. Diketahui belum ada edukasi secara spesifik mengenai gizi seimbang untuk balita yang dilakukan kepada orang tua khususnya orang tua anak usia 0-60 bulan sehingga kemungkinan walaupun orang tua telah memahami tujuan dan turut melaksanakan IMD dan ASI Eksklusif, namun setelah anak berusia 6 bulan keatas orang tua belum tahu bagaimana pemberian makan yang baik dan benar guna mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan tentang makan seimbang untuk balita sebagai bentuk tindak lanjut dari berbagai program terkait penanganan stunting yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Kabuh sebelumnya. Di awal kegiatan, pemateri memberikan lembar pre-test berjumlah 5 pertanyaan seputar gizi seimbang. Pre-test digunakan untuk menilai sejauh mana peserta mengetahui materi tersebut. Setelah menjawab soal pre-test, pemateri menjelaskan seputar pengertian gizi seimbang, tumpeng gizi seimbang dan piring makanku, serta implementasi gizi seimbang bagi balita. Setelah materi utama disampaikan, kemudian dibuka sesi tanya jawab antara peserta dan pemateri. Setelah rangkaian tanya jawab selesai kemudian peserta kembali diberikan lembar post-test yang berisi pertanyaan yang sama dengan yang diberikan sebelumnya di pre-test.

Kegiatan dilaksanakan dengan output peningkatan pengetahuan terkait gizi seimbang bagi balita. Diharapkan peserta dapat mengerti dan memahami materi penyuluhan dan menyampaikan materi yang telah diterima pada kesempatan masing-masing posyandu.

3.2 Gambaran Umum Populasi Sasaran

Peserta kegiatan ini adalah kader PKIA Desa Karang Pakis Kecamatan Kabuh. Pemilihan peserta sasaran didasari oleh harapan pemateri bahwa kader dapat menyampaikan materi yang didapatkan pada masyarakat pada pertemuan yang dilakukan di posyandu masing-masing. Dengan memilih kader PKIA sebagai populasi sasaran, diharapkan kegiatan dapat menjadi lebih efektif dan efisien.

Kader PKIA Desa Karang Jati Kecamatan Kabuh berjumlah 60 orang dengan latar belakang ekonomi dan pendidikan yang berbeda-beda. Namun kader PKIA ini telah menjalani berbagai pelatihan dan pembinaan sehingga memiliki pengetahuan yang cukup terkait kesehatan utamanya seputar kesehatan ibu dan anak serta memiliki kemampuan yang mumpuni dalam penyampaian informasi pada masyarakat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pelaksanaan Program Penyuluhan Gizi Seimbang Bagi Balita

4.1.1 Tujuan

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang gizi seimbang bagi balita untuk kemudian diimplementasikan pada kegiatan posyandu masing-masing wilayah.

4.1.2 Sasaran

Sasaran dari kegiatan ini adalah kader PKIA Desa Karang Pakis Kecamatan Kabuh. Sasaran dipilih mempertimbangkan peran kader dalam penyampaian informasi dan motivasi bagi ibu peserta posyandu. Kader diharapkan dapat menyampaikan informasi yang disampaikan pada kegiatan posyandu masing-masing wilayah.

4.1.3 Waktu dan Tempat

Kegiatan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Rabu, 27 November 2019

Pukul : 10.00-selesai

Tempat : Balai Desa Karang Pakis, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang

4.1.4 Materi

Materi yang disampaikan terdiri atas pengertian gizi seimbang, pilar gizi seimbang, tumpeng gizi seimbang, piring makanku, dan implementasi gizi seimbang pada balita. Kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan terkait materi tersebut yang diteruskan dengan sesi tanya jawab antara pemateri dan peserta.

4.1.5 Media

Penyuluhan Gizi Seimbang dilakukan dengan media presentasi powerpoint dan leaflet. Leaflet diberikan guna memudahkan peserta memahami dan mengingat materi yang disampaikan.

4.2 Hasil Kegiatan

Kegiatan penyuluhan gizi seimbang bagi balita pada kader PKIA berjalan dengan baik. Meskipun peserta yang datang hanya mencapai 50% dari total jumlah kader yang diundang, namun jumlah ini tidak terlalu berpengaruh karena representatif dari setiap posyandu telah hadir. Penyuluhan dimulai pada pukul 10.00 dengan penyampaian materi terkait ASI

Eksklusif oleh pemateri dari Puskesmas Kabuh. Kemudian pada pukul 11.00 dilanjutkan dengan penyampaian materi gizi seimbang bagi balita.

Peserta yang hadir berjumlah 30 orang kader PKIA yang berasal dari seluruh posyandu Desa Karang Pakis Kecamatan Kabuh. Kegiatan diawali dengan memberikan kuesioner pre-test sebanyak 5 soal seputar materi yang akan disampaikan. Pre-test digunakan untuk menilai sejauh mana peserta mengetahui materi yang akan disampaikan.

Setelah menjawab soal pre-test, pemateri kemudian membagikan leaflet yang telah disiapkan kepada semua peserta. Setelah seluruh peserta mengumpulkan lembar pre-test dan menerima leaflet barulah materi terkait gizi seimbang bagi balita disampaikan. Setelah materi disampaikan, dilakukan juga sesi tanya jawab antara peserta dan pemateri.

Setelah materi disampaikan dan sesi tanya jawab diakhiri, dibagikan kuesioner post-test dengan pertanyaan yang sama dengan kuesioner post-test kepada seluruh peserta. Post-test digunakan untuk menilai sejauh mana peserta memahami materi yang telah disampaikan.

