

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT
UPTD PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG
KECAMATAN GUDO, KABUPATEN JOMBANG**



Disusun Oleh:

Vidya Anggarini Rahmasari	101511233032
Berliandita Shabhati	101511233045
Brilliance Fareasta	101511233059

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

**LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL PELAKSANAAN MAGANG GIZI MASYARAKAT
PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG
KABUPATEN JOMBANG**

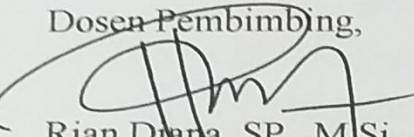
Disusun oleh :

VIDYA ANGGARINI R.	101511233032
BERLIANDITA SHABHATI	101511233045
BRILLIANCE FAREASTA	101511233059

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh

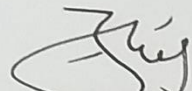
Dosen Pembimbing,

Surabaya, 11 Januari 2019


Rian Dina, SP., M.Si.
NIP. 198405052015042001

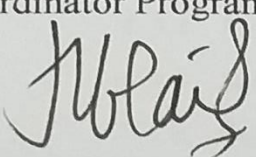
Pembimbing di Puskesmas Plumbon
Gambang, Jombang

Surabaya, 11 Januari 2019


Drg. Nurul Hidayati
NIP. 197709212006042018

Mengetahui
Koordinator Program Studi

Surabaya, 11 Januari 2019


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

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	3
DAFTAR TABEL	5
DAFTAR DIAGRAM.....	6
PENDAHULUAN	7
1.1 Latar belakang	7
1.2 Tujuan kegiatan	8
1.2.1 Tujuan umum	8
1.2.2 Tujuan Khusus	8
1.3 Manfaat kegiatan	9
1.3.1 Manfaat bagi mahasiswa	9
1.3.2 Manfaat bagi instansi puskesmas	10
1.3.3 Manfaat bagi institusi	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Program gizi masyarakat	11
2.2 Analisis situasi permasalahan gizi.....	14
2.3 Metode penentuan prioritas masalah gizi	15
2.4 Metode penentuan alternatif pemecahan masalah gizi	16
2.5 Monitoring dan evaluasi	17
METODE PELAKSANAAN	18
3.1 Lokasi magang	18
3.2 Waktu magang	18
3.3 Metode pelaksanaan kegiatan	18
3.4 Matriks kegiatan.....	20
HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1 Kondisi geografis dan demografis.....	24
4.1.1 Geografi	24
4.1.2 Demografi	25
4.2 Gambaran umum puskesmas plumbon gombang.....	27
4.2.1 Visi Misi Tujuan	27
4.2.2 Struktur Organisasi.....	27
4.3 Kegiatan puskesmas	29
4.3.1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan	29
4.3.2 Jenis Pelayanan	30
4.3.3 Perencanaan Anggaran	32
4.3.4 Perencanaan SDM.....	32
4.3.5 Sarana Prasarana Puskesmas	33

4.3.6	Perencanaan Program	35
4.4	Kegiatan mahasiswa magang	58
4.4.1	Taman Pemulihan Gizi (TPG)	58
4.4.2	Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).....	58
4.4.3	Uji Garam Beryodium	60
4.5	Identifikasi masalah.....	66
4.6	Penentuan prioritas masalah	67
	KESIMPULAN DAN SARAN	71
5.1	Kesimpulan	71
5.2	Saran	71
	DAFTAR PUSTAKA	72
	LAMPIRAN	74
	LAPORAN INDIVIDU PELAKSANAAN MAGANG VIDYA RAHMASARI	Error! Bookmark n
	LAPORAN INDIVIDU PELAKSANAAN MAGANG BERLIANDITA SABHATI.....	108
	LAPORAN INDIVIDU PELAKSANAAN MAGANG BRILLIANCE FAREASTA	108

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Matriks Kegiatan.....	20
Tabel 2. Data Penduduk Tahun 2017.....	25
Tabel 3. Data Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Neonatus, Bayi dan Balita 2017.....	25
Tabel 4. Kondisi Sosek Penduduk.....	25
Tabel 5. Pola konsumsi dan PHBS.....	26
Tabel 6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	29
Tabel 7. Pelayanan Wajib.....	30
Tabel 8. Pelayanan Pengembangan.....	31
Tabel 9. Sumber Dana Puskesmas Plumbon Gambang.....	32
Tabel 10. Hasil Perhitungan Analisa Kebutuhan Pegawai Puskesmas Plumbon Gambang.....	32
Tabel 11. Daftar Sarana Prasarana.....	33
Tabel 12. Perencanaan Program Gizi Puskesmas.....	35
Tabel 13. Sasaran Pemberian Kapsul Vit A.....	44
Tabel 14. Target dan Capaian Program Gizi.....	67
Tabel 15. Rincian Penentuan prioritas masalah.....	67
Tabel 16. perhitungan besar masalah.....	68
Tabel 17. Kegawatan Masalah.....	68
Tabel 18. Kemudahan dalam Penaggulangan.....	69
Tabel 19. Pearl Factor.....	69
Tabel 20. Rangking Prioritas Masalah.....	69

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1 Status Gizi Peserta Prolanis	59
Diagram 2 Kadar Gula Darah Peserta Prolanis	60
Diagram 3 Hasil Tes Garam Beryodium	61
Diagram 4 Status Gizi Pasien Konsultasi Gizi Puskesmas Plumbon Gambang	63
Diagram 5 Kadar Gula Darah Pasien Konsultasi Gizi Puskesmas Plumbon Gambang	64
Diagram 6 Prevalensi Ibu Hamil Anemia yang Mengikuti Konseling Gizi	66

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan menurut UU No. 36 th 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sebagai upaya untuk menjaga dan memelihara kesehatan masyarakat, Pemerintah menyediakan berbagai macam layanan kesehatan, salah satunya adalah Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas yang didirikan untuk menjamin dan memelihara kesehatan masyarakat.

Puskesmas merupakan salah satu layanan kesehatan tingkat pertama yang disediakan pemerintah bagi penduduk Indonesia yang berbasis masyarakat. Menurut Permenkes No.75 Th. 2014, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan penanggung jawab dalam penyelenggaraan upaya kesehatan terutama ditingkat kecamatan.

Puskesmas Plumbon Gombang merupakan salah satu Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Jombang yang beralamat di jalan Plumbon Gombang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang. Puskesmas Plumbon Gombang merupakan Puskesmas Non Perawatan yang hanya menyediakan pelayanan rawat jalan. Puskesmas Plumbon Gombang melayani masyarakat dengan menyediakan berbagai fasilitas pusat-pusat layanan kesehatan seperti Poli Umum Dewasa, Poli Kesehatan Ibu dan Anak, serta Poli Kesehatan Gigi dan Mulut. Puskesmas Plumbon Gombang juga menyediakan Poli Khusus yang berupa pelayanan kusta dan TB paru, Klinik Peduli Remaja, Klinik Sanitasi serta terdapat pula Pojok Gizi. Pelayanan rawat jalan yang ada di Puskesmas Plumbon Gombang berlaku untuk seluruh pasien umum, serta pasien dengan BPJS Mandiri dan BPJS Non Mandiri dengan ketentuan biaya yang telah disesuaikan dengan Perda No. 10 tahun 2004. Puskesmas Plumbon Gombang sendiri memiliki

sembilan wilayah kerja yang meliputi Desa Plumbon Gambang, Tanggungan, Gudo, Pesanggrahan, Wangkal Kepuh, Krembangan, Mejoyosari, Godong, dan Desa Gempol Legundi. Puskesmas Plumbon Gambang juga memiliki satu puskesmas pembantu, delapan polindes, Sembilan pos kesehatan desa, serta masing-masing 35 posyandu lansia dan posyandu balita (Dinkes Kabupaten Jombang, 2018).

Dalam rangka pengimplementasian ilmu pengetahuan dan pengembangan ketrampilan yang didapatkan selama kegiatan perkuliahan di Prodi Ilmu Gizi Universitas Airlangga, maka kami bermaksud mengajukan Proposal Magang di Puskesmas Plumbon Gambang, Kabupaten Jombang. Seiring diadakannya praktik magang ini, mahasiswa nantinya diharapkan mampu mempraktikkan teori yang didapatkan dari kegiatan belajar-mengajar di lingkungan kampus dan mengkombinasikan serta menyesuaikan ilmu yang telah didapat dengan kenyataan yang terdapat di lapangan, sehingga mahasiswa dapat memperoleh tambahan pengetahuan dan kemampuan *softskill* melalui magang tersebut serta dapat mengembangkan potensi yang dimiliki.

1.2 Tujuan kegiatan

Tujuan dari kegiatan magang gizi masyarakat ini terbagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1.2.1 Tujuan umum

Tujuan umum kegiatan magang masyarakat di Puskesmas Plumbon Gambang, Kabupaten Jombang ini adalah untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan mahasiswa S1 Gizi Unair dalam memahami proses perencanaan program gizi dan melakukan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan masalah gizi. Kegiatan magang ini juga melatih mahasiswa untuk meningkatkan *soft skill* dan kemampuan berkomunikasi dengan masyarakat.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan magang gizi secara khusus adalah

- a. Mempelajari alur kerja dan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
- b. Mempelajari proses perencanaan program gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
- c. Mengidentifikasi permasalahan gizi yang ada di wilayah kerja yakni Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
- d. Mengetahui program penanggulangan masalah gizi di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
- e. Melaksanakan program gizi di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang
- f. Mengetahui monitoring dan evaluasi dari program penanggulangan masalah gizi di Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
- g. Mempelajari kasus dan analisis pemecahan masalah dengan permasalahan gizi yang ada di wilayah Puskesmas Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang.
- h. Mempelajari prioritas masalah gizi dan penetapan prioritas pemecahan masalah dengan permasalahan gizi yang ada di wilayah kerja yakni di wilayah Puskesmas Plumbon Gombang.
- i. Melakukan studi kasus pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan masalah pangan dan gizi.

1.3 Manfaat kegiatan

1.3.1 Manfaat bagi mahasiswa

Manfaat kegiatan magang gizi masyarakat yang bisa dirasakan mahasiswa adalah:

- a. Mengetahui alur kerja, susunan organisasi, struktur organisasi di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
- b. Memahami proses perencanaan dan pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

- c. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan analisis situasi permasalahan gizi, prioritas masalah dan penyusunan alternatif pemecahan masalah

1.3.2 Manfaat bagi instansi puskesmas

Manfaat yang dapat diperoleh Puskesmas adalah

- a. Hasil wawancara dan praktik di lapangan yang dilakukan oleh mahasiswa dapat digunakan sebagai bahan atau referensi untuk perencanaan program selanjutnya.
- b. Menambah informasi sebagai bahan evaluasi dari hasil laporan dan analisis yang dilakukan oleh mahasiswa

1.3.3 Manfaat bagi institusi

Manfaat yang dapat diperoleh institusi adalah

- a. Terjalannya kerjasama yang baik antara perguruan tinggi dengan Puskesmas Plumbon Gambang, Kabupaten Jombang
- b. Terbukanya peluang bagi mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman berupa magang secara praktik di puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program gizi masyarakat

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

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

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

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

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

- c. Meningkatnya cakupan BBLR yang ditangani
 - d. Meningkatnya cakupan neonatus resiko tinggi/komplikasi yang ditangani dan dirujuk
 - e. Menurunkan angka kematian anak Balita
 - f. Meningkatnya cakupan pelayanan anak balita
 - g. Meningkatnya cakupan deteksi dini tumbuh : Anak balita dan prasekolah
 - h. Meningkatnya cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD & setingkat oleh nakes, tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil
4. Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan, dengan indikator :
- a. Tersedianya Obat untuk pelayanan kesehatan dasar
 - b. Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar (non maskin)
 - c. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin
 - d. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin
 - e. Meningkatnya Pendapatan dari Retribusi Pelayanan UPTD Puskesmas
 - f. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan remaja
 - g. Pelayanan Gangguan Jiwa di sarana Pelayanan Kesehatan Umum
 - h. Cakupan Pelayanan Kesehatan Kerja Pada Pekerja Formal
 - i. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasarana di Puskesmas

Adapun terobosan program gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang dilaksanakan sejak tahun 2009:

1. Gerakan BERTABUR BINTANG

Gerakan BERTABUR BINTANG merupakan singkatan dari Gerakan Bersama Tanggulangi Balita Gizi Buruk melalui Bina Keluarga, Timbang Anak, Beri Gizi Seimbang). Program ini memiliki tujuan untuk menanggulangi masalah gizi buruk pada balita dan anak-anak di daerah Jombang dengan pembentukan pos gizi. Pos Gizi

adalah tempat untuk pemulihan status gizi balita yang ada di desa dan bertempat di salah satu rumah.

2. *Teurapeutic Feeding Centre* (TFC)

Teurapeutic Feeding Centre (TFC) diresmikan oleh pemerintah Kabupaten Jombang pada tanggal 6 Maret 2010 dan berada di Kecamatan Mojoagung dan Kecamatan Tembelang. TFC dikembangkan untuk pelayanan anak gizi buruk dan dikelola oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan peran masyarakat.

3. Taman Pemulihan Gizi (TPG)

Taman Pemulihan Gizi (TPG) merupakan kegiatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan bersama masyarakat menanggulangi masalah gizi yang ditemukan dengan partisipasi aktif ibu balita didampingi ibu kader. Tujuan adanya TPG adalah memperbaiki status gizi kurang atau buruk menjadi baik, mempertahankan status gizi balita yang sudah baik, dan pencegahan terjadinya balita gizi kurang dan gizi buruk. Tempat pelaksanaan TPG biasanya dilakukan di balai desa, rumah perangkat desa atau rumah kader.

2.2 Analisis situasi permasalahan gizi

Sebagai langkah awal dalam menanggulangi permasalahan gizi, maka perlu dilakukan analisis situasi yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi mencakup jenis dan bentuk kegiatan, pihak atau publik yang terlibat, tindakan dan strategi yang akan diambil, serta anggaran biaya yang diperlukan dalam melaksanakan program perencanaan kesehatan. Analisis yang tepat dan akurat, tidak hanya didapatkan dari informasi yang menggambarkan epidemiologi, demografi, dan status kesehatan penduduk, tetapi juga harus komprehensif, mencakup berbagai masalah kesehatan saat ini dan potensial masalah kesehatan yang terjadi di masa depan beserta faktor penyebabnya.

Menurut Rajan, D. tahun 2016, dalam melakukan analisis situasi harus memiliki tujuan sebagai berikut:

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

Bentuk analisis yang dapat dilakukan adalah dengan cara analisis langsung yaitu dengan cara wawancara mengenai masalah gizi yang terjadi di suatu daerah, atau dengan cara analisis data sekunder sebagai berikut:

1. Analisis yang bersifat *crosssectional*, yaitu dengan cara membandingkan masalah gizi yang terjadi di suatu daerah dengan daerah lainnya
2. Analisis yang melihat kecenderungan data menurut waktu dalam satu periode
3. Analisis data dengan mempelajari hubungan anat beberapa faktor

2.3 Metode penentuan prioritas masalah gizi

Dalam menyusun program kesehatan yang akan dilaksanakan, perlu dilakukan penentuan prioritas masalah terlebih dahulu untuk memilih masalah kesehatan mana yang ingin diselesaikan terlebih dahulu. Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan dalam menentukan prioritas masalah gizi. Salah satu metode penentuan prioritas masalah gizi yang sering digunakan salah satunya adalah metode Hanlon. Metode Hanlon merupakan salah satu metode penentuan prioritas masalah yang menggunakan teknik skoring.

Metode Hanlon merupakan metode yang di kembangkan oleh J.J Hanlon dan pickett pada tahun 1984 (Spiegel,1998). Metode ini memiliki empat komponen yang digunakan sebagai dasar penentuan skor. Komponen tersebut antara lain dikodekan dengan huruf A, B, C, dan D. Kriteria/ komponen yang digunakan dalam metode Hanlon diantaranya adalah besar masalah (*magnitude*) (A) yang merupakan data kuantitatif bisa

berasal dari besar prevalensi maupun besar kerugian yang timbul akibat permasalahan tersebut, tingkat kegawatan (*seriousness*) (B) yang merupakan kecenderungan penyebaran dan tingkat keganasan suatu penyakit atau masalah kesehatan, kemudahan penanggulangan (*effectiveness*) (C) yang bersifat subjektif dan dapat dilihat dari ketersediaan sumberdaya dan teknologi dalam menangani permasalahan tersebut, dan yang terakhir adalah PEARL factor (D) (*proprieate* [sesuai], *economic* [murah], *acceptability* [diterima], *resources* [sumber daya], *legality* [hukum/etika]) . Masing-masing kategori memiliki nilai skor masing masing, dimana A bisa mendapatkan skor 0-10 yang didasarkan pada % populasi yang terpengaruh oleh masalah, begitu juga dengan komponen B juga bisa mendapatkan skor 0-10. Sedangkan untuk komponen C, skor yang bisa diberikan adalah 0.5-1.5 dimana 0.5 diebrikan pada masalah yang solusinya sulit untuk dilakukan, sedangkan 1.5 diberikan pada masalah yang solusinya mudah untuk dilakukan. Untuk komponen D yang terdiri dari PEARL juga memiliki nilai skor yang berbeda. Skor yang bisa diberikan untuk komponen D adalah 0 atau 1 dimana 0 memiliki arti tidak dapat dilakukan, sedangkan 1 dapat dilakukan (Sousa et al, 2017) . Masing masing kriteria selanjutnya akan ditentukan bobotnya oleh tim ahli yang berjumlah 5-8 orang dan selanjutnya akan dihitung bobot masalahnya dengan menggunakan formula Hanlon sebagai berikut: $Priority\ order = (A + B)C \times D$. Selanjutnya, untuk menentukan mana masalah yang menjadi prioritas adalah dengan memilih masalah yang memiliki jumlah skor paling tinggi.

2.4 Metode penentuan alternatif pemecahan masalah gizi

Metode yang lazim digunakan dalam penetapan prioritas alternatif pemecahan masalah gizi adalah metode Analisis Pembiayaan (*Cost Analysis*). Digunakan untuk intervensi dalam penetapan pilihan bentuk intervensi (Anonim, 2013)

Metode Analisis Pembiayaan (*Cost Analysis*). Metode ini digunakan dengan memperhitungkan efektifitas dan efisiensi dalam

penetapan pilihan jenis intervensi yang dilakukan. Penetapan prioritas kegiatan dirumuskan dengan formula sebafei berikut:

$$P = \frac{M \times I \times V}{C}$$

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

2.5 Monitoring dan evaluasi

Monitoring merupakan kegiatan yang dilakukan dalam manajemen pelaksanaan sebuah program untuk memantau apakah pelaksanaan program tersebut berjalan sesuai dengan rencana awal atau tidak. Menurut Kemenkes RI No. 585 Tahun 2007, mekanisme monitoring pelaksanaan program gizi dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Pelaporan dari pelaksanaan dan pencapaian program gizi yang dikelola oleh puskesmas setiap bulannya
2. Kunjungan/penilaian lapangan yang dilakukan pada beberapa daerah terpilih.

Sementara evaluasi merupakan proses penilaian dari program kesehatan yang telah dilaksanakan apakah mencapai tujuan yang telah direncanakan atau tidak. Evaluasi dapat dilakukan di pertengahan ataupun di akhir tahun. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan indikator keberhasilan yang terdiri dari indikator masukan, proses, keluaran, dan dampak. Semua indikator tersebut dapat dijadikan masukan sekaligus bahan untuk perbaikan dan pemanfaatan program gizi di Puskesmas (Kemenkes, 2007).

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi magang

Lokasi penempatan magang gizi masyarakat di Puskesmas Plumbon Gambang, Kecamatan Gudo, Kabupaten Jombang yang beralamat di Jl. Gambang No. 49, Keturus, Plumbon Gambang, Gudo, Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

3.2 Waktu magang

Adapun waktu pelaksanaan magang gizi masyarakat ini dilaksanakan selama 4 minggu, mulai tanggal 22 Oktober 2018 hingga 22 November 2018.

3.3 Metode pelaksanaan kegiatan

a. Observasi

Observasi dilakukan melalui pengamatan secara langsung terhadap kegiatan yang berkaitan dengan program gizi yang ada di Puskesmas Plumbon Gambang

b. Wawancara

Pelaksanaan wawancara pada pegawai dan pimpinan Puskesmas Plumbon Gambang untuk mendapatkan informasi secara tepat.

c. Wawancara mendalam

Pelaksanaan wawancara pada pegawai dan pimpinan Puskesmas Plumbon Gambang untuk mendapatkan informasi secara mendalam / detail mengenai program gizi yang telah berjalan di masyarakat. Serta melakukan wawancara untuk identifikasi penyebab masalah gizi pada pasien yang datang ke bagian gizi.

d. Partisipasi

Partisipasi merupakan bentuk sikap mahasiswa yang turut bekerja aktif dengan tujuan untuk melatih keterampilan dan kemampuan dalam bekerja. Kegiatan yang diikuti antara lain: ORI, Lokakarya Mini (Lintas Sektor), Posyandu, Taman Pemulihan Gizi, ANC, dll.

e. Praktik

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

f. Diskusi

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

3.4 Matriks kegiatan

Berikut adalah rincian kegiatan selama pelaksanaan kegiatan magang gizi masyarakat :

Tabel 1. Matriks Kegiatan

Waktu	Kegiatan	Metode	Capaian
Minggu ke-1			
Senin, 22-10-2018	<ul style="list-style-type: none"> • Orientasi atau pengenalan lingkungan Puskesmas Plumbon Gombang • Ikut serta dalam pelaksanaan Prolanis • Ikut serta dalam pelaksanaan Taman Pemulihan Gizi (TPG) di Desa Gempollegundi 	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara dan Diskusi • Partisipasi aktif 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui tata tertib menjadi peserta magang. Sebagai pengenalan puskesmas dan profil Puskesmas Plumbon Gombang • Mengetahui tatalaksana kegiatan Prolanis dan TPG
Selasa, 23-10-2018	<ul style="list-style-type: none"> • Orientasi atau pembekalan kegiatan peserta magang di Dinas Kesehatan 	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui tata tertib menjadi peserta magang. Sebagai pengenalan puskesmas dan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
Rabu, 24-10-2018	<ul style="list-style-type: none"> • Pengumpulan data terkait profil kesehatan puskesmas, program kerja, permasalahan gizi di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang • Memberikan konseling gizi pada pasien di Poli Gizi 	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara dan Diskusi • Praktik dan Partisipasi aktif 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui dan memahami tentang profil kesehatan puskesmas, program kerja, masalah gizi yang terjadi • Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi dan pasien memahami apa yang disampaikan
Kamis, 25-10-2019	<ul style="list-style-type: none"> • Pengumpulan data terkait kegiatan atau program kerja yang ada di Puskesmas Bandarkedungmulyo • Ikut serta dalam pelaksanaan Taman Pemulihan Gizi (TPG) dan penyuluhan kepada ibu balita di Desa Gempollegundi • Memberikan konseling gizi pada pasien di Poli Gizi 	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara dan Diskusi • Praktik dan Partisipasi aktif 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui dan memahami kegiatan atau program kerja yang ada di Puskesmas Plumbon Gombang • Mampu memberikan penyuluhan kepada ibu balita dan ibu balita tersebut memahami materi yang disampaikan • Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi dan pasien memahami apa yang disampaikan

Waktu	Kegiatan	Metode	Capaian
Minggu ke-2			
Senin, 29-10-2018	<ul style="list-style-type: none"> Menginput data pelaksanaan prolanis Memberikan konseling gizi pada pasien di Poli Gizi 	Praktik dan partisipasi aktif	<ul style="list-style-type: none"> Mengetahui dan memahami cara menginput data hasil pelaksanaan prolanis Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi dan pasien memahami apa yang disampaikan
Selasa, 30-10-2018	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan kunjungan balita gizi kurang Ikut serta dalam kegiatan Taman Posyandu Memberikan konseling gizi pada pasien di Poli Gizi 	Praktik dan partisipasi aktif	<ul style="list-style-type: none"> Mengetahui kondisi gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mengerti tentang taman posyandu dan kegiatannya Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi serta pasien mampu memahami materi
Rabu, 31-10-2018	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan tes garam berodium di posyandu Memberikan konseling gizi pada pasien di Poli Gizi 	Praktik dan partisipasi aktif	<ul style="list-style-type: none"> Mengetahui kandungan yodium pada garam masyarakat serta mampu melakukan pengujian yodium Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi serta pasien mampu memahami materi
Kamis, 1-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti Lokakarya Mini Lintas Sektor Memberikan konseling gizi pada pasien di Poli Gizi 	Praktik dan partisipasi aktif	<ul style="list-style-type: none"> Mengetahui tentang pelaksanaan lokakarya mini lintas sektor serta cara advokasi dari puskesmas ke sektor lain Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi serta pasien mampu memahami materi
Jumat, 2-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan tes garam berodium di posyandu Penyuluhan mengenai pentingnya garam beryodium Memberikan konseling gizi pada pasien di Poli Gizi 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah Praktik dan Partisipasi aktif 	<ul style="list-style-type: none"> Mengetahui kandungan yodium pada garam masyarakat serta mampu melakukan pengujian yodium Masyarakat mengetahui tentang pentingnya garam beryodium Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi serta pasien mampu memahami materi
Sabtu, 3-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Ikut serta dalam kegiatan Taman Posyandu Melakukan penyuluhan tentang gizi seimbang di Posyandu Remaja Memberikan konseling gizi pada pasien di 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah Praktik dan Partisipasi aktif 	<ul style="list-style-type: none"> Mengerti tentang taman posyandu dan kegiatannya Remaja mengerti tentang prinsip gizi seimbang dan zat gizi yang diperlukan oleh remaja Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi

Waktu	Kegiatan	Metode	Capaian
	Poli Gizi		serta pasien mampu memahami materi
Minggu ke-3			
Senin,5-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan tes garam berodium di posyandu Penyuluhan mengenai pentingnya garam beryodium Memberikan konseling gizi pada pasien di Poli Gizi 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah Praktik dan Partisipasi aktif 	<ul style="list-style-type: none"> Mengetahui kandungan yodium pada garam masyarakat serta mampu melakukan pengujian yodium Masyarakat mengetahui tentang pentingnya garam beryodium Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi serta pasien mampu memahami materi
Selasa,6-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Ikut serta dalam kegiatan ORI Memberikan konseling gizi pada pasien di poli gizi 	<ul style="list-style-type: none"> Wawancara dan Diskusi Partisipasi aktif 	<ul style="list-style-type: none"> Mengetahui tentang jalannya kegiatan imunisasi di sekolah oleh puskesmas Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi serta pasien mampu memahami materi
Rabu,7-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Implementasi program pendampingan individu oleh mahasiswa 	Wawancara dan Diskusi	<ul style="list-style-type: none"> Mampu melakukan program intervensi pada sasaran dengan masalah gizi yang menjadi prioritas di Puskesmas
Kamis,8-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Implementasi program pendampingan individu oleh mahasiswa 	Wawancara dan Diskusi	<ul style="list-style-type: none"> Mampu melakukan program intervensi pada sasaran dengan masalah gizi yang menjadi prioritas di Puskesmas
Jumat,9-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Input data timbang serentak pada aplikasi p-care 	Praktik dan Partisipasi Aktif	<ul style="list-style-type: none"> Mengerti tentang aplikasi p-care dan mampu menginput data puskesmas
Sabtu,10-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan konsultasi gizi pada pasien ANC dan pasien umum di poli gizi Mengikuti kegiatan posyandu lansia 	<ul style="list-style-type: none"> Wawancara dan Diskusi Partisipasi aktif 	<ul style="list-style-type: none"> Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi serta pasien mampu memahami materi Mengerti tentang jalannya program posyandu lansia dan mampu berpartisipasi aktif dalam kegiatan
Minggu ke-4			
Senin, 12-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Ikut serta dalam kegiatan ORI Memberikan konseling gizi pada pasien di poli gizi 	<ul style="list-style-type: none"> Wawancara dan Diskusi Partisipasi aktif 	<ul style="list-style-type: none"> Mengetahui tentang jalannya kegiatan imunisasi di sekolah oleh puskesmas Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi serta pasien mampu memahami materi

Waktu	Kegiatan	Metode	Capaian
Selasa, 13-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan tes garam berodium di posyandu Penyuluhan mengenai pentingnya garam beryodium Memberikan konseling gizi pada pasien di Poli Gizi 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah Praktik dan Partisipasi aktif 	<ul style="list-style-type: none"> Mengetahui kandungan yodium pada garam masyarakat serta mampu melakukan pengujian yodium Masyarakat mengetahui tentang pentingnya garam beryodium Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi serta pasien mampu memahami materi
Rabu, 14-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Implementasi program pendampingan individu oleh mahasiswa 	Wawancara dan Diskusi	<ul style="list-style-type: none"> Mampu melakukan program intervensi pada sasaran dengan masalah gizi yang menjadi prioritas di Puskesmas
Kamis, 15-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan konseling gizi pada pasien di poli gizi 	Wawancara dan Diskusi	<ul style="list-style-type: none"> Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi serta pasien mampu memahami materi
Jumat, 16-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Implementasi program pendampingan individu oleh mahasiswa Memberikan konseling gizi pada pasien di Poli Gizi Melakukan kegiatan Jumantik (Juri Pemantau Jentik) 	<ul style="list-style-type: none"> Wawancara dan Diskusi Partisipasi aktif 	<ul style="list-style-type: none"> Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi serta pasien mampu memahami materi Mampu melakukan program intervensi pada sasaran dengan masalah gizi yang menjadi prioritas di Puskesmas Mengetahui tentang kondisi sanitasi dan lingkungan rumah warga serta jalannya program Jumantik untuk mendeteksi adanya jentik
Sabtu, 17-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan konsultasi gizi pada pasien ANC dan pasien umum di poli gizi Implementasi program pendampingan individu oleh mahasiswa 	Wawancara dan Diskusi	<ul style="list-style-type: none"> Mampu melakukan program intervensi pada sasaran dengan masalah gizi yang menjadi prioritas di Puskesmas Mampu melakukan konseling pada pengunjung poli gizi serta pasien mampu memahami materi
Senin, 19-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> Prolanis (Program Pengendalian Penyakit Kronis) untuk Penderita DM 	Partisipasi Aktif	<ul style="list-style-type: none"> Mengetahui tatalaksana Prolanis di Puskesmas

4.1.2 Demografi

Berikut adalah data penduduk dan sasaran program penduduk di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang tahun 2017:

Tabel 2. Data Penduduk Tahun 2017

No	Desa	Jumlah KK	Jumlah Penduduk		
			L	P	Jumlah
1	Tanggungan	1063	1524	1712	3236
2	Mejoyo Losari	1001	1510	1691	3201
3	Gempol Legundi	1183	1621	1675	3296
4	Krembangan	994	1409	1537	2946
5	Godong	1163	1742	1634	3376
6	Pesanggrahan	672	998	1020	2018
7	Gudo	868	1345	1432	2777
8	Wangkal Kepuh	728	1067	1130	2197
9	Plumbon Gambang	965	1534	1512	3046
Jumlah		8637	1063	12750	26093

Tabel 3. Data Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Neonatus, Bayi dan Balita 2017

Desa	Jumlah Penduduk	Bumil	Bulin	Neo	Bayi		Balita	
					L	P	L	P
Tanggungan	3236	54	52	49	24	25	101	96
Mejoyo Losari	3201	54	53	54	24	20	99	94
Gempol Legundi	3296	53	54	48	23	25	105	101
Krembangan	2946	49	48	47	22	25	92	88
Godong	3376	52	59	54	26	28	112	107
Pesanggrahan	2018	32	34	29	14	15	66	63
Gudo	2777	45	46	47	23	24	89	85
Wangkal Kepuh	2197	36	36	34	15	19	69	66
Plumbon Gambang	3046	48	51	47	23	24	100	95
JUMLAH	26093	423	443	409	194	205	833	795

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2017

a. Kondisi Sosek Penduduk Wil.

