

**LAPORAN MAGANG GIZI MASYARAKAT  
PUSKESMAS SUMOBITO JOMBANG**



**Oleh:**

<b>ADISTY PAVITASARI</b>	<b>101611233034</b>
<b>MARTHA RIA WIJAYANTI</b>	<b>101611233035</b>
<b>KAMILA DWI FEBRIANTI</b>	<b>101611233037</b>

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

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

Disusun Oleh :

**ADISTY PAVITASARI                      NIM. 101611233034**  
**MARTHA RIA WIJAYANTI                NIM. 101611233035**  
**KAMILA DWI FEBRIANTI                NIM. 101611233037**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Program Studi,

10 Desember 2019

Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes

NIP. 198005252005012004

Pembimbing di Puskesmas,

10 Desember 2019

Lina Yulia Astuti, Amd. Gz

NIP. 198307292006042011

Mengetahui,

10 Desember 2019

Koordinator Program Studi Gizi

Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes

NIP. 198005252005012004

## **SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adisty Pavitasari

NIM : 101611233034

Program Studi : S1 Gizi

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan laporan magang saya yang berjudul :

### **LAPORAN MAGANG GIZI MASYARAKAT PUSKESMAS SUMOBITO JOMBANG**

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

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Surabaya, 30 Oktober 2019

Adisty Pavitasari  
NIM : 101611233034

## **SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Martha Ria Wijayanti

NIM : 101611233035

Program Studi : S1 Gizi

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan laporan magang saya yang berjudul :

### **LAPORAN MAGANG GIZI MASYARAKAT PUSKESMAS SUMOBITO JOMBANG**

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

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Surabaya, 30 Oktober 2019

Martha Ria Wijayanti

NIM : 101611233035

## **SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kamila Dwi Febrianti

NIM : 101611233037

Program Studi : S1 Gizi

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan laporan magang saya yang berjudul :

### **LAPORAN MAGANG GIZI MASYARAKAT PUSKESMAS SUMOBITO JOMBANG**

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

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Surabaya, 30 Oktober 2019

Kamila Dwi Febrianti

NIM : 101611233037

**DAFTAR ISI**

COVER.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GRAFIK.....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Analisis Masalah dan Prioritas Masalah Kesehatan.....	2
1.3 Tujuan.....	2
1.3 Manfaat.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Program Gizi.....	5
2.2 Metode Analisis Situasi Permasalahan Gizi .....	6
2.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi.....	7
2.4 Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi.....	11
2.5 Metode Analisis Penyebab Masalah.....	12
2.6 Profil Puskesmas.....	13
2.7 Karakteristik Masyarakat Sasaran dan Target Populasi.....	14
2.8 Analisa Manajemen Stakeholder dan Sumber Daya.....	14
2.9 Desain Program.....	15
2.10 Manajemen Risiko.....	16
2.11 Berat Badan Kurang dan Berat Badan Sangat Kurang.....	17
2.12 Kegiatan Taman Pemulihan Gizi.....	18
<b>BAB III PELAKSANAAN MAGANG</b>	
3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan .....	20
3.2 Peserta Magang.....	20
3.3 Teknik Pelaksanaan Magang.....	20
3.5 Matriks Kegiatan Magang.....	20
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Umum Puskesmas.....	24
4.2 Program Gizi.....	30
4.3 Penentuan Prioritas Masalah .....	37

4.4 Identifikasi Penyebab Masalah.....	38
4.5 Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah.....	39
4.6 Manajemen Risiko.....	42
4.7. Proses Asuhan Gizi.....	42
4.8 Analisis Sumber Daya Manusia dan Stakeholder Program Gizi (TPG).....	53
4.9 Analisis SWOT Program TPG.....	53
4.10 Analisis Efisiensi dan Efektivitas.....	54
4.11 Analisis Sustainability.....	54
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	56
5.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN.....	56

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Pemberian Skor Pada Metode USG.....	11
Tabel 2. Indikator Monitoring, Verifikasi dan Evaluasi Program.....	16
Tabel 3. Matriks Kegiatan Magang.....	21
Tabel 4. Fasilitas Pelayanan Puskesmas Sumobito.....	28
Tabel 5. Data Karyawan Puskesmas Sumobito.....	30
Tabel 6. Capaian Program Gizi Tahun 2019.....	34
Tabel 7. Rekapitulasi Analisis Prioritas Masalah .....	37
Tabel 8. Pemberian Skor Pada Metode USG.....	37
Tabel 9. Alternatif Pemecahan Masalah.....	40
Tabel 10. Manajemen Risiko Program Gizi.....	42
Tabel 11. Indikator Penyebab Masalah BGM dan BGT.....	43
Tabel 12. Hasil Antropometri Balita BGM dan BGT.....	44
Tabel 13. Pelaksanaan Program TPG.....	46
Tabel 14. Monitoring Kegiatan TPG.....	47
Tabel 15. Pengukuran Antropometri Pada Kegiatan TPG.....	50
Tabel 16. Hasil Pre Test dan Post Test.....	51
Tabel 17. Jawaban Benar Pre Test.....	51
Tabel 18. Analisis SWOT.....	54

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Hasil Pre Test dan Post Test.....	52
Grafik 2. Jawaban Benar Pre Test dan Post Test.....	52

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Definisi sehat menurut WHO adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari suatu penyakit atau kecacatan. Dengan kata lain, sehat tidak hanya diartikan sebagai sehat jasmani tetapi juga sehat secara mental dan spiritual. Dalam hal ini, pemerintah membangun suatu instansi kesehatan dengan tujuan untuk membantu menjamin kesehatan masyarakat sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satunya adalah adanya Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat atau puskesmas.

Mengacu pada Permenkes RI No 75 Tahun 2014, bahwa puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Pengelolaan puskesmas biasanya berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota.

Analisis peningkatan masalah kesehatan masyarakat di suatu wilayah merupakan suatu data yang perlu dikaji dan dilakukan perencanaan intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Profil Kesehatan Jombang tahun 2018, digunakan empat indikator pembangunan kesehatan untuk mengetahui situasi derajat kesehatan, yaitu angka kematian (mortalitas), angka kesakitan (morbiditas), angka harapan hidup dan status gizi. Peningkatan masalah kesehatan di Kabupaten Jombang meliputi tingginya angka kematian bayi (AKB) sebesar 10,28 per 1.000 KH dan angka kematian balita (AKBAL) sebesar 11 per 1000 KH jika dibandingkan dengan data tahun 2017, peningkatan angka kesakitan TBC, pneumonia, HIV, AIDS, diare, difteri, DBD, malaria serta penyakit tidak menular seperti hipertensi dan obesitas, peningkatan status BBLR dan balita bawah garis merah (BGM).

Program program pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas sebagai upaya mengatasi masalah tersebut diantaranya adalah kegiatan orientasi terpadu bagi ibu hamil, pelayanan ANC (*Antenatal Care*) dan PNC (*Post Natal Care*), program imunisasi dasar lengkap, program promosi IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan ASI Eksklusif, program posyandu

balita dan posyandu lansia, program penanganan balita gizi buruk yaitu TPG (Taman Pemulihan Gizi) dan TFC (*Therapeutic Feeding Centre*), serta program promosi kesehatan PTM (Penyakit Tidak Menular). Beberapa program tersebut dilakukan sebagai upaya dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat.

Dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan dan melatih *soft skill* mahasiswa, kami bermaksud untuk melaksanakan magang gizi masyarakat di Puskesmas Sumobito, Kabupaten Jombang. Dengan adanya kegiatan magang gizi masyarakat, kami berharap dapat mengaplikasikan dan mempraktikkan teori yang telah didapat selama kegiatan perkuliahan. Selain itu, kami secara langsung dapat terlibat dalam situasi kerja yang sesungguhnya, sehingga dapat memperoleh tambahan pengetahuan dan kemampuan, serta dapat mengembangkan potensi yang ada dalam diri mahasiswa.

## **1.2 Analisis Masalah dan Prioritas Masalah Kesehatan**

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jombang tahun 2018, diketahui masalah kesehatan yang ditemukan di Kecamatan Sumobito diantaranya yaitu kasus campak sebanyak 1 kasus dari 6 kasus pada tahun 2018, demam berdarah ditemukan sebanyak 9 kasus, penyakit filariasis atau kaki gajah ditemukan sebanyak 1 kasus dari 8 kasus yang tersebar, ibu hamil resiko tinggi yang penanganannya hanya mencapai 82,86% dan berada di urutan 11 terendah, kasus gizi buruk pada balita sebanyak 2 kasus, kusta, malaria dan diare. Dari kelima kasus yang ditemukan di Kecamatan Sumobito, Upaya menurunkan angka kematian ibu menjadi salah satu prioritas utama pembangunan nasional bidang kesehatan di Indonesia. Sehingga kasus ibu hamil resiko tinggi (Risti) menjadi prioritas masalah utama yang harus diperhatikan. Karena selain beresiko terhadap kematian ibu, kehamilan berisiko tinggi memiliki kemungkinan dua kali lebih besar akan kematian bayi setelah lahir.

## **1.3 Tujuan Kegiatan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan kegiatan magang secara umum adalah mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan, meningkatkan keterampilan, memperoleh pengalaman, melatih kemampuan berkomunikasi dan bekerjasama dan penyesuaian sikap di dunia kerja untuk membantu memberikan alternatif pemecahan masalah kesehatan yang ada dan berkembang di masyarakat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mempelajari profil puskesmas, susunan organisasi, struktur organisasi dan alur kerja di Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang.
- b. Menganalisis situasi permasalahan kesehatan dan gizi, prioritas masalah kesehatan dan gizi, serta alternatif pemecahan masalah kesehatan dan gizi di Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang.
- c. Mempelajari proses perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan dan gizi di Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang.
- d. Melakukan observasi dan evaluasi studi kasus dalam permasalahan kesehatan dan gizi yang ada di Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang.
- e. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan masalah kesehatan dan gizi.

## **1.4 Manfaat Kegiatan**

### **1.4.1 Bagi Mahasiswa**

- a. Memperoleh pengetahuan, keterampilan, pengalaman dan penyesuaian sikap di dunia kerja
- b. Melatih kemampuan berkomunikasi dan bekerja sama dengan orang lain dalam satu tim
- c. Memperoleh pemahaman wawasan tentang ruang lingkup dan kemampuan praktek dalam bidang ilmu gizi masyarakat
- d. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat
- e. Dapat memahami kondisi di lapangan mengenai permasalahan yang ada dan mampu mengidentifikasi program pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas

### **1.4.2 Bagi Instansi**

Dapat memperoleh masukan dari mahasiswa magang mengenai permasalahan bidang gizi kesehatan masyarakat sebagai bahan pertimbangan perbaikan atau masukan untuk evaluasi program pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Sumobito, serta menjalin kerjasama yang baik demi kemajuan program sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Sebagai bahan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait program pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat di Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Program Gizi**

Program adalah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan. Program terdiri dari komponen-komponen meliputi: tujuan, sasaran, criteria keberhasilan, jenis kegiatan, prosedur untuk melaksanakan kegiatan, waktu untuk melakukan kegiatan, komponen pendukung seperti fasilitas, alat dan bahan, serta pengorganisasian. Program kesehatan adalah kumpulan dari proyek – proyek di bidang kesehatan baik yang berjangka pendek maupun jangka panjang atau suatu respon terorganisir untuk mengurangi atau menghilangkan satu atau lebih masalah dengan meraih satu atau lebih tujuan, yang tujuan utamanya adalah meningkatkan kesehatan masyarakat (Greenbowski, 2001).