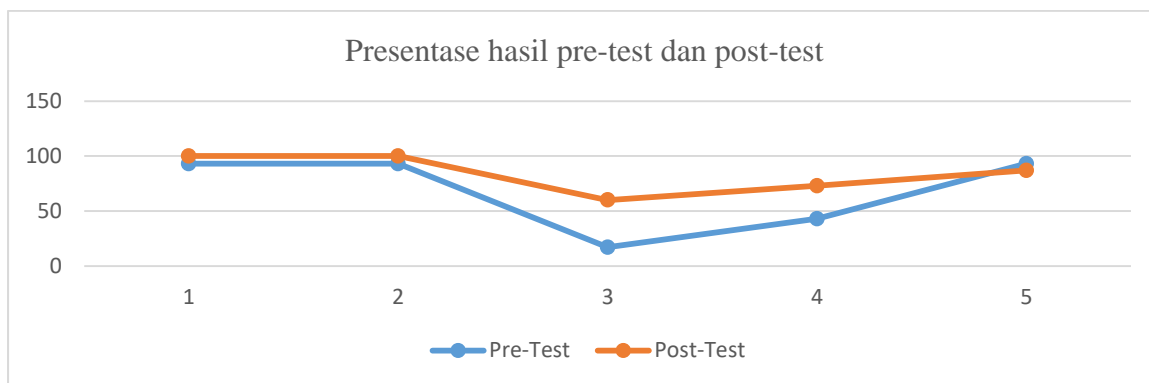
4.3 Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui analisis hasil pre-test dan post-test yang telah dijawab oleh peserta kegiatan. Hasil analisis perbandingan hasil pre-test dan post-test peserta kegiatan dapat dilihat di lampiran 2.

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa setelah mengikuti penyuluhan seluruh peserta telah mengetahui pertanyaan (1. Pengertian gizi seimbang) dan (2. Pilar gizi seimbang) dimana hal tersebut ditunjukkan dari peningkatan % jawaban benar dari yang semula 93% menjadi 100%. Sedangkan untuk pertanyaan (3. Tumpeng gizi seimbang) dan (4. Piring Makanku) masih belum sepenuhnya dipahami oleh peserta walaupun ada peningkatan % jawaban benar dari yang semula 17% dan 43% menjadi 60% dan 73%. Namun pada pertanyaan (5. Gizi seimbang bagi balita) terjadi penurunan % jawaban benar dari yang semula mencapai 93% menjadi 87%, hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh peserta yang kurang memahami pembagian rekomendasi makanan berdasarkan masing-masing usia yang dijelaskan.

Sebagai tindak lanjut maka perlu diperhatikan di kemudian hari untuk kembali melakukan refresh terkait materi gizi seimbang dengan memfokuskan pada topik tumpeng gizi seimbang, piring makanku, dan gizi seimbang bagi balita secara lebih spesifik.

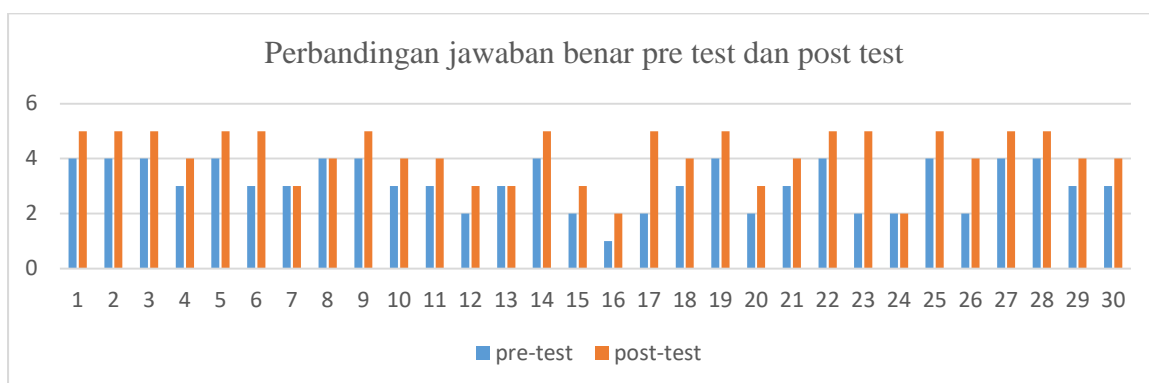
Diharapkan pemahaman peserta dapat meningkat sehingga % jawaban benar dapat mencapai 100%.



Gambar 1. Grafik presentase jumlah jawaban benar hasil pre-test dan post-test

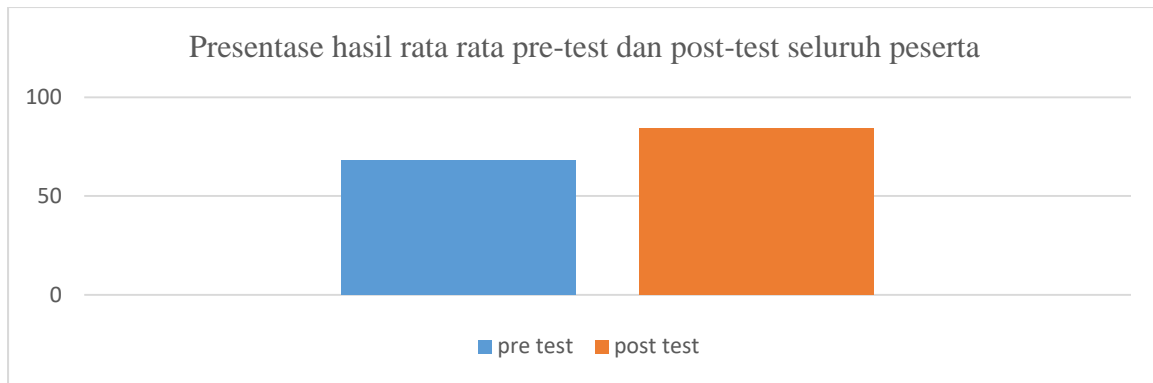
Grafik 1. Presentase jumlah jawaban benar hasil pre test dan post test

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa semua pertanyaan mengalami peningkatan jawaban benar pada post-test apabila dibandingkan dengan hasil pre-test. Hal ini berlaku kecuali pada pertanyaan ke lima dimana terjadi penurunan jumlah jawaban benar pada post-test apabila dibandingkan dengan pre-test.