Tabel 4. Kondisi Sosek Penduduk

No	Desa	Jumlah KK	Jumlah Penduduk	KK Miskin
----	------	-----------	-----------------	-----------

			Laki-laki	Perempuan	Jumlah	KK
1	Tanggungan	1063	1524	1712	3236	172
2	Mejoyo Losari	1001	1510	1691	3201	159
3	Gempol Legundi	1183	1621	1675	3296	234
4	Krembangan	994	1409	1537	2946	256
5	Godong	1163	1742	1634	3376	321
6	Pesanggrahan	672	998	1020	2018	423
7	Gudo	868	1345	1432	2777	197
8	Wangkal Kepuh	728	1067	1130	2197	141
9	Plumbon Gambang	965	1534	1512	3046	222
Jumlah		8637	1063	12750	26093	2125

Sumber Data :Data di Desa di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang

b. Kondisi Pola Konsumsi dan Kebiasaan PHBS

Tabel 5. Pola konsumsi dan PHBS

No	Nama Desa	Jumlah RT	Jumlah KK	Jml RT yang Didata	Asi Eksklusif	Ketersediaan Air Bersih	Cuci Tangan dengan Sabun	Makan Sayur Dan Buah Tiap Hari	Aktifitas Fisik/ Olah Raga Tiap Hari	Tidak Merokok Didalam Rumah	Sehat	Tidak Sehat
					Jml	Jml	Jml	Jml	Jml	Jml	Jml	Jml
1	Tanggungan	18	1063	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Mejoyo Losari	22	1001	10	0	10	10	10	10	7	7	3
3	Gempol Legundi	13	1183	10	1	10	1	10	10	5	9	1
4	Krembangan	18	994	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Godong	26	1163	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Pesanggrahan	9	672	139	12	136	137	118	137	53	51	88
7	Gudo	25	868	194	22	188	203	186	194	87	81	113
8	Wangkal Kepuh	13	728	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Plumbon Gambang	22	965	391	18	386	387	383	391	150	115	276
Jumlah		166	8637	744	53	730	738	707	742	302	263	481

Sumber Data : Laporan Program Promkes Tahun 2017

4.2 **Gambaran umum puskesmas plumbon gambang**

4.2.1 **Visi Misi Tujuan**

a. **Visi**

Mewujudkan masyarakat wilayah Puskesmas Plumbon Gambang yang sehat dan mandiri

b. **Misi**

Puskesmas Plumbon Gambang memiliki 4 (empat) misi sebagai berikut:

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

4.2.2 **Struktur Organisasi**

Struktur organisasi di Puskesmas Plumbon Gambang ini dikepalai oleh Kepala Puskesmas, drg. Nurul Hidayati yang kemudian memiliki beberapa penanggung jawab dan koordinator yaitu antara lain penanggung jawab ketata usahaan, penanggung jawab jaringan pelayanan puskesmas dan jaringan fasyankes, koordinator UKM esensial, koordinator UKM pengembangan dan perkesmas, penanggung jawab UKP, kefarmasian, dan laboratorium.

4.3 Kegiatan puskesmas

4.3.1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Puskesmas Plumbon Gombang memiliki dua jenis fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan didalam gedung dan pelayanan diluar gedung.

Tabel 6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

KEGIATAN	FASILITAS PELAYANAN	JENIS PELAYANAN
DALAM GEDUNG	BP Umum	a. Pemeriksaan pasien b. Penetapan diagnosa c. Pemeriksaan penunjang (laboratorium) sesuai kebutuhan d. Konsultasi gizi sesuai kebutuhan e. Pemberian terapi f. Rujukan (bila diperlukan)
	KIA / KB	.. Pemeriksaan Ibu Hamil .. Pemeriksaan Ibu dan Anak .. Pelayanan KB (Pemasangan /Pengangkatan IUD/ Alat kontrasepsi lainnya .. Imunisasi .. Pemeriksaan penunjang (laboratorium) sesuai kebutuhan .. Konseling .. Pemberian terapi .. Rujukan (bila diperlukan)
	BP GIGI	a. Pemeriksaan pasien b. Penetapan diagnosa c. Pemeriksaan penunjang (laboratorium) sesuai kebutuhan d. Pemberian terapi e. Rujukan (bila diperlukan)
	Klinik konsultasi	a. Gizi b. Sanitasi c. VCT d. Kesehatan Remaja e. Jiwa
	Laboratorium	a. Pemeriksaan spesimen darah, urine, sputum dan faeces b. Koordinasi lintas program c. Rujukan
	Ruang Obat	a. Melayani obat bagi pasien rawat jalan b. Menyediakan keperluan obat bagi pelayanan kesehatan di Pustu, Polindes

KEGIATAN	FASILITAS PELAYANAN	JENIS PELAYANAN
LUAR GEDUNG	a. Puskesmas Pembantu (Pustu) b. Polindes c. Posyandu d. UKS e. Upaya Kesehatan Kerja f. Promkes g. Kesehatan Lingkungan h. Program Gizi Masyarakat i. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	a. Melayani masyarakat yang berdomisili jauh dari Puskesmas dan membutuhkan pelayanan kesehatan b. Pelayanan diluar gedung sesuai jadwal dan undangan dari masyarakat

4.3.2 Jenis Pelayanan

Puskesmas Plumbon Gambang memiliki dua jenis pelayanan yang dilaksanakan diantaranya adalah pelayanan wajib dan pelayanan tambahan. Berdasarkan data RUK 2019 yang telah disusun oleh Puskesmas Plumbon Gambang dapat dilihat hasil capaian kegiatan pelayanan yang telah dilakukan oleh puskesmas selama periode tahun 2018.

Tabel 7. Pelayanan Wajib

NO	Jenis Pelayanan Dasar & Indikator SPM	Target (%)	Target (Data) Sasaran	Hasil Realisasi	Capaian (%)
A.	Pelayanan Wajib				
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100	441	375	85.03
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100	423	378	89.36
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100	401	372	92.77
4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100	15924	12480	78.37
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100	2975	2216	74.49
6	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100	488	463	94.88
7	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	100	487	312	64.07
8	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)	100	50	44	88.00

NO	Jenis Pelayanan Dasar & Indikator SPM	Target (%)	Target (Data) Sasaran	Hasil Realisasi	Capaian (%)
9	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberculosis (TB)	Capaian Kinerja $\geq 80\%$ (=100%)	25	17	68.00
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko terinfeksi HIV	100	450	312	69.33

Tabel 8. Pelayanan Pengembangan

NO	Jenis Pelayanan Dasar & Indikator SPM	Target (%)	Target (Data) Sasaran	Hasil Realisasi	Capaian (%)
B.	Pelayanan Tambahan				
1	PHBS Tatanan Rumah Tangga Sehat	50	6835	1041	15.23
2	Cakupan Klinik Sanitasi	20	1417	93	6.56
3	Cakupan Pembinaan Kelompok/klub olah raga	20	35	4	11.43
4	Cakupan pembinaan Kelompok pekerja	20	0	0	0.00
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	100	445	378	84.94
6	Pelayanan Pemeriksaan berkala siswa tingkat sd/ sederajat	100	2574	2441	94.83
7	Pelayanan pemeriksaan berkala siswa tingkat dasar smp/ sederajat	100	1474	1362	92.40
8	Pelayanan pemeriksaan berkala siswa tingkat lanjutan (SMA)/sederajat	100	671	632	94.19
9	Cakupan Bumil mendapatkan 90 tablet Fe	95	441	359	81.41
10	Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif	80	228	204	89.47
11	Desa/kelurahan UCI	85	9	8	88.89
12	Cakupan Baduta yang memperoleh imunisasi booster	80	414	289	69.81
13	Meningkatnya rumah/bangunan yang bebas jentik nyamuk aides	95	6360	5335	83.88
14	Penemuan Penderita Diare yang ditangani	100	668	522	78.14
15	Cakupan Posbindu	30	9	0	0.00
16	Peserta Prolanis aktif	50	517	344	66.54
17	Keluarga Rawan yang mendapat kepererawatan kesehatan masyarakat (homecare)	30	238	45	18.91
18	Ketersediaan obat sesuai kebutuhan	70	108	97	89.81

4.3.3 Perencanaan Anggaran

Dana pembiayaan kesehatan Puskesmas Plumbon Gambang berasal dari beberapa sumber diantaranya berasal dari pengembalian retribusi, pelayanan JKN, dan juga berasal dari bantuan operasional kesehatan.

Tabel 9. Sumber Dana Puskesmas Plumbon Gambang

No	Jenis Sumber Biaya	Jumlah
1	Pengembalian Retribusi	Rp. 99.758.350
2	Pelayanan JKN	Rp. 688.512.000
3	Bantuan Operasional Kesehatan	Rp. 470.405.640
Jumlah		Rp. 1.258.675.990

4.3.4 Perencanaan SDM

Perencanaan sumber daya manusia (SDM) di Puskesmas Plumbon Gambang dilakukan dengan melakukan perhitungan analisa kebutuhan pegawai. Perhitungan ini didasarkan pada hasil analisa beban kerja pegawai.

Tabel 10. Hasil Perhitungan Analisa Kebutuhan Pegawai Puskesmas Plumbon Gambang

No	Jenis tenaga	Kebutuhan		Tenaga Tersedia dan Aktif	Tenaga Tersedia dan Tidak Aktif	Kekurangan Tenaga	Standar Pendidikan
		Hasil hitung	Pembu- latan				
1	Dokter	1,646	2	1	0	1	S1 Kedokteran
2	Perawat	6,999	7	7	0	0	S1/D3 Keperawatan
3	Bidan	19,10	19	19	4	0	D4/D3 Kebidanan
4	Nutrisi	1,915	2	1	0	1	D3 Gizi
5	Dokter Gigi	1,778	2	1	0	1	S1 Kedokteran Gigi
6	Perawat Gigi	1,037	1	1	0	0	D3 Kesehatan Gigi
7	Asisten Apoteker	3,106	3	2	0	1	D3 Farmasi

No	Jenis tenaga	Kebutuhan		Tenaga Tersedia dan Aktif	Tenaga Tersedia dan Tidak Aktif	Kekurangan Tenaga	Standar Pendidikan
		Hasil hitung	Pembu- latan				
9	Sanitarian	0,977	1	1	0	0	D3 Kes. Ling
10	Promosi Kesehatan	0,733	1	0	0	1	D3 Kesehatan
11	Pranata Labkes	2,469	2	2	0	0	D3 Analis Medis
12	Petugas Locket dan Rekam Medis	3,564	4	3	1	1	D3 Rekam Medis
13	Koordinator Imunisasi	0,858	1	0	0	1	D3 Keperawatan
14	Bendahara	2,342	2	0	0	2	D3 Akuntansi
15	Ketatausahaan	0,534	1	0	0	1	D3 Akuntansi
16	Pengurus Barang Pembantu	1,055	1	0	0	1	SMA SEDERAJAT
17	SP2TP	0,299	1	0	0	1	D3 Administrasi
18	Petugas Kebersihan	1,135	1	1	0	0	SMA Sederajat
19	Sopir	0,679	1	0	0	1	SMA Sederajat
20	KasuBag. TU	1,000	1	1	0	0	D3 Kesehatan
21	Kepala Puskesmas	1,000	1	0	0	1	S1 Kedokteran / Kesehatan
JUMLAH			54	38	5	14	

4.3.5 Sarana Prasarana Puskesmas

Tabel 11. Daftar Sarana Prasarana

No	Jenis Sarana & Prasaran	Jumlah	Kondisi				Ket
			Baik	Rusak ringan	Rusak sedang	Rusak berat	
A	SARANA KESEHATAN						
1	Puskesmas Pembantu	1	-	1	-	-	
2	Polindes	5	5	-	-	-	

No	Jenis Sarana & Prasaran	Jumlah	Kondisi				Ket
			Baik	Rusak ringan	Rusak sedang	Rusak berat	
3	Rumah Dinas Dokter	0	0	-	-	-	
4	Rumah Dinas Perawat	1	-	-	1	-	
5	Rumah Dinas Bidan	1	-	1	-	-	
6	Ponkesdes	2	2	-	-	-	
7	Pusling Roda 4	2	1	-	-	1	
8	Ambulan	0	0	-	-	-	
9	Sepeda motor	4	1	2	1	-	
10	Ruang Laboratorium	1	1	-	-	-	
B	SARANA PENUNJANG						
1	Komputer	7	2	2	1	2	
2	Mesin Tik	2	1	-	-	1	
3	Telepon	1	-	-	-	1	
4	Televisi	1	1	-	-	-	
5	Laptop	7	6	1	-	-	
6	Meja tulis	19	19	-	-	-	
7	Kursi kayu	21	19	2	-	-	
8	Lemari kaca	11	11	-	-	-	
9	Rak kayu	3	1	1	1	-	
10	Bed Periksa	7	7	-	-	-	
11	Brankart	2	1	1	-	-	
13	Kursi tamu	2	1	-	-	1	
14	Lemari Arsip	18	18	-	-	-	
15	Kulkas	3	2	1	-	-	
16	Vaccine carrier	21	21	-	-	-	
17	Kursi plastik	60	55	1	2	2	
18	Bangku tunggu kayu	9	6	1	2	-	
19	Bangku stenlis	3	3	-	-	-	
20	Coldchain	2	2	-	-	-	
21	Kipas angin	15	10	2	1	2	
22	Genset	1	1	-	-	-	

No	Jenis Sarana & Prasaran	Jumlah	Kondisi				Ket
			Baik	Rusak ringan	Rusak sedang	Rusak berat	
23	Lemari kayu	5	3	1	1	-	
24	Pompa air	1	1	-	-	-	
25	DVD	1	1	-	-	-	
26	LCD/Proyektor	2	2	-	-	-	
27	APAR	2	2	-	-	-	
28	Kamera	2	1	-	1	-	
29	Printer	10	4	5	-	1	
30	Aktif speaker	3	2	1	-	-	
31	Mesin fogging	1	1	-	-	-	
32	Kursi putar/kerja	13	5	3	-	5	

4.3.6 Perencanaan Program

Tabel 12. Perencanaan Program Gizi Puskesmas

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Dana	Alat	Tenaga Pelaksana	Indikator Keberhasilan	Sumber Biaya
1	Pembentukan TPG	Menurunkan kejadian balita gizi kurang dan gizi buruk	Balita BGM gakin	100%	5,400,000	APE, Mikroba, Timbangan, ATK	Bidan Desa, Kader, Petugas Gizi	Cakupan balita naik berat badannya	APBD
2	Survey balita stunting	Mengetahui status gizi balita	Balita yang datang ke posyandu	9.00%	450,000	Mikroba, Timbangan, ATK	Bidan Desa, Kader, Petugas Gizi	Cakupan balita stunting	APBD
3	Sosialisasi KP ASI	Meningkatkan cakupan ASI Eksklusif	Kader, TOMA	-	-	Laptop, LCD, ATK	Petugas Gizi, Bikor	Cakupan ASI eksklusif	APBD
4	Pelatihan kader motivator ASI	Meningkatkan cakupan ASI Eksklusif	Kader	76%	5,425,000	Laptop, LCD, ATK	Konselor ASI,	Cakupan ASI eksklusif	APBD
5	Pelacakan balita gizi buruk	Menurunkan angka balita gizi buruk	Ibu balita	100%	2,700,000	Timbangan Mikroba, ATK	Petugas Gizi	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	APBD
6	Pemberian	Meningkatkan	Semua	92%	-			Cakupan	APBD

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Dana	Alat	Tenaga Pelaksana	Indikator Keberhasilan	Sumber Biaya
	Vitamin A	n derajat kesehatan mata balita	balita					pemberian Vitamin A	
7	Operasi timbang	Meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap penimbangan balita di Posyandu	Semua balita di Posyandu	79%	-			Cakupan D/S	APBD

1. Kadarzi

Kadarzi atau Keluarga sada gizi merupakan strategi yang dibuat oleh Dinas Kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan pada lingkungan keluarga. Sesuai dengan Kemenkes RI No. 564/Menkes/SK/VIII/2006 mengenai Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Kadarzi adalah keluarga yang mampu dan sadar dalam mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggotanya. Perilaku sadar gizi yang diharapkan terdapat dalam sebuah keluarga adalah:

- 1) Menimbang berat badan secara rutin dan teratur
- 2) Memberikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia enam bulan
- 3) Makan beraneka ragam jenis makanan
- 4) Menggunakan garam beryodium
- 5) Minum suplemen gizi sesuai dengan anjuran

Selama ini pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan perbaikan gizi pada masyarakat. Namun kenyataannya masih banyak rumah tangga yang mencerminkan perilaku gizi yang baik dan benar. Sehingga untuk mengatasi permasalahan tersebut dibutuhkan upaya pemberdayaan melalui pendampingan yang akan dilakukan oleh kader terhadap keluarga. Pendampingan ini nantinya diharapkan dapat membimbing, memberikan semangat dan kemudahan

bagi keluarga dalam upaya menangani permasalahan gizi yang dialami.

Sasaran dari pelaksanaan program pendampingan kadarzi adalah pada keluarga yang memiliki masalah gizi, terutama keluarga yang anggotanya terdapat bayi dan ibu hamil dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Balita yang mengalami gizi buruk
- 2) Balita gizi buruk pasca rawat inap
- 3) Balita BGM
- 4) Balita yang BB nya tidak naik 2 kali berturut-turut
- 5) Ibu hamil sangat kurus (KEK)
- 6) Ibu hamil mengalami gejala anemia (pucat, lesu, cepat lelah, mudah mengantuk)
- 7) Ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan

Tenaga pelaksana pendampingan kadarzi adalah pimpinan puskesmas, bidan koordinator, dan tenaga pelaksana gizi yang terdiri dari penyuluh kesehatan, bidan poskesdes, kader poskesdes dan kepala desa. Tenaga pelaksana langsung dari pendampingan kadarzi adalah kader poskesdes. Sebelum melakukan pendampingan, kader-kader tersebut diberi pelatihan dan perlengkapan yang akan digunakan selama program pendampingan berlangsung.

Persiapan yang dilakukan sebelum pelaksanaan pendampingan kadarzi adalah sebagai berikut:

- a. Persiapan Tingkat Puskesmas
 - 1) Menyelenggarakan pertemuan dengan bidan Poskesdes untuk persiapan penyelenggaraan pendampingan meliputi: pendataan sasaran, penetapan jumlah kader pendamping, tata cara pemilihan kader pendamping.
 - 2) Merencanakan dan menyiapkan pelatihan kader pendamping (peserta, tempat dan peralatan/perlengkapan pelatihan, dll). Pelatihan akan

dilaksanakan setelah kegiatan persiapan tingkat desa selesai.

b. Persiapan Tingkat Desa

- 1) Berdasarkan hasil SMD, Kader Poskesdes membuat daftar keluarga sasaran. Daftar dibuat berdasarkan hasil kegiatan pada setiap Posyandu selama 3 bulan terakhir (SKDN) dengan mengisi formulir 1. Data pada formulir 1 dilengkapi dengan data lain yang belum tercakup dalam Posyandu dengan cara mendatangi keluarga sasaran di wilayahnya.
- 2) Bidan Poskesdes merekapitulasi formulir 1 dengan mengisi formulir 2 untuk tingkat desa dan menetapkan jumlah kader pendamping yang dibutuhkan pada masing-masing Posyandu. Diperkirakan satu kader pendamping melayani 10-20 keluarga sasaran. Formulir 2 yang telah diisi disampaikan kepada Kepala Desa/Lurah.
- 3) Kepala Desa/Lurah menyelenggarakan pertemuan untuk memilih calon kader pendamping dengan jumlah sesuai dengan hasil pada formulir 2.
 - a) Kader Pendamping adalah seseorang yang bertugas mendampingi keluarga sasaran dan tinggal di desa/kelurahan, dipilih dari oleh dan untuk masyarakat setempat.
 - b) Kriteria kader pendamping adalah sebagai berikut:
 - i. Mempunyai kepedulian terhadap masalah gizi dan kesehatan masyarakat.
 - ii. Bersedia mengikuti pelatihan kader pendamping.
 - iii. Mampu baca tulis dan berkomunikasi dengan baik.

- iv. Mempunyai waktu yang cukup dan bersedia menjadi kader pendamping.
 - v. Mampu bekerjasama dengan berbagai pihak yang terkait.
 - vi. Diutamakan dari kader posyandu yang aktif.
- c) Kepala Desa/Lurah mengeluarkan "surat tugas" bagi kader pendamping untuk masing-masing Posyandu.
- d) Peningkatan kapasitas kader pendamping, dilaksanakan selama 2 hari efektif oleh Tim Puskesmas dengan menggunakan buku saku pendampingkeluarga.

Selama pelaksanaan pendampingan, dilakukan pemantauan agar pelaksanaan tersebut tetap sesuai dengan tujuan awal. Langkah-langkah pemantauan kegiatan pendampingan adalah sebagai berikut:

- 1) Kader pendamping menyampaikan formulir hasil perubahan perilaku, formulir kesimpulan hasil dan formulir hasil kegiatan pendampingan kepada bidan Poskesdes (formulir 4 dan 5).
- 2) Bidan Poskesdes melakukan validasi kepada beberapa KK yang didampingi (5-6 KK per posyandu) melalui pemantauan langsung. Hasil validasi dibuktikan dengan paraf dan catatan dari Bidan Poskesdes pada formulir 4 dan 5.
- 3) Bidan Poskesdes merekap hasil pemantauan keluarga sasaran di desa yang bersangkutan dan melaporkan hasilnya kepada Kepala Desa dan Tim Puskesmas. Bila ditemukan masalah dalam pemantauan, bidan Poskesdes memberikan umpan balik kepada kader pendamping. Demikian juga tim Puskesmas dapat memberikan umpan balik kepada Kepala

desa dan bidan Poskesdes bila ditemukan masalah, atau memberikan penghargaan atas kinerja baik kader.

4) Pemantauan dilakukan setiap bulan selama proses pendampingan berlangsung.

2. Pemberian Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah merupakan upaya Pemerintah Indonesia dalam menekan angka anemia yang terjadi di Indonesia. Tablet tambah darah sendiri adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Kesetaraan besi elemental dan tingkat bioavailabilitasnya berbeda berdasarkan senyawa besi yang digunakan.

Pemberian TTD secara rutin selama jangka waktu tertentu memiliki tujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Apabila pola makan sudah memenuhi gizi seimbang, maka suplementasi TTD tidak diperlukan lagi. Oleh karena itu diperlukan pemberian pengetahuan mengenai pola makan bergizi seimbang, selain itu diperlukan juga pemberian edukasi mengenai pentingnya konsumsi TTD terutama untuk ibu hamil. Konsumsi TTD masih diperlukan oleh masyarakat Indonesia, terutama karena pada umumnya pola makan masyarakat kurang kaya akan zat besi.

Dalam penatalaksanaan pemberian TTD, terdapat 3 hal penting yang harus diperhatikan yaitu sasaran penerima, tempat dan petugas yang memberikan, serta pengadaan dan pendistribusian.

a. Sasaran penerima

Sasaran dari pemberian TTD ini adalah ibu hamil sampai masa nifas. Ibu hamil menjadi prioritas dalam program ini karena paling rentan untuk mengalami anemia. Hal tersebut dikarenakan terjadinya peningkatan volume

darah untuk perkembangan janin dalam kandungan. Hb yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit.

Sebagai upaya pencegahan, ibu hamil diberikan 1 tablet setiap hari selama masa kehamilan minimal 90 tablet. TTD diberikan sedini mungkin dan dilanjutkan pada masa nifas. Sedangkan untuk upaya pengobatan, diberikan 2 tablet setiap harinya hingga kadar Hb mencapai nilai normal.

b. Tempat pemberian dan petugas yang memberikan

Ibu hamil dapat memperoleh TTD program secara gratis melalui posyandu yang menyediakan TTD, poskesdes, polindes, pustu, puskesmas, atau tempat pelayanan kesehatan pemerintah lainnya atau secara mandiri dapat membeli TTD ke apotek, toko obat atau tempat-tempat pelayanan kesehatan swasta.