Program gizi dapat ditujukan seluruh kelompok usia, seperti ibu hamil, bayi, balita, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. Pada kelompok ibu hamil, contoh program gizi yang biasa dilakukan yaitu program edukasi terkait 1000 HPK dan screening awal status gizi ibu hamil. Kemudian pada kelompok usia bayi, program gizi yang dapat dilakukan adalah posyandu bulanan bayi dan edukasi ibu bayi mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI. Pada kelompok anak sekolah, akan dilakukan screening status gizi anak sekolah dan edukasi gizi seimbang. Pada kelompok usia remaja, program gizi yang akan dilakukan adalah edukasi gizi remaja dan edukasi remaja putri terkait resiko dan bahaya anemia. Pada kelompok usia dewasa, pemberian edukasi gizi terkait pola makan sehat dan perilaku hidup bersih dan sehat dapat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran hidup sehat di masyarakat. Sedangkan pada kelompok lansia, program posyandu lansia dan cek kesehatan dapat dilakukan untuk melakukan screening awal terkait status gizi maupun penyakit-penyakit yang umumnya terjadi pada lansia seperti tekanan darah tinggi, gula darah hingga tanda-tanda gizi kurang.

Penjelasan diatas merupakan beberapa contoh program gizi yang umum dilakukan oleh petugas kesehatan di masyarakat. Berikut adalah rencana program-program gizi yang dilakukan oleh dinas kesehatan Kabupaten Jombang diantaranya :

1. Pencegahan komplikasi kehamilan untuk kelompok ibu hamil dengan cara melakukan penyuluhan gizi terkait kehamilan, dan lain sebagainya
2. Perawatan ibu dan anak pasca persalinan
3. Pencegahan Komplikasi Pelayanan KB.
4. Pelatihan Dan Pendidikan Perawatan Anak Balita.

5. Pembinaan, bimbingan dan pemeriksaan kesehatan anak usia sekolah dan remaja.
6. Pelayanan pemeliharaan kesehatan Lansia
7. Pemberian Tambahan Makanan Dan Vitamin.
8. Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, Dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya.
9. Pemberdayaan Masyarakat Untuk Pencapaian
10. Keluarga Sadar Gizi

## 2.2 Metode Analisis Situasi Permasalahan Gizi

Analisis situasi merupakan tahap pengumpulan data yang ditempuh sebelum merancang dan merencanakan program. Analisis situasi bertujuan untuk mengumpulkan informasi mencakup jenis dan bentuk kegiatan, pihak atau publik yang terlibat, tindakan dan strategi yang akan diambil, taktik, serta anggaran biaya yang diperlukan dalam melaksanakan program. Tujuan analisis situasi adalah untuk mengumpulkan informasi sebanyak mungkin tentang kondisi kesehatan yang akan berguna untuk menentukan permasalahan dari daerah atau kelompok tersebut, sehingga dapat digunakan untuk merencanakan sebuah program. Dapat dijelaskan bahwa tujuan dari analisis situasi adalah:

1. Memahami masalah kesehatan secara jelas dan spesifik
2. Mempermudah penentuan prioritas

Analisis situasi memiliki manfaat yang dapat membantu proses perencanaan kesehatan dalam memecahkan suatu masalah dan aspek-aspek apa saja yang termasuk dalam proses analisis situasi. Jadi secara keseluruhan bisa dikatakan analisis situasi ini dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan sendiri karena terkait peluang dan ancaman eksternal. Berikut jenis analisis situasi:

1. Analisis Faktor Internal

Analisis faktor internal bertujuan untuk mengetahui kinerja dan kegiatan yang bersifat strategis. Kinerja dapat diketahui dengan menganalisis faktor-faktor yang bersifat tangible (profitabilitas, market share, biaya produksi, rencana pengembangan produk baru) dan intangible (perilaku karyawan, keahlian manajemen, budaya organisasi). Kegiatan-kegiatan yang bersifat strategis ini akan berkaitan dengan potensi sumber daya yang dimiliki perusahaan, seperti sumber

daya manusia, sumber daya keuangan, serta sumber daya lainnya yang terdapat di dalam perusahaan.

## 2. Analisis Faktor Eksternal

Analisis faktor eksternal meliputi faktor-faktor yang datangnya dari luar perusahaan, yang dapat mempengaruhi jalannya perusahaan, seperti tingkat persaingan, karakteristik konsumen, perilaku konsumen, selera konsumen, peraturan pemerintah. Pengamatan terhadap kondisi makro ekonomi juga sangat penting untuk melihat terjadinya kecenderungan perubahan.

Dalam identifikasi masalah gizi, Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah mempelajari data berupa angka atau keterangan-keterangan yang berhubungan dengan identifikasi masalah gizi. Kemudian melakukan validasi terhadap data yang tersedia, maksudnya melihat kembali data, apakah sudah sesuai dengan data yang seharusnya dikumpulkan dan dipelajari. Selanjutnya mempelajari besaran dan sebaran masalah gizi, membandingkan dengan ambang batas dan atau target program gizi, setelah itu rumuskan masalah gizi dengan menggunakan ukuran prevalensi dan atau cakupan.

### 2.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi

Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam menentukan prioritas masalah gizi.

Berikut merupakan metode-metode yang dapat menentukan prioritas masalah gizi :

#### 1. Metode Matematika

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

- a) Luasnya masalah (magnitude), menunjukkan banyaknya penduduk yang terkena masalah atau penyakit tersebut. Ini ditunjukkan oleh angka prevalensi atau insiden penyakit.
- b) Beratnya kerugian yang timbul (severity), menunjukkan besar kerugian yang ditimbulkan. Pada masa lalu yang dipakai sebagai ukuran severity adalah *Case Fatality Rate* (CFR) masing-masing penyakit. Sekarang severity tersebut bisa juga dilihat dari jumlah *disability days* atau *disability years* atau *disesase burden* yang ditimbulkan oleh penyakit bersangkutan.

- c) Tersedianya sumberdaya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut (*vulnerability*), menunjukkan sejauh mana tersedia teknologi atau obat yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut. *Vulnerability* juga bisa dinilai dari tersedianya infrastruktur untuk melaksanakan program seperti misalnya ketersediaan tenaga dan peralatan.
- d) Kepedulian atau dukungan politis dan dukungan masyarakat (Community and political concern)
- e) Ketersediaan dana (*Affordability*), menunjukkan ada tidaknya dana yang tersedia.

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

## 2. Metode *Delbeque*

Metode *Delbeque* adalah metoda kualitatif dimana prioritas masalah penyakit ditentukan secara kualitatif oleh panel expert. Caranya sekelompok pakar diberi informasi tentang masalah penyakit yang perlu ditetapkan prioritasnya termasuk data kuantitatif yang ada untuk masing-masing penyakit tersebut. Dalam penentuan prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah pada dasarnya kelompok pakar melalui langkah-langkah (1) Penetapan kriteria yang disepakati bersama oleh para pakar (2) memberikan bobot masalah (3) menentukan skor setiap masalah. Dengan demikian dapat ditentukan masalah mana yang menduduki peringkat prioritas tertinggi. Penetapan kriteria berdasarkan seriusnya permasalahan menurut pendapat para pakar dengan contoh kriteria persoalan masalah kesehatan berupa (1) Kemampuan menyebar atau menular yang tinggi (2) mengenai daerah yang luas (3) mengakibatkan penderitaan yang lama (4) mengurangi penghasilan penduduk (5) mempunyai kecenderungan menyebar meningkat dan lain sebagainya sesuai kesepakatan para pakar. Para expert kemudian menuliskan urutan prioritas

masalah dalam kertas tertutup. Kemudian dilakukan semacam perhitungan suara. Hasil perhitungan ini disampaikan kembali kepada para expert dan setelah itu dilakukan penilaian ulang oleh para expert dengan cara yang sama. Diharapkan dalam penilaian ulang ini akan terjadi kesama atau konvergensi pendapat, sehingga akhirnya diperoleh suatu konsensus tentang penyakit atau masalah mana yang perlu diprioritaskan. Jadi metoda ini sebetulnya adalah suatu mekanisme untuk mencapai suatu konsensus. Kelemahan cara ini adalah sifatnya yang lebih kualitatif dibandingkan dengan metode matematik yang disampaikan sebelumnya. Juga diperanyakan kriteria penentuan pakar untuk terlibat dalam penilaian tertutup tersebut. Kelebihannya adalah mudah dan dapat dilakukan dengan cepat. Penilaian prioritas secara tertutup dilakukan untuk memberi kebebasan kepada masing-masing pakar untuk memberi nilai, tanpa terpengaruh oleh hirarki hubungan yang mungkin ada antaraparakar tersebut.

### 3. Metode *Delphi*

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

### 4. Metode estimasi beban kerugian akibat sakit

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

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

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

## 6. Metode Urgensi, Keseriusan, dan Perkembangan Isu (USG)

Analisis Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Pada tahap ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Bila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas masalah. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG adalah membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah. Untuk lebih jelasnya, pengertian urgency, seriousness, dan growth dapat diuraikan sebagai berikut (Kotler dkk, 2001):

### a. Urgency

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

### b. Seriousness

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

### c. Growth

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

Penggunaan metode USG dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat

dipentingkan adalah aspek yang ada dimasyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri. Adapun keterangan pemberian skor dapat dilihat pada Tabel 1:

Tabel 1. Keterangan Pemberian Skor

Nilai	Keterangan
5	Sangat Penting
4	Penting
3	Netral
2	Tidak Penting
1	Sangat Tidak Penting

#### 2.4 Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi

Terdapat dua metode pemecahan masalah gizi yang dapat dijadikan acuan untuk penetapan pemecahan permasalahan gizi diantaranya :

1. Metode Analisis Pembiayaan (*Cost Analysis*) lebih dikenal Efektifitas Efisiensi  
Penggunaan metoda ini dengan memperhitungkan efektifitas dan efisiensi dalam penetapan pilihan jenis intervensi yang dilakukan dengan menggunakan rumus penetapan prioritas kegiatan sebagai berikut:

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

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) dimana kriterinya ditetapkan:

Nilai 1 = biaya sangat murah

Nilai 2 = biaya murah

Nilai 3 = biaya cukup murah

Nilai 4 = biaya mahal

Nilai 5 = biaya sangat mahal

2. Metode Hanlon

Penggunaan metoda Hanlon dalam penetapan alternatif prioritas jenis intervensi yang akan dilakukan menggunakan 4 kriteria masing - masing: 1) besarnya masalah (*magnitude*) 2) tingkat kegawatan masalah (*emergency* atau *seriousness*)

(3) kemudahan penanggulangan masalah (*causability*) (4) dapat atau tidaknya program dilaksanakan menggunakan istilah PEARL. Seperti halnya metode yang lain, metode Hanlon dalam proses awalnya menggunakan pendapat anggota secara curah pendapat (*brainstorming*) untuk menentukan nilai dan bobot. Dari masing-masing kelompok kriteria diperoleh nilai dengan jalan melakukan scoring dengan skala tertentu, kemudian kelompok kriteria tersebut dimasukkan kedalam formula dan hasil yang didapat makin tinggi nilainya maka itulah prioritas jenis program yang didahulukan menjadi prioritas intervensi (Douglas, 2007).