Gambar 2. Perbandingan jawaban benar pre-test dan post-test tiap peserta

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa seluruh peserta mengalami peningkatan jumlah jawaban benar kecuali 2 peserta yang tidak mengalami peningkatan maupun penurunan jumlah jawaban benar.



Gambar 3. Presentase rata-rata hasil pre-test dan post-test

Meskipun terdapat peserta yang mengalami penurunan, namun berdasarkan rata-rata hasil pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada seluruh peserta setelah diberikan penyuluhan dari 68% menjadi 83% peserta memiliki jawaban benar.

4.1 Analisis SWOT

4.1.1 Strength

1. Kader PKIA telah dipercaya masyarakat sehingga penyampaian informasi oleh kader bisa jadi lebih efektif
2. Kader PKIA telah sering mendapatkan penyuluhan maupun pelatihan terkait kesehatan ibu dan anak sehingga mudah memahami materi yang disampaikan
3. Kader PKIA yang memiliki anak balita umumnya antusias dan memiliki keingintahuan yang tinggi

4.1.2 Weakness

1. Tidak semua kader posyandu dapat hadir dalam kegiatan yang dilaksanakan
2. Kurangnya media pendukung seperti food model

4.1.3 Opportunity

1. Kader posyandu memiliki kegiatan berupa pertemuan rutin setiap bulan sehingga lebih mudah untuk mengumpulkan kader guna menyampaikan informasi khususnya terkait kesehatan ibu dan anak
2. Dapat dilaksanakan penyuluhan lanjutan yang masih terkait gizi seimbang

4.1.4 Threat

1. Kader yang berusia lanjut biasanya memiliki pemahaman tersendiri terkait pemilihan makanan berdasarkan pengalaman yang dimiliki sehingga kurang bisa menerima informasi yang diberikan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kabuh pada hari Rabu , 27 November 2019 maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang cukup tinggi prevalensinya yakni mencapai 31% pada bulan Februari 2019
2. Intervensi yang telah dilakukan puskesmas sebagai usaha preventif stunting antara lain pemberian edukasi kepada ibu hamil terkait IMD dan ASI Eksklusif pada setiap kesempatan di wilayah kerja Puskesmas Kabuh
3. Kegiatan penyuluhan gizi seimbang bagi balita dipilih sebagai tindak lanjut dari edukasi seputar IMD dan ASI Eksklusif yang telah diberikan dengan harapan masyarakat khususnya orang tua balita dapat mengetahui secara spesifik bagaimana pemenuhan gizi seimbang bagi anak setelah lepas ASI Eksklusif hingga usia 5 tahun.
4. Sasaran kegiatan yang dipilih adalah kader PKIA dengan alasan bahwa kader akan dapat menyebarkan informasi kepada masyarakat dalam kegiatan posyandu.
5. Rata rata hasil pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada peserta setelah diberikan penyuluhan dari 68% menjadi 83% yang memiliki jawaban benar

5.2 Saran

1. Bagi pihak puskesmas, apabila nantinya akan dilakukan edukasi pada waktu yang akan datang, maka materi yang perlu disampaikan lebih mendalam yaitu mengenai tumpeng gizi seimbang, piring makanku, dan gizi seimbang spesifik bagi balita. Hal ini didasarkan pada hasil post-test dimana masih ada peserta yang kurang memahami topik tersebut.
2. Gizi seimbang bagi balita diharapkan lebih mendapatkan perhatian dan dukungan dari semua pihak (keluarga, tenaga kesehatan maupun pemerintah) sebagai tindak lanjut dari penggiatan IMD dan pemberian ASI Eksklusif yang merupakan usaha pencegahan stunting sehingga setelah lepas dari ASI Eksklusif anak dapat tetap tumbuh dan berkembang secara optimal dengan makanan yang berkualitas dan asupan gizi yang seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. (2011). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Black, R., LH, A., ZA, B., & LE, C. (2008). Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. *The Lancet*.
- Demirchyan, A., & Petrosyan, V. (2016). Predictors of Stunting Among Children 0 to 59 months in Rural Region of Armenia. *Journal of Pediatric Gastroentology and Nutrition*, 150-156.
- MCA Indonesia. (2015). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta: MCA Indonesia.
- SDKI. (2012). *Indonesia Demographic Health Survey*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

LAMPIRAN

1. Lembar pre/post-test

KUESIONER

GIZI SEIMBANG UNTUK BALITA

(Beri tanda silang [X] pada jawaban yang menurut anda benar)

Nama :

Alamat :

1. Apa itu gizi seimbang?
 - a. Susunan makanan sehari-hari yang jenis dan jumlahnya sesuai kebutuhan
 - b. Susunan makanan sehari-hari yang bermacam-macam
 - c. Susunan makanan sehari-hari yang harganya mahal dan sulit didapat
2. Ada berapa pilar gizi seimbang?
 - a. 2
 - b. 4
 - c. 6
3. Apa yang diatur dalam “Tumpeng Gizi Seimbang”?
 - a. Panduan konsumsi sehari-hari
 - b. Panduan memasak sehat
 - c. Panduan jenis bahan makanan
4. Apa yang diatur dalam “Piring Makanku”?
 - a. Panduan cuci tangan sebelum makan
 - b. Panduan memilih bahan makanan
 - c. Panduan sajian sekali makan
5. Bagaimanakah gizi seimbang bagi anak 6-24 bulan?
 - a. Cukup ASI saja
 - b. ASI ditambah dengan MP ASI
 - c. Diberi makanan biasa