Pada daerah dengan prevalensi ibu hamil dengan anemia tinggi ($\geq 20\%$), maka pemerintah daerah perlu untuk melakukan pemberian TTD pada remaja putri dan WUS. Pemberian TTD dapat dilakukan melalui UKS, Poskestren, Klinik Perusahaan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya atau secara mandiri dapat membeli TTD ke apotek/toko obat.

c. Perencanaan kebutuhan, penyediaan dan distribusi

i. Perencanaan Kebutuhan

- Perhitungan sasaran

- a) Puskesmas

- Data sasaran ibu hamil merupakan sasaran riil di tingkat desa/kelurahan
- Data sasaran ibu hamil di tingkat puskesmas merupakan rekapitulasi data desa/ kelurahan

- Data jumlah sasaran tersebut sebaiknya disepakati oleh bagian KIA dan gizi
- Data sasaran riil digunakan untuk mengajukan kebutuhan TTD ke kabupaten/kota

b) Dinas Kesehatan

Melakukan penghitungan kelompok sasaran menggunakan data proyeksi yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) provinsi atau kabupaten/kota yang telah disepakati oleh KIA dan gizi untuk perencanaan pengadaan TTD

- Perhitungan kebutuhan

Untuk menghitung kebutuhan TTD ibu hamil di puskesmas sebaiknya berdasarkan sasaran riil, sedangkan untuk penyediaan TTD di provinsi, kabupaten dan kota menggunakan data proyeksi. Dalam menghitung kebutuhan TTD menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{TTD} = (\text{Jumlah ibu hamil} \times \text{minimal 90 tablet}) + (10\%)$$

ii. Penyediaan

Dalam pengadaan TTD diperlukan anggaran yang cukup agar dapat terlaksana. Pengadaan TTD dapat dilaksanakan oleh sektor pemerintah (kesehatan dan non kesehatan) maupun non pemerintah (masyarakat dan swasta).

a) Sektor kesehatan

Pengadaan TTD dilaksanakan oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan RI) dan sektor kesehatan di setiap pemerintah provinsi atau kabupaten dan kota dengan memanfaatkan sumber dana yang tersedia

(APBN, APBD) dan sumber dana lainnya berdasarkan kebutuhan.

b) Sektor non kesehatan

- Kementerian Ketenagakerjaan yang menjalin kerjasama dengan kantor atau perusahaan untuk menyediakan TTD bagi pekerja wanita
- Kementerian Agama melalui Kantor Wilayah Kementerian Agama dalam penyediaan TTD bagi calon pengantin.

c) Masyarakat dan swasta

Masyarakat dan pihak swasta dapat menyediakan TTD dari jenis produk yang sama dengan yang disediakan oleh pemerintah (TTD Program) atau menggunakan produk lain yang sesuai dengan standar/komposisi yang ditentukan.

iii. Distribusi

Tempat distribusi dibagi antara jalur pemerintah dan jalur swasta/kemandirian.

a) Jalur Pemerintah

TTD dari produsen dikirim langsung ke instalasi farmasi di tingkat provinsi dan kemudian didistribusikan ke kabupaten dan kota. Kabupaten dan kota mendistribusikan ke puskesmas. Petugas kesehatan di puskesmas mendistribusikan ke puskesmas pembantu, poskesdes, polindes dan posyandu serta sarana pelayanan kesehatan lainnya untuk kemudian didistribusikan ke sasaran.

b) Jalur Swasta/Kemandirian

Produsen mendistribusikan TTD ke pedagang farmasi/ distributor, yang selanjutnya didistribusikan ke apotek, rumah sakit, rumah bersalin swasta, sarana pelayanan kesehatan lainnya

dan ke perusahaan. Masyarakat/sasaran dapat memperoleh TTD di tempat-tempat tersebut di atas secara langsung atau melalui pengelolaan dari pihak perusahaan, organisasi kemasyarakatan dan lain-lain.

3. Suplementasi Vitamin A

Pemberian suplementasi vitamin A merupakan program pemerintah untuk memenuhi cakupan asupan vitamin A serta sebagai upaya untuk menanggulangi masalah KVA pada masyarakat. Pemberian suplementasi vitamin A biasanya dilakukan setiap bulan Februari dan Agustus (Bulan Kapsul Vitamin A). Sasaran pemberian suplementasi vitamin A adalah sebagai berikut:

Tabel 13. Sasaran Pemberian Kapsul Vit A

Sasaran	Dosis	Frekuensi
Bayi 6-11 bulan	Kapsul biru (100.000 SI)	1 kali
Balita 12-59 bulan	Kapsul merah (200.000 SI)	2 kali
Ibu Nifas (0-42 hari)	Kapsul merah (200.000 SI)	2 kali

Dalam pelaksanaan program suplementasi vitamin A, maka diperlukan perencanaan yang matang untuk memenuhi program tersebut. Mulai dari perencanaan kebutuhan kapsul vitamin A, penyimpanan dan pendistribusian kapsul vitamin A, hingga pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan.

a. Kebutuhan Kapsul Vitamin A

a) Perhitungan jumlah sasaran

- Puskesmas
 - Data sasaran bayi, anak balita dan ibu nifas merupakan sasaran riil di tingkat desa/kelurahan.
 - Data sasaran bayi, anak balita dan ibu nifas di tingkat puskesmas merupakan rekapitulasi data desa/kelurahan.

- Data jumlah sasaran tersebut sebaiknya disepakati oleh bagian KIA, gizi dan imunisasi.
- Data sasaran riil digunakan untuk mengajukan kebutuhan kapsul vitamin A ke kabupaten/kota dan pelayanan pemberian kapsul vitamin A.
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - Melakukan penghitungan kelompok sasaran menggunakan data proyeksi yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) provinsi atau kabupaten/kota yang disepakati oleh KIA, gizi dan imunisasi. Data ini digunakan untuk perencanaan pengadaan kapsul vitamin A.
 - Untuk kabupaten/kota yang tidak memiliki data CBR, perhitungan sasaran dapat menggunakan CBR provinsi.

b. Perhitungan kebutuhan

Menghitung kebutuhan kapsul vitamin A untuk bayi, balita dan ibu nifas sebaiknya berdasarkan sasaran riil dari data tahun lalu. Namun bila tidak terdapat data menggunakan CBR maka perlu menghitung jumlah sasaran terlebih dahulu

1) Perhitungan sasaran bayi 6-11 bulan

$$\text{Jumlah sasaran} = \frac{\text{Crude Birth Rate (CBR)} \times \text{Jumlah Penduduk}}{2}$$

Catatan:

- CBR diambil dari data BPS masing-masing provinsi
- Untuk kabupaten/kota yang sudah memiliki CBR maka dapat menggunakan perhitungan sasaran di atas

Perhitungan kebutuhan kapsul vitamin A untuk bayi dalam setahun adalah sebagai berikut

(Jumlah sasaran x 1 kapsul x 2 periode) + (10%) – stok yang ada

2) Perhitungan sasaran balita 12-59 bulan

$$\Sigma \text{ balita } 0 - 59 \text{ bulan} = \text{proporsi balita} \times \Sigma \text{ penduduk}$$

$$\Sigma \text{ bayi } 0 - 11 \text{ bulan} = \text{CBR} \times \Sigma \text{ penduduk}$$

$$\Sigma \text{ balita } 12 - 59 \text{ bulan} = \Sigma \text{ balita} - \Sigma \text{ bayi}$$

Catatan:

- CBR diambil dari data BPS masing-masing provinsi
- Untuk kabupaten/kota yang sudah memiliki CBR dan proporsi balita maka dapat menggunakan perhitungan sasaran di atas

Perhitungan kebutuhan kapsul vitamin A pada balita dalam 1 tahun adalah sebagai berikut

$$(\text{Jumlah sasaran} \times 2 \text{ kapsul}) + (10\%)$$

3) Perhitungan sasaran ibu nifas (0-42 hari)

$$\text{Jumlah sasaran} = 1,05 \times \text{CBR} \times \text{jumlah penduduk}$$

Catatan:

- CBR diambil dari data BPS masing-masing provinsi
- Untuk kabupaten/kota yang sudah memiliki CBR maka dapat menggunakan perhitungan sasaran di atas

Perhitungan kebutuhan kapsul vitamin A pada ibu nifas dalam 1 tahun adalah sebagai berikut

$$(\text{Jumlah sasaran} \times 2 \text{ kapsul}) + (10\%)$$

c. Mekanisme penyediaan kapsul vitamin A

- Puskesmas
 - a) Kapsul Vitamin A harus sudah tersedia di puskesmas minimal 1 bulan sebelum pelaksanaan bulan vitamin A
 - b) Permintaan kapsul vitamin A menggunakan formulir khusus

- c) Petugas gizi puskesmas mengambil kapsul vitamin A ke kabupaten/kota
- Kabupaten/Kota
 - a) Pengadaan kapsul vitamin A di kabupaten/kota diharapkan dapat memenuhi kebutuhan 100% sasaran. Pengadaan kapsul vitamin A dilakukan oleh Tim Pengadaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (menggunakan Dana APBD)
 - b) Kapsul Vitamin A harus sudah tersedia di kabupaten/kota 2 bulan sebelum pelaksanaan bulan Vitamin A
 - c) Pengelola program gizi membuat rencana distribusi kapsul Vitamin A untuk puskesmas dan disampaikan ke pengelola Gudang Farmasi Kabupaten/kota atau Instalasi Farmasi Kabupaten/kota (GFK/IFK).
- Provinsi
 - a) Kapsul Vitamin A harus sudah tersedia di provinsi 4 bulan sebelum pelaksanaan bulan Vitamin A.
 - b) Pengelola program gizi membuat rencana distribusi kapsul Vitamin A untuk kabupaten/kota dan disampaikan ke pengelola gudang farmasi provinsi atau Instalasi Farmasi provinsi.
 - c) Pengadaan kapsul vitamin A di provinsi dilaksanakan untuk kebutuhan buffer stock
- d. Penyimpanan dan Pendistribusian
 - a) Penyimpanan

Kapsul vitamin A yang disimpan di dalam gudang farmasi harus dilakukan dengan benar sebagai berikut

 - Jauhkan dari sinar matahari langsung
 - Simpan di tempat sejuk, kering, dan tidak lembab
 - Tutup rapat botol kemasan.

Penanggung jawab dari penyimpanan dan distribusi kapsul vitamin A adalah pengelola gudang farmasi dan pengelola program gizi kabupaten/kota. Semua permintaan dan pengeluaran kapsul vitamin A harus dilakukan sesuai prosedur dan dicatat untuk ditulis pada laporan.

b) Pendistribusian

Distribusi dilakukan untuk pemberian kapsul vitamin A ke kelompok sasaran dengan tepat jumlah dan dosisnya. Kegiatan distribusi kapsul dilakukan saat bulan kapsul vitamin A yaitu bulan Februari dan Agustus. Distribusi dilakukan di posyandu atau saran pelayanan kesehatan yang lainnya. Pada daerah terpencil, harus mempersiapkan pengiriman kapsul vitamin A lebih awal agar dapat didistribusikan tepat waktu.

e. Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan

Pencatatan dan pelaporan dilakukan sebagai upaya untuk melakukan pemantauan dan evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan. Pencatatan dilakukan dengan mencantumkan data utama seperti data jumlah sasaran program, data sasaran yang menerima suplementasi vitamin A dan data sisa pemakain kapsul vitamin A. Selain itu juga mencantumkan cakupan suplementasi vitamin A. Cara menghitung cakupan adalah sebagai berikut

- Cakupan vitamin A bayi 6-11 bulan

$$\frac{\text{Jumlah bayi yang menerima kapsul vitamin A}}{\text{Jumlah seluruh bayi}} \times 100\%$$

- Cakupan vitamin A balita 12-59 bulan

$$\frac{\text{Jumlah balita yang menerima kapsul vitamin A}}{\text{Jumlah seluruh balita}} \times 100\%$$

- Cakupan vitamin A ibu nifas

$$\frac{\text{Jumlah ibu nifas yang menerima kapsul vitamin A}}{\text{jumlah seluruh ibu nifas}} \times 100\%$$

Hasil catatan distribusi kapsul vitamin A dilakukan mulai dari tingkat desa hingga provinsi. Untuk tingkat desa, semua catatan distribusi direkapitulasi untuk memperoleh cakupan tingkat desa. Hasil rekapitulasi tersebut dilaporkan ke puskesmas. Pada tingkat puskesmas, semua catatan distribusi suplementasi melalui pelayanan praktik swasta, klinik kesehatan, rumah sakit, serta rekapitulasi tingkat desa tersebut oleh tenaga pelaksana gizi yang kerjasama dengan pengelola KIA dilakukan rekapitulasi untuk dilaporkan ke kabupaten/kota. Pada tingkat kabupaten/kota, hasil rekapitulasi distribusi suplementasi dilaporkan kepada provinsi 3 bulan sekali dan ke pemerintah pusat satu tahun sekali. Pada tingkat provinsi, semua hasil laporan yang telah diterima kemudian dianalisa untuk umpan balik ke kabupaten/kota dan dicatat untuk dilaporkan ke pemerintah pusat.

4. Program Puskesmas Perbaikan gizi masyarakat

Program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan oleh Puskesmas Plumbon Gambang diantaranya adalah penanggulangan gizi buruk, pemberian kapsul vitamin A, pemberian tablet tambah darah dan lain sebagainya.

1) Penanggulangan Gizi Buruk

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Plumbon Gambang dalam menanggulangi masalah gizi buruk adalah dengan membentuk Taman Pemulihan Gizi (TPG). Taman pemulihan gizi atau TPG terbentuk di desa gempol legundi. Peserta yang mengikuti kegiatan ini merupakan balita yang memiliki status gizi kurang yang dilihat dari indikator BB/U, BB/TB dan TB/U. seluruh balita yang masuk dalam kategori gizi kurang akan dating untuk mengikuti kegiatan TPG yang

diselenggarakan di tempat yang telah ditentukan yakni di polindes desa gempol legundi.

Kegiatan yang dilakukan adalah makan bersama dengan menu yang telah disediakan oleh kader dan serta memenuhi gizi seimbang yang diperlukan oleh balita. Selain itu, selama kegiatan berlangsung, juga terdapat penyuluhan yang diberikan oleh ahli gizi puskesmas dengan materi yang disesuaikan dengan kesehatan pada balita seperti PHBS, gizi seimbang, langkah cuci tangan yang baik dan sebagainya. Taman pemulihan gizi ini berlangsung selama 10 hari berturut-turut dan dilaksanakan setiap pukul 8 pagi. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan setelah kegiatan TPG telah dilaksanakan yaitu dengan melakukan penimbangan serta pengukuran tinggi badan ulang kepada balita untuk melihat perubahan yang terjadi.

Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh pihak puskesmas terkait dengan kehadiran balita adalah dengan menghimbau kepada seluruh kader untuk selalu mengingatkan ibu balita untuk menghadiri kegiatan TPG tersebut. Selain itu, upaya yang juga dilakukan untuk menenangkan balita yang rewel adalah dengan menyediakan berbagai alat permainan yang dapat digunakan oleh para balita untuk bermain.

Pelaksanaan TPG berlangsung di Desa Gempol Legundi yang melibatkan ibu dan balita serta kader dari posyandu yang berbeda. TPG dilaksanakan pada tanggal 22-27 Oktober 2018 tiap pukul 8 pagi. Adapun kegiatan yang dilakukan selama pelaksanaan TPG adalah dimulai dengan penyuluhan gizi tentang gizi seimbang kepada ibu balita, kemudian dilanjutkan

dengan cuci tangan, berdoa dan kemudian makan bersama oleh balita di desa tersebut.

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

2) Cakupan Pemberian Vitamin A

Pemberian kapsul vitamin A dilakukan selama dua kali dalam satu tahun yakni pada bulan Februari dan bulan Agustus. Sasaran pemberian kapsul vitamin A adalah bayi dan balita dengan usia 6-11 bulan dan 12-59 bulan dimana balita dengan usia 6-11 bulan diberikan kapsul vitamin A biru dengan dosis 100.000 IU, sedangkan balita dengan usia 12-59 bulan diberikan kapsul Vitamin A merah dengan dosis 200.000IU.

Target cakupan pemberian Vitamin A yang ditetapkan oleh Puskesmas Plumbon Gambang adalah sebesar 92%. Capaian target yang dilakukan selama pemberian kapsul vitamin A pada bulan Februari dan Agustus telah mencapai target yakni sebesar 96%. Pelaporan dilakukan dengan mengakumulasi jumlah balita usia 6-59 bulan yang mendapat vitamin A pada bulan Februari dan Agustus.

3) Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu program yang dilakukan untuk penanggulangan kejadian Anemia utamanya pada wanita usia subur dan ibu hamil. Sasaran dalam pemberian tablet tambah

darah ini diberikan kepada ibu hamil dan juga kepada remaja putrid an putra. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil diberikan pada saat K1 ibu yang dilakukan di Puskesmas Plumbon Gambang pada kegiatan ANC, sedangkan pada remaja putri, diberikan satu bulan sekali pada saat dilaksanakannya posyandu remaja.

Pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil dibedakan menjadi dua jenis yakni tablet Fe 1 (30 tablet) dan Fe 3 (90 tablet). Target pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Plumbon Gambang adalah sesar 95%, sedangkan hingga saat ini capaian yang berhasil diraih untuk cakupan bumil mendapat tablet Fe adalah sebesar 81%. Masih belum tercapainya cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil ini kemungkinan besar disebabkan oleh pelayanan kesehatan ibu hamil serta persentase kunjungan ibu hamil yang belum mencapai target.

Pada saat pelaksanaan kegiatan ANC, terdapat 42 ibu hamil yang telah melakukan ANC dan konsultasi gizi. Sebagian besar ibu hamil yang mengikuti konseling gizi berada pada usia kehamilan trimester dua dan tiga. Dari 42 ibu hamil yang telah melakukan konsultasi gizi, 69% mengalami anemia dengan Hb di bawah 11 g/dL dan 31% memiliki Hb normal >11g/dL. Selain itu, beberapa ibu hamil juga mengaku merasa sangat lemas. Ibu hamil yang merasa lemas biasanya memiliki GDA dibawah 100 mg/dl.

4) Taman Posyandu

Taman posyandu merupakan salah satu program pengembangan dari posyandu purnama dan posyandu mandiri dimana pada program ini tidak hanya terdapat

pengukuran dan penimbangan berat bada pada balita namun juga ada layanan pengembangan anak usia dini (PAUD) serta bina keluarga balita. Pembentukan taman posyandu di Puskesmas Plumbon Gambang untuk saat ini jumlahnya masih belum sesuai dengan jumlah posyandu yang ada. Dari 35 posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang masih beberapa posyandu saja yang memiliki taman posyandu, sedangkan untuk posyandu yang masih belum terbentuk taman posyandu sudah ada kelompok bermain untuk menggantikannya. Selain itu, terdapat beberapa hambatan yang dirasakan selama kegiatan taman posyandu berlangsung, diantaranya adalah jumlah ibu balita dan kader yang hadir sangat sedikit.

Upaya yang dilakukan oleh pihak puskesmas untuk meningkatkan program taman posyandu ini adalah dengan mengaktifkan taman posyandu di setiap posyandu balita yang ada. Untuk dapat mengaktifkan taman posyandu ini, pihak Puskesmas Plumbon Gambang berencana untu melakukan pelatihan taman posyandu dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang taman posyandu kepada kader.

5) Penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan dengan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat bisa sadar tahu dan mengerti serta mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang berkaitan dengan kesehatan.

Materi penyuluhan yang diberikan sangat beragam mulai dari kesehatan ibu dan anak, materi tentang gizi dan tumbuh kembang anak, kesehatan remaja,

kesehatan lansia, kesehatan lingkungan, PHBS, HIV Aids serta P3 Napza. Sasaran penyuluhan gizi yang dilakukan oleh Puskesmas Plumbon Gombang mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Upaya pendidikan dilakukan pada berbagai acara yang telah dilangsungkan oleh Puskesmas Plumbon Gombang diantaranya adalah penyuluhan pada saat posyandu balita, remaja dan lansia, kegiatan Prolanis, serta pada saat kegiatan imunisasi.

6) Pelayanan Konsultasi Gizi

Pelayanan konsultasi gizi merupakan salah satu jenis pelayanan yang ikut dalam fasilitas pelayanan Balai Pengobatan Umum. Konseling gizi diberikan kepada pasien yang sekiranya membutuhkan konseling gizi dengan tujuan untuk memberi pengetahuan serta perubahan perilaku terkait gizi. Beberapa hambatan yang dialami selama pelayanan konsultasi gizi diantaranya adalah terbatasnya media konseling yang digunakan serta tidak kondusifnya tempat konseling sehingga proses konseling berlangsung kurang efektif.

Upaya yang dapat dilakukan diantaranya adalah dengan menambah media seperti brosur dan buku foto makanan untuk mempermudah ahli gizi dalam memberi saran terkait diet pada pasien. Selain itu perlu disediakan ruang khusus untuk konseling gizi sehingga proses konsultasi bisa berjalan dengan lancar dan kondusif.

7) ASI Eksklusif

Cakupan pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu program yang masuk dalam pelayanan tambahan yang ada di Puskesmas Plumbon Gombang. Cakupan

ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang sendiri sudah dapat memenuhi target yang telah ditetapkan. Target bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah sebesar 80% dan capaian yang berhasil dicapai adalah sebesar 89.4%.

Upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas Plumbon Gambang dalam meningkatkan cakupan asi eksklusif pada bayi diantaranya adalah pembentukan KP ASI serta sosialisasi dan penyuluhan yang dilakukan di desa-desa serta beberapa acara diantaranya pada saat kegiatan imunisasi, selain itu juga pernah dilakukan sosialisasi kepada peserta Prolanis terkait ASI eksklusif ini.

8) Program Pengelolaan Penyakit Kronis

Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis) merupakan sistem pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan BPJS Kesehatan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dari puskesmas dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

Pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Plumbon Gambang sendiri telah berlangsung selama beberapa tahun belakangan ini. Program tersebut dilaksanakan secara rutin selama dua hari setiap satu bulannya. Pada tanggal 19 dan 22 Oktober 2018 serta tanggal 19 dan 21 November 2018 telah dilaksanakan Prolanis bagi penderita diabetes mellitus di Puskesmas Plumbon Gambang. Peserta yang hadir pada pelaksanaan Prolanis kebanyakan dari kelompok umur lansia. Rangkaian kegiatan selama pelaksanaan program

dimulai dari registrasi peserta, pengukuran antropometri peserta, pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah, kemudian dilanjutkan dengan senam diabetes, dan pemberian makan kepada peserta. Sebelum pelaksanaan program berakhir, peserta melakukan konsultasi kepada dokter.

Daftar jumlah peserta yang hadir pada hari pertama dan kedua berbeda. Pada pelaksanaan Prolanis tanggal 22 Oktober 2018 jumlah peserta yang hadir sebanyak 24 orang dengan rata-rata usia diatas 50 tahun. Sebanyak 8% pasien Prolanis memiliki status gizi underweight, 37% pasien Prolanis memiliki status gizi normal, dan pasien Prolanis dengan status gizi overweight dan obesitas masing masing adalah sebanyak 17% dan 38%. Kemudian berdasarkan tes kadar gula darah, sebanyak 83% pasien masih memiliki kadar gula darah yang tinggi dan 17% pasien telah memiliki kadar gula darah yang normal.

9) Uji Garam Beryodium

Pengujian garam konsumsi di masyarakat merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh Puskesmas Plumbon Gambang untuk melakukan monitoring penggunaan garam beryodium pada masyarakat. Pengujian dilakukan dengan cara memberi iodina tes pada sampel garam konsumsi yang digunakan oleh tiap rumah tangga. Pelaksanaan uji garam beryodium dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan posyandu balita. Sehingga kader posyandu telah menghimbau ibu balita untuk membawa sampel garam konsumsi yang biasa digunakan dalam sehari-hari.

Puskesmas Plumbon Gambang membawahi 35 posyandu. Dari 35 tersebut, sebanyak 12 posyandu yang

telah dilakukan uji garam beryodium oleh mahasiswa magang masyarakat. Berdasarkan uji garam beryodium yang telah dilakukan, masih terdapat beberapa rumah tangga yang menggunakan garam dengan kadar yodium yang rendah atau bahkan tidak mengandung sama sekali garam beryodium untuk kebutuhan sehari-hari mereka.

Tes garam beryodium dilakukan terhadap 385 garam yang dibawa oleh ibu balita dari 12 posyandu. Dari 385 garam tersebut, 76% atau sebanyak 292 garam memiliki konsentrasi garam dengan nilai plus tiga (+++). 11% atau sebanyak 43 garam memiliki konsentrasi yodium dengan nilai plus dua (++), 8% garam atau sebanyak 32 garam mengandung yodium dengan nilai konsentrasi plus satu, dan 5% garam atau sebanyak 18 garam yang dites tidak mengandung yodium. Ibu rumah tangga yang menggunakan garam tidak beryodium diberikan konseling dan himbauan langsung untuk mengganti dengan menggunakan garam beryodium.

10) Program Intervensi

Program intervensi merupakan program yang dilakukan oleh masing-masing mahasiswa magang dalam mengintervensi permasalahan gizi yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang. Program yang dilakukan dapat berupa program inovasi yang sebelumnya belum pernah ada di Puskesmas Plumbon Gambang, atau dapat berupa modifikasi program yang sudah terdapat di Puskesmas Plumbon Gambang yang disesuaikan dengan keadaan terkini dan tujuan dari pelaksanaan intervensi.

4.4 Kegiatan mahasiswa magang

4.4.1 Taman Pemulihan Gizi (TPG)

Taman Pemulihan Gizi (TPG) merupakan kegiatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan bersama masyarakat dalam menanggulangi masalah gizi yang ditemukan di lingkungan masyarakat dengan melibatkan partisipasi aktif dari ibu dan balita yang didampingi ibu kader posyandu. Kegiatan ini berupa pertemuan dimana kader-kader posyandu menyediakan menu makanan yang terdiri dari nasi, lauk—pauk, sayur-mayur, dan buah-buahan yang kemudian dimakan oleh balita secara bersama-sama.

Pelaksanaan TPG berlangsung di Desa Gempol Legundi yang melibatkan ibu dan balita serta kader dari posyandu yang berbeda. TPG dilaksanakan pada tanggal 22-27 Oktober 2018 tiap pukul 8 pagi. Adapun kegiatan yang dilakukan selama pelaksanaan TPG adalah dimulai dengan penyuluhan gizi tentang gizi seimbang kepada ibu balita, kemudian dilanjutkan dengan cuci tangan, berdoa dan kemudian makan bersama oleh balita di desa tersebut.

Beberapa hambatan yang terjadi selama pelaksanaan TPG diantaranya adalah ada balita yang kehadirannya tidak rutin setiap harinya, waktu yang terlalu siang sehingga banyak balita yang telah sarapan sebelumnya dirumah sehingga makanan yang seharusnya dikonsumsi oleh balita jadi dikonsumsi oleh sang ibu, serta balita yang rewel sehingga sulit untuk disuapi.

4.4.2 Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis) merupakan sistem pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan BPJS Kesehatan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dari puskesmas dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

Pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Plumbon Gambang sendiri telah berlangsung selama beberapa tahun belakangan ini. Program tersebut dilaksanakan secara rutin selama dua hari dalam satu bulan. Pada tanggal 19 dan 22 Oktober 2018 serta tanggal 19 dan 21 November 2018 telah dilaksanakan Prolanis bagi penderita diabetes mellitus di Puskesmas Plumbon Gambang. Peserta yang hadir pada hari itu kebanyakan dari kelompok umur lansia. Rangkaian kegiatan selama pelaksanaan program dimulai dari registrasi peserta, pengukuran antropometri peserta, pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah, kemudian dilanjutkan dengan senam diabetes, dan pemberian makan kepada peserta. Sebelum pelaksanaan program berakhir, peserta melakukan konsultasi kepada dokter.

Program Prolanis pada tanggal 22 Oktober 2018 diikuti oleh 24 peserta dengan rata-rata usia diatas 50 tahun. Sebanyak 8% pasien Prolanis memiliki status gizi *underweight*, 37% pasien Prolanis memiliki status gizi normal, dan pasien Prolanis dengan status gizi *overweight* dan obesitas masing masing adalah sebanyak 17% dan 38%.

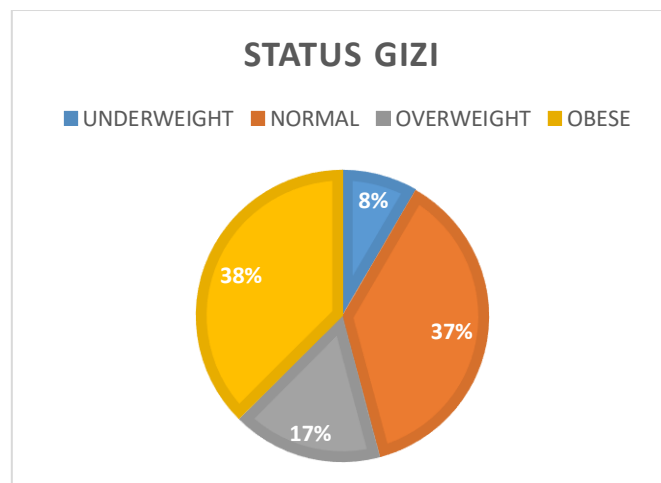


Diagram 1 Status Gizi Peserta Prolanis

Berdasarkan tes kadar gula darah, sebanyak 83% pasien masih memiliki kadar gula darah yang tinggi dan 17% pasien telah memiliki kadar gula darah yang normal.