## 2.5 Metode Analisis Penyebab Masalah

Salah satu metode yang digunakan adalah metode *fish bone* Diagram *Cause and Effect* atau Diagram Sebab Akibat adalah alat yang membantu mengidentifikasi, memilah, dan menampilkan berbagai penyebab yang mungkin dari suatu masalah atau karakteristik kualitas tertentu. Diagram ini menggambarkan hubungan antara masalah dengan semua faktor penyebab yang mempengaruhi masalah tersebut. Jenis diagram ini kadang-kadang disebut diagram "Ishikawa" karena ditemukan oleh Kaoru Ishikawa, atau diagram "*fish bone*" atau "tulang ikan" karena tampak mirip dengan tulang ikan. Diagram *fish bone* ini dapat digunakan ketika kita perlu mengenali akar penyebab masalah atau sebab mendasar dari akibat, masalah, atau kondisi tertentu, memilah dan menguraikan pengaruh timbal balik antara berbagai faktor yang mempengaruhi akibat atau proses tertentu, menganalisa masalah yang ada sehingga tindakan yang tepat dapat diambil (Tague, 2005).

Manfaat menggunakan diagram fishbone ini adalah membantu menentukan akar penyebab masalah dengan pendekatan yang terstruktur, mendorong kelompok untuk berpartisipasi dan memanfaatkan pengetahuan kelompok tentang proses yang dianalisis, menunjukkan penyebab yang mungkin dari variasi atau perbedaan yang terjadi dalam suatu proses, meningkatkan pengetahuan tentang proses yang dianalisis dengan membantu setiap orang untuk mempelajari lebih lanjut berbagai faktor kerja dan bagaimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan, mengenali area dimana data seharusnya dikumpulkan untuk pengkajian lebih lanjut (Purba, 2008).

Langkah-langkah untuk menyusun dan menganalisa diagram fishbone sebagai berikut (Purba, 2008):

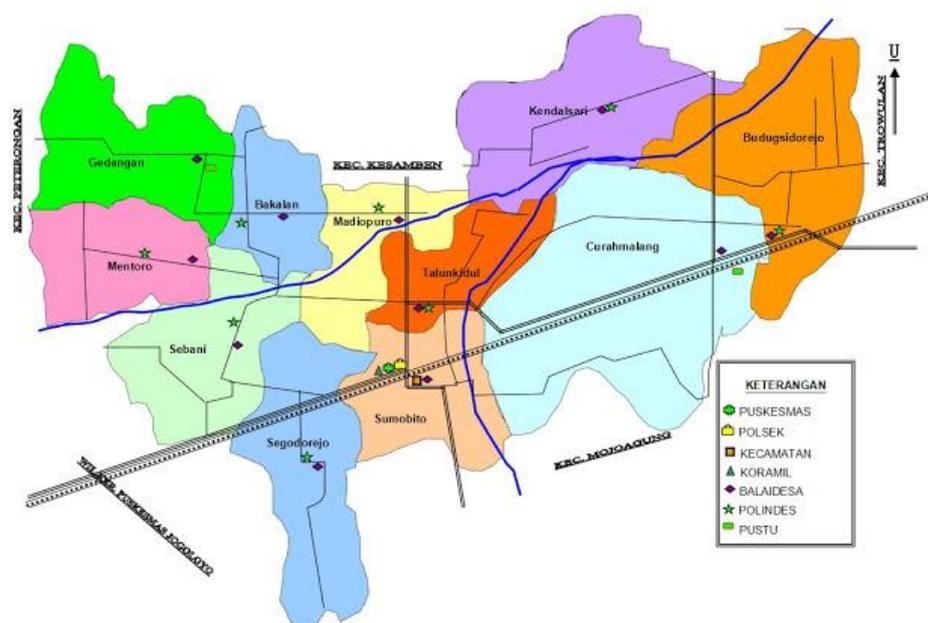
- 1) Identifikasi dan definisikan dengan jelas hasil atau akibat yang akan dianalisis

- 2) Gambar garis panah horisontal ke kanan yang akan menjadi tulang belakang. Disebelah kanan garis panah, tulis deskripsi singkat hasil atau akibat yang dihasilkan oleh proses yang akan dianalisis.
- 3) Identifikasi penyebab-penyebab utama yang mempengaruhi hasil atau akibat.
- 4) Untuk setiap penyebab utama, identifikasi faktor-faktor yang menjadi penyebab dari penyebab utama.
- 5) Identifikasi lebih detail lagi secara bertingkat berbagai penyebab dan lanjutkan mengorganisasikannya dibawah kategori atau penyebab yang berhubungan.
- 6) Menganalisis diagram, Analisis membantu dalam mengidentifikasi penyebab yang menjamin pemeriksaan lebih lanjut.

## 2.6 Profil Puskesmas

Puskesmas Sumobito adalah puskesmas rawat inap di kabupaten Jombang dengan status akreditasi Madya. Puskesmas Sumobito sudah berdiri sejak tahun 1960 dan direnovasi pada tahun 2003. Puskesmas Sumobito memiliki visi Bersama Mewujudkan Jombang yang Berkarakter dan Berdaya Saing dan dengan misi mewujudkan Masyarakat Jombang yang Berkualitas,Religijs dan Berbudaya.

Luas wilayah kerja Puskesmas Sumobito 69,31 KM<sup>2</sup>, dimana 80% merupakan dataran rendah. Jarak tempuh desa ke Puskesmas terjauh sekitar 6 KM yaitu Desa Gedangan sedangkan untuk akses jalan semua desa bisa dilewati kendaraan roda 2 maupun roda 4.



## **2.7 Konteks Program (Karakteristik Masyarakat Sasaran dan Target Populasi)**

Proyeksi penduduk Kecamatan Sumobito berdasar sensus BPS Kabupaten Jombang tahun 2019 untuk tahun 2018 adalah 82.110 jiwa, terdiri dari 41.097 laki-laki (50,1%) dan 41.013 perempuan (49,9%). Jumlah rumah tangga pada tahun 2018 terdata sebanyak 29.991. Kondisi umum wilayah Sumobito berada di Kawasan Tengah, yakni di sebelah selatan Sungai Brantas, sebagian besar merupakan tanah pertanian dengan jaringan irigasi yang cukup bagus sehingga sangat cocok ditanami padi dan palawija. Luas tanah yang digunakan sebagai sawah sebesar 67%, sisanya dipergunakan untuk lahan tegalan, industri dan perumahan. Mata pencaharian penduduk Sumobito yang paling banyak yaitu wiraswasta 21.345 jiwa (26,1%) , pegawai swasta 17.719 jiwa (21,5%) dan petani 7.859 jiwa (9,5%).

Menurut data yang diperoleh dari Indeks Pembangunan Manusia, Bappeda Kabupaten Jombang diketahui angka melek huruf Kabupaten Jombang tahun 2018 pada penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 91,92%. Dengan tingginya angka melek huruf diharapkan masyarakat memiliki pengetahuan dan perilaku yang lebih baik dalam hal kesehatan sehingga mereka memiliki pola dan kebiasaan hidup yang bersih dan sehat, mampu membuat keputusan yang tepat dalam bidang kesehatan. Selain itu, kegiatan keagamaan yang diikuti oleh masyarakat juga berpengaruh pada derajat kesehatan. Karena masyarakat Jombang masih menganut budaya Model, dimana perkataan dan petuah tokoh agama sangat dipercaya dan dipatuhi. Sering kali penyuluhan kesehatan menggunakan media pertemuan keagamaan, misalnya pengajian. Begitu juga kegiatan penemuan kasus baru penyakit, pengobatan, dan pengawasan penderita sering menggunakan tenaga kader keagamaan.

## **2.8 Analisa Manajemen Stakeholder dan Sumber Daya**

Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan. Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat maupun perorangan. Upaya Kesehatan Masyarakat meliputi upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan. Sedangkan Upaya Kesehatan Perorangan meliputi upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit,

pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan pada perorangan.

## 2.8 Desain Program

### 2.8.1. Metode Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilakukan menggunakan beberapa metode yaitu :

1. Ceramah dilakukan dalam kegiatan pemberian program edukasi kepada masyarakat.
2. Observasi dan wawancara dilakukan untuk pengenalan di Dinas Kesehatan dan puskesmas serta analisis permasalahan yang terjadi di puskesmas Sumobito.
3. Diskusi aktif dilakukan bersama dengan masyarakat sasaran seperti ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu dengan anak balita dalam pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat.
4. Partisipasi aktif dalam kegiatan dan program yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Sumobito
5. Studi literatur dilakukan untuk membandingkan dengan standar dan data untuk diolah dan digunakan sebagai komponen dari laporan kegiatan.

### 2.8.2. Indikator Monitoring, Verifikasi, dan Evaluasi Program

Monitoring merupakan serangkaian kegiatan manajemen yang dimaksudkan untuk menjamin agar suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Sedangkan evaluasi merupakan suatu kegiatan melihat tingkat keberhasilan pengelolaan suatu kegiatan atau program melalui kajian terhadap manajemen dan output pelaksanaannya serta permasalahan yang dihadapi untuk selanjutnya menjadi bahan evaluasi kinerja program dan kegiatan selanjutnya. Bentuk evaluasi berupa pengkajian terhadap manajemen dan output pelaksanaannya serta permasalahan yang dihadapi. Sehingga monitoring dan evaluasi merupakan satu kesatuan kegiatan untuk melakukan kontrol dan evaluasi yang wajib dilakukan untuk memonitor dan mengevaluasi suatu program tidak terkecuali program gizi.

Beberapa cara monitoring dan evaluasi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara pemantauan yang dapat dilakukan melalui sistem pencatatan dan pelaporan termasuk laporan khusus pelaksanaan *quality assurance* pelayanan gizi dan unit pengaduan masyarakat. Hasil Kegiatan pemantauan kemudian disusun kembali kegiatan-kegiatan

tindak lanjut pemantauan yang dilakukan melalui umpan balik, supervisi dan bimbingan teknis evaluasi (Greenbowski, 2001).

Tabel 2. Indikator Monitoring, Verifikasi, dan Evaluasi Program

No	Indikator monitoring	Verifikasi	Evaluasi (target)
1	Partisipasi masyarakat sasaran	Absensi kehadiran	Kehadiran masyarakat >60%
2	Antusiasme masyarakat dalam melaksanakan program	Keaktifan bertanya dan partisipasi	Pertanyaan lebih dari 4 saat sesi tanya jawab
3	Kepuasan masyarakat	Form kepuasan	>60% masyarakat yang puas
4	Pemahaman mengenai pengetahuan gizi.	Hasil post test dan pre test	Terdapat peningkatan pengetahuan dari hasil post test dan pre test

### 2.8.3. Partnership

Pelaksanaan program diimplementasikan kepada berbagai kelompok sasaran masyarakat seperti kepada kelompok ibu hamil, ibu menyusui lansia, ibu dengan bayi atau balita, remaja maupun kelompok lansia. Selama proses pelaksanaan program kerja di Puskesmas Sumobito, mahasiswa magang telah melakukan kerjasama dengan ahli gizi puskesmas, bidan desa beserta kader posyandu maupun perangkat desa lainnya.