2. Analisis hasil pre-test dan post-test peserta

Peserta	Pre-test					n	Post-test					n
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
1	√	√	×	√	√	4	√	√	√	√	√	5
2	√	√	×	√	√	4	√	√	√	√	√	5
3	√	√	×	√	√	4	√	√	√	√	√	5
4	√	√	×	×	√	3	√	√	×	√	√	4
5	√	√	×	√	√	4	√	√	√	√	√	5
6	√	√	×	×	√	3	√	√	√	√	√	5
7	√	√	×	×	√	3	√	√	×	×	√	3
8	√	√	√	×	√	4	√	√	√	×	√	4
9	√	√	×	√	√	4	√	√	√	√	√	5
10	√	×	×	√	√	3	√	√	×	√	√	4
11	√	×	√	×	√	3	√	√	√	×	√	4
12	×	×	×	√	√	2	×	√	×	√	√	3
13	×	√	×	√	√	3	√	√	×	×	√	3
14	√	√	×	√	√	4	√	√	√	√	√	5
15	√	×	×	×	√	2	√	√	×	×	√	3
16	√	×	×	×	×	1	√	√	×	×	×	2
17	√	×	×	×	√	2	√	√	√	√	√	5
18	√	√	×	×	√	3	√	√	×	√	√	4
19	√	√	×	√	√	4	√	√	√	√	√	5
20	√	√	×	×	×	2	√	√	√	×	×	3
21	√	√	×	×	√	3	√	√	√	√	×	4
22	√	×	√	√	√	4	√	√	√	√	√	5
23	√	×	×	×	√	2	√	√	√	√	√	5
24	√	×	×	×	√	2	√	√	×	×	×	2
25	√	√	√	×	√	4	√	√	√	√	√	5
26	√	×	×	×	√	2	√	√	×	√	√	4
27	√	×	√	√	√	4	√	√	√	√	√	5
28	√	√	×	√	√	4	√	√	√	√	√	5
29	√	√	×	×	√	3	√	√	×	√	√	4
30	√	√	×	×	√	3	√	√	×	√	√	4
Presentase jawaban benar (%)	93	93	17	43	93	68	100	100	60	73	87	84

3. Lembar leaflet

Pedoman Cizi Seimbang

Oleh Maghfira Alif Fadilla
S1 Gizi FKM UNAIR

Apa itu Cizi Seimbang?

Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah sesuai kebutuhan dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

Cizi Seimbang untuk Anak

Usia 0-6 bulan : Diberikan ASI eksklusif sesuai kebutuhan dan perkembangan organ pencernaan bayi.
 Usia 6-24 bulan : Diberikan ASI dengan MP-ASI. Mulai kenalkan beragam jenis sayur, buah, serta lauk hewani dan nabati. Batasi penggunaan bumbu agar anak mengenal rasa bahan makanan.
 Usia 2-5 tahun : Diberikan makanan keluarga. Mulai diajarkan cara memilih jajanan yang baik dan perilaku hidup bersih.

Piring Makanku

Panduan porsi dalam sajian satu piring sekali makan

PIRING MAKANKU : SAJIAN SEKALI MAKAN

<p>Banyak sayuran dan cukup buah-buahan.</p> <p>Konsumsi lauk pauk tinggi protein</p> <p>Konsumsi aneka ragam makanan pokok</p> <p>Batasi konsumsi makanan asin, manis, dan berlemak</p>	<p>250g (5 porsi) sayur sekali makan 150g (3 porsi) buah sekali makan</p> <p>Lauk hewani 70-140g (2-4 porsi) memiliki mutu lebih tinggi Lauk nabati 100-200g (2-4 porsi) mengandung banyak antioksidan dan anti kolesterol Tiap jenis makanan memiliki kandungan nutrisi berbeda</p> <p>Maksimal 1 sdt garam, 4 sdt gula, dan 5 sdm minyak per hari</p>
--	---

Pesan Cizi Seimbang

Biasakan sarapan sebelum jam 9	Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
Obat-obatan pakisabundangan air mengalir	Biasakan baca label pangan

4. Dokumentasi



LAPORAN PROGRAM INDIVIDU
MAGANG MASYARAKAT PUSKESMAS KABUH JOMBANG
PENYULUHAN CUCI TANGAN, PENTINGNYA SARAPAN UNTUK ANAK, DAN
PEMILIHAN JAJANAN SEHAT DAN AMAN



Oleh :

MUHAMMAD ANDY DWI P

NIM 1016112330033

PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019

BAB I PEMBAHASAN

1.1 Analisis Masalah (Analisis Faktor Penyebab Masalah Berdasarkan Prioritas Masalah Individu)

1.1.1 *Problem Tree* dan *Objective Tree*



Gambar 1. Problem Tree dari masalah utama pada anak

Masalah Gizi di jombang yakni Stunting pada balita, di Puskesmas Kabuh terdapat data stunting pada balita mencapai 31%. Masalah ini bersentuhan juga dengan tingginya angka pasien pengunjung di Puskesmas, Khususnya pada tingkat Kesakitan pada anak yang datang ke Puskesmas Kabuh. Setiap harinya, 1/3 pasien di Puskesmas Kabuh adalah dari anak, dengan masalah yang sering diketahui adalah diare, pusing, dan demam.