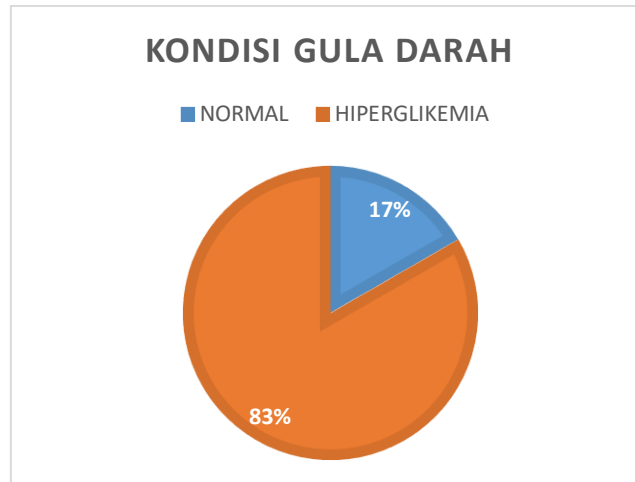


Diagram 2 Kadar Gula Darah Peserta Prolanis

Selama pelaksanaan Prolanis berlangsung, peserta mengikuti acara dengan aktif dan kondusif sehingga program tersebut dapat berjalan dengan lancar. Namun masih terdapat kekurangan dalam pelaksanaan program tersebut diantaranya jumlah peserta yang terkadang kurang dari jumlah undangan yang telah disebar. Hal tersebut bisa diatasi dengan penyebaran undangan 5-7 hari sebelum pelaksanaan Prolanis. Kemudian pada saat pelaksanaan program, belum terdapat alur yang runtut dalam melakukan cek kesehatan oleh peserta sehingga terkadang peserta mengalami kebingungan. Hal tersebut bisa diatasi dengan dibuat alur yang runtut dalam melakukan cek kesehatan seperti yang pertama melakukan pengukuran antropometri, kemudian cek tekanan darah dan dilanjutkan dengan tes gula darah.

4.43 Uji Garam Beryodium

Pengujian garam konsumsi di masyarakat merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh Puskesmas Plumbon Gambang untuk melakukan monitoring penggunaan garam beryodium pada masyarakat. Pengujian dilakukan dengan cara memberi iodina tes pada sampel garam konsumsi yang digunakan oleh tiap rumah tangga. Pelaksanaan uji garam beryodium dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan posyandu balita. Sehingga kader posyandu telah menghimbau ibu balita untuk

membawa sampel garam konsumsi yang biasa digunakan dalam sehari-hari. Dari 35 puskesmas posyandu yang dibawah oleh Puskesmas Plumbon Gambang, sebanyak 12 posyandu yang telah dilakukan uji garam beryodium oleh mahasiswa magang masyarakat.

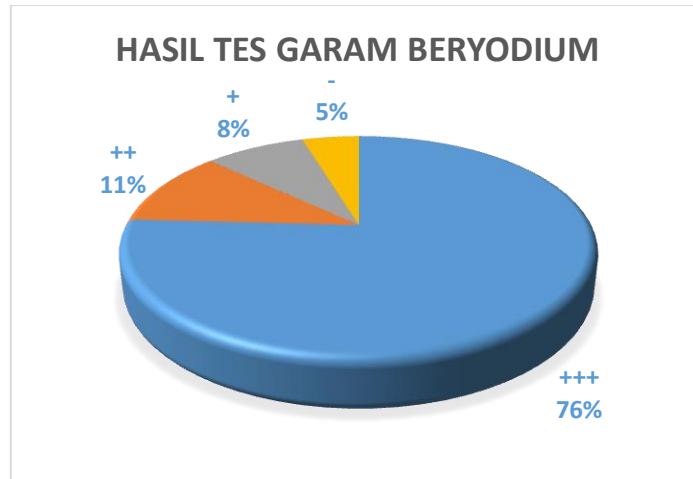


Diagram 3 Hasil Tes Garam Beryodium

Tes garam beryodium dilakukan terhadap 385 garam yang dibawa oleh ibu balita dari 12 posyandu. Dari 385 garam tersebut, 76% atau sebanyak 292 garam memiliki konsentrasi garam dengan nilai plus tiga (+++). 11% atau sebanyak 43 garam memiliki konsentrasi yodium dengan nilai plus dua (++), 8% garam atau sebanyak 32 garam mengandung yodium dengan nilai konsentrasi plus satu, dan 5% garam atau sebanyak 18 garam yang dites tidak mengandung yodium. Nilai konsentrasi ditunjukkan dengan perubahan warna ketika garam ditetesi dengan larutan yodium, selanjutnya perubahan yang terjadi diamati dan diberi nilai dengan nilai plus tiga apabila perubahan warna yang terjadi sangat pekat, dan nilai dua untuk warna ungu pudar. Nilai plus satu diberikan ketika terdapat perubahan warna namun warna yang muncul sangat pudar, sedangkan nilai nol diberikan ketika garam tidak mengalami perubahan apapun ketika ditetesi larutan yodium.

Garam yang dites merupakan garam yang banyak dijual di toko maupun pasar di sekitar wilayah kerja Puskesmas Plumbon

Gambang. Beberapa merek garam yang telah diuji diantaranya adalah garam dengan merek Kapal Refina, Surya, Boyo, 2 Anak Pintar, Sarjana, Jempol, Pesawat, Briket, Macan dan lain sebagainya. Garam beryodium dengan nilai konsentrasi plus tiga sebagian besar merupakan garam halus dengan merek yang sering digunakan oleh masyarakat di wilayah kerja plumbon gambang, diantaranya adalah merek Kapal, Refina, 2 Anak Pintar, dan Surya. Sedangkan garam dengan nilai konsentrasi plus dua merupakan garam dengan merek yang sama namun bentuk yang berbeda, sebagian besar merupakan garam kotak. Selain itu, beberapa garam halus dengan merek baik mendapatkan nilai konsentrasi plus dua, hal ini bisa terjadi karena penyimpanan garam yang kurang tepat seperti disimpan di tempat yang tidak tertutup serta berada diatas kompor. Sedangkan untuk garam yang mendapat nilai konsentrasi plus satu dan nol merupakan garam kotak. Ibu rumah tangga yang diketahui menggunakan garam tidak beryodium atau mengandung yodium yang rendah diberi konseling dan himbauan untuk mengganti dengan garam yang memiliki kadar yodium yang tinggi.

Selama pelaksanaan program ini, ibu-ibu berpartisipasi dengan membawa garam yang digunakan dalam sehari-hari. Namun masih terdapat kekurangan dalam pelaksanaan program ini yaitu kurangnya komunikasi antara kader posyandu dengan ibu balita sehingga masih terdapat beberapa ibu yang tidak membawa garam saat pelaksanaan posyandu balita. Hal tersebut bisa diatasi dengan mengingatkan kembali pada ibu-ibu sebelum pelaksanaan posyandu untuk membawa sampel garam yang digunakan dalam sehari-hari.

4.4.4 Konseling Gizi

Salah satu pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Plumbon Gambang adalah konseling gizi bagi pasien puskesmas. Konseling gizi dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui konsumsi makanan bergizi yang telah

disarankan oleh tenaga gizi yang bertugas. Pelaksanaan konseling gizi pun dilakukan secara bergiliran oleh tiap-tiap mahasiswa magang masyarakat. Pasien yang melakukan konseling rata-rata berasal dari kelompok umur dewasa hingga lanjut usia. Metode yang digunakan selama konseling adalah pendekatan secara individu dengan pasien, kemudian edukasi terkait penyakit yang diderita serta edukasi dalam pemilihan jumlah dan jenis makanan yang tepat untuk dikonsumsi sehari-hari. Adapun media yang digunakan selama proses konseling adalah *leaflet* tentang penyakit-penyakit tertentu seperti diabetes melitus, dan asam urat.

Pasien yang dirujuk untuk melakukan konseling gizi biasanya merupakan pasien dengan penyakit degenerative seperti diabetes, hipertensi, asam urat, dan pasien dengan kolesterol tinggi. Dari keseluruhan pasien yang pernah mendapatkan konsultasi gizi sejumlah 24 orang, 44% diantaranya memiliki status gizi obesitas dengan nilai $IMT \geq 25$, sedangkan pasien dengan status gizi normal sebesar 39% dengan nilai $IMT 18.5-22.9$, dan pasien dengan status gizi overweight dan underweight masing-masing adalah sebesar 11% dan 6% dimana pasien dengan status gizi overweight memiliki IMT sebesar $23-24.9$ dan status gizi underweight dengan nilai $IMT < 18,5$.

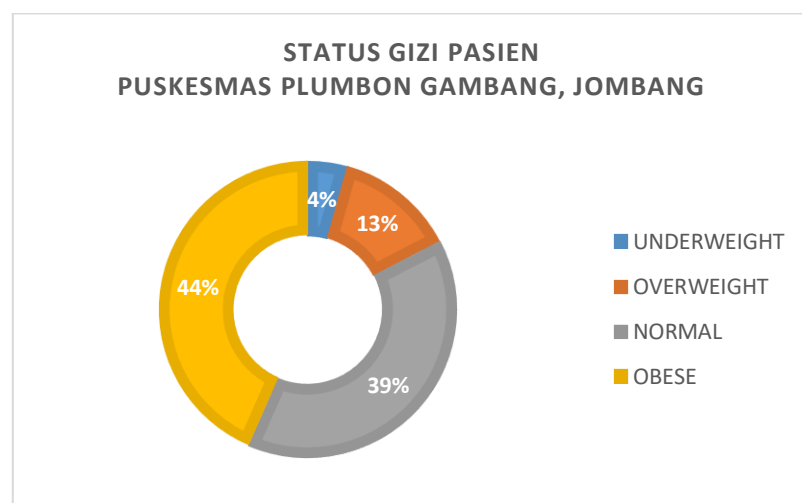


Diagram 4 Status Gizi Pasien Konsultasi Gizi Puskesmas Plumbon Gambang

Hal pertama yang dilakukan pada saat pasien masuk kedalam balai pengobatan adalah melakukan tensi darah sehingga semua pasien mengetahui berapa tekanan darah mereka. Hal ini dilakukan terhadap semua pasien dewasa yang datang. Pasien yang dirujuk untuk melakukan konseling gizi juga memiliki hasil pengukuran tensi darah masing-masing. Hasil tensi darah pasien yang dirujuk untuk menjalani konseling gizi adalah 65% pasien memiliki tensi darah normal yang berkisar antara 100-120/70-80, sedangkan pasien dengan tekanan darah pre hipertensi adalah sebanyak 13% yakni dengan tensi 130/80. Sedangkan pasien hipertensi dengan tekanan darah >140/90 sebanyak 14% dan pasien dengan hipotensi atau tekanan darah 90/70 sebanyak 4%.

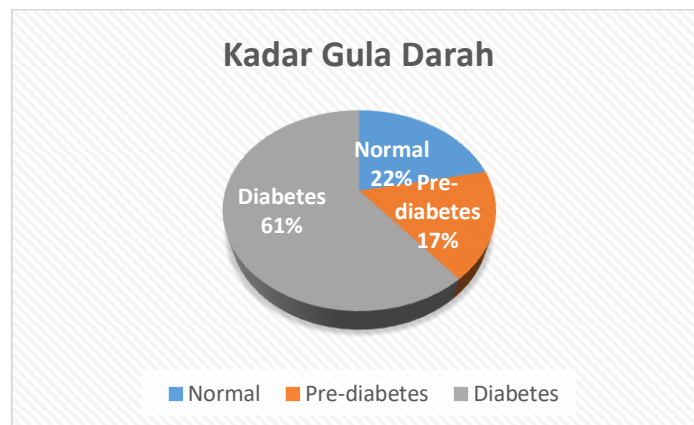


Diagram 5 Kadar Gula Darah Pasien Konsultasi Gizi Puskesmas Plumbon Gambang

Selain hipertensi, pasien yang dirujuk untuk melakukan konseling gizi juga merupakan pasien dengan kadar gula darah tinggi atau yang sering disebut dengan diabetes. Dari total pasien yang menerima konseling gizi, sebanyak 61% diantaranya merupakan pasien dengan kadar gula darah acak >180 mg/dl. Sedangkan pasien dengan pre-diabetes atau mereka yang memiliki kadar gula darah acak diantara 140-180 mg/dl adalah sebanyak 17%, dan pasien dengan kadar gula darah normal sebanyak 22%. Hal ini menandai bahwa sebagian besar pasien yang dirujuk untuk melakukan konseling gizi adalah pasien dengan diabetes.

4.4.5 ANC

Antenatal Care atau perawatan prenatal adalah perawatan dan pemeriksaan terhadap ibu hamil selama masa kehamilan. Melalui program ini, ibu hamil akan menjalani serangkaian kegiatan berupa pemeriksaan kandungan dan kesehatan ibu secara terjadwal, serta pemberian saran kepada ibu hamil terkait permasalahan yang ditemui. Ibu hamil yang datang, akan menjalani serangkaian pemeriksaan di bagian KIA Puskesmas, kemudian dilanjutkan dengan konsultasi gizi terkait masalah yang ditemukan, dan terakhir pemeriksaan kembali oleh dokter. Pelaksanaan ANC di Puskesmas Plumbon Gambang dilakukan secara rutin yaitu sebanyak 2 kali seminggu setiap hari Rabu dan Sabtu.

Dalam satu bulan terakhir yaitu dari tanggal 19 Oktober 2018 hingga 19 November 2018, pasien ANC yang datang untuk melakukan konseling gizi adalah sebanyak 42 ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil yang mengikuti konseling gizi berada pada usia kehamilan trimester dua dan tiga. Masalah gizi yang ditemukan pada ibu hamil yang datang untuk melakukan konseling gizi adalah anemia, selain itu, beberapa ibu hamil juga mengaku merasa sangat lemas. Ibu hamil yang merasa lemas biasanya memiliki GDA dibawah 100 mg/dl. Pasien ANC yang dirujuk untuk melakukan konseling gizi 69% memiliki nilai Hb < 11g/dl dan masuk dalam kategori rendah serta dinyatakan mengalami anemia. Sedangkan 31% lainnya memiliki kadar Hb >11g/dl yang artinya tidak mengalami anemia.

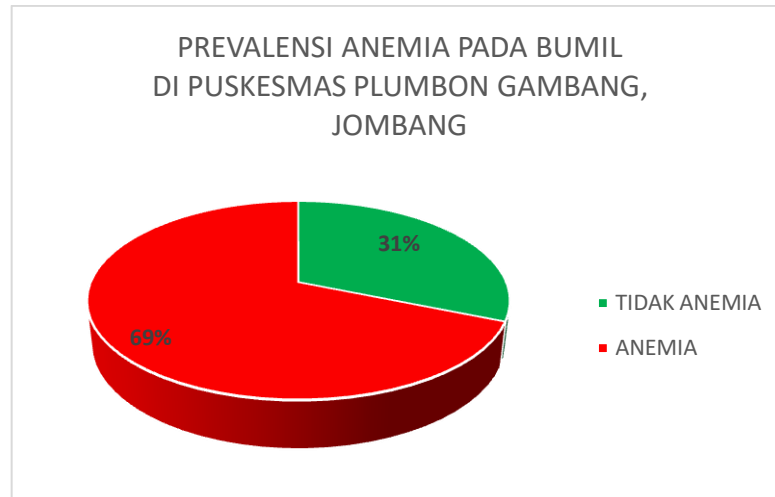


Diagram 6 Prevalensi Ibu Hamil Anemia yang Mengikuti
Konseling Gizi

4.4.6 Program Intervensi

Program intervensi merupakan program yang dilakukan oleh masing-masing mahasiswa magang dalam mengintervensi permasalahan gizi yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang. Program yang dilakukan dapat berupa program inovasi yang sebelumnya belum pernah ada di Puskesmas Plumbon Gambang, atau dapat berupa modifikasi program yang sudah terdapat di Puskesmas Plumbon Gambang yang disesuaikan dengan keadaan terkini dan tujuan dari pelaksanaan intervensi.

4.5 Identifikasi masalah

Pemilihan masalah gizi yang ada di wilayah kerja puskesmas Plumbon Gambang menggunakan data sekunder dan diskusi dengan ahli gizi yang bertugas di puskesmas. Data dari masalah tersebut didapatkan dari rincian data yang ada pada profil kesehatan puskesmas pada tahun 2017. Masalah gizi tersebut antara lain adalah balita BGM, bayi BBLR, ibu hamil Anemia, ibu hamil KEK, diabetes mellitus, dan hipertensi. Masalah yang tercantum ini adalah masalah-masalah yang menurut hasil diskusi masih belum terselesaikan dengan baik mengingat masih adanya kasus yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang.

Tabel 14. Target dan Capaian Program Gizi

Masalah	Pencapaian	Target
Balita BGM	102,38%	100%
Pelayanan Bayi Baru Lahir	92,77%	100%
Pelayanan Ibu Hamil Anemia	84,07%	100%
Pelayanan Ibu Hamil (KEK)	85,03%	100%
Pelayanan Penderita DM	64,07%	100%
Pelayanan Penderita Hipertensi	94,88%	100%

4.6 Penentuan prioritas masalah

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan tujuan untuk menentukan masalah gizi mana yang harus segera di selesaikan terlebih dahulu. Puskesmas Plumbon Gambang menggunakan metode CARL untuk menentukan masalah mana yang harus di prioritaskan. Berdasarkan Rencana Usulan Kegiatan (RUK), tiga prioritas program utama di puskesmas Plumbon Gambang diantaranya adalah pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan pelayanan kesehatan pada usia produktif.

Kami mencoba untuk menentukan prioritas masalah gizi yang ada di wilayah kerja puskesmas Plumbon Gambang dengan menggunakan metode Hanlon kuantitatif. Penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode hanlon kuantitatif ditentukan berdasarkan nilai ranking yang diperoleh untuk tiap masalah. Masalah yang mendapatkan ranking paling tinggi merupakan masalah yang diprioritaskan. Berikut merupakan rincian penentuan prioritas masalah yang telah ditentukan:

Tabel 15. Rincian Penentuan prioritas masalah

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

Rating/ skor	Besaran masalah (% dari masalah kesehatan)	Keseriusan masalah (Keganasan)	Urgensi	Efektivitas intervensi (kemudahan penanganan)
	Besaran masalah dapat diperoleh dari data dasar individu dan masyarakat	Keseriusan masalah didasarkan pada: Apakah masalah merupakan kebutuhan masyarakat Apa dampak ekonomi yang timbul Apa dampak terhadap kualitas hidup..? Apakah membutuhkan perawatan RS jangka panjang	Urgensi masalah didasarkan pada: Apakah membutuhkan perhatian segera	Efektivitas intervensi dilakukan didasarkan pada: Faktor terkait dengan tinggi dan rendahnya Intervensi potensial dapat dilakukan.

A (Besar Masalah)

Penentuan nilai pada besaran masalah (A) ditentukan berdasarkan selisih nilai capaian dan target yang ingin dicapai. Dari perhitungan tersebut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 16. perhitungan besar masalah

Masalah	Pencapaian	Target	Besar Masalah (kesenjangan target-pencapaian)	Nilai
Balita BGM	102,38%	100%	-2,38%	0
Pelayanan Bayi Baru Lahir	92,77%	100%	7,23%	6
Pelayanan Ibu Hamil Anemia	84,07%	100%	15,93%	8
Pelayanan Ibu Hamil	85,03%	100%	14,97%	7
Pelayanan Penderita DM	64,07%	100%	35,93%	9
Pelayanan Penderita Hipertensi	94,88%	100%	5,12%	5

B (Kegawatan Masalah)

Tabel 17. Kegawatan Masalah

Masalah	Keganasan	Urgensi	Nilai
Balita (BGM)	2	3	5
BBLR	5	4	9
Ibu Hamil Anemia	9	4	13
Ibu Hamil (KEK)	9	5	14
DM	6	2	8

Hipertensi	4	2	6
------------	---	---	---

C (Kemudahan dalam Penanggulangan)

Tabel 18. Kemudahan dalam Penanggulangan

Masalah	Nilai
Balita BGM	7
Bayi BBLR	8
Ibu Hamil Anemia	6
Ibu Hamil KEK	5
DM	3
Hipertensi	4

D (PEARL Faktor)

Tabel 19. Pearl Factor

Masalah	P	E	A	R	L	Hasil Kali
Balita BGM	1	1	1	1	1	1
Bayi BBLR	1	1	1	1	1	1
Ibu Hamil Anemia	1	1	1	1	1	1
Ibu Hamil KEK	1	1	1	1	1	1
DM	1	1	1	1	1	1
Hipertensi	1	1	1	1	1	1

Tabel Urutan Prioritas Masalah

Tabel 20. Rangkings Prioritas Masalah

Masalah	A	B	C	D	NPD	NPT	Urutan Prioritas
Balita BGM	0	5	7	1	35	35	6
Bayi BBLR	6	9	8	1	120	120	2
Ibu Hamil Anemia	8	13	6	1	126	126	1
Ibu Hamil KEK	7	14	5	1	105	105	3
DM	9	8	3	1	51	51	4
Hipertensi	5	6	4	1	44	44	5

NPD : Nilai prioritas dasar =>(A+B)C

NPT : Nilai prioritas total => [(A+B)C]D

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan metode hanlon kuantitatif urutan prioritas masalah gizi di puskesmas Plumbon Gambang diantaranya adalah ibu hamil anemia, bayi BBLR, ibu hamil KEK, DM, hipertensi, dan yang terakhir adalah balita BGM. Untuk selanjutnya dipilih 3 masalah teratas dari Puskesmas Plumbon Gambang, Jombang untuk digunakan sebagai masalah yang akan di intervensi oleh mahasiswa magang secara individu yaitu dengan rincian pembagian:

1. Ibu Hamil Anemia

Dilakukan intervensi oleh Vidya Anggarini Rahmasari. Sasaran intervensi merupakan Ibu N dengan Hb pada pemeriksaan terakhir sebesar 8,1 g/dL.

2. Ibu Hamil KEK

Dilakukan intervensi oleh Brilliance Fareasta. Sasaran intervensi merupakan Ibu S dengan BB terakhir saat Trimester II yaitu sebesar 30 kg dan LILA sebesar 19 cm.

3. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Dilakukan intervensi oleh Berliandita Shabhati. Sasaran intervensi merupakan Anak L dengan BB lahir 1,3 kg dan TB 45 cm.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Puskesmas Plumbon Gambang merupakan salah satu Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Jombang yang beralamat di jalan Plumbon Gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang. Puskesmas Plumbon Gambang merupakan puskesmas non perawatan (rawat jalan). Program gizi yang dilakukan di Puskesmas meliputi antara lain penanganan gizi buruk, ASI eksklusif, pemberian tablet vitamin A dan TTD pada sasaran, taman pemulihan gizi, kegiatan prolans untuk penderita DM, konseling gizi, serta pengujian berkala untuk garam beryodium. Kegiatan yang dilakukan berdasarkan pada permasalahan gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan melakukan evaluasi capaian program tiap tahun dan melihat permasalahan gizi yang ada.

Capaian program gizi pada Puskesmas Plumbon Gambang sudah cukup baik. Semua program gizi juga sudah dilaksanakan secara rutin. Namun ada beberapa permasalahan gizi yang masih belum terselesaikan yaitu antara lain balita BGM, bayi BBLR, bumil anemia, bumil KEK, DM, dan hipertensi. Setelah dilakukan analisis prioritas masalah gizi, terpilih kasus bayi BBLR, bumil anemia, dan bumil KEK untuk diintervensi dengan metode pendampingan intensif dan berkala. Tujuannya agar pengetahuan sasaran dan pihak terkait meningkat serta mampu memperbaiki masalah gizi tersebut.

5.2 Saran

Berdasarkan analisis kegiatan puskesmas Plumbon Gambang, masih ada masalah gizi di Kecamatan Gudo, Kabupaten Jombang yang belum terselesaikan. Khususnya pada daerah wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang. Akan tetapi, jumlah tenaga gizi dan masyarakat penderita masalah gizi masih tidak seimbang. Oleh sebab itu, sebaiknya dilakukan penambahan jumlah ahli gizi serta fasilitas penunjang untuk membantu kinerja ahli gizi dalam hal mengedukasi dan mengajak masyarakat untuk lebih sadar akan pentingnya menjaga kecukupan gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2018. Kecamatan Plumbon Gombang Dalam Angka 2018. Badan Pusat Statistik Kabupaten Jombang.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Panduan Manajemen Pemberian Suplementasi Vitamin A
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2015. Pusat Pemulihan Gizi Jombang. dilihat 20 Agustus 2018 <<http://gizi.depkes.go.id/pusat-pemulihan-gizi-jombang>>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2016. LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Dilihat 30 September 2018 <http://dinkes.jombangkab.go.id/assets/files/Lakip/Lakip%20Dinkes%20Kab%20Jombang%202016.pdf>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2018. Profil Kesehatan 2017
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2018. Profil Puskesmas Plumbon Gombang <http://dinkes.jombangkab.go.id/puskesmas-plumbon-gombang>
- Kemenkes RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. Rencana Strategis: Program Direktorat Jenderal; Bina Gizi dan KIA tahun 2015-2019 disadur dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/RAP%20Unit%20Utama%202015-2019/3.%20Ditjen%20Kemas.pdf>
- Kemenkes RI. 2016. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
- Kemenkes RI. 2015. Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pusat Kesehatan Masyarakat. <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf>
- Puskesmas Plumbon Gambang. 2018. Profil Puskesmas Plumbon Gambang Tahun 2017
- Puskesmas Plumbon Gambang. 2018. Rencana Usulan Kegiatan UPTD Puskesmas Plumbon Gambang Tahun 2019
- Rajan D. 2016. *Situation Analysis Of The Health Sector Strategizing National Health In The 21st Century: A Handbook*. Geneva: World Health Organization.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250221/9789241549745-chapter3-eng.pdf;jsessionid=E2FCFAA97370AB3EF06675743BC031B9?sequence=19>
- Sousa, Fabio Alexandre Melo do Rego, dkk. 2017 *setting Health Priorities in a Community: a Case Example*. *Rev Saude Publica*. 2017;51:11. Disasur dari : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5336317/>
- Spiegel, Allen D and Herbert H. Hyman. *Strategic Health Planing: Methodes and Techniques Applied to Marketing and Management*. New York: Ablex Publihing Corporation
- Undang-undang Republik Indonesia. 2009. Kesehatan. http://binfar.depkes.go.id/dat/lama/1303887905_UU%2036-2009%20Kesehatan.pdf

LAMPIRAN

a. TPG



b. Prolanis



c. Tes Garam Beryodium



**LAPORAN INDIVIDU PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG, KABUPATEN JOMBANG
“Program Pendampingan Gizi Pada Ibu Hamil Anemia”**



Disusun Oleh:

Vidya Anggarini Rahmasari

101511233032

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2018**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesuksesan kehamilan dapat diukur dari derajat kesehatan ibu selama dan setelah masa kehamilan, proses kelahiran, dan kemampuan ibu untuk menghasilkan air susu ibu (ASI) yang mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi. Secara global, mencapai status gizi yang optimal bagi wanita sebelum dan selama kehamilan, serta pada ibu menyusui adalah tujuan yang sangat penting, terutama pada negara-negara berkembang dimana perkiraan rata-rata kematian ibu 50 kali lebih besar dibandingkan dengan negara maju. Sebagai contoh masalah gizi yang utama adalah anemia pada remaja wanita dan wanita dewasa di negara berkembang yang berdampak pada kondisi kesehatan ibu maupun bayi (Picciano and McDonald, 2005).

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, terjadi peningkatan proporsi anemia ibu hamil dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada 2018. Sedangkan menurut umur, bumil yang paling banyak menderita anemia adalah pada kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 84,6%, kemudian 25-34 tahun sebanyak 33,7%, ketiga dari kelompok umur 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan terakhir dari kelompok umur 45-54 tahun sebesar 24%. Salah satu upaya dari pemerintah Indonesia saat ini untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil adalah dengan memberikan tablet tambah darah (TTD) yang idealnya dikonsumsi sebanyak minimal 90 butir selama masa kehamilan. Pada faktanya, berdasarkan Riskesdas 2018, ibu hamil yang mengonsumsi TTD ≥ 90 butir hanya sebesar 38,1% sedangkan bumil yang mengonsumsi TTD < 90 butir selama masa kehamilan sebanyak 61,9% (Depkes RI, 2018). Berdasarkan data prevalensi ibu hamil yang menderita anemia dari data analisis kegiatan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Plumbon Gambang, didapatkan sebanyak 69% ibu hamil yang datang untuk konseling gizi saat program ANC di Puskesmas Plumbon Gambang mengalami anemia dengan Hb <11 g/dL. Salah satu ibu hamil yang mengalami anemia berat yaitu Ibu N dengan pemeriksaan Hb terakhir sebesar 8,1 g/dL dengan usia

kandungan TM III. Oleh sebab itu, diperlukan adanya program intervensi khusus untuk menangani masalah ibu hamil anemia agar tidak menjadi masalah yang serius saat kehamilan maupun saat persalinan.