## 2.9 Manajemen Risiko

Risiko merupakan suatu keadaan adanya ketidakpastian dan tingkat ketidakpastiannya terukur secara kuantitatif. Risiko dapat dikategorikan ke dalam risiko murni dan risiko spekulatif. Risiko murni merupakan risiko yang mengakibatkan kerugian tetapi tidak ada kemungkinan menguntungkan. Sedangkan risiko spekulatif adalah risiko yang dapat mengakibatkan dua kemungkinan yaitu merugikan atau menguntungkan (Djohanputro, 2008). Manajemen risiko diartikan sebagai kemampuan untuk menata kemungkinan risiko dengan menekan sekecil mungkin tingkat kerugian. Siklus manajemen risiko menurut Djohanputro 2008 terdiri dari lima tahap yaitu:

1. Identifikasi Risiko

Tahap ini mengidentifikasi apa saja risiko yang dihadapi yaitu mengidentifikasi risiko adalah melakukan analisis pihak *stakeholders*.

## 2. Pengukuran Risiko

Pengukuran risiko mengacu pada dua faktor yaitu kuantitatif dan kualitatif. Kuantitas risiko menyangkut berapa banyak nilai atau *exposure* yang rentan terhadap risiko. Sedangkan kualitatif menyangkut kemungkinan suatu risiko muncul, semakin tinggi kemungkinan risiko terjadi maka semakin tinggi pula risikonya.

## 3. Pemetaan Risiko

Pemetaan risiko ditujukan untuk menetapkan prioritas risiko berdasarkan kepentingannya.

## 4. Model Pengelolaan Risiko

Model pengelolaan risiko terdapat beberapa macam diantaranya model pengelolaan secara konvensional, penetapan modal risiko, struktur organisasi pengelolaan dan lain – lain.

## 5. Monitor dan Pengendalian

Perlunya monitor dan pengendalian karena manajemen perlu memastikan bahwa pelaksanaan pengelolaan risiko berjalan sesuai rencana dan cukup efektif.

## 2.10 Berat Badan Kurang dan Berat Badan Sangat Kurang

### 2.10.1. Definisi Balita Berat Badan Kurang dan Balita Berat Badan Sangat Kurang

Anak balita merupakan kelompok umur yang menunjukkan pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi. Beberapa kondisi yang menyebabkan balita rawan gizi yaitu anak balita masih dalam periode transisi dari makan bayi ke makanan orang dewasa, anak balita dianggap kelompok umur yang paling belum berguna bagi keluarga, ibu sudah mempunyai anak kecil lagi atau ibu sudah bekerja penuh, dan anak balita masih belum dapat mengurus diri sendiri dengan baik, serta anak balita mulai turun ke tanah sehingga terpapar dengan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi berbagai macam penyakit Sediaoetama, 2006.

Balita berat badan sangat kurang, atau yang umum dikenal masyarakat adalah balita BGM adalah balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau di bawah garis merah pada KMS. Balita berat badan sangat kurang dapat

ditemukan di suatu wilayah kerja pada waktu tertentu Departemen Kesehatan RI, 2006b. Indikator balita dikatakan berada pada bawah garis merah apabila balita tersebut selama 3 bulan tidak naik berat badannya sesuai dengan umurnya pada KMS balita Bourdin, 2011.

### **2.10.2. Penyebab Balita berat badan sangat kurang**

Balita berat badan sangat kurang merupakan gambaran status gizi balita yang mengalami KEP sedang atau berat. Faktor yang dapat menyebabkan berat badan sangat kurang yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, akar masalah, dan pokok masalah Supriasa, 2002. Dampak Penyebab langsung Penyebab tidak langsung Kurang pendidikan, pengetahuan dan keterampilan Pokok masalah di masyarakat Pengangguran, inflasi, kurang pangan, dan kemiskinan Akar masalah Gambar 2.1 Penyebab Kurang Gizi Adisasmito, 2008 Makanan tidak seimbang Penyakit infeksi Tidak cukup persediaan pangan Pola asuh anak tidak memadai Sanitasi dan air bersih atau pelayanan kesehatan dasar tidak memadai Kurang pemberdayaan wanita dan keluarga, kurang pemanfaatan sumber daya masyarakat Krisis ekonomi, politik, dan sosial kurang gizi.

### **2.11 Kegiatan Taman Pemulihan Gizi**

Gizi buruk dan gizi kurang yang ada di Kabupaten Jombang akan menjadi suatu masalah yang serius dan akan berdampak pada kualitas SDM (Sumber Daya Masyarakat) nya jika tidak ditangani secara komprehensif. Pada tahun 2009 Pemerintah Kabupaten Jombang membuat suatu kebijakan dalam penanggulangan masalah gizi balita melalui penancangan Program Penanggulangan Gizi Buruk dan Gizi Kurang dengan tema “BERTABUR BINTANG” yang merupakan akronim dari “Bersama Tanggulangi Balita Gizi Buruk Melalui Bina Keluarga, Timbang Anak, Beri Gizi Seimbang” dimana program tersebut merujuk pada Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Jombang No. 29 tahun 1999 tentang Pembentukan Tim Pangan dan Gizi Kabupaten Daerah Tingkat II Jombang.<sup>8</sup> Tahun 2009 dikeluarkan Surat Keputusan Bupati Jombang No. 188.4.45/ 156/ 415.10.10/ 2009 tentang Pusat Layanan Gizi Kabupaten Jombang dan kemudian ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan No. 188/ 9357/415.25/2010 tentang Pendirian Therapeutic Feeding Center (TFC) untuk pemulihan gizi buruk. Pada tahun 2011 Bupati Jombang mengeluarkan Surat Keputusan No. 188.4.45/59/ 415.10.10/2011 tentang Penetapan Tim Pembina Pusat

Pemulihan Gizi yaitu TFC (Terapeutic Feeding Center) dan TPG (Taman Pemulihan Gizi), sedangkan untuk petunjuk pelaksanaan (juklak), petunjuk teknis (juknis) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) dari TPG sendiri sampai saat ini belum disusun. (Kepbup Jombang. 2009).

Taman Pemulihan Gizi (TPG) merupakan program inovasi sebagai upaya terobosan dari Pemerintah Kabupaten Jombang dan masyarakat dalam penanggulangan masalah gizi, dimana TPG adalah program yang identik dengan Pos Pemulihan Gizi berbasis masyarakat (Community Feeding Center/ CFC) dengan menerapkan pendekatan Positif Deviance (PD). (Jundi, 2012)

Taman Pemulihan Gizi di Kabupaten Jombang khususnya berfokus dalam menangani balita gizi buruk dan gizi kurang dengan menggunakan kriteria BB/U tanpa disertai dengan penyakit dan komplikasi lain yang ditemukan saat penimbangan di Posyandu.9 Taman Pemulihan Gizi (TPG) dilaksanakan di desa selama 1 periode (3 bulan) dan hari pelaksanaan efektif TPG selama 12 hari. Taman Pemulihan Gizi dilaksanakan satu minggu setelah posyandu dan bertempat di Balai Desa, rumah kader dan atau rumah perangkat desa. Kegiatan yang dilaksanakan di TPG meliputi pengumpulan balita sasaran, penyusunan menu sesuai dengan kesukaan balita, pengukuran antropometri, pemeriksaan medis oleh dokter (pada hari pertama), mengolah bahan makanan, permainan dengan Alat Permainan Edukatif (APE) dan penyuluhan kesehatan oleh Bidan. (Profil DinKes Jombang, 2011)

Tercatat sudah terbentuk 102 TPG dalam 2 tahun terakhir ini, TPG yang terbentuk sudah tersebar hampir di seluruh wilayah puskesmas. Kabupaten Jombang terdiri dari 34 Puskesmas, dari 34 puskesmas tersebut masih terdapat enam (6) puskesmas yang prevalensi gizi kurangnya tergolong tinggi yaitu Puskesmas Mojoagung 20,2%, Puskesmas Cukir 24,3%, Puskesmas Perak 17,6%, Puskesmas Kesamben 20,9%, Puskesmas Kabuh 20% dan Puskesmas Mayangan 19,9%. Standar prevalensi gizi kurang yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada semua puskesmas yang ada adalah prevalensi gizi kurang tidak boleh lebih dari 15% dari jumlah balita yang ada, sehingga ke enam Puskesmas tersebut memerlukan perhatian khusus dalam penanganannya. (Profil Dinkes Jombang, 2011)

## **BAB III**

### **PELAKSANAAN MAGANG**

#### **3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan**

##### **3.1.1 Lokasi Pelaksanaan**

Puskesmas Sumobito

Alamat : Jalan Raya Sumobito No. 568, Medanbakti, Sumobito, Kec. Mojoagung, Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

##### **3.1.2 Waktu Pelaksanaan**

Waktu pelaksanaan magang dilaksanakan selama 6 minggu mulai dari tanggal 5 November – 3 Desember 2019 di Puskesmas Sumobito, Kabupaten Jombang.

#### **3.2 Peserta Magang**

Peserta Magang adalah mahasiswa program studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga semester 7 tahun akademik 2019/2020 sebanyak 3 orang mahasiswa, yaitu :

1. Adisty Pavitasari	101611233034
2. Martha Ria W	101611233035
3. Kamila Dwi Febrianti	101611233037

#### **3.3 Teknik Pelaksanaan Magang**

a. Tugas Kelompok :

Identifikasi dan observasi masalah gizi serta analisis program gizi yang dilaksanakan di dinas kesehatan dan puskesmas.

b. Tugas individu :

Menganalisis permasalahan di masyarakat dan membuat program pemberdayaan gizi dan kesehatan masyarakat mandiri.

#### **3.4 Matriks Kegiatan Magang**

Perencanaan kegiatan magang dilaksanakan pada tanggal 5 November 2019 – 3 Desember 2019 di Puskesmas Sumobito, Kabupaten Jombang, sesuai dengan rencana jadwal kegiatan berikut ini:

Tabel 3. Matriks Kegiatan Magang

Waktu	Kegiatan	Metode	Pencapaian/Output
5 November 2019	Perkenalan dan orientasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Ceramah dan observasi	Mempelajari dan mengetahui alur kerja serta mengenal pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
6-9 November 2019	Profil Puskesmas Sumobito Jombang : 1. Mengenal dan mempelajari profil dan struktur organisasi Puskesmas 2. Orientasi wilayah kerja Puskesmas		1. Mengetahui sejarah puskesmas 2. Mengetahui visi dan misi puskesmas 3. Mempelajari alur kerja puskesmas 4. Mempelajari susunan organisasi Puskesmas 5. Mengetahui struktur organisasi puskesmas 6. Mengetahui wilayah kerja puskesmas 7. Mengetahui kegiatan pokok puskesmas
11-12 November 2019	Sistem Penyelenggara program kesehatan masyarakat : 1. Mempelajari permasalahan gizi yang ada di wilayah kerja puskesmas 2. Mempelajari masalah gizi yang masih belum dapat terselesaikan di puskesmas 3. Menyusun prioritas masalah gizi yang terjadi di puskesmas		1. Mahasiswa mengetahui permasalahan gizi yang terjadi di wilayah kerja magang 2. Mahasiswa mengetahui masalah gizi yang masih belum dapat terselesaikan di Puskesmas 3. mahasiswa dapat menyusun prioritas masalah gizi yang terjadi di Puskesmas
13 November 2019	Mempelajari kasus dengan permasalahan gizi prioritas : 1. Mempelajari permasalahan gizi yang ada di wilayah kerja magang 2. Mempelajari masalah gizi yang masih belum dapat terselesaikan di puskesmas 3. Menyusun prioritas masalah gizi yang terjadi di puskesmas	Wawancara, Diskusi, Observasi, dan Praktik	Mahasiswa dapat mengetahui cara penyusunan hingga pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi dan kesehatan terkait di Puskesmas
14-15 November 2019	Analisis kasus gizi dan penanggulangan: 1. Skrining Gizi 2. Proses Asuhan Gizi Terstandar : a. Asesmen gizi b. Diagnosa gizi c. Intervensi gizi d. Monitoring Evaluasi	1. Diskusi 2. Studi literature 3. Observasi 4. Praktik	1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan gizi terstandar 2. Mahasiswa mengetahui penanganan masalah gizi melalui asuhan gizi terstandar