Dari masalah yang terjadi dapat ditelusuri bahwa kemungkinan pengetahuan gizi dan kesehatan pada diri maupun dari keluarga pasien masih kurang. Sebab itu, perlu pemecahan masalah dan penjabaran dari pusat masalah utamanya kesakitan pada anak dan masalah gizi stunting pada saat balita untuk menentukan cara dengan upaya mengurangi masalah utama diatas.

Upaya Program yang dianjurkan yakni memberi pengetahuan pada anak, dengan materi dan kegiatan berupa penyuluhan cuci tangan, pentingnya sarapan, dan pemilihan jajanan sehat dan aman.

1.1.2 Alternatif Pemecahan Masalah

Program

Tabel 1 Program Penyuluhan cara cuci tangan yang benar, pentingnya sarapan untuk anak, dan jajanan sehat.

No.	Bentuk Program	Pengertian	Kelebihan	Kekurangan
1.	Penyuluhan cara cuci tangan yang benar, pentingnya sarapan untuk anak, dan jajanan sehat.	Suatu pertemuan untuk menyampaikan informasi sebanyak-banyaknya dalam waktu relatif cepat.	Efektifitasnya tinggi dan informasi yang disampaikan dapat lebih mendalam.	Menjemukan apabila materi disampaikan dengan cara yang kurang baik.

Media yang digunakan saat program

No.	Bentuk Media	Pengertian	Kelebihan	Kekurangan
1.	Poster penyuluhan	Poster merupakan salah satu media publikasi yang terdiri atas tulisan, gambar ataupun kombinasi antar keduanya dengan tujuan memberikan	Ukurannya tergantung kebutuhan. Dapat disimpan dan digunakan lagi pada kesempatan lain. Membuat informasi yang cukup lengkap.	Media ini tetap. Diperlukan keahlian dalam bahasa dan ilustrasi dalam membuat poster. Jenis bahan yang digunakan biasanya mudah sobek, artinya

		informasi kepada khalayak ramai.		gangguan mekanis tinggi.
--	--	----------------------------------	--	--------------------------

1.1.3 Penetapan Wilayah yang akan Menjadi Prioritas Penanggulangan Masalah Gizi

Kegiatan penyuluhan dilakukan pada murid SD yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kabuh. Kegiatan ini dilakukan berdasarkan hasil observasi *screening* kesehatan di SD terdapat siswa yang tidak mencuci tangan setelah bermain di area yang kotor dan beberapa anak yang tidak terbiasa sarapan. Selain itu ditambahkan tentang jajanan sehat yang digunakan sebagai upaya promotif dan preventif agar tidak terjadi kesakitan pada anak SD. Oleh sebab itu kegiatan ini perlu dilakukan sebagai upaya dalam meningkatkan pengetahuan anak SD tentang cara cuci tangan yang benar, pentingnya sarapan, dan jajanan sehat. Maka dilakukan penyuluhan cara cuci tangan yang benar, pentingnya sarapan untuk anak, dan jajanan sehat.

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan menggunakan media poster cara mencuci tangan yang benar, pentingnya sarapan untuk anak, dan jajanan sehat.

1.2 Menentukan Program Perbaikan Gizi

1.2.1 Penetapan Tujuan Kegiatan (SMART)

Terdapat beberapa cara untuk menentukan tujuan dari suatu kegiatan, salah satunya adalah dengan metode SMART yang merupakan singkatan dari *Specific Measurable Achievable Realistic Time-bound*. *Specific* (khusus) yang artinya tujuan hingga sasaran terhadap program dan harus jelas; *Measurable* yang artinya hasil dari tujuan kegiatan yang dilaksanakan dapat diukur; *Achievable* yang artinya target yang ditetapkan masih bisa dicapai dengan dukungan sumber daya yang telah tersedia; *Realistic* yang artinya indikator berwujud nyata untuk dapat diobservasi; dan *Time-bound* yang artinya ada perhitungan waktu yang cukup dan jelas batasannya.

Penetapan tujuan program perbaikan untuk masalah tingginya prevalensi balita gizi kurang dan rendahnya kebiasaan sarapan pada anak sekolah dasar menurut metode SMART adalah sebagai berikut:

Specific : Program bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan anak SD tentang cara cuci tangan yang benar, pentingnya sarapan, dan jajanan sehat. Maka dilakukan penyuluhan cara cuci tangan yang benar, pentingnya sarapan untuk anak, dan jajanan sehat. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan pada anak SD dengan cara melakukan penyuluhan.

Measurable : Hasil yang dapat dilihat dari program kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan anak SD tentang cara cuci tangan yang benar, pentingnya sarapan, dan jajanan sehat. Sehingga anak-anak mengerti cara cuci tangan yang benar, kebiasaan sarapan pada anak SD meningkat, dan dapat memilih jajanan yang sehat.

Achievable : Jumlah murid kelas satu SD Negeri I Kabuh yang masuk kelas pada saat kegiatan penyuluhan.

Realistic : Indikator keberhasilan dari program kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan tentang cara cuci tangan yang benar, kebiasaan sarapan pada anak SD meningkat, dan dapat memilih jajanan yang sehat.

Time-bound : Bersamaan dengan kegiatan *screening* kesehatan di SD pada wilayah kerja Puskesmas Kabuh, program kegiatan yaitu penyuluhan cuci tangan, pentingnya sarapan untuk anak, dan jajanan sehat.

1.2.2 Sasaran

Sasaran pelaksanaan program adalah anak SD, karena anak pada usia awal sekolah sangat mudah menerima pengetahuan baru dan diharapkan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan penyuluhan ini dilakukan bersamaan dengan kegiatan *screening* kesehatan pada anak SD kelas 1 dengan melakukan penyuluhan cuci tangan, pentingnya sarapan untuk anak, dan jajanan sehat.

1.2.3 Strategi

Strategi yang dilakukan dalam memberikan penyuluhan adalah dengan memberikan materi cuci tangan, pentingnya sarapan untuk anak, dan jajanan sehat menggunakan media poster.