1.2. Tujuan Kegiatan

a. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan status gizi hamil guna mencegah terjadinya komplikasi saat kehamilan maupun persalinan

b. Tujuan Khusus

- a) Menggali akar masalah dari kejadian anemia pada ibu hamil
- b) Menentukan alternative solusi pemecahan masalah
- c) Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan dan anemia
- d) Melakukan intervensi gizi untuk meningkatkan konsumsi pangan sumber Fe dan mengatur waktu untuk konsumsi makanan penghambat absorpsi Fe
- e) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil berupa pola makan dan kebiasaan makan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kondisi Fisiologis Ibu Hamil

Selama masa kehamilan, terdapat beberapa perubahan pada kondisi fisiologis maupun anatomi dari ibu hamil. Perubahan-perubahan ini terjadi akibat efek dari hormone yang disekresikan oleh plasenta, menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, menjaga kondisi homeostatis pada tubuh ibu, serta menyiapkan untuk masa menyusui. Perubahan yang terjadi meliputi perubahan yang signifikan pada profil hormone ibu hamil, volume dan komposisi darah, fungsi ginjal, serta perubahan berat badan (Picciano and McDonald, 2005).

2.1.1. Perubahan Profil Hormon Ibu Hamil

Terdapat sejumlah perubahan pada hormone reproduktif dalam plasma darah ibu hamil selama masa kehamilan. Hormon *human chorionic gonadotropin (hCG)* mengalami peningkatan segera setelah terjadi implantasi fetus pada dinding rahim ibu. Peningkatan level serum hCG mencapai puncaknya sekitar 8 minggu setelah konsepsi yang kemudian stabil hingga masa kelahiran. Selain hCG, terjadi sekresi hormone human placental lactogen atau *human chorionic somatomammotropin (hCS)* yang secara structural mirip dengan hormone pertumbuhan. Hormon ini mempengaruhi metabolisme karbohidrat dan lipid serta berperan dalam menjaga aliran substrat ke fetus. Kortisol, hormone yang dihasilkan ketika hamil ini bersifat antagonis terhadap insulin dan merangsang sintesis glukosa dari asam amino. Level kortisol plasma meningkat selama kehamilan karena peningkatan produksi serta meningkatnya hormone estrogen juga menstimulasi peningkatan level *cortisol-binding protein*.

2.1.2. Volume Darah dan Komposisinya

Volume darah, volume plasma, dan sel darah merah idealnya mengalami peningkatan, kemudian hematocrit mengalami

penurunan pada ibu hamil. Peningkatan volume darah pada kehamilan adalah sebesar 35-40% dibanding volume darah wanita tidak hamil. Hal ini sebagai hasil dari adanya peningkatan volume plasma sebesar 45-50% dan sel darah merah sebesar 15-20% yang terukur hingga masa trimester ketiga. Massa sel darah merah mengalami pertambahan lebih sedikit dibandingkan dengan volume plasma. Hal ini menyebabkan kadar hemoglobin dan hematocrit mengalami penurunan pada trimester pertama dan kedua, yang kemudian akan bertambah secara bertahap pada trimester ketiga. Jika rata-rata kadar hemoglobin pada wanita usia subur tidak hamil adalah 13,5 g/dL, maka akan mengalami penurunan menjadi 11,6 g/dL pada trimester II dan kemudian secara bertahap mengalami penambahan menjadi 12,5 g/dL pada trimester III atau 36 minggu (Picciano and Mcdonald, 2005)

2.1.3. Penambahan Berat Badan

Penambahan berat badan ibu selama masa kehamilan merupakan akumulasi dari berat fetus, cairan amniotic, plasenta, penambahan volume darah dan cairan ekstraseluler, pembesaran uterus dan kelenjar susu, serta peningkatan penyimpanan di jaringan adipose (Picciano and Mcdonald, 2005). Menurut Hytten dan Leitch (1971) rata-rata penambahan berat badan selama kehamilan untuk ibu hamil yang makan tanpa adanya batasan tertentu adalah 12,5 kg yang meliputi fetus (3,4 kg), cairan amniotic (800 g), plasenta (650 g), penambahan volume darah (1,45 kg), peningkatan cairan ekstraseluler dan ekstraseluler (1,48 kg), uterus (970 g), kelenjar susu (405 g), dan lemak di jaringan adipose (3,345 kg).

Penambahan berat badan ibu hamil yang kurang optimal akan memperbesar resiko dari Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi lahir dengan berat <2,5 kg dan akan memperbesar juga resiko kematian ibu serta pertumbuhan bayi yang tidak sempurna. Sementara jika penambahan berat badan

terlalu tinggi maka juga akan memperbesar resiko bayi dengan berat lahir tinggi serta memperbesar resiko terjadinya komplikasi ketika persalinan (Picciano and Mcdonald, 2005)

Weight-for-height category	Recommended total weight gain, kg (lb)
Low (BMI < 19.8)	12.5–18 (28–40)
Normal (BMI 19.8–26.0)	11.5–16 (25–35)
High (BMI > 26.0–29.0)	7–11.5 (15–25)
Obese (BMI > 29.0)	≥6 (15)

Young adolescent and African American women should strive for gains at the upper end of the range. Short women (<157 cm, or 62 in.) should strive for gains at the lower end of the range. BMI is defined as (weight in kilograms)/(height in meters)².

2.1.4. Perubahan Metabolisme Zat Gizi

Akibat adanya perubahan-perubahan yang terjadi selama masa kehamilan yang meliputi perubahan hormone, kebutuhan dari janin, serta asupan makanan dari ibu hamil, menyebabkan adanya perubahan terhadap metabolisme zat gizi selama masa kehamilan berlangsung (King, 2000). Terdapat beberapa perubahan yang terjadi terkait zat gizi seperti karbohidrat, lemak, protein, serta beberapa zat gizi mikro. Berdasarkan data, selama masa kehamilan, sekresi insulin meningkat yang berfungsi sebagai penyeimbang adanya penurunan sensitivitas kerja insulin. Produksi glukosa basal endogenous hepatic juga meningkat untuk memenuhi kebutuhan dari janin dan plasenta. Serta terjadi peningkatan fungsi karbohidrat terhadap metabolisme oksidatif (Butte, *et al.* 1999). Pada awal kehamilan, akibat adanya peningkatan hormone estrogen, progesterone, dan insulin, menghambat lipolysis dan meningkatkan penyimpanan lemak di jaringan adipose. Sedangkan pada akhir kehamilan, laktogen plasenta meningkatkan lipolysis dan mobilisasi lemak. Perubahan metabolisme ini menyebabkan terjadinya perubahan yaitu lemak menjadi sumber energy ibu hamil dan akan membantu menyimpan glukosa serta asam amino untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Butte, 2000)

2.2. Anemia Saat Kehamilan

Anemia adalah salah satu masalah yang paling sering dihadapi ketika masa kehamilan. Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana tubuh tidak mampu untuk membentuk sel darah merah dalam produksinya agar mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal sehingga berdampak pada kadar Hb di dalam darah lebih rendah menurut nilai normal sesuai usia dan jenis kelamin. Anemia pada ibu hamil terkait dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada volume plasma pada tubuh ibu. Volume plasma mulai meningkat sekitar 6 minggu masa kehamilan pada wanita dalam kondisi sehat. Peningkatan ini tidak sebanding dengan peningkatan massa sel darah merah. Sebagai konsekuensi, terjadi penurunan yang signifikan pada ekstraksi oksigen arteriovenous di jantung dan peningkatan kapasitas pengangkutan oksigen, walaupun terjadi penurunan kadar Hb (Sifakis and Pharmakides, 2000).

2.2.1. Batas Nilai Kadar Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin merupakan zat warna yang terkandung dalam sel darah merah yang berguna untuk mengangkut oksigen dan CO₂ dalam tubuh. Hemoglobin tersusun atas ikatan antara protein, garam besi, dan warna. Apabila seseorang mengalami kondisi anemia, maka parameter yang paling mudah untuk digunakan adalah kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Sampel darah yang digunakan adalah sampel darah tepi seperti ujung jari tangan atau jari kaki, atau sampel darah vena jika ingin lebih akurat. Namun, penggunaan kadar hemoglobin (Hb) sebagai parameter anemia bukan merupakan indikator yang sensitive untuk melihat status besi seseorang karena ketika seseorang sudah mengalami penurunan Hb, tandanya sudah merupakan tahap lanjut dari terjadinya defisiensi besi (Adriana dan Wirajatmadi, 2012).

Kelompok	Usia	Hemoglobin (g/dL)
Anak	6 bulan-6 tahun	11
	6 -14 tahun	12
Dewasa	Laki-Laki	13
	Wanita	12
	Ibu Hamil	11

Tahapan defisiensi besi ada 3 yaitu, tahap pertama yaitu jika simpanan besi berkurang, maka kadar ferritin dalam plasma akan mengalami penurunan hingga 12 UL. Hal ini di kompensasi oleh tubuh dengan cara meningkatkan kemampuan absorpsi besi. Tahap kedua yaitu apabila simpanan besi telah habis, kadar transferrin jenuh akan menurun hingga kurang dari 16% pada orang dewasa dan terjadi peningkatan protoporfirin. Pada tahap ini nilai Hb masih berada pada 95% kadar normal. Namun jika hingga tahap ini tidak terjadi penambahan asupan zat besi, maka defisiensi besi tahap ketiga yaitu dengan terjadi penurunan kadar hemoglobin (Adriana dan Wirajatmadi. 2012).

2.2.2. Penyebab Anemia Saat Kehamilan

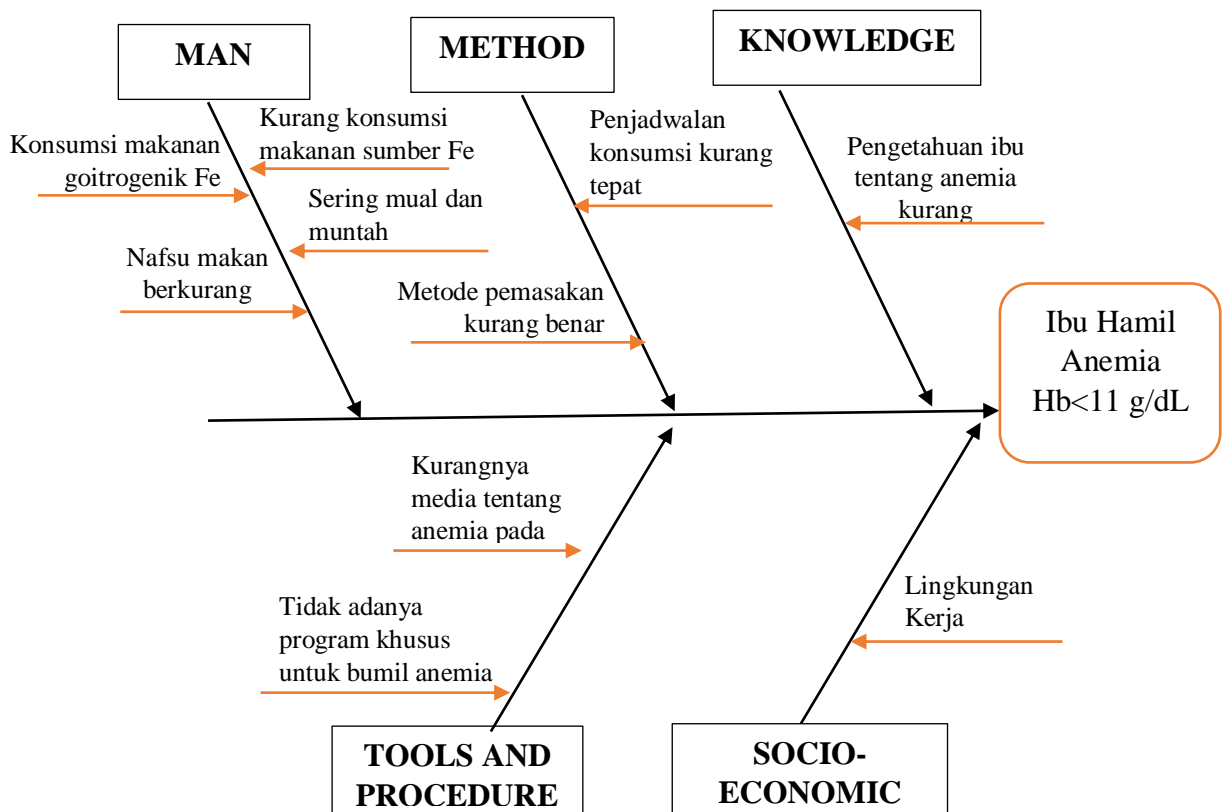
Akibat dari perubahan fisiologis yang terjadi ketika masa kehamilan yang mempengaruhi beberapa parameter dalam darah meliputi hemoglobin, hematocrit, reticulocyte, plasma ferritin, dan *iron-binding capacity*, mendiagnosis penyebab atau etiologi anemia yang sesungguhnya cukup sulit (Sifakis and Pharmakides, 2000).

Ada beberapa faktor yang merupakan faktor terpenting dalam menyebabkan seseorang mengalami anemia, yaitu kehilangan darah karena pendarahan akut/kronis, kerusakan sel darah merah, dan produksi sel darah merah yang tidak adekuat (Adriana dan Wirajatmadi, 2012). Penyebab anemia yang paling umum adalah anemia akibat kekurangan zat besi dan anemia megaloblastik akibat kekurangan asam folat. Dua jenis anemia ini disebabkan oleh diet ibu hamil yang tidak adekuat dan tidak mampu memenuhi asupan terutama asupan zat besi dan asam folat baik dari makanan maupun suplemen. Sekitar 75% dari semua kasus anemia pada ibu hamil yang terdiagnosis, disebabkan oleh adanya kekurangan zat besi. Ciri khas yang terjadi akibat kekurangan zat besi adalah eritrosit yang hipokromik mikrositik pada apusan darah tepi (Sifakis and Pharmakides, 2000).

Menurut etiologinya, anemia defisiensi zat besi dibagi menjadi beberapa jenis yaitu (Adriana dan Wirajatmadi, 2012):

- a. Konsumsi zat gizi yang kurang seperti pada KEP, defisiensi diet relative yang disertai dengan pertumbuhan yang cepat
- b. Absorpsi zat besi kurang seperti pada penderita penyakit infeksi, KEP, dan sindroma malabsorpsi
- c. Kebutuhan zat gizi yang bertambah guna mengimbangi kondisi infeksi atau pertumbuhan
- d. Pengeluaran zat besi yang bertambah disebabkan oleh parasite, tumor, polip, dan hemolysis intravaskuler kronis yang menyebabkan hemosideremia.

BAB III
ANALISIS PENYEBAB MASALAH



3.1. Fish Bone Diagram

Penentuan penyebab masalah ditentukan berdasarkan data assessment yang didapatkan dari hasil wawancara dengan sasaran dan diskusi dengan ahli gizi puskesmas. Data yang diperoleh ini sudah sesuai dengan kondisi sebenarnya di daerah tersebut. Berdasarkan diagram fishbone untuk menentukan akar masalah dari ibu hamil anemia dengan Hb < 11 g/dL, digunakan 6 aspek yaitu *Man*, *Method*, *Knowledge*, *Tools-Procedure*, and *Socio-Economic Condition* dengan rincian sebagai berikut:

a. *Man*

a) Nafsu makan yang kurang

Akibat dari kondisi fisiologis berupa kehamilan, terutama pada trimester awal, maka terjadi penurunan nafsu makan pada ibu

hamil. Hal ini dikarenakan adanya efek refluks karena mual setiap mencium aroma bahan makanan.

- b) Sering mual dan muntah
- c) Kurang konsumsi makanan sumber Fe

Berdasarkan data yang didapatkan dari assessment, frekuensi konsumsi makanan sumber Fe masih kurang. Sasaran juga tidak mengetahui makanan apa saja yang merupakan makanan sumber Fe.

- d) Mengonsumsi makanan goitrogenik Fe

Kebiasaan makan yang kurang baik yang dapat menyebabkan terjadinya anemia adalah dengan mengonsumsi makanan yang menghambat absorpsi Fe sehingga terjadi kondisi kekurangan Fe pada bumil.

b. Method

- a) Metode pemasakan yang kurang benar.

Pemasakan yang kurang benar menyebabkan hilangnya zat gizi yang terkandung di bahan makanan yang digunakan sehingga ketika sudah di konsumsi, mengakibatkan adanya kondisi anemia pada ibu hamil karena walaupun asupan makanan secara kuantitas cukup, namun secara kualitas kurang bergizi.

- b) Penjadwalan makan yang kurang tepat.

Ada beberapa zat kimia yang menghambat kinerja dan absorpsi dari zat besi di dalam tubuh. Akibat adanya penjadwalan dan pengaturan jenis makanan yang kurang tepat, menyebabkan terganggunya absorpsi Fe dalam tubuh.

c. Knowledge

- a) Pengetahuan ibu yang kurang

Ibu hamil tidak mengerti mengenai bahaya anemia pada kehamilan dan tidak mengerti mengenai bahan makanan yang mengandung Fe cukup dan faktor-faktor yang dapat mengganggu penyerapan Fe dalam tubuh.

d. Tools and Procedure

a) Belum ada pendampingan intensif

Belum adanya pendampingan atau sosialisasi yang berkesinambungan dan intensif dari tenaga medis terkait terhadap bumil yang mengalami kondisi anemia.

b) Kurangnya media intervensi untuk anemia bumil

Belum adanya media khusus yang dapat membantu dalam proses intervensi untuk anemia pada ibu hamil sehingga terkadang mengalami kesulitan apabila ada kasus anemia pada ibu hamil.

e. Socio-economic Condition

a) Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang padat jadwalnya menyebabkan ibu hamil juga sering kelelahan dan menambah resiko untuk terjadinya anemia. Selain itu, dari lingkungan kerja ibu hamil juga mempengaruhi pola konsumsi sehari-hari karena cenderung akan memilih makanan/minuman yang praktis, enak, dan murah.

BAB IV

ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

4.1. Alternatif Pemecahan Masalah

Pemecahan masalah untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain:

1. Pelatihan pengolahan makanan yang tepat dan menarik pada ibu hamil yang memiliki resiko tinggi terkena anemia
2. Penyuluhan pada ibu hamil resiko tinggi tentang bahaya anemia serta cara pencegahannya dan makanan yang sesuai untuk kondisi anemia.
3. Pendampingan secara intensif dan berkelanjutan untuk ibu hamil yang terdiagnosis atau resiko tinggi terhadap terjadinya anemia dengan meliputi edukasi, konseling, serta pemantauan pola makan.

Untuk menentukan alternatif pemecahan masalah yang akan dipilih dan dijalankan, dapat menggunakan metode analisis pembiayaan (*Cost Analysis*). Metode ini digunakan dengan memperhitungkan efektifitas dan efisiensi dalam penetapan pilihan jenis intervensi yang dilakukan. Penetapan prioritas kegiatan dirumuskan dengan formula sebagai berikut:

$$P = \frac{M \times I \times V}{C}$$

Keterangan:

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) dengan kriterianya ditetapkan:

Nilai 1 = biaya sangat murah

Nilai 2 = biaya murah

Nilai 3 = biaya cukup murah

Nilai 4 = biaya mahal

Nilai 5 = biaya sangat mahal

No.	Alternatif Kegiatan	M	I	V	C	Skor	Urutan
1.	Pelatihan pengolahan makanan yang tepat dan menarik pada ibu hamil yang memiliki resiko tinggi terkena anemia	4	4	4	5	12,8	II
2.	Penyuluhan pada ibu hamil resiko tinggi tentang bahaya anemia serta cara pencegahannya dan makanan yang sesuai untuk kondisi anemia.	4	3	3	3	12	III
3.	Pendampingan secara intensif dan berkelanjutan untuk ibu hamil yang terdiagnosis atau resiko tinggi terhadap terjadinya anemia dengan meliputi edukasi, konseling, serta pemantauan pola makan.	4	4	4	1	64	I

Langkah intervensi berupa pendampingan secara intensif dan berkesinambungan terpilih menjadi langkah intervensi yang diterapkan ke sasaran karena melalui pendampingan secara langsung yang bersifat intensif tersebut maka ibu hamil yang menderita anemia dapat mendapatkan edukasi dan konseling gizi secara sekaligus. Ibu hamil dapat mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan anemia dan kehamilan. Selain itu, dapat dilaksanakan monitoring dan evaluasi yang intensif agar dapat terjadi perubahan status gizi yaitu menjadi tidak anemia atau terjadi peningkatan Hb sesuai dengan kadar yang diinginkan. Intervensi berupa pendampingan ini terpilih karena menggunakan biaya yang paling sedikit diantara pilihan intervensi lainnya.

BAB V

METODE PELAKSANAAN INTERVENSI

5.1. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan intervensi gizi yang dilakukan pada umumnya adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang, Jombang dengan kadar Hb < 11 g/dL. Kasus yang terpilih adalah Ibu N dengan Hb 8,1 g/dL, usia kehamilan 8 bulan dan bertempat tinggal di Desa Kemuning, Dusun Tanggungan, Kecamatan Gudo, Jombang.

5.2. Tempat dan Waktu Kegiatan

5.2.1. Tempat Kegiatan

Tempat pelaksanaan kegiatan adalah di rumah sasaran yaitu rumah ibu N di Desa Kemuning, Dusun Tanggungan, Kecamatan Gudo, Jombang.

5.2.2. Waktu Kegiatan

Waktu pelaksanaan kegiatan berlangsung selama 3 kali pertemuan yaitu pada:

- a) Pertemuan pertama : 8 November 2018
- b) Pertemuan kedua : 14 November 2018
- c) Pertemuan ketiga : 17 November 2018

5.3. Materi

Materi edukasi gizi yang disampaikan dalam program pendampingan meliputi:

- a) Kondisi fisiologis ibu hamil dan perubahan yang terjadi
- b) Kebutuhan gizi ibu hamil
- c) Anemia pada ibu hamil
- d) Bahaya anemia pada ibu hamil
- e) Cara mengatasi anemia pada ibu hamil
- f) Jenis makanan yang kaya akan zat besi dan bahan makanan yang menghambat absorpsinya
- g) Cara penjadwalan konsumsi makanan, camilan, dan suplemen.

5.4. Media

Media yang digunakan untuk melakukan intervensi antara lain adalah:

- a) Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
- b) Leaflet
- c) Booklet “Ibu Hamil Bebas Anemia” (MILEA)

Booklet ini merupakan inovasi untuk melakukan pendampingan secara intensif pada ibu hamil yang menderita anemia. Pada buku KIA terdapat panduan yang dibutuhkan dan perlu dihindari oleh ibu hamil. Akan tetapi, tidak secara khusus untuk ibu hamil yang menderita anemia. Oleh karena itu, booklet ini dibuat untuk memonitor kondisi ibu hamil anemia.

Di dalam buku ini terdapat beberapa bagian yang dapat digunakan oleh ahli gizi maupun tenaga medis terkait untuk melakukan assessment, diagnosis penyebab anemia, menentukan intervensi yang perlu diberikan, dan melakukan monitoring serta evaluasi terhadap kondisi anemia pada ibu hamil. Selain itu, di dalam buku ini juga dilengkapi oleh contoh jenis makanan yang dianjurkan serta contoh menu dalam sehari untuk membantu ibu mengerti tentang penjadwalan makan yang baik dan benar sesuai kondisi yang di alami.

5.5. Rencana Kegiatan

5.5.1. Assessment

Data yang akan diambil untuk digunakan sebagai data assessment antara lain biodata diri, antropometri, hasil laboratorium (Hb), usia kehamilan, dan pola makan. Data diri, antropometri, hasil laboratorium, dan usia kehamilan didapatkan dari buku KIA milik sasaran dan dilengkapi dengan data yang didapatkan melalui wawancara langsung ke sasaran terkait. Sedangkan untuk data pola makan didapatkan dari hasil *food recall* dan *food frequency questionnaire (FFQ)* yang didapatkan melalui wawancara langsung dengan pasien.

5.5.2. Diagnosa

Diagnosa gizi dilakukan menggunakan data laboratorium dari pasien dengan menyesuaikan berdasarkan standar yang ada. Selain itu untuk mencari etiologi penyakit, digunakan *food*

recall dan *food frequency questionnaire (FFQ)* guna mengetahui pola makan atau jenis makanan yang berpengaruh terhadap terjadinya penyakit atau masalah gizi yang ada.

5.5.3. Bentuk Intervensi

Intervensi dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan yaitu pada tanggal 8, 14, dan 17 November 2018. Bentuk intervensi yang dilakukan yaitu meliputi edukasi, konseling, dan monitoring serta evaluasi di akhir pertemuan dengan rincian yaitu:

8-11-2018

Edukasi gizi mengenai pentingnya asupan Fe saat masa kehamilan, anemia dan bahaya dari anemia saat hamil, serta makanan sumber Fe

14-11-2018

Edukasi gizi mengenai jenis bahan makanan yang menghambat absorpsi Fe serta penjadwalan waktu makan yang tepat.

17-11-2018

Konseling gizi

5.5.4. Monitoring dan Evaluasi

Data yang akan dilakukan sebagai bahan monitoring dan evaluasi antara lain data pola makan yang didapatkan dari hasil FFQ dan food recall. Analisis yang digunakan yaitu analisis berdasarkan kualitatif menggunakan FFQ dengan melihat jenis bahan makanan yang sering dikonsumsi dalam waktu satu bulan dan berdasarkan kebutuhan individu pasien yaitu berdasarkan food recall dengan acuan kebutuhan berdasarkan AKG Indonesia 2013.

5.5.5. Indikator Keberhasilan

- a. *Food frequency questionnaire (FFQ)* berubah menjadi minimal satu hari sekali makan makanan sumber Fe heme.

- b. *Food recall* pasien menjadi minimal asupan Fe tiap hari sesuai dengan kebutuhan menurut AKG Ibu Hamil usia 19-29 tahun.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1. Assessment

6.1.1. Data Sasaran

Nama : N
 Tanggal Lahir : 13-01-1994
 Usia : 24 tahun
 Alamat : Dsn Kemuning, Tanggungan, Kec. Gudo, Jombang
 Kehamilan ke-: 1
 HPHT : 27-03-2018

6.1.2. Data Antropometri (Dilakukan pada tanggal 3-11-2018)

Tinggi Badan : 151,5 cm
 Berat Badan : 49 kg
 IMT : 21,49

6.1.3. Data Biokimia

5-9-2018 : Hb 7,8 g/dL
 HCT 24,1%
 MCV 68,3 fl
 MCH 22,1 pg
 12-9-2018 : Hb 8,0 g/dL
 HCT 24,5%
 13-10-2018 : Hb 8,1 g/dL
 HCT 25%

6.1.4. Food Frequency Questionnaire

No.	Jenis Makanan	Porsi
Sumber Fe		
1.	Daging sapi	1-3x/bln
2.	Hati ayam	1-3x/bln
3.	Ayam	Tidak pernah
4.	Telur ayam	>1x/hari
5.	Kacang hijau	4-6x/minggu
6.	Tempe	1x/hari
No.	Jenis Makanan	Porsi
7.	Bayam	1-3x/minggu
8.	Sawi	1-3x/minggu
Penghambat Absorpsi Fe		

1.	Es kemasan	>1x/hari
2.	Teh	1x/hari
Pendukung Absorpsi Fe		
1.	Jeruk	4-6x/minggu
2.	Pepaya	1-3x/bulan
3.	Apel	4-6x/minggu
4.	Pisang	1-3x/bulan
5.	Mangga	1-3x/bulan
6.	Semangka	4-6x/minggu

6.1.5. Pelaksanaan Assessment

Pada 8 November 2018, dilaksanakan pertemuan pertama yang meliputi beberapa kegiatan antara lain pengisian *food frequency questionnaire* (FFQ) dengan kelompok bahan makanan pokok, ikan-ikanan, lauk pauk, sayur-sayuran, buah-buahan, dan minuman. Setelah dilaksanakan pengisian FFQ, didapatkan bahwa konsumsi dari Ibu N ini masih tergolong kurang secara kualitas untuk kelompok bahan pangan sumber Fe yang antara lain adalah tidak mau konsumsi lauk pauk hewani serta ikan-ikanan kecuali telur ayam. Sementara telur ayam merupakan sumber kalsium yaitu sejumlah 54 mg per 100 gram telur. Kemudian Ibu N juga jarang sekali mengonsumsi sayuran. Kemudian ditambah lagi karena pekerjaan Ibu N adalah sebagai SPG di supermarket, beliau mengatakan bahwa sering mengonsumsi es teh karena mudah didapatkan dan terjangkau. Ketika dirumah, karena beliau memiliki kios minuman instan seperti *pop ice*, *marimas*, dan sejenisnya, beliau juga sering mengonsumsi tersebut. Sementara di dalam teh terkandung asam fitat yang dapat menghambat absorpsi dari Fe.