Waktu	Kegiatan	Metode	Pencapaian/Output
	3. Kunjungan Rumah Kasus gizi		
16-17 November 2019	Pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat kepada ibu balita BGM melalui kader posyandu	1. Edukasi 2. Diskusi	1. Untuk menjaga kesehatan dan nutrisi bayi dan balita 2. Untuk mencegah terjadinya komplikasi kronis bayi/balita yang mengalami BGM 3. Untuk meningkatkan taraf kesehatan dan kesejahteraan bagi balita beresiko BGM 4. Untuk menurunkan angka balita BGM. 5. Memberikan motivasi kepada ibu agar menjaga kesehatan dan asupan nutrisi bagi balita yang beresiko atau yang mengalami BGM.
18 November 2019	Pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat kepada ibu balita stunting	1. Edukasi 2. Skrining 3. Konseling	1. Meningkatkan pengetahuan ibu balita terkait dengan stunting 2. Dapat mengetahui status gizi bayi dan balita 3. Meningkatkan taraf kesehatan dan kesejahteraan bagi balita beresiko stunting 4. Menurunkan angka stunting di Puskesmas Sumobito, Kabupaten Jombang. 5. Memberikan motivasi kepada ibu balita agar mampu meningkatkan asupan nutrisi bagi balita yang beresiko atau mengalami stunting
19 November 2019	Pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat kepada ibu hamil resiko tinggi	1. Skrining 2. Edukasi 3. Diskusi	1. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil terkait kesehatan ibu dan kehamilan risiko tinggi. 2. Meningkatkan kesadaran ibu hamil terkait status kesehatan ibu dengan risiko tinggi. 3. Dapat mencegah terjadinya gizi kurang dan gizi buruk pada ibu hamil dan bayi. 4. Meningkatkan taraf kesehatan serta kesejahteraan bagi ibu hamil dan bayi. 5. Menurunkan angka ibu hamil dengan resiko tinggi di puskesmas Sumobito, kabupaten Jombang.
20-22 November 2019	Pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat kepada ibu balita BGM dan	1. Edukasi 2. Diskusi	1. Untuk menjaga kesehatan dan nutrisi bayi dan balita 2. Untuk mencegah terjadinya

<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Metode</b>	<b>Pencapaian/Output</b>
	BGT		<p>komplikasi kronis bayi/balita yang mengalami BGM</p> <p>3. Untuk meningkatkan taraf kesehatan dan kesejahteraan bagi balita beresiko BGM</p> <p>4. Untuk menurunkan angka balita BGM.</p> <p>5. Memberikan motivasi kepada ibu agar menjaga kesehatan dan asupan nutrisi bagi balita yang beresiko atau yang mengalami BGM.</p>
23- 3 Desember 2019	Penyusunan dan konsultasi laporan akhir magang gizi masyarakat	Studi Literature dan Analisis Data	Mahasiswa dapat menyusun dan memaparkan laporan hasil kegiatan magang

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Gambaran Umum Puskesmas

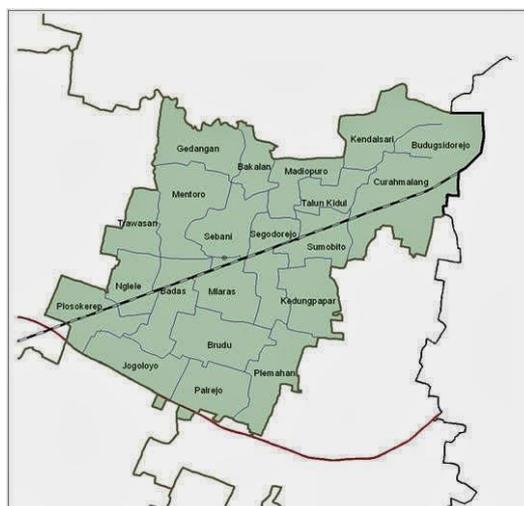
##### 4.1.1 Sejarah Puskesmas

Puskesmas Sumobito adalah puskesmas rawat inap di kabupaten Jombang dengan status akreditasi Madya. Puskesmas Sumobito sudah berdiri sejak tahun 1960 dan direnovasi pada tahun 2003. Puskesmas Sumobito memiliki visi Bersama Mewujudkan Jombang yang Berkarakter dan Berdaya Saing dan dengan misi mewujudkan Masyarakat Jombang yang Berkualitas, Religius dan Berbudaya.

##### 4.1.2 Keadaan Geografi

Puskesmas Sumobito adalah puskesmas rawat inap di kabupaten Jombang dengan status akreditasi Madya. Puskesmas Sumobito sudah berdiri sejak tahun 1960 dan direnovasi pada tahun 2003. Area kerja Puskesmas Sumobito meliputi 11 Desa yang memiliki luas wilayah kerja sebesar 69,31 KM<sup>2</sup>, dimana 80% merupakan dataran rendah. Jarak tempuh desa ke Puskesmas terjauh sekitar 6 KM yaitu Desa Gedangan, sedangkan untuk akses jalan semua desa bisa dilewati kendaraan roda 2 maupun roda 4. Batas – batas Puskesmas Sumobito adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Kesamben
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Mojoagung
3. Sebelah Timur : Kecamatan Trowulan Kab.Mojokerto
4. Sebelah Barat : Kecamatan Peterongan



Gambar 1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito

### 4.1.3 Keadaan Demografi

Proyeksi penduduk Kecamatan Sumobito berdasar sensus BPS Kabupaten Jombang tahun 2019 untuk tahun 2018 adalah 82.110 jiwa, terdiri dari 41.097 laki-laki (50,1%) dan 41.013 perempuan (49,9%). Jumlah rumah tangga pada tahun 2018 terdata sebanyak 29.991. Kondisi umum wilayah Sumobito berada di Kawasan Tengah, yakni di sebelah selatan Sungai Brantas, sebagian besar merupakan tanah pertanian dengan jaringan irigasi yang cukup bagus sehingga sangat cocok ditanami padi dan palawija. Luas tanah yang digunakan sebagai sawah sebesar 67%, sisanya dipergunakan untuk lahan tegalan, industri dan perumahan. Mata pencaharian penduduk Sumobito yang paling banyak yaitu wiraswasta 21.345 jiwa (26,1%) , pegawai swasta 17.719 jiwa (21,5%) dan petani 7.859 jiwa (9,5%).

### 4.1.4 Visi, Misi, Kebijakan Mutu dan Tata Nilai

#### a. Motto

Kami melayani dengan hati, kepuasan anda harapan kami

#### b. Visi

Bersama Mewujudkan Jombang yang Berkarakter dan Berdaya Saing

#### c. Misi

Mewujudkan Masyarakat Jombang yang Berkualitas,Religius dan Berbudaya

#### d. Kebijakan Mutu

1. Memberikan pelayanan yang optimal kepada pelanggan sesuai dengan standar mutu & persyaratan peraturan dan undang-undang yang berlaku.
2. Pelayanan terhadap pelanggan dilaksanakan oleh petugas yang berkompeten dengan peningkatan profesionalisme karyawan melalui pelatihan.
3. Meningkatkan peran serta masyarakat di wilayah kerja dalam kemandirian hidup sehat.
4. Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektoral atau unsur terkait dalam menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
5. Mengembangkan dan menerapkan sistem manajemen mutu sehingga tercipta efektivitas dan efisiensi sistem secara berkesinambungan.

#### e. Tata Nilai

Tata nilai Puskesmas Sumobito adalah “SIAP”:

- 1) Sikap (senyum, sapa, salam, sopan, santun)

Memiliki sikap yang ramah dan sopan santun kepada masyarakat

2) **Inisiatif**

Mampu memutuskan dan melakukan sesuatu yang benar tanpa harus diberi tahu

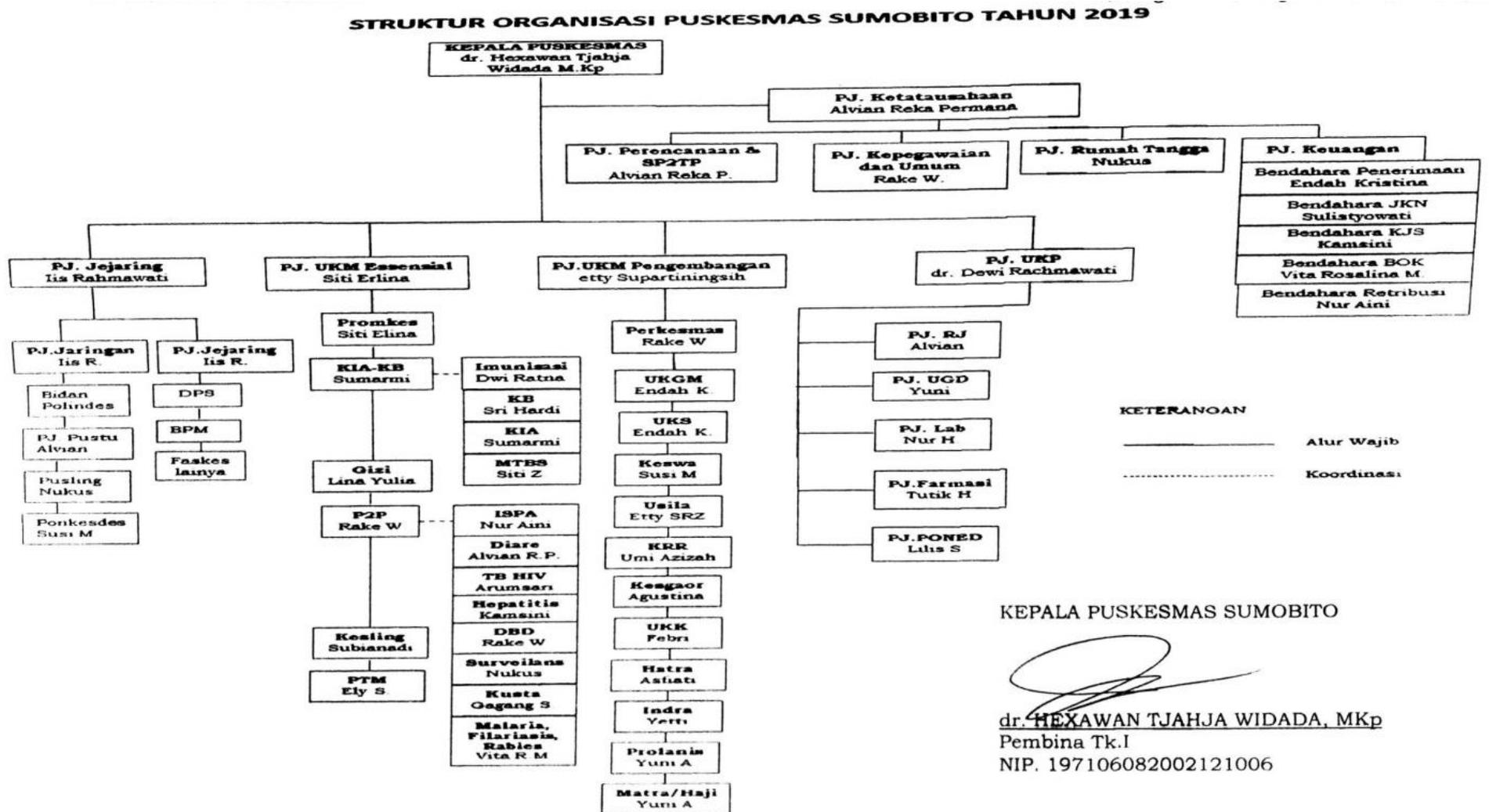
3) **Akuntabel**

Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pedoman dan standar prosedur yang dapat diukur dan dipertanggungjawabkan