1.2.4 Kegiatan

Kegiatan yang dilakukan adalah penyuluhan cuci tangan, pentingnya sarapan untuk anak, dan jajanan sehat. Pada kegiatan ini penyuluh memberikan *pre test* dengan cara memberikan pertanyaan kepada anak-anak untuk mengetahui apakah anak-anak telah mengerti sebelumnya tentang materi penyuluhan yang akan diberikan, setelah itu penyuluh memberikan materi penyuluhan dilanjut dengan memanggil anak yang mau maju untuk diberi pertanyaan kedepan teman-temannya dan memberikan hadiah bagi siapa yang mau maju. dan selanjutnya penyuluh memberikan *post test* dengan cara memberikan pertanyaan kembali apakah anak-anak sudah mengerti tentang materi penyuluhan yang telah diberikan. Kemudian mengajak seluruh anak maju untuk diajak berfoto dan masing-masing anak diberikan hadiah kenangan-kenangan.

1.2.5 Output dan Outcome

1.2.5.1 Output

Output program ini adalah anak-anak mengerti dan memahami cara cuci tangan yang benar, kebiasaan sarapan pada anak SD meningkat, dan dapat memilih jajanan yang sehat. Dan diharapkan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

1.2.5.2 Outcome

Outcome dari kegiatan ini adalah anak sudah bisa mempraktikkan cuci tangan dirumah, terjadi perubahan perilaku saat membeli jajan. Dan sarapan pagi sebelum berangkat sekolah.

1.2.6 Biaya

Biaya yang dikeluarkan untuk pelaksanaan program ini yaitu:

No.	Nama Barang	Jumlah	Harga Satuan	Total Harga
1.	Poster penyuluhan	6	Rp 1.500	Rp. 9.000
2.	Bolpoin anak / Rautan pesawat	27	Rp. 2.000	Rp. 54.000
TOTAL				Rp. 63.000

1.2.7 Jadwal

Pelaksanaan penyuluhan dilakukan pada saat jam istirahat setelah olahraga pada anak SD kelas 1 di SD Negeri I Kabuh. Kegiatan dimulai pukul 08.30 WIB dan diawali dengan melakukan *pre test* dengan cara memberikan pertanyaan kepada peserta terlebih dahulu tentang materi penyuluhan yang akan diberikan, kemudian dilanjutkan dengan melakukan penyuluhan, kemudian mengajak siswa maju kedepan kelas untuk diberikan pertanyaan tentang materi yang telah disampaikan, selanjutnya dilakukan *post test* dengan cara memberikan pertanyaan tentang materi penyuluhan yang telah diberikan. Setelah itu kegiatan diakhiri pada pukul 09.30 WIB.

1.3 Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat

1.3.1 Tujuan

Tujuan dari kegiatan penyuluhan ini untuk meningkatkan pengetahuan cara cuci tangan yang benar, kebiasaan sarapan pada anak SD meningkat, dan dapat memilih jajanan yang sehat. Dengan cara memberikan edukasi berupa penyuluhan pada anak SD kelas 1 tentang cuci tangan, pentingnya sarapan untuk anak, dan jajanan sehat.

1.3.2 Sasaran

Permasalahan yang diangkat yaitu berdasarkan hasil observasi saat *screening* di SD terdapat siswa yang tidak mencuci tangan setelah bermain di area yang kotor dan beberapa anak yang tidak terbiasa sarapan. Selain itu ditambahkan materi tentang jajanan, sehingga sasaran pelaksanaan program ini adalah anak SD kelas 1. Sasaran tersebut dipilih karena anak SD kelas 1 sangat mudah menerima pengetahuan dan diharapkan dapat mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

1.3.3 Tempat dan Waktu

Tempat pelaksanaan kegiatan ini adalah diruang kelas 1 SD Negeri I Kabuh, Desa Bopong, Kecamatan Kabuh. Waktu pelaksanaan penyuluhan dilakukan pada hari Jum'at, 22 November 2019 pukul 08.30-09.30 WIB.

1.3.4 Materi

Materi yang diberikan pada sasaran adalah penyuluhan cuci tangan, pentingnya sarapan untuk anak, dan jajanan sehat. Pada kegiatan ini penyuluh terlebih dahulu melakukan *pre test* dengan cara memberi pertanyaan apakah peserta telah mengerti sebelumnya mengenai materi penyuluhan yang akan diberikan, setelah itu penyuluh memberikan materi penyuluhan kemudian mengajak siswa maju kedepan kelas untuk diberikan pertanyaan tentang materi yang telah disampaikan dan memberikan hadiah bagi siswa yang berani maju, dan selanjutnya penyuluh melakukan *post test* dengan cara memberi pertanyaan kembali apakah peserta sudah mengerti tentang materi penyuluhan yang telah diberikan.

1.3.5 Media

Media yang digunakan adalah poster sebagai alat pendukung penyuluhan, poster dipilih karena lebih efektif, efisien, mudah dibawa, dan menarik. Diharapkan peserta memberi perhatian lebih terkait materi penyuluhan dengan adanya media berupa poster. Poster yang digunakan berbahan kertas HVS dengan ukuran A4. Terdapat tiga buah poster berbeda yang dipakai dalam penyuluhan.

Poster pertama mengajak anak untuk cuci tangan dan menjelaskan urutan cara mencuci tangan yang benar, poster kedua menjelaskan tentang pentingnya sarapan untuk anak, dan poster ketiga menjelaskan jajanan yang sehat untuk dikonsumsi oleh anak sekolah.