6.1.6. Kesimpulan Assessment

Usia kehamilan Ibu N saat assessment dilakukan adalah 8 bulan (Trimester III). Berdasarkan hasil biokimia, didapatkan kesimpulan bahwa Ibu N menderita anemia monositik hipokromik yang berarti disebabkan oleh defisiensi zat besi. Hal ini terlihat dari hasil FFQ yaitu konsumsi sumber makanan Fe Ibu N masih sangat

kurang. Ditambah lagi dengan Ibu N konsumsi zat penghambat absorpsi Fe.

6.2. Diagnosa

NI-5.5.1 Kekurangan asupan mineral zat besi berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan sumber zat besi ditandai dengan Hb 8,1 g/dL, HCT 25%, MCV 68,3 fl, MCH 22,1 pg

6.3. Intervensi

6.3.1. Hasil Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan selama 3 kali pertemuan langsung yaitu pada 8 November, 14 November, dan 17 November 2018. Selain itu, dilaksanakan edukasi gizi juga melalui media sosial karena sasaran masih berada pada kelompok usia dewasa muda sehingga tingkat penggunaan media sosial masih tinggi.

Berdasarkan konseling dan assessment pada Ibu N, maka dilakukan edukasi mengenai kondisi kehamilan dan zat gizi yang diperlukan oleh ibu hamil selama masa kehamilan. Kemudian juga dilakukan edukasi mengenai anemia dan bahaya anemia pada saat kehamilan serta makanan yang dapat dikonsumsi untuk menambah asupan zat besi. Pada pertemuan tanggal 8 November ini, didapatkan komitmen dan kesanggupan dari Bu N untuk mengonsumsi minimal 1 potong hati ayam per harinya yang jika bosan dapat diganti dengan daging atau ikan. Kemudian sering minum sari kacang hijau dan konsumsi buah minim 1 buah per harinya.

Pada 14 November 2018, dilakukan kunjungan kedua kalinya untuk memantau perkembangan dari Bu N. Pada kunjungan yang kedua ini Bu N sudah tidak pucat dan gampang lelah. Nafsu makannya juga semakin bertambah. Beliau patuh dan mengikuti komitmen yang telah dibuat pada kunjungan pertama yaitu konsumsi minim 1 potong hati ayam/daging/ikan per hari kemudian sering minum sari kacang hijau yang konsumsinya

menjadi 2 hari sekali dan konsumsi buah minim 1 buah per hari. Namun untuk konsumsi sayur-sayuran hijaunya masih kurang. Kemudian diberikan edukasi mengenai cara mengolah makanan yang benar, termasuk penjadwalan konsumsi tiap harinya. Pada kunjungan kedua ini didapatkan komitmen yaitu minum TTD 2 kali sehari, jika ingin makan telur ayam maka diberi jeda waktu antara konsumsi telur ayam dengan konsumsi bahan makanan kaya zat besi.

Pada 17 November 2018, dilakukan kunjungan ketiga untuk memonitor lebih lanjut perkembangan Bu N. Pada kunjungan ketiga ini, beliau sudah mulai sering beraktivitas seperti jalan-jalan pagi, membersihkan rumah dan beliau mengatakan sudah tidak merasa mudah lelah lagi. Hanya kadang terasa tidak nyaman di perut dan punggung. Setelah dilakukan recall, pola makan Bu N sudah bagus dengan jenis makanan yang beragam termasuk di dalamnya pemilihan bahan makanan yang kaya zat besi. Kemudian Bu N juga sudah mengonsumsi aneka bahan makanan yang menjadi faktor pendukung absorpsi zat besi seperti buah-buahan.

6.4. Monitoring dan Evaluasi

6.4.1. Food Recall

Berdasarkan data *recall* yang telah dilakukan pada Ibu N sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 14 dan 17 November 2018, didapatkan analisis pemenuhan kebutuhan gizi yaitu terjadi peningkatan asupan karbohidrat, protein, zat besi, dan vitamin C. Selain itu, terjadi penurunan pemenuhan kebutuhan gizi energi dan lemak. Namun dari semua zat gizi yang dilakukan perhitungan analisis, semuanya mencukupi kebutuhan gizi yang seharusnya diperoleh oleh Ibu N dengan status berlebih pada asupan protein (125%), zat besi (422%), dan vitamin C (168%). Akan tetapi, untuk *recall* zat besi dan vitamin C tidak dilakukan pengukuran lanjutan terkait dengan bioavailabilitas dari bahan makanan yang dikonsumsi. Sehingga apabila dalam *recall* berlebih, maka kemungkinan dalam

keadaan setelah terserap dalam tubuh dapat memenuhi kebutuhan zat gizi tersebut.

No	Zat Gizi	Kebutuhan (AKG)	Recall I	Recall II
1	Energi	2550 kkal	111%	104%
2	KH	349 g	90%	100%
3	Lemak	85 g	160%	117%
4	Protein	76 g	112%	125%
5	Zat Besi	39 mg	411%	422%
6	Vit. C	85 mg	146%	168%

6.4.2. Food Frequency Questionnaire

No.	Jenis Makanan	Porsi	
		Awal	Akhir
Sumber Fe			
1.	Daging sapi	1-3x/bln	1-3x/bln
2.	Hati ayam	1-3x/bln	1x/hari
3.	Ayam	Tidak pernah	Tidak pernah
4.	Telur ayam	>1x/hari	>1x/hari
5.	Kacang hijau	4-6x/minggu	1x/hari
6.	Tempe	1x/hari	1x/hari
7.	Bayam	1-3x/minggu	1-3x/minggu
8.	Sawi	1-3x/minggu	1-3x/minggu
Penghambat Absorpsi Fe			
1.	Es kemasan	>1x/hari	Tidak pernah
2.	Teh	1x/hari	Tidak pernah
Pendukung Absorpsi Fe			
1.	Jeruk	4-6x/minggu	4-6x/minggu
2.	Pepaya	1-3x/bulan	1-3x/bulan
3.	Apel	4-6x/minggu	4-6x/minggu
4.	Pisang	1-3x/bulan	1-3x/bulan
5.	Mangga	1-3x/bulan	4-6x/minggu
6.	Semangka	4-6x/minggu	4-6x/minggu

Berdasarkan data FFQ, didapatkan perubahan antara FFQ awal yang dilakukan pada tanggal 8 November dengan FFQ terakhir pada tanggal 17 November. Pada FFQ akhir, Ibu N sudah mau mengonsumsi makanan sumber Fe heme minimal 1 kali sehari yaitu konsumsi hati ayam. Selain itu juga mengonsumsi kacang hijau dengan olahan seperti kolak dan sari kacang hijau tiap harinya. Namun tidak terjadi perubahan tingkat konsumsi daging sapi, ayam, dan sayuran. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan dari

Ibu N yang memang tidak suka makan ayam serta sayuran sejak sebelum hamil, sedangkan untuk daging sapi, Ibu N akan mual dan muntah jika makan daging sapi.

Untuk minuman atau makanan penghambat absorpsi Fe, terjadi perubahan tingkat konsumsi dari Ibu N yang awalnya tiap hari menjadi tidak pernah sama sekali. Sedangkan untuk makanan pendukung absorpsi Fe seperti vitamin C yang didapatkan dari buah, Ibu N sudah rutin mengonsumsi dengan jenis yang berselingan tiap harinya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Ibu N menderita anemia akibat defisiensi zat besi dengan Hb pemeriksaan terakhir sebesar 8,1 g/dL dengan ciri yaitu hipokromik monositik. Hal ini disebabkan oleh nafsu makan yang menurun pada Ibu N selama 5 bulan awal kehamilan dan baru mulai meningkat asupannya setelah menginjak usia kandungan ke-6. Selain itu pola makan dari Ibu N juga kurang tepat karena berdasarkan *food frequency questionnaire* didapatkan bahwa konsumsi makanan sumber zat besi sangatlah kurang dan cenderung mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung zat penghambat absorpsi zat besi.

Setelah dilakukan analisis alternative pemecahan masalah, langkah intervensi yang dipilih yaitu dengan melakukan pendampingan secara intensif yang meliputi edukasi, konseling, serta pemantauan pola makan. Setelah dilaksanakan intervensi oleh mahasiswa dan berbagai pihak terkait, didapatkan hasil yaitu terjadi perubahan pola makan yaitu sekarang Ibu N mengonsumsi makanan kaya akan zat besi dan zat-zat yang membantu absorpsinya dalam tubuh dengan makanan sumber Fe heme minimal 1 kali sehari dan konsumsi makanan pendukung absorpsi Fe serta menghindari konsumsi minuman yang menghambat absorpsi Fe seperti teh. Berdasarkan data recall, asupan zat besi Ibu N juga sudah memenuhi kecukupan zat gizi yang dianjurkan bagi ibu hamil menurut AKG Indonesia. Akan tetapi, frekuensi konsumsi sayur-sayuran sumber Fe dari Ibu N masih kurang dikarenakan Ibu N tidak terlalu suka sayur. Sehingga secara keseluruhan, tujuan intervensi tercapai dan program ini dapat dikategorikan berhasil.

7.2. Saran

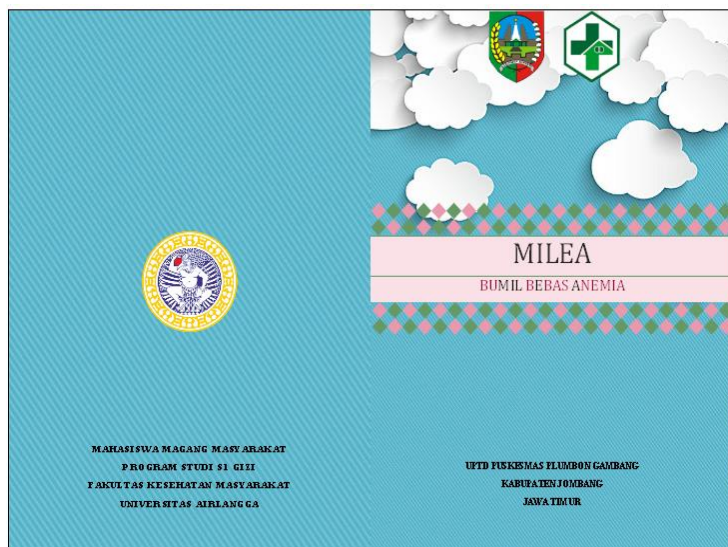
Solusi berupa pendampingan ibu hamil anemia ini dapat diterapkan lebih lanjut oleh pihak Puskesmas Plumbon Gombang mengingat tingginya jumlah ibu hamil anemia di wilayah kerja puskesmas.

Diperlukan adanya penyuluhan dan pemantauan berkala tentang anemia, sumber makanan Fe, dan cara pengolahan makanan yang tepat bagi ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja puskesmas dengan melibatkan berbagai pihak terkait sebagai upaya pencegahan. Hal ini dapat dilakukan dengan memodifikasi ANC yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. and B. Wirjatmadi. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Kencana Prenada Media: Jakarta
- Butte NF, Hopkinson JM, Mehta N, Moon JK, Smith EOB. 1999. Adjustments in energy on. *Am J Clin Nutr* expenditure and substrate utilization during late pregnancy and lactation. *Am J Clin Nutr*. 69:299–307.
- Butte NF. 2000. Carbohydrate and lipid metabolism in pregnancy: normal compared with gestational diabetes mellitus. *Am J Clin Nutr*. 71:1256S–1261S.
- Hyttén FE, Leitch I. 1971. *The Physiology of Human Pregnancy*. Oxford, UK: Blackwell Scientific Publication
- King JC. 2000. Physiology of pregnancy and nutrient metabolism. *Am J Clin Nutr*. 71:1218–1225.
- Picciano, M.F. and McDonald, S.S. 2005. *Perinatal Nutrition: Optimizing Infant Health and Development*. Marcel Dekker: New York
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Sifiakis, S. and G. Pharmakides. 2000. Anemia in Pregnancy. *Annals New York Academy of Science*.900:125 – 136

LAMPIRAN



Food Frequency Questionnaire (8-11-2018)

Jenis BM	>1x/hari	1x/hari	4-6x/mg	1-3x/mg	1-3x/bln	Tidak Pernah
Makanan Pokok						
Beras/nasi	v					
Mie				v		
Singkong/Ubi				v		
Kentang						v
Roti		v				
Jagung				v		
Ikan-ikanan						
Ikan segar						v
Udang						v
Pindang					v	
Ikan asin					v	
Lauk pauk						
Daging sapi					v	
Ayam						v
Telur ayam	v					
Hati ayam					v	
Kacang-kacangan						
Kacang Hijau			v			
Kacang Tanah					v	
Tahu		v				
Tempe		v				
Sayur-sayuran						
Sawi				v		
Kangkung			v			
Bayam				v		
Kacang panjang						v
Buncis						v
Buah-buahan						
Jeruk			v			
Pepaya					v	
Apel			v			
Pisang					v	
Mangga					v	
Semangka			v			
Melon			v			
Minuman						
Teh						
Kopi						
Susu bumil		v				
Es kemasan	v					

Food Frequency Questionnaire (17-11-2018)

Jenis BM	>1x/hari	1x/hari	4-6x/mg	1-3x/mg	1-3x/bln	Tidak Pernah
Makanan Pokok						
Beras/nasi	v					
Mie				v		
Singkong/Ubi				v		
Kentang						v
Roti	v					
Jagung				v		
Ikan-ikanan						
Ikan segar						v
Udang						v
Pindang				v		
Ikan asin					v	
Lauk pauk						
Daging sapi				v		
Ayam						v
Telur ayam	v					
Hati ayam		v				
Kacang-kacangan						
Kacang Hijau		v				
Kacang Tanah					v	
Tahu		v				
Tempe		v				
Sayur-sayuran						
Sawi				v		
Kangkung			v			
Bayam				v		
Kacang panjang						v
Buncis						v
Buah						
Jeruk			v			
Pepaya					v	
Apel			v			
Pisang						
Mangga			v			
Semangka			v			
Melon			v			
Minuman						
Teh						
Kopi						
Susu bumil			v			
Es kemasan						v

Food Recall (14-11-2018 pukul 16.00)

Waktu	Menu	Berat
14-11-2018		

15.00	Semangka	100 g
	Air putih	200 ml
14.00	Nasi putih	100 g
	Hati ayam	40 g
	Tempe	60 g
	Sambal	20 g
	Air putih	200 ml
13.00	Telur ayam	60 g
	Air putih	200 g
12.00	Folamil genio	1 tablet
10.00	Roti goreng	170 g
	Semangka	100 g
09.00	Mangga	250 g
08.00	Nasi putih	100 g
	Tempe	60 g
	Sambal	20 g
	Sari kurma	45 g
	TTD	1 tablet
	Air putih	200 ml
05.30	Roti goreng	255 g
13-11-2018		
20.00	Air putih	200 ml
	Sari kurma	45 g
	TTD	1 tablet
17.00	Nutrijel	100 g
	Telur ayam	60 g

Food Recall (17-11-2018 pukul 09.00)

Waktu	Menu	Berat
17-11-2018		
08.00	Nasi putih	100 g
	Tumis kangkung	30 g
	Tempe	60 g
	Sari kurma	45 g
	Air putih	200 ml
06.00	Pepaya	200 g
	Roti	75 g
	TTD	1 tablet
	Air putih	200 ml
16-11-2018		
19.00	Nasi putih	100 g
	Daging	50 g
	Sosis sapi	60
	Sari kacang hijau	200 ml
	Kolak kacang hijau	200 g
	Air putih	200 ml
16.00	Roti	75 g
	Sari kurma	45 g
	TTD	1 tablet
14.00	Nasi putih	100 g
	Daging	50 g
	Sosis sapi	60 g
	Kolak kacang hijau	200 g
	Air putih	200 ml
12.00	Folamil genio	1 rablet
10.00	Nasi putih	100 g
	Sayur lodeh	90 g
	Tahu	40 g
	Kerupuk	10 g
	Air putih	200 ml
09.00	Klepon	200 g
	Sari kurma	45 g
	TTD	1 tablet

**LAPORAN MAGANG GIZI MASYARAKAT
PROGRAM INDIVIDU
“PROGRAM PENDAMPINGAN TERHADAP IBU DENGAN BAYI BBLR”**



OLEH :

BERLIANDITA SHABHATI

101511233045

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2018**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan nasional merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat serta mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap penduduk. Dalam menilai tinggi-rendahnya derajat kesehatan pada suatu negara, dapat ditentukan oleh beberapa indikator, salah satunya adalah melalui jumlah Angka Kematian Bayi (AKB). Jumlah AKB dapat digunakan sebagai acuan dalam menilai pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu faktor utama yang menyebabkan kematian pada bayi adalah bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Berat bayi saat lahir dapat dikatakan rendah bila memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram.

Prevalensi BBLR di Indonesia sendiri diperkirakan mencapai angka 6,2%. Angka tersebut masih berada di bawah target RPJMN tahun 2019 yaitu sebesar 8%. Namun prevalensi BBLR di Indonesia tahun 2018 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2013 (Riskesdas, 2018). Hasil dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa di Jawa Timur bayi yang lahir dengan berat badan rendah mencapai 6,5%. Sementara itu berdasarkan Profil Kesehatan Jombang tahun 2017 diketahui bahwa jumlah bayi yang lahir dengan BBLR sebanyak 898 bayi atau sebesar 4,8%. Angka tersebut meningkat bila dibandingkan dengan angka pada tahun 2016 yaitu sebesar 4,37%.

Bayi yang memiliki BBLR memiliki faktor risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan seperti rentan untuk terkena infeksi, mengalami malnutrisi, perkembang mental, kognitif, dan motorik yang terhambat, serta memiliki risiko untuk mengalami masalah kesehatan kronis seperti diabetes melitus, penyakit jantung dan lainnya di masa yang akan datang (Yadav DK, 2011). Oleh karena itu diperlukan penanganan dasar untuk melakukan perawatan terhadap bayi BBLR agar bayi dapat tumbuh dan kembang tanpa mengalami gangguan atau masalah kesehatan.

Pengetahuan ibu dalam merawat bayi dengan BBLR merupakan penanganan dasar yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan perawatan bayi. Namun dengan keterbatasan yang ada, ibu sering kali menunjukkan perilaku yang kurang mendukung dalam proses perawatan BBLR dengan baik dan benar. Perilaku ibu yang tidak mendukung dalam perawatan bayi yang ditunjukkan merupakan akibat dari berbagai keadaan seperti ketidaktahuan ibu dalam merawat bayi BBLR, keadaan ekonomi yang tidak mencukupi, dan lain sebagainya.

Program pendampingan ibu dengan bayi BBLR menjadi prioritas dikarenakan dampaknya yang luas terhadap perkembangan dan pertumbuhan bayi BBLR. Upaya untuk peningkatan perkembangan dan pertumbuhan pada bayi BBLR dapat diawali dengan perawatan oleh ibu secara baik dan tepat. Oleh karena itu, pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR terutama sejak baru lahir, sangat diperlukan guna meningkatkan kualitas hidup dari bayi BBLR.

Berdasarkan data di wilayah Puskesmas Plumbon Gombang Kabupaten Jombang, masih terdapat bayi yang lahir dengan berat badan di bawah angka normal yaitu di bawah 2,5 kg. Menurut Profil Puskesmas Plumbon Gombang tahun 2017 erdapat 19 bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah. Cakupan pendampingan dan pemantauan bayi BBLR pun masih rendah di tiap-tiap daerah wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang yang memiliki bayi dengan BBLR. Masih belum terdapat kebijakan mengenai pendampingan khusus terhadap ibu dan bayi BBLR. Oleh karena itu dibuatlah program ini untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi BBLR.

1.2. Tujuan Kegiatan

1.2.1. Tujuan Umum

- 1) Meningkatkan status kesehatan bayi BBLR

1.2.2. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan berat badan bayi BBLR

- 2) Meningkatnya pengetahuan ibu terkait pemberian makan dan pola asuh terhadap bayi BBLR
- 3) Mengoptimalkan tumbuh dan kembang bayi BBLR dalam jangka panjang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. BBLR

2.1.1. Definisi BBLR

BBLR atau singkatan dari berat badan lahir rendah merupakan berat bayi saat lahir yang tidak mencapai atau kurang dari 2500 gram (WHO, 2004).

2.1.2. Klasifikasi

Bayi dengan berat badan lahir kurang menurut WHO tahun 2004 dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Berat badan lahir rendah, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.
- b. Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram.
- c. Berat badan lahir ekstrim rendah, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1000 gram.

2.1.3. Faktor Penyebab BBLR

BBLR pada bayi dapat disebabkan oleh bayi lahir kurang bulan atau *preterm birth* yaitu kurang dari 37 minggu, pertumbuhan janin yang tidak optimal (*intra uterine growth restriction*) ataupun dikarenakan keduanya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi durasi kehamilan, perkembangan janin, dan berat badan lahir. Faktor-faktor tersebut berasal dari kondisi janin, keadaan ibu dan lingkungan fisik di sekitar ibu yang dapat mempengaruhi berat badan lahir dan kesehatan dari bayi (WHO, 2004).

2.1.3.1. Faktor Janin

Dengan usia kehamilan yang sama, bayi perempuan memiliki berat badan lahir yang lebih rendah daripada bayi laki-laki, kehamilan pertama cenderung menghasilkan bayi dengan berat lebih rendah daripada kehamilan berikutnya, bayi kembar juga cenderung memiliki berat lebih rendah

bila dibandingkan dengan bayi yang tidak kembar (WHO, 2004).

2.1.3.2. Faktor Ibu

Berat badan lahir bayi dapat dipengaruhi oleh riwayat perkembangan janin ibu, dan pola makan ibu dari lahir hingga masa kehamilan, serta komposisi tubuh selama masa kehamilan. Ibu yang memiliki tinggi badan yang rendah, ibu yang masih muda juga memiliki risiko untuk menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Selama masa kehamilan, asupan nutrisi dan pola makan, gaya hidup seperti konsumsi alkohol, rokok atau narkoba, dan paparan lainnya seperti malaria, HIV, sifilis, serta komplikasi seperti hipertensi dapat mempengaruhi perkembangan janin juga durasi kehamilan. Selain itu, faktor sosio-ekonomi ibujuga dapat menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah (WHO, 2004).

2.1.4. Dampak Bayi dengan BBLR

Bayi yang memiliki BBLR memiliki faktor risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan seperti rentan untuk terkena infeksi, mengalami malnutrisi, perkembang mental, kognitif, dan motorik yang terhambat, serta memiliki risiko untuk mengalami masalah kesehatan kronis seperti diabetes melitus, penyakit jantung dan lainnya di masa yang akan datang (Yadav DK, 2011).

Kejadian BBLR juga meningkatkan risiko kematian dan komplikasi perinatal. Pada bayi yang lahir dengan berat badan sangat rendah juga memiliki risiko mengalami kelainan kongenital, gangguan perilaku, gangguan dalam proses tumbuh kembang, serta neurodevelopmental disorders yang lebih besar di masa yang akan datang (Septira & Anggraini, 2016). Hal tersebut menjadikan beban tersendiri bagi keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup sang anak agar dapat tumbuh dan kembang sebagaimana mestinya.

2.2. Kondisi Fisiologis Bayi BBLR

Tingkat kematangan fungsi organ dalam tubuh yang rendah merupakan masalah tersendiri bagi bayi BBLR, salah satunya adalah saluran cerna. Saluran cerna merupakan salah satu organ yang berhubungan dengan proses metabolisme makanan. Ketersediaan enzim di dalam organ pencernaan mulai dari enzim untuk karbohidrat, protein, maupun lemak dibentuk selama masa kehamilan. Pada bayi BBLR, aktivitas enzim sukrase dan laktase lebih rendah dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal. Kemampuan pengosongan lambung pada bayi BBLR juga berlangsung lebih lambat dibandingkan bayi lahir berat normal. Sehingga diperlukan jeda waktu yang cukup agar ASI atau asupan yang lainnya dapat dicerna secara optimal. Bayi yang lahir kurang bulan memiliki fungsi mengisap dan menelan yang rendah yang mana bila tidak diberikan asupan nutrisi yang tepat dapat menimbulkan penyakit lain seperti diare (Nasar, 2004).

2.3. Gizi untuk Bayi BBLR

Asupan nutrisi merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi bayi BBLR untuk tumbuh kembang optimal seperti bayi yang lahir dengan berat badan normal. Pada bayi BBLR, intervensi yang dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak secara optimal adalah dengan pemberian nutrisi tinggi protein selama *post natal* secara langsung dan cepat. Asupan nutrisi tersebut dapat diperoleh melalui *Total Parenteral Nutrition* (TPN) dan ASI untuk mengejar pertumbuhan *post-term* (Septira & Anggraini, 2016).

Besarnya energi tambahan yang dibutuhkan bayi BBLR untuk mengejar pertumbuhan dan perkembangan adalah sebanyak 90-100 kkal/kg/hari. Sementara untuk kebutuhan protein, dapat diberikan lebih dari 2 g/kg/hari. Kebutuhan tersebut dapat dipenuhi melalui pemberian nutrisi secara oral yaitu susu formula untuk bayi BBLR dan ASI. Pemberian nutrisi oral harus diberikan sedikit demi sedikit karena imaturitas dari sistem pencernaan bayi BBLR. ASI merupakan nutrisi enteral yang direkomendasikan untuk bayi. ASI mengandung kalori 747 kkal/L, Fe 0,5

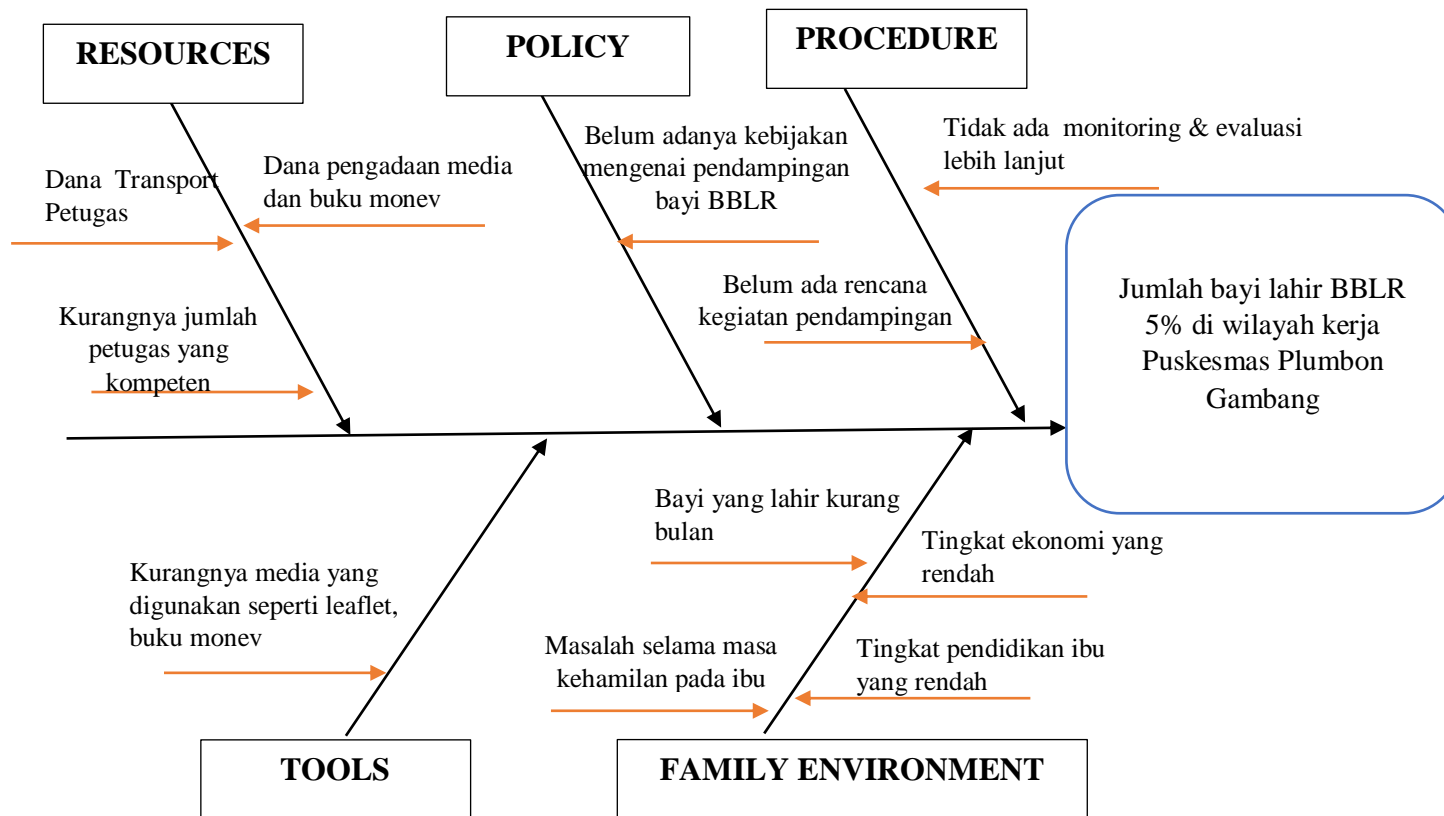
mg/L, protein 10,6 g/L, seng 1,18 mg/L, karbohidrat 71 g/L, lemak 45,4 g/L. Pemberian ASI memiliki dampak yang positif bagi bayi diantaranya adalah mengandung zat-zat yang meningkatkan kekebalan tubuh sehingga menurunkan risiko infeksi, alergi dan memiliki dampak positif dalam perkembangan kognitif bayi, serta meningkatkan kestabilan psikologis melalui kontak langsung dengan ibu (Septira & Anggraini, 2016).