4) **Profesional**

Memiliki kompetensi dan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik

4.1.5 Struktur Organisasi



#### 4.1.6 Sarana dan Prasarana Puskesmas

Di Kecamatan Sumobito, upaya pembangunan kesehatan dapat efektif dan efisien apabila ditunjang oleh sumber daya kesehatan yang memenuhi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, puskesmas Sumobito memiliki unit pelayanan yang tersedia sebagai berikut:

Tabel 4. Fasilitas pelayanan yang tersedia di Puskesmas Sumobito

No	Jenis Pelayanan	Pelayanan Rutin & Unggulan	Hari & Jam Buka
A	Rawat Jalan		
1	BP Umum	1. Pelayanan Pengobatan Umum 2. Penuluhan Kesehatan	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
2	BP Gigi	1. Pengobatan gigi 2. Tambal gigi 3. Cabut gigi 4. Penyuluhan gigi	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
3	Kesehatan Ibu & Anak	1. Pelayanan ibu hamil paripurna 2. Pelayanan imunisasi	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
4	Keluarga Berencana	Pelayanan KB Rutin	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
5	Laboratorium	1. Pemeriksaan darah lengkap 2. Pemeriksaan urine lengkap	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
6	Klinik Remaja	1. Penyuluhan 2. Konsultasi kesehatan remaja	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
7	Klinik Sanitasi	1. Penyuluhan PHBS 2. Konsultasi penyakit berbasis lingkungan 3. Kunjungan rumah	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
8	Pojok Gizi	Penyuluhan & Konsultasi Gizi	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
B	UGD	Pelayanan gawat darurat, ambulance	24 Jam
C	Rawat Inap	Kapasitas 28 TT	24 Jam
D	Poli Bersalin / PONEB	Pelayanan Persalinan	24 Jam

Selain itu, Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang menyediakan dan memelihara infrastruktur yang diperlukan untuk mencapai kesesuaian persyaratan terhadap pelayanan yang diberikan. Infrastruktur yang dimaksud berupa:

1. Gedung, bangunan dan ruangan, yang terdiri dari:
  - a. Gedung puskesmas induk
  - b. Ruang rawat inap
  - c. Gudang alkes dan ATK
  - d. Ruang pertemuan
2. Peralatan penunjang (baik perangkat keras dan perangkat lunak) yang terdiri dari:
  - a. Peralatan medis

- b. Peralatan non – medis
- 3. Fasilitas umum lainnya, yang terdiri dari:
  - a. Toilet umum
  - b. Tempat parkir

#### **4.1.7 Sumber Daya Manusia dan Stakeholder**

##### **a. Penyediaan Sumber Daya**

Kepala Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang berkewajiban menyediakan sumber daya yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan pelayanan di puskesmas. Penyediaan sumber daya meliputi baik untuk penyelenggaraan upaya puskesmas maupun pelayanan klinis. Manajemen mengidentifikasi kebutuhan, kualifikasi serta menyediakan sumber daya yang memadai untuk pengelolaan jasa pelayanan, kinerja organisasi, aktivitas verifikasi dan audit mutu internal.

##### **b. Manajemen Sumber Daya Manusia**

###### **1) Umum**

Manajemen menjamin bahwa sumber daya manusia yang ada dilatih secara memadai, sehingga memungkinkan dapat melaksanakan tugas – tugas yang baru diberikan secara efisien.

###### **2) Kompetensi Pelatihan dan Kesadaran**

Wakil manajemen mutu mengkaji kualifikasi petugas secara periodik, sedikitnya sekali dalam 1 tahun, untuk menentukan apakah petugas tersebut memiliki kualifikasi yang memadai dan atau apakah perlu diberikan pelatihan tambahan. Adanya pekerjaan baru, teknologi baru dan atau peraturan baru merupakan dasar untuk menentukan kebutuhan – kebutuhan pelatihan petugas. Puskesmas Sumobito menetapkan suatu program pelatihan kepada petugas baik secara eksternal maupun internal sesuai dengan kebutuhan organisasi. Dalam pemastian mutu, setiap petugas senantiasa mendapatkan pengarahan dan petunjuk dari manajemen untuk bekerja sesuai dengan persyaratan mutu yang telah ditetapkan.

Puskesmas Sumobito selalu menjaga dan memelihara program pelatihan untuk memastikan bahwa seluruh petugas mendapatkan tugas – tugas yang sesuai dengan pendidikan keahlian dan pengalaman yang dimiliki. Puskesmas Sumobito menetapkan dan memelihara prosedur terdokumentasi

yang mengatur identifikasi kebutuhan pelatihan dan pelaksanaannya untuk seluruh petugas yang terlibat dalam kegiatan yang mempengaruhi mutu.

Tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor penggerak utama dalam mencapai tujuan program pembangunan dan keberhasilan proses pembangunan kesehatan salah satunya ditentukan oleh keberadaan tenaga kesehatan yang berkualitas. Jumlah sumberdaya tenaga kesehatan di Kabupaten Jombang adalah 4.422 orang yang tersebar di Puskesmas 1.517 orang (34%), di Rumah Sakit yaitu RSUD dan RS swasta yang melaporkan datanya ke Dinas Kesehatan 2.229 orang (51%). Di Klinik Kesehatan, baik milik pemerintah, maupun swasta sebanyak 656 orang (15%). Sedangkan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Sumobito menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Data Karyawan Puskesmas Sumobito Berdasarkan Unit Pelaksana

NO	Unit Pelaksana	Jumlah
1	Dokter Umum	2 orang
2	Dokter Gigi	1 orang
3	Bidan	22 orang
4	Asisten Apoteker	1 orang
5	Gizi	2 orang
6	Analisis Medis	2 orang
7	Perawat	19 orang
8	Sanitarian	1 orang
9	Non - Medis	6 orang
10	Sopir	1 orang

## 4.2 Program Gizi

### 4.2.1 Latar Belakang

Program gizi secara umum ditujukan untuk meningkatkan kemampuan, kesadaran dan keinginan masyarakat dalam mewujudkan kesehatan yang optimal khususnya pada bidang gizi, terutama bagi golongan rawan dan masyarakat yang berpenghasilan rendah baik di desa maupun di kota. Kegiatan pokok Departemen Kesehatan dalam mengimplementasikan Program Gizi meliputi : peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi

Protein (KEP), anemia gizi besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang Vitamin A, dan kekurangan zat gizi lebih, peningkatan surveillance gizi, dan pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) (Perpres, 2007).

Gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), oleh karena itu perlu pelayanan gizi yang berkualitas pada individu dan masyarakat. Pelayanan gizi merupakan salah satu sub-sistem dalam pelayanan kesehatan paripurna, yang berfokus kepada keamanan pasien. Dengan demikian pelayanan gizi wajib mengacu kepada standar yang berlaku. Mengingat masih dijumpai kejadian malnutrisi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maka perlu upaya pendekatan yang lebih strategis.

Gambaran pembangunan kesehatan di tingkat kabupaten dapat dilihat dari tiga komponen utama yang saling berkaitan. Ketiga komponen tersebut adalah status perkembangan, kesehatan dan pelayanan kesehatan. Status pelayanan kesehatan terdiri dari cakupan pelayanan program kesehatan dan sarana-prasarana kesehatan. Salah satu pengelolaan program kesehatan adalah pengelolaan program perbaikan gizi. Pengelolaan program gizi di Puskesmas telah diatur oleh program gizi di tingkat Kabupaten (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota). Ada lima langkah yang harus diperhatikan dalam pengelolaan program perbaikan gizi pada tingkat Puskesmas, yaitu identifikasi masalah, analisis masalah, menentukan kegiatan perbaikan gizi, melaksanakan program perbaikan gizi, dan pemantauan serta evaluasi.

#### **4.2.2 Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Meningkatkan status gizi masyarakat terutama masyarakat rawan gizi antara lain Bayi, Balita, Bumil, Ibu Nifas, Anak Sekolah Dan Wanita Usia Subur (WUS).

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menurunkan angka prevalensi malnutrisi.
- b. Meningkatkan cakupan pelayanan gizi buruk mendapat perawatan.
- c. Meningkatkan cakupan penggunaan garam beryodium di tingkat rumah tangga.
- d. Meningkatkan cakupan pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil.

- e. Meningkatkan cakupan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).
- f. Meningkatkan cakupan SKDN.

#### 4.2.3 Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

##### 1. Penimbangan balita

Penimbangan balita dilakukan secara rutin setiap bulan di 62 posyandu se wilker Puskesmas Sumobito. Kegiatan ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan berat badan balita secara berkala, sehingga jika terjadi masalah gizi bisa ditangani sedini mungkin.

##### 2. Pengukuran tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB)

Pengukuran TB atau PB dilakukan secara berkala disetiap posyandu wilker Puskesmas Sumobito, dengan tujuan penjarangan kejadian stunting pada balita, dan sebagai penentu status gizi balita menurut BB/TB.

##### 3. Pelacakan gizi buruk

Jika ada laporan kasus atau penemuan kasus oleh petugas dilakukan pengukuran berat badan (BB), tinggi atau panjang badan (TB atau PB) kemudian hasil pengukuran dibandingkan dengan standart WHO 2005, jika hasil BB/PB atau BB/TB nya  $\leq -3$  SD disertai dengan tanda klinis gizi buruk maka kasus tersebut dinyatakan sebagai gizi buruk. Dicatat di blangko pelacakan W1 dilaporkan ke Dinkes.

##### 4. Konseling gizi

Kegiatan konseling sesuai kebutuhan pasien berdasar hasil pengukuran BB, PB atau TB, LiLA, Hb, GDA, Tensi yang dilakukan di poli Gizi.

##### 5. Konseling Asi Eksklusif dan PMBA

Kegiatan konseling perorangan pada ibu hamil kunjungan pertama atau ibu balita di puskesmas. Atau pada sasaran kelompok di posyandu, pembinaan kader dan PKK.

##### 6. Pengelolaan PMT pemulihan

Kegiatan menerima, menentukan sasaran, mendistribusikan PMT yang berupa susu atau biskuit atau makanan dalam bentuk kegiatan TPG yang ditujukan untuk kelompok rawan (balita BB sangat rendah/rendah, bumil KEK).

##### 7. Pengelolaan PMT penyuluhan

Kegiatan menyarankan variasi menu untuk PMT di Posyandu yang memenuhi standart PMT balita dengan memperhatikan anggaran dan sasaran yang tersedia.