1.3.6 Hasil Kegiatan

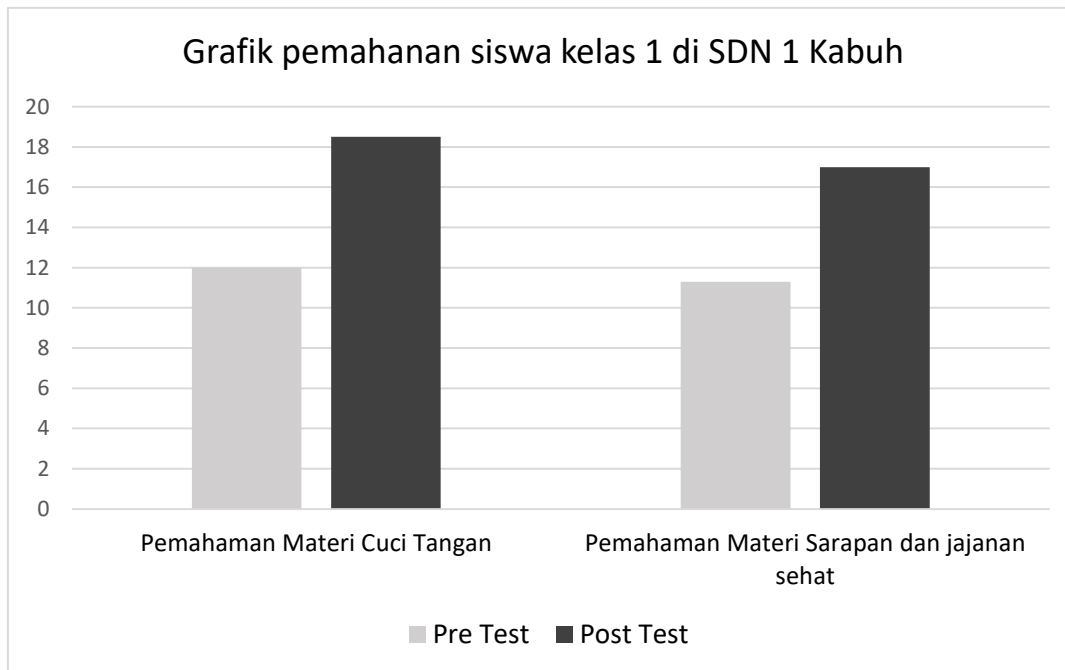
Jumlah peserta yang mengikuti penyuluhan adalah seluruh anak kelas 1 di SD Negeri I Kabuh yang berjumlah 19 anak, acara ini berjalan cukup lancar. Sebelum penyuluhan dimulai dilakukan *pre test* dengan cara memberikan pertanyaan terlebih dahulu untuk mengetahui pengetahuan peserta tentang materi penyuluhan yang akan dilakukan. Kemudian dilakukan penyuluhan dengan materi cara mencuci tangan yang benar lalu dilanjut materi pentingnya sarapan untuk anak dan terakhir materi jajanan yang sehat untuk anak, kemudian mengajak siswa yang berani untuk maju dan diberikan pertanyaan seputar materi yang telah disampaikan dan memberikan hadiah bagi siswa yang berani maju.

Acara penyuluhan ini berlangsung seru dilihat dari antusiasme peserta yang sangat tinggi dalam menerima materi penyuluhan. Sebelum acara diakhiri, terlebih dahulu peserta diberikan *post test* dengan cara memberikan pertanyaan untuk menanamkan kembali pengetahuan kepada anak tentang pertanyaan seputar materi yang telah disampaikan dan mengetahui peningkatan pengetahuan peserta tentang materi penyuluhan yang telah diberikan.

Dari hasil *post test* menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan berdasarkan dan dikuatkan dari hasil *pre test* sebelum pemberian materi penyuluhan. Peningkatan pengetahuan dikarenakan peserta memiliki rasa ingin tahu yang besar dan mampu menerima materi penyuluhan dengan baik, sehingga saat dilakukan *post test* jawaban peserta mayoritas benar. Berikut adalah hasil evaluasi program penyuluhan tentang cuci tangan, pentingnya sarapan untuk anak, dan jajanan sehat pada anak kelas 1 di SD Negeri I Kabuh:

Soal	Peserta dengan jawaban benar		Keterangan
	Pre Test	Post Test	
1. Ada berapa langkah dalam mencuci tangan?	8	18	Meningkat
2. Kapan saja waktu untuk mencuci tangan?	16	19	Meningkat
3. Apa itu sarapan sehat?	13	17	Meningkat
4. Apa saja manfaat sarapan?	18	19	Meningkat
5. Apa akibat jika tidak sarapan?	3	15	Meningkat

Grafik 1. Pemahaman Siswa kelas 1 di SDN 1 Kabuh



1.3.7 Bentuk Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan peserta dengan melakukan *pre test* dan *post test* tentang materi penyuluhan. Evaluasi berupa *pre test* yang ditanyakan kepada peserta sebelum kegiatan dimulai dan *post test* setelah kegiatan berakhir. Terjadi sedikit kendala pada kegiatan yaitu untuk menjawab soal *pre test* maupun *post test* penyuluh harus membimbing untuk menjawab pertanyaan dengan pelan-pelan dan penuh kesabaran, karena terdapat anak yang belum lancar membaca. sehingga harus menunggu satu persatu dari soal agar bersamaan dengan keseluruhan jawaban dari anak yang lain. Pada saat sesi mengajak anak untuk maju dan diberikan pertanyaan, sedikit sekali yang berani, hanya dua anak yang mau maju dan diberikan hadiah, namun setelah itu hampir semua anak ingin berebut maju kedepan. Kemudian pada akhir kegiatan seluruh anak mendapat hadiah kenangan-kenangan dan berfoto.