Selain pemberian ASI, bayi BBLR juga perlu diberikan susu formula BBLR untuk memenuhi kebutuhannya. Bayi yang diberikan ASI dan susu formula BBLR dapat meningkatkan kenaikan berat badan pada bayi. Kandungan dari susu formula BBLR adalah energi sebesar 24 kkal/oz, protein 2,2 g/100 mL, lemak 4,5 g/100 mL, karbohidrat 8,5 g/200 mL, kalsium 730 mEq/L. Akan tetapi, pemberian susu formula BBLR juga harus diberikan pada waktu yang tepat. Pemberian susu formula BBLR yang terlalu dini dapat meningkatkan morbiditas (Septira & Anggraini, 2016).

BAB III ANALISIS PENYEBAB MASALAH

3.1. Analisis Penyebab Masalah

Berikut adalah analisis penyebab kejadian BBLR pada wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang dengan menggunakan metode fishbone.



BAB IV**ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH****4.1. Alternatif Pemecahan Masalah**

Salah satu metode yang dapat digunakan dalam penentuan alternatif pemecahan masalah adalah dengan menggunakan Metode Analisis Pembiayaan atau Efektivitas Efisiensi. Dalam menentukan intervensi yang akan digunakan, metode ini memperhitungkan efektivitas dan efisiensi dalam penetapan intervensi. Berikut adalah rumus penetapan prioritas kegiatan (Symond, 2013) :

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

Keterangan :

M = Magnitude (besaran masalah)

I = Important (pentingnya penyelesaian masalah)

V = Vulnerability (ketepatan penyelesaian masalah)

C = Cost (biaya yang di keluarkan), dimana kriterianya adalah:

Nilai 1 = Biaya sangat murah

Nilai 2 = Biaya murah

Nilai 3 = Biaya cukup murah

Nilai 4 = Biaya mahal

Nilai 5 = Biaya sangat mahal

Tabel 1. Alternatif Pemecahan Masalah Untuk Intervensi Bayi BBLR

No	Alternatif Pemecahan Masalah	Efektivitas			Efisiensi	Skor	Prioritas
		M	I	V	C		
1.	Melakukan pendampingan terhadap ibu dengan bayi BBLR	3	3	4	2	18	I
2.	Pemberian edukasi kepada ibu hamil mengenai konsumsi makanan dengan nutrisi yang cukup serta menjaga pola hidup bersih dan sehat.	2	3	3	2	9	II
3.	Melakukan sosialisasi mengenai perawatan dan pemberian makan bagi bayi BBLR	2	2	3	3	4	III

Penentuan skor dalam penentuan alternatif pemecahan masalah didasarkan pada kondisi di wilayah Puskesmas Plumbon Gombang, terutama pada wilayah yang telah ditetapkan untuk dilakukan intervensi. Sampai saat ini, masih belum terdapat kebijakan mengenai pembuatan program pendampingan terhadap ibu dengan bayi BBLR di Puskesmas Plumbon Gombang. Upaya yang dilakukan hanya melalui program posyandu yang dikelola oleh bidan di tiap-tiap desa. Melalui program pendampingan, pihak puskesmas dapat memantau secara langsung perkembangan dari bayi, mulai dari perkembangan berat badan, pola makan, status kesehatan, dan juga petugas puskesmas dapat segera memberikan rujukan bila terjadi sesuatu pada bayi BBLR. Oleh karena itu, pemberian pendampingan pada ibu dengan bayi BBLR merupakan bentuk alternatif pemecahan masalah yang paling tepat bila dibandingkan dengan pemberian edukasi pada ibu hamil mengenai pola makan dan asupan nutrisi untuk mencegah bayi BBLR. Karena di puskesmas sendiri telah terdapat program *antenatal care*, yaitu pemeriksaan rutin oleh ibu selama masa kehamilan. Di mana dalam program tersebut terdapat program asuhan gizi terhadap ibu hamil. Sementara untuk program sosialisasi perawatan pada bayi BBLR dirasa kurang efektif karena membutuhkan waktu, tenaga dan biaya yang lebih besar dibandingkan dua program sebelumnya. Bentuk alternatif pemecahan masalah tersebut yaitu pendampingan pada ibu dengan bayi BBLR diperoleh dari hasil diskusi dengan ahli gizi Puskesmas Plumbon Gombang untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan menentukan bentuk kegiatan atau program yang memungkinkan untuk direncanakan dan dilaksanakan.

4.2. Penetapan Wilayah

Berdasarkan laporan oleh bidan desa, di Dusun Plumbon, Desa Plumbon Gombang Kabupaten Jombang, terdapat bayi yang baru lahir dengan berat badan sangat rendah (di bawah 1800 gram) yaitu sebesar 1300 gram. Sehingga dipilih pendampingan bayi BBLR yang berada di Dusun Plumbon, Desa Plumbon Gombang.

BAB V

METODE

5.1. Metode Pelaksanaan

Kegiatan program dilakukan dengan cara melakukan pendampingan kepada ibu yang memiliki bayi dengan BBLR. Selama pelaksanaan pendampingan, dilakukan kegiatan meliputi:

a. Wawancara

Pelaksanaan wawancara pada ibu dengan bayi BBLR untuk menggali informasi mengenai ibu dan riwayat kelahiran bayi.

b. Edukasi

Pemberian edukasi terkait cara perawatan dan pemberian makan kepada bayi yang tepat, serta edukasi mengenai pola makan ibu.

c. Diskusi

Diskusi dilakukan dengan cara berinteraksi dengan sang ibu terkait hal-hal yang sebaiknya dilakukan untuk merawat bayi BBLR agar berat badan bayi dapat meningkat dan dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.

d. Monitoring dan Evaluasi

Melakukan monitoring dan evaluasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama perkembangan mengenai kenaikan berat badan.

5.2. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan pendampingan ibu nifas dengan bayi BBLR dilakukan selama 2 minggu dengan jumlah pertemuan dengan ibu sebanyak 4 kali yaitu pada tanggal 7, 10, 14, dan 17 November 2018.

5.3. Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan program berlangsung di kediaman Ibu E (Ibu dengan bayi BBLR) yang berada di Dusun Plumbon, Desa Plumbon Gombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

5.4. Media Pelaksanaan

Media yang digunakan selama pelaksanaan program ialah buku KIA yang didistribusikan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2015. Kemudian

dibuat buku monitoring untuk mengetahui perkembangan dari bayi BBLR (akan ditampilkan pada lampiran).

5.5. **Assessmen**

1) Identitas Ibu E

- Tinggi Badan : 148 cm
- Berat Badan Awal (sebelum melahirkan) : 57 kg
- Berat Badan Saat Melahirkan : 62 kg
- LILA : 31 cm
- Kelahiran ke : 2
- Jarak antar kelahiran : 6 tahun
- Keluhan selama masa kehamilan : sering mual hingga usia kandungan 4 bulan

2) Identitas Anak L

- Berat Badan Saat Lahir : 1,3 kg
- Panjang Badan Saat Lahir : 45 cm
- Usia Kelahiran : 31 minggu
- Tanggal Kelahiran : 16-09-2018

5.6. **Diagnosa**

Anak L memiliki berat badan lahir rendah dikarenakan lahir kurang bulan serta asupan ibu yang kurang memenuhi selama masa perkembangan janin di dalam kandungan

5.7. **Bentuk Intervensi**

Intervensi yang diberikan adalah berupa pendampingan dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada Anak L, serta dengan pemberian edukasi dengan materi mengenai penting dan manfaat dari pemberian ASI eksklusif dan mengenai pemberian MP ASI yang baik dan tepat untuk bayi. Edukasi dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi.

No.	Tanggal Pertemuan	Kegiatan
1.	7 November 2018	Wawancara latar belakang ibu dan bayi
2.	10 November 2018	Wawancara ibu, pemantauan BB bayi
3.	14 November 2018	Wawancara ibu, Pemantauan BB bayi, edukasi tentang ASI Eksklusif

4.	17 November 2018	Wawancara ibu, edukasi tentang MP ASI untuk bayi
----	------------------	--

5.8. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dari program ini dilakukan dengan cara melakukan wawancara dan observasi pada Ibu E untuk mengetahui perkembangan dari Anak L. Evaluasi capaian dari pelaksanaan program ini adalah kenaikan berat badan pada bayi dan konsistensi ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada anaknya serta pemahaman ibu terkait pentingnya ASI eksklusif dan pemberian MP ASI yang baik dan tepat.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1. Assessmen

Setelah dilakukan assessmen pada Anak L, diketahui bahwa Anak L merupakan anak kedua dari Ibu E. Anak L memiliki berat badan lahir sebesar 1,3 kg. Berdasarkan klasifikasi WHO tahun 2004 mengenai berat badan lahir, Anak L memiliki kategori berat badan lahir sangat rendah. Sementara pada hasil assessmen pada Ibu E, dapat diketahui bahwa status gizi Ibu E menurut *cut-off point* IMT WHO Asia Pasifik sebelum kehamilan adalah pra-obesitas dengan IMT sebesar 26,02 kg/m². Besar lingkaran lengan atas pada Ibu E sebesar 31 cm yang menunjukkan bahwa Ibu E tidak mengalami KEK.

6.2. Diagnosa

Berdasarkan hasil assessmen yang telah dipaparkan, dapat diketahui bahwa penyebab terjadinya BBLR pada Anak L adalah dikarenakan lahir kurang bulan yaitu pada usia kehamilan ibu 31 minggu. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari WHO tahun 2004 yang menyebutkan bahwa BBLR pada bayi dapat disebabkan oleh bayi yang lahir kurang bulan.

Selain itu, BBLR pada Anak L bisa juga didukung dari hasil wawancara yang menunjukkan bahwa Ibu E sempat mengalami mual dan susah makan saat hamil trimester pertama. Hal tersebut bisa menjadi faktor terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan Anak L selama di kandungan dikarenakan nutrisi yang diperlukan tidak dapat terpenuhi sehingga Anak L memiliki berat lahir sangat rendah. Namun, saat kehamilan anak pertama semuanya berjalan normal, Ibu Eka tidak pernah merasa mual, dan anaknya pun lahir dengan cukup bulan. Jarak kehamilan antara anak pertama dan kedua pun jauh yaitu 6 tahun.

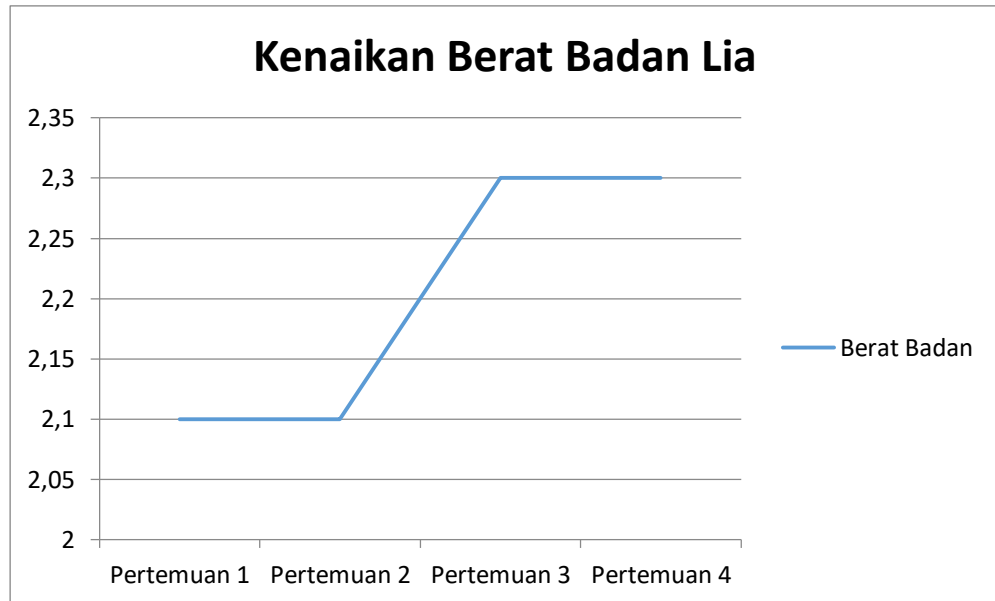
6.3. Intervensi

Intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan cara melakukan pendampingan terhadap Ibu E serta memantau pertumbuhan dan perkembangan Anak L. Dikarenakan Anak L masih berusia 3 bulan, maka intervensi diberikan kepada Ibu E dengan cara pemberian edukasi dengan

materi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi yaitu mengenai penjelasan kandungan ASI dan manfaat pemberian ASI pada bayi. Selain itu juga dilakukan edukasi mengenai pemberian MP ASI yang baik dan tepat. Materi yang disampaikan mengenai waktu yang tepat dalam pemberian MP ASI dan jenis MP ASI yang dapat diberikan untuk bayi usia 6 hingga 12 bulan. Media yang digunakan adalah buku KMS Ibu dan Anak. Karena di dalam buku tersebut terdapat informasi yang lengkap mengenai proses tumbuh dan kembang anak serta informasi mengenai kebutuhan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak melalui pemberian ASI eksklusif dan MP ASI. Selain itu juga digunakan buku pantau BBLR untuk memonitoring adanya pertumbuhan dan perkembangan pada bayi BBLR.

6.4. Monitoring dan Evaluasi

Selama pertemuan yang telah dilakukan selama 4 kali, terdapat peningkatan berat badan pada Anak L yaitu menjadi 2,3 kg saat pertemuan terakhir. Meskipun masih berada di bawah berat badan normal, namun setidaknya telah terjadi peningkatan berat badan, dan kategori berat badannya pun termasuk kategori bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah, bukan sangat rendah lagi. Bila dilihat dari frekuensi minum ASI dari Anak L, sangat memungkinkan baginya untuk terus mengalami peningkatan berat badan. Berikut adalah grafik perkembangan berat badan Lia selama dilakukan pendampingan.



Grafik Peningkatan Berat Badan Lia

6.5. Kelebihan dan Kekurangan Pelaksanaan Program

Kelebihan dari program ini adalah pelaksanaan yang mudah, tidak membutuhkan tenaga, waktu, dan biaya yang cukup besar. Selain itu, karena metode yang digunakan dalam pelaksanaan program ini adalah pendekatan secara personal, maka tujuan yang pelaksanaan program pun lebih mudah untuk dicapai karena ibu dapat memahami lebih mendalam tanpa adanya gangguan karena faktor ramai atau tempat yang kurang kondusif misalnya.

Sementara untuk segi kekurangannya adalah keterbatasan waktu dalam melakukan program ini sehingga tidak dapat memantau perkembangan dari pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR lebih lanjut. Kemudian tidak terdapat instrumen untuk melakukan penilaian antara sebelum dan sesudah melakukan edukasi terhadap ibu. Selain itu intervensi hanya dapat diberikan kepada ibu saja, dikarenakan bayi masih belum bisa diberikan makanan apapun kecuali ASI.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Selama pelaksanaan program, Anak L berhasil meningkatkan berat badannya yang awalnya dari 2,1 kg menjadi 2,3 kg. Namun angka tersebut masih termasuk dalam kategori berat badan lahir rendah. Sehingga pemberian ASI Eksklusif oleh ibu harus tetap rutin diberikan. Untuk meningkatkan status kesehatan bayi, dilakukan edukasi mengenai ASI eksklusif dan MP ASI yang baik dan tepat kepada ibu. Selama proses edukasi berlangsung, Ibu E dapat mengikuti secara aktif dan partisipatif.

7.2. Saran

Dalam program pendampingan, pihak puskesmas perlu melakukan pendampingan dan pemantauan lebih lanjut pada Anak L hingga mencapai berat normal. Selain itu pihak puskesmas perlu meningkatkan koordinasi antara poli gizi, bidan desa dengan kader posyandu agar dapat menjalankan program pendampingan secara dini. Agar perkembangan dari bayi BBLR dapat dipantau sejak awal. Dan jika mengalami permasalahan dapat segera diberi rujukan untuk menjalani perawatan lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. I., & Septira, S. (2016). Nutrisi bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang. *Jurnal Majority*, 5(3), 151-155.
- Dinkes Kabupaten Jombang. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2017
- Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riskesdas 2018
- Nasar, S. S. (2016). Tata laksana nutrisi pada bayi berat lahir rendah. *Sari Pediatri*, 5(4), 165-70.
- Puskesmas Plumbon Gombang. Profil Kesehatan Puskesmas Plumbon Gombang Tahun 2017
- Symond, D. (2013). Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan di suatu Wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 7(2), 94-100.
- WHO. 2018. Feeding of Low-Birth-Weight Infants In Low- and Middle-Income Countries.
http://www.who.int/elena/titles/full_recommendations/feeding_lbw/en/
diakses pada 15 November 2018.
- WHO, UNICEF. 2004. Low Birth Weight: Country, Regional and Global Estimates.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9280638327/en/>
diakses pada 15 November 2018

LAMPIRAN

Pendampingan Ibu dengan Bayi BBLR



LAMPIRAN

Buku Pantau BBLR

**LAPORAN INDIVIDU MAGANG GIZI MASYARAKAT PELAKSANAAN
PROGRAM GIZI
“PROGRAM PENDAMPINGAN TERHADAP IBU HAMIL DENGAN
KEK”**



**OLEH :
BRILLIANCE FAREASTA
101511233059**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI S1 GIZI
SURABAYA
2018**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Pendahuluan

Status gizi ibu sebelum dan selama periode kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Status gizi normal pada ibu saat periode kehamilan berlangsung, kemungkinan besar akan melahirkan bayi dengan berat badan normal, cukup bulan, dan sehat. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan bergantung dari kualitas gizi ibu sebelum, dan selama periode kehamilan berlangsung (Adriani, 2012).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kekurangan gizi yang sering terjadi pada wanita usia subur terutama pada ibu hamil. Kekurangan energi kronis ini terjadi akibat dari kurangnya asupan energi yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama. Kekurangan Energi Kronis pada wanita terutama di negara berkembang seperti Indonesia merupakan salah satu hasil kumulatif dari keadaan kurang gizi yang dialami sejak masa janin, bayi, anak-anak dan akan terus berlangsung hingga dewasa. Hal ini bisa terjadi akibat dari tidak adanya penanganan yang benar sebelumnya. Ibu hamil yang mengalami KEK sangat beresiko untuk mengalami kematian saat persalinan serta sangat beresiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (<2.5kg) (BBLR), (Hasanah, 2013).

Ibu hamil KEK memiliki resiko untuk kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya, resiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan dan pasca persalinan akan lebih besar. Bayi yang terlahir dengan BBLR pada umumnya kurang mampu untuk bertahan dalam meredam tekanan lingkungan yang baru sehingga berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya.

Data riskesdas 2018 menunjukkan bahwa proporsi kekurangan energi kronis pada wanita usia subur di indoneisa masih mencapai nilai 17.3% untuk ibu hamil dan 14.5% untuk wanita tidak hamil. Proporsi KEK

ini sebagian besar diderita oleh wanita usia subur dengan usia 15-25 tahun. Prevalensi KEK pada ibu hamil di provinsi Jawa Timur sendiri memiliki prevalensi lebih dari 20% (RISKESDAS, 2018).

Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang hingga periode bulan November adalah sebanyak 13 orang. Pendampingan pada ibu hamil KEK sendiri merupakan salah satu program yang dilakukan oleh Puskesmas Plumbon Gambang dengan target keberhasilan 100% yang artinya seluruh ibu hamil dengan KEK harus mendapatkan penanganan yang baik.

1.2 Tujuan

Tujuan umum :

1. Meningkatkan status kesehatan ibu hamil KEK

Tujuan Khusus :

1. Peningkatan berat badan pada ibu hamil KEK selama pendampingan hingga selama periode kehamilan
2. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil terkait pola makan bergizi seimbang untuk ibu hamil KEK
3. Mempertahankan status kesehatan ibu dalam jangka panjang (setelah pendampingan selesai).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu periode dari masa mulai terjadinya pembuahan di dalam rahim seorang wanita hingga bayi dilahirkan. Perkembangan bayi selama masa kehamilan berlangsung selama 40 minggu pada kehamilan normal. Pada masa kehamilan nutrisi sangat berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi didalam Rahim dan juga kesehatan ibu. Nutrisi yang buruk selama masa kehamilan berkaitan erat dengan buruknya status gizi ibu dan bayi yang akan dilahirkan nantinya. Oleh sebab itu, pemenuhan zat gizi yang cukup selama periode kehamilan sangat penting untuk bisa dipenuhi.

kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme energi, oleh karena itu kebutuhan energi dan zat gizi ibu lainnya akan meningkat selama periode kehamilan. Peningkatan ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu selama periode kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin tidak sempurna (Adriani, 2012)

Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Kehamilan dipengaruhi oleh berbagai hormon: estrogen, progesteron, *human chorionic gonadotropin*, *human somatomammotropin*, *prolactin*, dan sebagainya. *Human chorionic gonadotropin* (HCG) sendiri merupakan salah satu hormon aktif khusus yang berperan selama masa awal kehamilan, dan kadarnya mengalami fluktuasi selama kehamilan. Terjadinya perubahan anatomi dan fisiologi organ-organ sistem reproduksi dan organ-organ sistem tubuh lainnya pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh keseimbangan hormonal tersebut.

Perubahan dalam tubuh ibu selama masa kehamilan merupakan efek dari hormon, tekanan mekanik dari pemebesaran uterus dan organ lain. Perubahan ini memenuhi metabolisme ibu serta pertumbuhan dan perkembangan. Perubahan fisiologis pada ibu hamil diantaranya dialami pada uterus, vagina dan vulva, ovarium, payudara, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem sirkulasi, metabolisme, traktus urinarius, kulit, psikis, muskuloskeletal dan lain sebagainya.

Peningkatan Kebutuhan Energi

Ibu hamil perlu untuk mengonsumsi berbagai macam jenis makanan yang bervariasi untuk dapat memenuhi kebutuhan gizinya serta untuk dapat mencapai peningkatan berat badan yang direkomendasikan untuk dicapai oleh ibu hamil. Peningkatan berat badan yang harus dicapai berbeda-beda tergantung pada status gizi ibu sebelum kehamilan. Peningkatan kebutuhan energi juga meningkat tergantung pada usia kehamilan. *Dietary Reference Intake* (DRIs) menyatakan bahwa kebutuhan energi pada ibu hamil trimester pertama tidak jauh berbeda dari kebutuhan energi wanita tidak hamil dan akan meningkat pada trimester kedua dan ketiga. Peningkatan kebutuhan energi pada trimester kedua adalah sebesar 340kcal dan pada trimester ketiga (Anonim, 2014)

Perubahan Metabolisme

Basal metabolic rate (BMR) pada ibu hamil akan meningkat sebesar 15-20% pada akhir kehamilan. Peningkatan BMR pada ibu hamil menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil. Kebutuhan karbohidrat ibu hamil akan meningkat hingga 2300kcal per hari dan apabila kebutuhan tersebut tidak bisa terpenuhi maka akan mengambil dari cadangan lemak ibu. Kebutuhan protein ibu selama hamil adalah 1 gram per kg BB per hari untuk menunjang pertumbuhan janin, selain itu protein juga diperlukan untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara ibu. Protein juga perlu disimpan untuk persiapan laktasi (Tyaastuti, 2016)

Perubahan Berat Badan

Peningkatan berat badan selama masa kehamilan memberikan kontribusi penting dalam suksesnya proses kehamilan. Peningkatan berat badan pada trimester pertama biasanya sulit dicapai dan cenderung akan mengalami penurunan disebabkan karena rasa mual, muntah serta penurunan nafsu makan yang dialami oleh ibu. Peningkatan secara stabil bisa mulai dicapai pada trimester kedua hingga akhir kehamilan. Peningkatan berat badan pada trimester kedua dan ketiga merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan berat badan pada ibu hamil dengan status gizi normal (IMT 18.5-22.9) adalah sebesar 1-2 kg pada trimester pertama dan meningkat 0.4 kg per minggu (Tyaastuti, 2016).

Rekomendasi peningkatan berat badan yang dianjurkan berdasarkan status gizi (IMT) ibu sebelum hamil adalah sebagai berikut:

Table 1 peningkatan berat badan selama kehamilan berdasarkan BMI

Kategori	Total peningkatan berat badan (lbs)
Underweight BMI dibawah 18.5	28-40 lb
Normal BMI 18.5-24.9	25-35 lb
Overweight BMI 25-29.9	15-25 lb
Obes BMI lebih dari 30	11-20 lb

Sumber: Brown, Lisa

Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Adriani, 2012 menyatakan bahwa peningkatan kebutuhan energi pada ibu hamil juga mengakibatkan meningkatnya kebutuhan zat gizi yang lainnya. Peningkatan kebutuhan diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu.

- a. Peningkatan kebutuhan zat gizi makro

Energi

Peningkatan kalori yang dibutuhkan oleh ibu tergantung dari aktivitas serta peningkatan BMR yang dialami. Rekomendasi peningkatan asupan energi ibu hamil adalah sebesar 300 kalori perhari dari energi sebelum hamil. Tambahan energi berfungsi untuk menyediakan energi yang cukup agar protein tidak dipecah menjadi energi.

Protein

Tambahan protein diberikan untuk menunjang pembentukan sel-sel baru bagi ibu dan bayi. penambahan protein sebesar 1g/ kg BB/hari. Protein yang dikonsumsi sebaiknya memiliki nilai biologis yang tinggi yakni protein yang berasal dari sumber pangan hewani. Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin yakni untuk membentuk otot, kulit, rambut, dan kuku.

Lemak

Akumulasi lemak terutama diperlukan sebagai cadangan energi ibu. Lemak juga dapat berfungsi sebagai pembawa vitamin yang larut dalam lemak, dan memiliki fungsi-fungsi lainnya. Konsumsi lemak harus dipilih lemak yang banyak mengandung asam lemak esensial yang sangat diperlukan oleh tubuh selama kehamilan.

Karbohidrat

Karbohidrat sangat dibutuhkan oleh ibu hamil selain sebagai sumber energi utama tapi juga untuk mencegah terjadinya ketosi.

b. Peningkatan kebutuhan zat gizi mikro

Kalsium, fosfor dan vit D

Kalsium, fosfor dan vit D sangat penting bagi ibu hamil untuk pembentukan tulang dan gigi pada janin. Apabila konsumsi ketiganya kurang, maka untuk pembentukan tulang dan gigi janin akan mengambil cadangan dari ibu secara maksimal dan akan sangat merugikan ibu.