8. Pengelolaan kapsul Vitamin A

Kegiatan perencanaan, pendistribusian, pelaporan dan evaluasi kegiatan pemberian vitamin A pada bulan Februari dan Agustus.

9. Pemberian tablet Fe

Kegiatan pendistribusian Tablet Tambah Darah kepada kelompok rawan (WUS, catin, rematri, bumil dan bufas).

10. Monitoring garam beryodium

Kegiatan memeriksa kadar iodium dalam garam yang digunakan sehari hari dengan menggunakan iodium tes. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui kegiatan PSG-Kadarzi di KK sebanyak 22 KK atau dilakukan di sekolah dasar (siswa kelas 4 dan 5). Hasil kegiatan di catat dalam form khusus monitoring garam beryodium. Garam yang mengandung cukup iodium hasilnya berwarna ungu/ biru tua, semakin muda warna ungu/biru berarti semakin rendah kadar iodiumnya (<30ppm).

11. Pemetaan Kadarzi

Kegiatan yang dilakukan oleh kader menggunakan blangko khusus KADARZI berisi 5 indikator antara lain : menimbang BB balita secara rutin, mengkonsumsi aneka ragam makanan (makanan pokok, sayur/buah, lauk hewani dan nabati), memberikan ASI eksklusif pada bayi < 6 bln, menggunakan garam beryodium dan menggunakan suplementasi gizi (vit. A pada bayi umur 6 sampai balita usia 60 bln dan pemberian TTD pada bumil sebanyak minimal 90 tablet).

12. Pencatatan dan pelaporan program gizi

Kegiatan ini dilakukan setiap akhir bulan setelah kegiatan posyandu berakhir, data yang diterima adalah data dari bidan pemegang wilayah. Maksimal laporan dikirim ke pengelola data di Dinkes Kabupaten pada tanggal 5 bulan berikutnya. Jenis pelaporan yang harus dibuat yaitu : laporan balita BGM dan laporan PGZ.

13. Evaluasi program gizi

Kegiatan penilaian hasil kinerja program gizi yang dibahas melalui Lokakarya Mini Puskesmas setiap 3 bulan.

#### 4.2.4 Capaian Program Gizi

Capaian program gizi dapat dilihat dari hasil rekapitulasi capaian program gizi tahun 2019. Capaian program gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Capaian Program Gizi Tahun 2019

No	Indikator	Target tahun 2019	Sasaran	Jumlah												Capaian (%)	Hasil
				Sumobito	Curah-malang	Budug-sidorejo	Kendal-sari	Talun-kidul	Madyo-puro	Segodo-rejo	Sebani	bakalan	mentoro	gedangan	Total		
1	Cakupan Bumil mendapat 90 tablet Fe	90%	694	45	75	37	63	27	16	70	64	39	32	33	501	72,2%	Tidak tercapai
2	Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	80%	336	15	30	12	30	17	22	16	33	188	11	17	391	116%	tercapai
3	Ibu Hamil KEK yang ditangani	100%	694	10	34	11	11	0	3	12	0	6	9	5	101	72,8%	Tercapai
4	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan	85%	658	66	108	62	56	39	31	77	68	50	22	51	630	95,7%	Tercapai

5	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 6-59 bulan 2 (dua) kali setahun	85%	2190	233	339	202	185	227	105	248	215	150	109	152	2162	98,7%	Tercapai
6	Penimbangan balita D/S	80%	3.235	217	456	197	269	142	138	300	240	196	150	140	2.446	75,6%	<b>Tidak tercapai</b>
7	Balita naik berat badannya (N/D)	60%	2.437	109	367	83	227	97	119	133	173	143	101	67	1.619	66,4%	Tercapai
8	Balita Gizi Kurang (BB/U)	< 1,8%	2.446	3	4	9	2	3	12	52	3	14	7	11	120	4,9%	<b>Tidak tercapai</b>
9	Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	90%	1812	172	193	93	169	171	96	190	172	97	168	166	1687	93,2%	Tercapai
10	Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	< 19,7%	694	16	21	12	13	8	7	20	14	9	8	9	139	20,02%	<b>Tidak tercapai</b>
11	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini )	47	497	50	87	50	62	32	34	86	60	63	36	32	592	119,1%	Tercapai

12	Balita pendek (Stunting )	< 25,2	2.055	18	60	73	47	9	21	26	44	8	12	24	342	26,3%	<b>Tidak tercapai</b>
----	------------------------------	--------	-------	----	----	----	----	---	----	----	----	---	----	----	-----	-------	---------------------------

### 4.3 Penentuan Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) di dalam FGD (*Focus Group Discussion*) bersama ahli gizi dan bidan desa di puskesmas Sumobito. Berikut adalah hasil penentuan prioritas masalah yang ada di Puskesmas Sumobito menggunakan metode USG:

Tabel 7. Rekapitulasi Analisis Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	total	prioritas
1	Stunting.	27	28	28	83	3
2	Bayi / balita berat badan kurang dan berat badan sangat kurang (BGT dan BGM).	28	29	29	86	1
3	Ibu hamil dengan resiko tinggi.	28	28	28	84	2
4	Penimbangan balita tidak rutin	23	23	23	69	4
5	tablet tambah darah ibu hamil	21	20	21	62	5
<b>Total</b>		127	128	129		

Adapun keterangan pemberian skor pada metode USG adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Pemberian skor pada metode USG

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

Berdasarkan hasil penentuan masalah dengan metode USG di dalam FGD bersama ahli gizi dan bidan, didapatkan bahwa masalah utama yang dihadapi di puskesmas sumobito adalah bayi/balita berat badan kurang dan berat badan sangat kurang atau dalam istilah awam dikenal sebagai BGT dan BGM. Berdasarkan tingkat *urgency*, masalah yang paling mendesak atau *urgent* adalah bayi balita BGT dan BGM serta ibu hamil dengan risiko tinggi. Berdasarkan tingkat *seriousness*, masalah yang paling serius adalah bayi balita berat badan kurang dan berat badan sangat kurang (Balita BGT dan BGM). Berdasarkan tingkat *growth*, masalah yang paling memiliki pertumbuhan yang tinggi adalah bayi balita dengan berat badan kurang dan berat badan sangat kurang (balita BGT dan BGM).

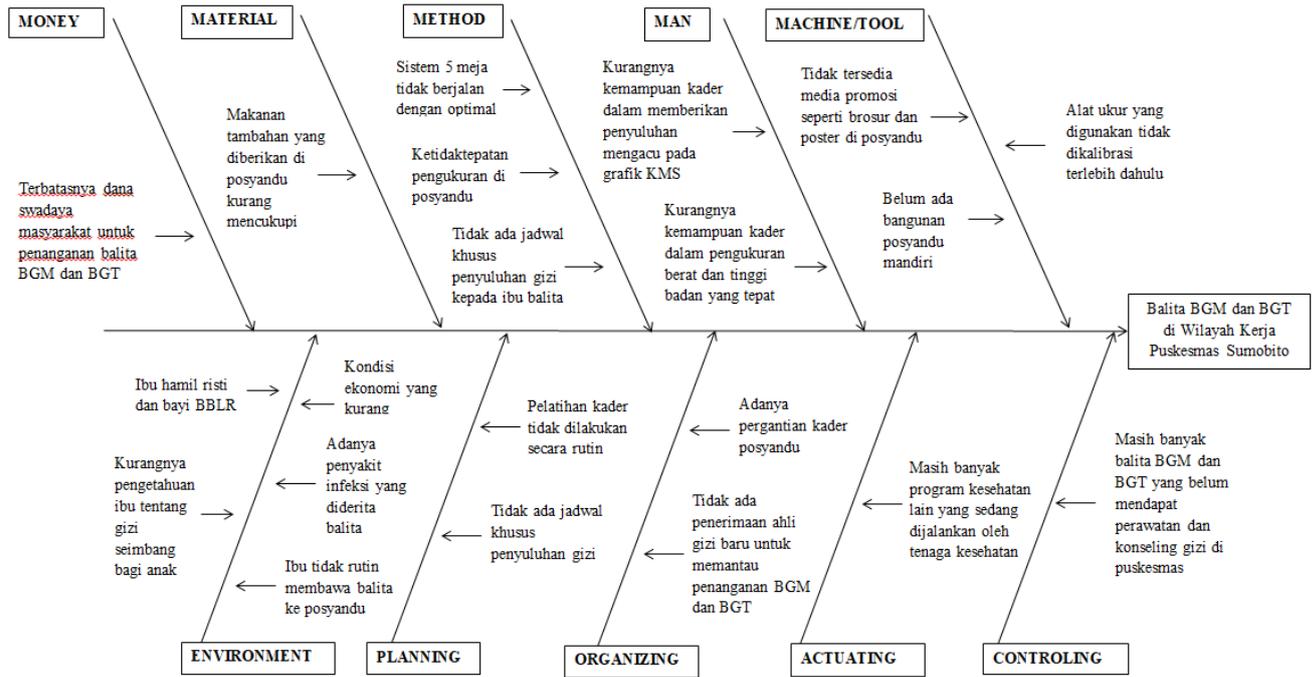
#### 4.4 Identifikasi Penyebab Masalah

Masalah gizi terjadi pada setiap siklus kehidupan dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan lanjut usia. Periode dua tahun pertama kehidupan balita merupakan masa kritis dalam proses tumbuh kembangnya. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini cenderung bersifat permanen walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi.(Depkes RI, 2007). Masalah kekurangan gizi secara langsung maupun tidak langsung dapat berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anak, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak serta dapat menurunkan produktifitas di masa selanjutnya.(DepKes RI, 2008)

Hasil pemantauan Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan pada tahun 2010, dalam 5 tahun berturut – turut (2005 - 2010) Propinsi Jawa Timur menduduki posisi teratas untuk angka kejadian gizi buruk pada balita yaitu sebanyak 14.000 kasus (17,1%) meskipun sudah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 14.735 kasus (17,5%). (DepKes RI, 2010)

Peningkatan masalah kesehatan di Kabupaten Jombang meliputi tingginya angka kematian bayi (AKB) sebesar 10,28 per 1.000 KH dan angka kematian balita (AKBAL) sebesar 11 per 1000 KH jika dibandingkan dengan data tahun 2017, peningkatan angka kesakitan TBC, pneumonia, HIV, AIDS, diare, difteri, DBD, malaria serta penyakit tidak menular seperti hipertensi dan obesitas, peningkatan status BBLR dan balita bawah garis merah (BGM).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jombang tahun 2018, diketahui masalah kesehatan yang ditemukan di Kecamatan Sumobito diantaranya kasus gizi buruk pada balita sebanyak 2 kasus, termasuk urutan ke-3 tertinggi di Kabupaten Jombang. Selain itu kasus gizi butuk sebanyak 17 kasus, termasuk urutan tertinggi ke-5 di Kabupaten Jombang. Gizi buruk dan gizi kurang yang ada di Kabupaten Jombang akan menjadi suatu masalah yang serius dan akan berdampak pada kualitas SDM (Sumber Daya Masyarakat) nya jika tidak ditangani secara komprehensif.



Identifikasi penyebab masalah menggunakan diagram *fishbone* menunjukkan kejadian balita BGM dan BGT disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor biaya (terbatasnya dana swadaya masyarakat), material (makanan tambahan dari posyandu kurang mencukupi dan kurang beragam), metode (ketidaktepatan pengukuran, tidak optimalnya pelaksanaan sistem 5 meja, dan tidak ada jadwal khusus penyuluhan bagi ibu balita), faktor manusia (kurangnya kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan mengacu pada KMS), alat (tidak ada media promosi kesehatan yang bisa diberikan kepada ibu balita), dan faktor lingkungan (kondisi ekonomi dan pendidikan ibu yang rendah).