1.4 Kesimpulan dan Saran

1.4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi saat *screening* kesehatan di SD terdapat siswa yang tidak mencuci tangan setelah bermain di area yang kotor dan beberapa anak yang tidak terbiasa sarapan. Selain itu ditambahkan tentang jajanan sehat yang digunakan sebagai upaya promotif dan preventif agar tidak terjadi kesakitan pada anak SD. Oleh sebab itu kegiatan ini perlu dilakukan sebagai upaya dalam meningkatkan pengetahuan anak SD tentang cara cuci tangan yang benar, pentingnya sarapan, dan pemilihan jajanan sehat.

Salah satu alternatif yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan anak SD tentang cara cuci tangan yang benar, pentingnya sarapan, dan jajanan sehat, maka dilakukan penyuluhan

cara cuci tangan yang benar, pentingnya sarapan untuk anak, dan jajanan sehat. Media yang digunakan dalam kegiatan ini adalah tiga lembar poster penyuluhan.

Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan yang berupa pertanyaan soal *pre test* dan *post test* terdapat peningkatan pengetahuan peserta terhadap cara cuci tangan, pentingnya sarapan untuk anak, dan jajanan sehat dari hasil penyuluhan bersama dengan peserta.

1.4.2 Saran

Saran dari kegiatan ini adalah kegiatan penyuluhan cara cuci tangan, pentingnya sarapan, dan jajanan sehat dilakukan dengan praktek langsung cara cuci tangan dilakukan dengan bersama-sama agar peserta lebih bisa mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari dan diberikan contoh jajanan sehat seperti sate buah.

DAFTAR PUSTAKA

Meyer, Paul J. 2003. "*What would you do if you knew you couldn't fail? Creating S.M.A.R.T. Goals*". *Attitude Is Everything: If You Want to Succeed Above and Beyond*. Meyer Resource Group, Incorporated, The

Soal *Pre-Test* dan *Post-Test* Penyuluhan Cara Cuci Tangan, Pentingnya Sarapan, Dan Jajanan Sehat

SOAL PRE TEST/POST TEST PENYULUHAN DI SD 1 KABUH

Nama :

Nomor absen :

Kelas :

Beri tanda centang (\surd) pada salah satu jawaban yang benar

Ada berapa langkah dalam mencuci tangan ?

5 = ()

6 = ()

7 = ()

Kapan saja waktu untuk mencuci tangan?

Sebelum makan = ()

Jika tangan bersih = ()

Saat akan bersalaman = ()

Apa itu sarapan sehat?

Harganya mahal = ()

Bergizi = ()

Rasanya enak = ()

Apa saja manfaat sarapan?

Menjaga konsentrasi = ()

Membuat tubuh menjadi lesu = ()

Membuat tubuh menjadi gugup = ()

Apa akibat jika tidak sarapan?

Tidak mudah lelah = ()

Semangat saat belajar = ()

Mudah mengantuk = ()



Poster

Ca

Poster Pentingnya Sarapan Untuk Anak

PENTINGNYA SARAPAN UNTUK ANAK

APA ITU SARAPAN YANG SEHAT ?

Bersih, Bergizi, Alami, dan makanlah dalam jumlah yang cukup

Manfaat sarapan :

- menjaga konsentrasi
- menjaga kesehatan
- menumbuhkan sikap disiplin
- menumbuhkan perilaku positif
- menjaga kebersamaan keluarga
- supaya tidak mengantuk di waktu

Akibat tidak sarapan :

- Kepala pusing
- Sakit perut
- Mudah mengantuk
- Mudah cemas
- Mudah gugup
- Tubuh lemah dan lesu

Menu sarapan sehat :

- Kaya serat : sayur dan buah-buahan
- Makanan berprotein tinggi : telur dan susu
- Secukupnya (tidak berlebihan)



Magang Gizi Masyarakat 2019
S1 Gizi
Universitas Airlangga



Magang Gizi Masyarakat 2019
S1 Gizi
Universitas Airlangga

PILIH JAJANAN SEHAT, HINDARI JAJAN SEMBARANGAN



Belilah makanan ditempat yang bersih, jauh dari tempat sampah untuk melindungi dari pencemaran debu, serangga, dan hama (lalat, tikus, kecoa, dan lain-lain).



Belilah makanan dari penjual yang bersih rapi, tidak langsung menyentuh makanan.



Belilah makanan yang peralatan pengolahan dan wadah penyimpanannya bersih serta tertutup.



Belilah makanan yang dikemas dengan kemasan yang diperuntukkan untuk makanan.



Belilah makanan yang menggunakan bahan yang aman (bebas formalin, boraks, rhodamin B, methanyl yellow) dan minuman yang dibuat dengan air matang.



Cucilah tangan sebelum makan!

PILIH JAJANAN SEHAT, HINDARI JAJAN SEMBARANGAN



Belilah makanan ditempat yang bersih, jauh dari tempat sampah untuk melindungi dari pencemaran debu, serangga, dan hama (lalat, tikus, kecoa, dan lain-lain).



Belilah makanan dari penjual yang bersihrapi, tidak langsung menyentuh makanan.



Belilah makanan yang peralatan pengolahan dan wadah penyimpanannya bersih serta tertutup.



Belilah makanan yang dikemas dengan kemasan yang diperuntukkan untuk makanan.



Belilah makanan yang menggunakan bahan yang aman (bebas formalin, boraks, rhodamin B, methanyl yellow) dan minuman yang dibuat dengan air matang.



Cucilah tangan sebelum makan!

Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan



Penyuluhan cuci tangan, pentingnya sarapan untuk anak, dan jajanan sehat di SD



Negeri I Kabuh, Desa Bopong

Pemberian hadiah kenang-kenangan kepada seluruh siswa kelas 1 di SD Negeri 1 Kabuh, Desa Bopong