Fe (Zat besi)

Kebutuhan Fe untuk ibu hamil meningkat untuk pertumbuhan janin. Pada trimester pertama hingga bulan keenam, Fe akan disimpan didalam hati oleh janin. Sedangkan pada ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB sebagai persiapan kelahiran serta untuk di transfer pada plasenta janin. Kebutuhan Fe tiap trimester kehamilan adalah sebagai berikut:

TM I: kebutuhan zat besi 1 mg/ hari (kehilangan basal 0.8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.

TM II: kebutuhan zat besi 5 mg/ hari (kehilangan basal 0.8 mg/hari) ditambah 300mg kebutuhan sel darah merah.dan conceptus 115 mg.

TM III: kebutuhan zat besi 5 mg/ hari (kehilangan basal 0.8 mg/hari) ditambah 150 mg kebutuhan sel darah merah.dan conceptus 223 mg.

Yodium

Yodium dibutuhkan oleh ibu hamil karena merupakan salah satu mineral dalam pembentukan hormone tiroksin yang sangat berperan penting dalam perumbuhan janin serta mengatasi kekurangan yodium selama kehamilan yang hilang melalui urine. Kebutuhan yodium untuk ibu hamil adalah 125 mikrogram/ hari

Asam Folat

Asam folat dibutuhkan selama kehamilan untuk pemecahan sel dan sintesis DNA. Selain itu asam folat dibutuhkan untuk menghindari dari terjadinya anemia megaloblastis pada ibu hamil. Kebutuhan asam folat adalah 400-800 mikrogram per hari.

Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kekurangan gizi yang sering terjadi pada wanita usia subur terutama pada ibu hamil. Kekurangan energi kronis ini terjadi akibat dari kurangnya asupan energi yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama. Kekurangan Energi Kronis pada wanita terutama di negara berkembang seperti Indonesia merupakan salah satu hasil kumulatif dari keadaan kurang gizi yang dialami sejak masa janin, bayi, anak-anak dan akan terus berlangsung hingga dewasa. Hal ini bisa terjadi akibat dari tidak adanya penanganan yang benar sebelumnya. Ibu hamil yang mengalami KEK sangat beresiko untuk mengalami kematian saat persalinan serta sangat beresiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (<2.5kg) (BBLR), (Hasanah, 2013).

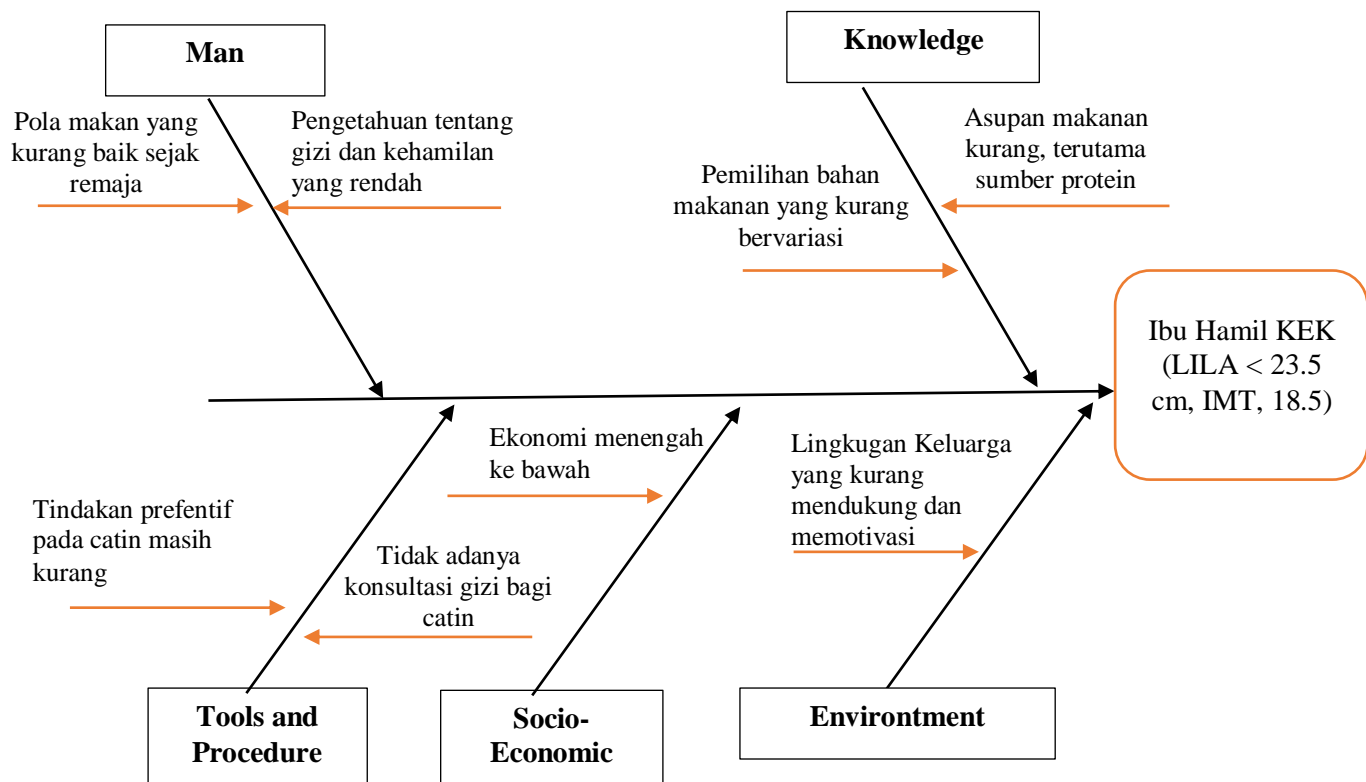
Kekurangan energi kronis pada ibu hamil disebabkan oleh beberapa factor penyebab diantaranya adalah asupan makan yang kurang dan telah terjadi dalam jangka waktu yang lama serta penyakit kronis. Sedangkan untuk factor resiko yang bisa mempengaruhi terjadinya KEK adalah asupan makanan yang kurang, tingkat pendidikan, tinggi badan ibu, ibu tidak bekerja, posisi ibu dalam rumah tangga, lingkungan rumah, ibu hamil tidak dalam ikatan perkawinan serta status ekonominya. Adapun komplikasi yang dapat dialami yaitu berat badan ibu tidak bertambah normal, keguguran, premature, pertumbuhan janin terhambat, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, IUFD, BBLR, gizi kurang serta gangguan pertumbuhan (Prawita, 2015)

BAB III

PENYEBAB MASALAH DAN PRIORITAS MASALAH

3.1 Fish Bone Diagram

Penyebab permasalahan Kekurangan Energi Kronis(KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gombang dapat dilihat berdasarkan analisis penyebab masalah menggunakan fishbone berikut.



Penentuan penyebab masalah KEK pada ibu hamil ini diperoleh dari hasil wawancara dengan Ibu hamil serta observasi singkat terhadap kondisi lingkungan ibu hamil KEK serta kondisi keadaan di Puskesmas Plumbon Gombang.

Dapat dilihat dari analisis fish bone bahwa terdapat enam poin yang dapat menyebabkan terjadinya KEK pada ibu hamil diantaranya adalah *Man*, *Material*, *Market*, *Money* dan *environment* disekitar ibu lah yang menyebabkan KEK dapat terjadi.

1. Man

- a. Tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kehamilan yang rendah menjadikan ibu tidak tahu mengenai bahaya KEK pada ibu

hamil serta pentingnya konsumsi makanan seimbang dengan kandungan gizi yang cukup yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil

- b. Pola makan ibu sejak remaja yang kurang baik dengan pemilihan bahan makanan yang salah serta kebiasaan mengonsumsi makanan rendah protein dan energi.
2. Knowledge
 - a. Pemilihan bahan makanan yang kurang bervariasi dengan jenis dan kualitas yang sama serta kuantitas yang kurang dalam jangka waktu yang lama.
 - b. Asupan makanan yang kurang terutama sumber bahan pangan protein yang dikonsumsi sehari-hari tidak mampu mencukupi kebutuhan yang seharusnya.
3. Tools and Procedure
 - a. Tidak adanya tindakan preventif yang dilakukan terhadap catin yang mengalami KEK
 - b. Belum tersedianya konsultasi gizi kepada catin mengenai KEK serta gizi selama kehamilan
4. Socio-Economic

Kondisi ekonomi keluarga menengah kebawah mempengaruhi terhadap pemilihan bahan pangan yang dipilih untuk dikonsumsi
5. Environment

Lingkungan keluarga yang juga memiliki tingkat pengetahuan yang kurang serta kurang memotivasi ibu hamil KEK untuk dapat meningkatkan status gizinya.

BAB IV

ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

4.1 Alternatif Pemecahan masalah

Masalah KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Plumbon Gambang dapat dipecahkan dengan berbagai cara. Metode yang lazim digunakan dalam penetapan prioritas alternatif pemecahan masalah gizi adalah metode Analisis Pembiayaan (*Cost Analysis*). Digunakan untuk intervensi dalam penetapan pilihan bentuk intervensi (Anonim, 2013)

Metode Analisis Pembiayaan (*Cost Analysis*). Metode ini digunakan dengan memperhitungkan efektifitas dan efisiensi dalam penetapan pilihan jenis intervensi yang dilakukan. Penetapan prioritas kegiatan dirumuskan dengan formula sebagai berikut:

$$P = \frac{M \times I \times V}{C}$$

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

Berikut adalah tabel alternative pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk menanggulangi serta mengatasi masalah KEK pada ibu hamil.

No	Alternative pemecahan masalah	Evektivitas			efisiensi	skor	Prioritas
		M	I	V	C		
1	Melakukan pendampingan kepada ibu hamil KEK untuk membantu memmonitoring	3	3	4	2	18	I

	serta mengevaluasi asupan pemberian makan dan kenaikan berat badan (Kemenkes RI 369, 2007)						
2.	Pemberian PMT pemulihan ibu hamil untuk Ibu hamil dengan KEK (Prawita, 2017)	4	3	4	4	9	II
3.	Sosialisasi kepada ibu hamil terkait KEK dan kehamilan	4	2	3	4	3	III

Skoring dalam penentuan alternative pemecahan masalah dilakukan bersama dengan ahli gizi puskesmas berdasarkan hasil analisis, selanjutnya, penentuan bentuk alternative pemecahan masalah kemudian dipilih bentuk kegiatan atau program yang memungkinkan untuk dilakukan.

Dapat dilihat dari tabel bahwa program pendampingan terhadap ibu hamil dengan KEK merupakan alternative pemecahan masalah yang menjadi prioritas utama untuk bisa dilakukan karena biaya yang dikeluarkan efektif lebih murah dibandingkan dengan alternative yang lainnya. Selain itu, pada program pendampinga, ahli gizi tidak hanya memantau dan memonitoring tapi juga bisa memberikan edukasi dan konseling sehingga keberhasilan intervensi bisa semakin meningkat.

BAB V

METODE PELAKSANAAN

5.1 Sasaran

Sasaran kegiatan pendampingan pada ibu hamil KEK pada umumnya adalah kepada ibu hamil dengan status gizi *underweight* dengan nilai IMT kurang kadari 18.5 serta dengan LILA kurang dari 23.5 cm yang berada di wilayah kerja puskesmas plumbon gambang. Pada kasus ini, sasaran ibu hamil yang diambil adalah satu orang ibu hamil yakni ibu Septian PraS dengan status gizi *underweight* pada saat sebelum kehamilan degan IMT 15.8 dan LILA 19 cm, dengan usia kandungan 2 bulan atau 9 minggu.yang bertempat tinggal di Dusun Kemuning, Desa Tangguga, Kecamatan Gudo, Jombang.

5.2 Tempat, Waktu

Waktu pendamingan dilakukan berdasarkan hari dan jam yang telah disepakati bersama dengan ibu hamil KEK, dan telah mendapatkan izin dari pembimbing puskesmas untuk melakukan kunjungan. Pendampingan dilaksanakan di kediaman ibu S yang beralamat di Dusun Kemuning Desa Tanggungan.

5.3 Materi

Materi edukasi gizi dan konseling yang disampaikan selama pendamppingan adalah sebagai berikut:

- a. Status gizi wanita dewasa berdasarkan IMT
- b. Factor penyebab dan resiko yang terjadi akibat KEK
- c. Peningkatan berat badan yang harus dicapai selama masa kehamilan
- d. Peningkatan berat badan rata-rata tiap minggu yang harus dicapai
- e. Kebutuhan kalori yang harus dipenuhi serta cara pemenuhannya
- f. Pemilihan bahan makanan yang bisa dikonsumsi oleh ibu hamil
- g. Pentingnya konsumsi sumber protein hewani bagi ibu hamil.

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Assesment

6.1.1 Data Sasaran

Nama	: S P
Tanggal Lahir	: 15 September 1996
Usia	: 22 tahun
Alamat	: Dusun Kemuning, Desa Tanggungan Kecamatan Gudo, Jombang
Usia Kehamilan	: 9 minggu
Kehamilan-ke	: 1

6.1.2 Data Antropometri dan Biokimia

Data antropometri awal didapatkan dari hasil wawancara dan hasilnya berdasarkan pengukuran yang telah dilakukan ketika ibu melakukan kunjungan ke Puskesmas pada tanggal 12 juni 2018 dan bidan desa pada tanggal 17 oktober 2018

Tinggi Badan	: 142 cm
Berat badan sebelum hamil	: 32 kg
IMT sebelum hamil	: 15.8
LILA sebelum Hamil	: 19 cm
Berat Badan terakhir	: 30 kg
Hb sebelum hamil	: 11.5 g/dl (12 juni 2018)

6.2 Diagnosa

Berdasarkan hasil assesment dapat dilihat bahwa ibu S mengalami KEK sejak masa sebelum kehamilan. Hal ini dilihat dari pengukuran LILA pada saat ibu S menjalani serangkaian tes kesehatan catin sebelum menikah yang kurang dari 23,5 cm. hal ini juga diperkuat dengan hasil wawancara singkat yang telah dilakukan terkait pola makan saat remaja yang tergolong kurang energi dan protein.

6.3 Intervensi

Rencana intervensi yang diberikan kepada ibu S terkait KEK yang dialaminya adalah dengan melakukan pendampingan gizi untuk memantau peningkatan berat badan ibu S. dalam pendampingan ini akan dilakukan

konseling dan edukasi terkait gizi seimbang ibu hamil. Konseling dilakukan untuk menggali masalah dan membuat kesepakatan perubahan pola makan yang dapat dilakukan oleh ibu secara bersama-sama. Sedangkan edukasi digunakan untuk memberi informasi terkait KEK, kehamilan, serta gizi seimbang yang sangat penting untuk ibu hamil.

6.4 Monitoring

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan, pencapaian serta masalah slam pelaksanaan program pendampingan. Peningkatan berat badan serta perubahan dalam pola makan merupakan hal utama yang akan menjadi poin dalam monitoring.

6.5 Hasil Kegiatan

6.2.1 Kunjungan Hari Pertama

Kunjungan pada hari pertama dilakukan pada tanggal 8 November 2018 pada pukul 10 WIB di rumah ibu S yang beralamat di dusun kemuning desa tanggunagan kecamatan gudo kab. Jombang. Kegiatan yang dilakukan adalah pemaparan maksud dan tujuan serta penyampaian singkat gambaran kegiatan yang akan dilakukan. Kunjungan pada hari pertama didampingi oleh bidan desa untuk mempermudah perizinan keluarga yang bersangkutan. Selain itu, juga dilakukan penggalan informasi. Informasi yang didapatkan seperti usia kehamilan yang telah menginjak usia dua bulan atau 8 minggu. Bu S berusia 22 tahun dan saat ini merupakan kehamilan pertama.

6.2.2 Kunjungan Hari keDua

Kunjungan hari kedua dilakukan pada tanggal 10 November 2018 pada pukul 9.00 WIB. Kegiatan yang dilakukan pada kunjungan kedua ini adalah penggalan informasi mengenai factor yang memungkinkan untuk menjadi penyebab terjadinya KEK pada ibu S. Penggalan informasi dimulai dengan wawancara singkat mengenai biodata ibu S serta kondisi keseharian ibu S sebelum masa kehamilan dan saat masa kehamilan. Penggalan informasi awal merupakan penggalan data antropometri yang berupa tinggi badan, berat badan dan LILA. Data ini didapatkan dari rekam medis ketika ibu S melakukan imunisasi TT di puskesmas Plumbon

Gambang sebelum menikah pada tanggal 12 juli 2018. Dari data tersebut diketahui bahwa tinggi badan bu S adalah 142 cm dengan berat badan 32kg, dari data tersebut dapat diketahui bahwa IMT ibu S sebelum kehamilana adalah 15.8. Berdasarkan kriteria IMT, status gizi ibu S masuk dalam kategori *underweight* karena IMT kurang dari 18.5, selain itu, ketika wawancara dilakukan, ibu S juga mengatakan bahwa ukuran LILA bu S sebesar 19.5 cm, dengan ukuran tersebut bu S dapat dikategorikan KEK karena ukuran LILA yang kurang dari 23.5 cm. Melalui wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa ibu S sempat memeriksakan kandungannya kepada bidan desa yang berada di sekitar tempat tinggalnya. Dari hasil wawancara, bu S menyebutkan bahwa sempat terjadi penurunan berat badan hingga dua kilogram selama masa kehamilaannya tersebut.

Penggalian iformasi selanjutnya adalah mengenai pola konsumsi serta supan makan ibu S dilakukan dengan wawancara FFQ. Dari hasil wawancara FFQ dan wawancara mengenai pola makan ibu S diketahui bahwa sebelum hamil, ibu S memiliki kebiasaan makan dua sampai tiga kali sehari dengan makanan pokok berupa nasi, sedangkan pada masa kehamilan, sempat terjadi kondisi dimana bu S tidak mau konsumsi makan sama sekali karena merasa mual dan akan muntah setiap kali makan. Bahan makanan pokok sumber karbohidrat yang paling sering dikonsumsi bu S adalah nasi, sedangkan sumber karbohidrat yang lain seperti jagung dan mie dikonsumsi dengan frekuensi mingguan 1 sampai dua kali seminggu, sedangkan untuk umbi-umbian dikonsumsi dengan frekuensi bulanan satu hingga dua kali dalam satu bulan. Konsumsi kentang tidak pernah sama sekali karena memang bu S tidak menyukainya. Konsumsi bahan pangan sumber karbohidrat in hamper tidak berbeda antara sebelum masa kehamilan dan saat kehamilan saat ini. Untuk konsumsi sayur dan buah, bu S mengatakan bahwa setiap hari selalu ada menu sayur yang dimakan secara bergantian. Jenis sayur yang sering dikonsumsi oleh bu S adalah bayam, sawi, kangkung, kacang panjang, serta daun ketela yang biasanya dikonsumsi dengan frekuensi satu minggu sekali. Sedangkan untuk buah, ibu S biasa mengonsumsi duku, salak, dan manggis secara bergantian.

Untuk lauk hewani, bu S biasa mengonsumsi telur dan ayam saja karena tidak suka dengan lauk lainnya. Frekuensi konsumsi telur dan ayam biasanya dikonsumsi 1-2 kali dalam satu bulan. Sedangkan untuk daging, bu S mengaku tidak pernah mengonsumsi daging dan ikan karena setiap kali mengonsumsi makanan tersebut akan merasa mual, konsumsi daging kambingpun hanya dikonsumsi satu tahun sekali pada saat hari raya kurban. Untuk lauk sumber protein biasanya bu S mengonsumsi tempe, dimana frekuensi konsumsi tempe setiap hari ada saat makan.

Analisa masalah

1. Asupan sumber protein hewani kurang
2. Porsi makan sedikit

Table *Food Frequency Questionnaire*

No	Jenis Makanan	Porsi
Makanan pokok sumber karbohidrat		
1.	Beras/nasi	>1 kali sehari
2.	Mie	1-3x/ minggu
3.	Singkong/Ubi	1-3x/ bulan
4.	Kentang	Tidak pernah
5.	Roti	1-3x/ bulan
6.	Jagung	1-3x/ minggu
Lauk pauk sumber protein dan lemak		
7.	Ikan segar	Tidak pernah
8.	Udang/ seafood	Tidak pernah
9.	Daging sapi	Tidak pernah
10.	Ayam	1-3x/ minggu
11.	Telur ayam	1-3x/ minggu
12.	Hati ayam	Tidak pernah
13.	Daging kambing	Tidak pernah
14.	Tahu	1-3x/ minggu
15.	Tempe	>1x/ hari
Kacang-kacangan		
16.	Kacang hijau	1-3x/ bulan
17.	Kacang tanah	1-3x/ minggu
Lain-lain		
18.	Susu bumil	4-6x/minggu
19.	Es kemasan	1-3x/ minggu
20.	Es susu kental manis	>1x/ hari

6.2.3 Pendampingan Hari ke Tiga

Kunjungan hari ketiga dilakukan pada hari rabu, 14 November 2018 dan dilakukan pada pukul 16.00 WIB. Pada kunjungan hari ketiga ini dilakukan recall asupan 1x24 jam serta pemberian materi tentang penyebab dan resiko yang mungkin ditimbulkan oleh KEK dan peningkatan berat badan yang harus dicapai selama masa kehamilan. Hasil recall 1x24 jam menunjukkan hasil sebagai berikut:

15.00 : satu kue cum-cum

13.00 : satu kue cum-cum

11.00: satu kue cum-cum

10.00: makan siang dengan menu: urap-urap (kangkung, kacang, kecambah, mentimun)

Nasi putih 1,5 centong, dan tempe goreng 1 buah

08.30: ½ gelas sari dele

07.00: makan siang dengan menu: urap-urap (kangkung, kacang, kecambah, mentimun)

Nasi putih 1,5 centong, dan tempe goreng 1 buah

06.30: susu SGM bunda 1 gelas (3sdm susu)

17.00: pop ice permenkaret

16.30: kripik pisang

Dari hasil recall menunjukkan bahwa konsumsi makan ibu S masih sedikit dan belum bisa memenuhi kebutuhan energi dalam satu hari, serta masih belum mengandung sumber protein hewani. Pada hari ketiga ini bu S mengatakan bahwa ia mengalami pusing kepala serta mual dan muntah. Ibu S sempat mengalami muntah pada saat mandi sore pukul 15.30.

pada hari keti aini dilakukan pemberian materi edukasi berupa informasi terkait dengan penyebab yang dapat mengakibatkan KEK pada ibu S. Ibu S juga mengaku bahwa memang dari masa remaja beliau merasa asupannya kurang dan memang tidak mengonsumsi makanan sumber protein hewani kecuali ayam dan telur dan itu pun dikonsumsi hannya satu bulan 1-2 kali karena memang tidak doyan dan sering merasa mual. Selain itu, bu S mengaku bahwa beliau kurang konsumsi Materi lainnya yang diberikan

adalah mengenai resiko yang bisa dialami oleh ibu hamil KEK seperti kematian saat persalinan serta melahirkan bayi dengan BBLR. Matei selanjutnya adalah informasi terkait peningkatan berat badan yang harus dicapai selama masa kehamilan dan peningkatan berat badan tiap minggu yang harus bisa diupayakan untuk dicapai. Selanjutnya, dilakukan konseling gizi untuk memecahkan masalah asupan makan yang masih kurang serta konsumsi bahan makan yang masih belum mengandung sumber protein hewani.

6.2.4 Pendampingan hari keempat

Kunjungan hari keempat dilakukan pada hari jumat tanggal 16 november 2018 pada pukul 16.15. Pada hari keempat ini dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran LILA. Hasil pengukuran menunjukkan telah terjadi peningkatan berat badan. Berat badan ibu S ketika ditimbang telah mencapai nilai 31.4 kg yang artinya telah mengalami peningkatan berat badan sebesar 1.4 kg dari berat badan terakhir saat ditimbang dengan bidan desa satu bulan yang lalu. Selain itu, pengukuran LILA juga dilakukan untuk mengetahui telah ada perubahan terhadap nilai LILA atau belum dan dipatkan hasil pengukuran LILA sebesar 19cm dan belum mengalami perubahan seperti pada saat pengukuran terakhir ketika imunisasi TT yang dilakukan di puskesmas. Peningkatan besar LILA biasanya baru bisa terlihat setelah tiga bulan.

Pada kunjungan keempat selain penimbangan berat badan juga dilakukan reall 2x24 jam untuk mengetahui ada tidaknya perubahan pola konsumsi yang terjadi. Hasil recal 2x24 jam adalah sebagai berikut:

15.30: roti kering 3 biji

Air putih

12.00: makan bakso (mie, bakso, tahu) bakso yang dimakan hanya ½ buah

Es susu indomilk

10.00: pisang susu satu buah

08.00: sarapan (sayur bening (2 sendok sayur), perkedel jagung, nasi ½ centong)

Air putih

17.00: rawon 5 sdm (daging sapi ½ iris)

11.00: pisang susu 1 buah dan pisang ulin 2 buah

08.30: sayur sop (wortel brokoli, kubis), nasi 1,5 centong, telur rebus goreng 1 butir.

Dari hasil recall 2x24 jam dapat dilihat bahwa masih belum ada perubahan terhadap porsi makan ibu terutama pada makanan utama yang dikonsumsi sehari-hari. Dalam dua hari, ibu S hanya makan makanan utama sebanyak dua kali dalam satu hari. Sedangkan pada lauk, telah terjadi perubahan terhadap pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi dimana ibu sudah mengonsumsi lauk hewani yaitu daging sapi yang diolah sebagai rawon dan bakso walaupun hanya sedikit yang dikonsumsi yakni, ½ iris daging sapi dan ½ bakso. Frekuensi snacking yang dikonsumsi oleh ibu juga terbilang masih sangat sedikit dan masih belum bisa mencukupi kebutuhan kalori ibu hamil.

Selama dua hari terakhir ibu S mengaku telah muntah sebanyak tiga kali yakni satu kali pada tanggal 15, dan dua kali pada tanggal 16.

6.3 Evaluasi

Evaluasi dilakukan guna mengetahui ada tidaknya perubahan yang dialami oleh ibu selama pendampingan berlangsung. Peningkatan berat badan terjadi sebanyak 1.4 kg dan berat badan saat ini telah menjadi 31.4 kg. Perubahan pola makan yang terlihat adalah ibu sudah mulai menambahkan menu lauk sumber protein hewani sedikit-demi sedikit dan telah mencoba untuk tetap konsisten. Porsi makan masih belum banyak berubah karena ibu S mengaku masih sulit untuk menambah porsi makannya karena sering mual dan muntah ketika makan terlalu banyak. Untuk menambah asupan, ibu S menambah porsi selingannya. Selain itu juga ibu S mulai ada motivasi dan keinginan tinggi untuk menambah porsi makannya sedikit-demi sedikit.

Untuk mempermudah monitoring dan evaluasi kedepannya bisa menggunakan grafik perubahan berat badan. Target peningkatan berat badan ibu S adalah 12-18 kg selama masa kehamilan dan dapat dicapai dengan peningkatan berat badan sebesar 0.4-0.5 kg perminggunya atau dengan peningkatan 2 kg setiap bulannya.

BAB VII

KESIMPULAN SARAN

Perubahan berat badan telah terjadi dalam satu bulan terakhir dan telah meningkat sebanyak 1.4 kg, dan peningkatan berat badan masih harus terus dicapai hingga bisa mencapai target peningkaan berat badan yang perlu dicapai yakni 12-18 kg. perubahan pola makan sudah mulai tampak dibuktikan dengan ibu mulai mencoba untuk mengonsumsi sumber bahan pangan hewani walau masih dalam jumlah yang sedikit. Perubahan porsi makan masih belum bisa dicapai karena ibu masih terus merasa mual dan sering muntah.

Saran untuk program penanggulangan ibu hamil dengan KEK di wilayah kerja puskesmas Plumbon gambang adalah dengan meningkatkan deteksi dini peningkatan pengetahuan tentang KEK terhadap wanita usia subur yang beresiko KEK. Deteksi dini bisa dilakukan pada program posyandu remaja serta pada kunjungan pemeriksaan kesehatan catin yang datang ke puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana. 2012. Peran Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Anonim. 2014. *Nutrition and Lfestylr for a Healthy Pregnancy*. Academy of Nutrition and Dietetics.
- Brown, Lisa S. -. Nutrition Requirements During Pregnancy.
- Hasanah, deuis nurul, dkk. 2013. Kebiasaan Makan Menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Poli Kebidanan Rsi&A Lestari Cirendeui Tangerang Selatan. Jurnal kesehatan reproduksi vol. 3 no. 3, desember 2012: 91-104.
- Prawita, Arsy dkk. 2017. Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatnagor Tahun 2015. JSK, Volume 2 Nomor 4 tahun 2017
- RISKESDAS. 2018
- Tyaastuti, Siti. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.