Selain itu dari prinsip manajemen yang diterapkan juga masih terdapat beberapa kekurangan sehingga menjadi penyebab kejadian balita BGM dan BGT, diantaranya yaitu perencanaan (pelatihan kader tidak dilakukan rutin setiap bulan dan jadwal khusus penyuluhan belum terbentuk), pengaturan (kurangnya tenaga kesehatan yang memantau dan pergantian kader posyandu), pelaksanaan kerja (program yang dijalankan masih banyak selain penanganan BGM dan BGT), serta pengontrolan (balita BGM dan BGT masih ada yang belum datang ke puskesmas untuk mendapat pelayanan kesehatan)

#### 4.5 Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah digunakan untuk memilih cara intervensi yang lebih tepat digunakan untuk memecahkan masalah yang tengah dihadapi agar dapat

memberikan intervensi yang optimal, efisien dan efektif. Pada kasus yang didapatkan di Desa Sebani adalah kasus tingginya BGM.

Pemecahan masalah dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1. Memberikan bantuan makanan tambahan melalui kegiatan TPG (Taman Pemulihan Gizi) disertai dengan edukasi kepada ibu balita tentang BGT dan BGM.
2. Penyuluhan kepada kelompok ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun tentang BGT dan BGM di posyandu.
3. Memberikan panduan buku menu PMT yang bergizi seimbang untuk ibu kader posyandu agar dapat menjadi inovasi PMT yang diberikan saat posyandu sehingga diharapkan dapat mencegah BGT dan BGM.
4. Memberikan pelatihan mengenai program penanganan BGT dan BGM dan penyediaan tenaga konselor di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penentuan prioritas pemecahan masalah dapat menggunakan metode cost analysis dengan memperhitungkan efektifitas melalui kegawatan masalah (M), pentingnya pemecahan masalah (I), ketepatan kegiatan penanggulangan (V), dan efisiensi kegiatan melalui biaya yang diperlukan (C). berikut ini adalah tabel penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah melalui metode cost analysis :

Tabel 9. Alternatif Pemecahan Masalah

No	Alternatif Kegiatan	M	I	V	C	Total Skor (M x I x V / C)	Urutan
1	Memberikan bantuan makanan tambahan melalui kegiatan TPG (Taman Pemulihan Gizi) disertai dengan edukasi kepada ibu balita tentang BGT dan BGM.	4	4	4	4	16	I
2	Penyuluhan kepada kelompok ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun tentang BGT dan BGM di posyandu.	2	2	3	2	6	III
3	Memberikan panduan buku menu PMT yang bergizi seimbang untuk ibu kader posyandu agar dapat menjadi inovasi PMT	4	3	4	4	12	II

	yang diberikan saat posyandu sehingga diharapkan dapat mencegah BGT dan BGM.						
4	Memberikan pelatihan mengenai program penanganan BGT dan BGM dan penyediaan tenaga konselor di fasilitas pelayanan kesehatan	2	3	2	4	3	IV

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa alternatif pemecahan masalah balita BGT dan BGM di desa Sebani yaitu dengan memberikan bantuan makanan tambahan melalui kegiatan TPG (Taman Pemulihan Gizi) disertai dengan edukasi kepada ibu balita tentang BGT dan BGM. Pemberian makanan tambahan dalam program TPG dirasa efektif dalam meningkatkan berat badan anak yang mengalami BGT dan BGM. Pemberian makanan tambahan juga dapat membantu keluarga dengan balita BGT dan BGM yang memiliki status ekonomi rendah, sehingga dengan program TPG ini, balita dapat mengonsumsi makanan yang bergizi dan sesuai kebutuhannya.

Dengan pemberian makan tambahan diharapkan dengan TPG, ibu balita dapat mempelajari secara langsung pemberian makanan yang sesuai kebutuhan balita dan mengimplementasikannya di rumah. Tidak hanya program meningkatkan berat badan balita, namun selama TPG ibu balita juga diberikan edukasi terkait BGT dan BGM, camilan sehat di rumah, dan berbagai materi terkait gizi lainnya.

Tidak hanya pemecahan masalah dengan memberikan bantuan makanan melalui kegiatan TPG dan edukasi, alternatif pemecahan masalah memberikan panduan buku menu PMT yang bergizi seimbang untuk ibu kader posyandu agar dapat menjadi inovasi PMT yang diberikan saat posyandu sehingga diharapkan dapat mencegah BGT dan BGM juga dapat dilakukan untuk mengatasi masalah.

Dengan diberikan panduan buku menu PMT, ibu kader dapat memberikan PMT yang lebih bergizi dan bervariasi untuk balita selama posyandu rutin. Metode pemecahan pemberian buku menu PMT ini tidak hanya efisien namun juga dapat bertahan dan diimplementasikan di desa lain dan jadwal posyandu selanjutnya. Diharapkan dengan pemberian PMT yang lebih baik, maka dapat mencegah terjadinya kasus 2T, BGT, dan BGM.

## 4.6 Manajemen Risiko

Manajemen risiko dapat digunakan untuk menata kemungkinan risiko dengan menekan sekecil mungkin tingkat kerugian yang dapat terjadi. Berdasarkan hasil capaian program gizi tribulan II tahun 2019 ada beberapa program yang belum tercapai sehingga penting untuk menganalisis risiko yang dapat terjadi apabila program tersebut tidak segera ditangani. Manajemen risiko tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10. Manajemen Risiko Pada Program Gizi

NO	Masalah	Peluang	Tindakan	Dampak	Tingkat Risiko
1	Cakupan 90 Tablet Fe Ibu Hamil	Pendistribusian tablet Fe melalui bidan desa untuk seluruh ibu hamil	Pemberian Tablet Fe kepada ibu hamil saat kelas ibu hamil maupun pada saat ANC Terpadu	Kejadian ibu hamil risiko tinggi dapat meningkat	Sedang
2	SKDN	Meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan penimbangan berat badan setiap posyandu balita diadakan	Pengoptimalan jumlah balita yang ditimbang pada saat posyandu	Deteksi balita BGM dan BGT tidak optimal	Sedang
3	Stunting	Meningkatkan kesadaram ibu untuk melakukan pengukuran tinggi badan pada saat posyandu balita	Pengukuran tinggi badan balita dilakukan secara rutin yaitu 1 bulan sekali	Deteksi balita stunting tidak optimal	Tinggi
4	Balita Gizi Kurang	Penimbangan balita dilakukan secara rutin yaitu sebanyak 1 bulan sekali untuk mendeteksi balita gizi kurang	Penimbangan berat badan balita selama 1 bulan sekali serta pengisian KMS dengan benar	Balita BGM tidak dapat segera diberikan intervensi	Tinggi
5	Ibu Hamil KEK	Pendistribusian PMT ibu hamil KEK untuk seluruh ibu hamil KEK	Pemberian PMT ibu hamil KEK pada saat kelas ibu hamil maupun pada saat ANC Terpadu	Kejadian ibu hamil risiko tinggi meningkat, risiko BBLR	Tinggi

## 4.7 Proses Asuhan Gizi

### 4.7.1 Pengkajian Data

Pengkajian data dilakukan melalui metode wawancara kepada 10 orang ibu balita terkait BGM dan BGT. Pada saat wawancara dilakukan terdapat beberapa poin pertanyaan yaitu riwayat obstetri (prematuur, ibu hamil resiko tinggi, BBLR), kondisi ekonomi keluarga (ibu tidak bekerja), riwayat penyakit infeksi

yang diderita pada 2 bulan terakhir, pola makan (jenis dan frekuensi), pola asuh (balita diasuh oleh pengasuh selain ibu), pemberian ASI Eksklusif, dan penimbangan tidak rutin.

Tabel 11. Indikator Penyebab Masalah BGM dan BGT

NO	Indikator	Jumlah	Persentase
1	Bayi prematur	5	50%
2	Bumil Risti	4	40%
3	BBLR	4	40%
4	Ekonomi rendah	10	100%
5	Penyakit infeksi	6	60%
6	Pola makan tidak seimbang	6	60%
7	Frekuensi makan < 3x	4	40%
8	Tidak ASI Eksklusif	1	10%
9	Penimbangan tidak rutin	4	40%

Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 ibu bayi dan balita di Desa Sebani, ditemukan bahwa penyebab masalah BGT dan BGM pada balita sebesar 50% disebabkan karena balita lahir prematur, 60% balita mengalami penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Kemudian dari faktor ibu, 100% ibu berada pada kondisi dengan ekonomi rendah, dan 60% ibu tidak membawa anaknya untuk penimbangan rutin di posyandu, serta 60% ibu tidak memberikan asupan gizi yang seimbang. Maka dari hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa terdapat 2 faktor yang menyebabkan kejadian BGT dan BGM di desa Sebani, yaitu faktor ibu dan faktor balita. Dari faktor ibu yaitu faktor ekonomi yang kurang, tidak memberikan makanan dengan gizi yang seimbang dan beragam, serta tidak rutin menimbangankan berat badan anaknya. Dari faktor balita yaitu kelahiran prematur dan mengalami penyakit infeksi.

Selain itu, pengkajian data juga dilakukan dengan pengukuran antropometri, yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Berikut merupakan tabel hasil pengukuran antropometri dari 16 balita :

Tabel 12. Hasil Antropometri Balita BGM dan BGT

No	Nama	Usia	BB (kg)	TB (cm)	Status Gizi			
					Z-score	BB/U	Z-score	TB/U
1	An. A	14 bulan	7,5	65	-2,86	BB Kurang	-5,57	Sangat Pendek
2	An. B	38 bulan	10,2	78,3	-2,78	BB Kurang	-4,94	Sangat Pendek
3	An. C	19 bulan	8,3	74,7	-1,92	Normal	-2,38	Pendek
4	An. D	18 bulan	8,3	73,7	-1,75	Normal	-2,41	Pendek
5	An. E	13 bulan	7,8	64,5	-2,33	BB Kurang	-5,47	Sangat Pendek
6	An. F	15 bulan	7,5	68	-3,04	BB Sangat Kurang	-4,72	Sangat Pendek
7	An. G	18 bulan	8,7	70	-1,52	Normal	-3,96	Sangat Pendek
8	An. H	42 bulan	11	88	-2,80	BB Kurang	-3,28	Sangat Pendek
9	An. I	8 bulan	6,7	61,5	-1,68	Normal	-3,53	Sangat Pendek
10	An. J	8 bulan	4,9	53	-4,18	BB Sangat Kurang	-7,06	Sangat Pendek
11	An. K	57 bulan	12,9	99	-2,54	BB Kurang	-2,30	Pendek
12	An. L	45 bulan	9,8	85,8	-3,62	BB Sangat Kurang	-3,87	Sangat Pendek
13	An. M	54 bulan	11,7	89	-3,12	BB Sangat Kurang	-4,24	Sangat Pendek
14	An. N	14 bulan	7,2	68	-2,39	BB Kurang	-3,42	Sangat Pendek
15	An. O	18 bulan	8	69	-2,22	BB Kurang	-4,27	Sangat Pendek
16	An. P	42 bulan	11	86	-2,50	BB Kurang	-3,49	Sangat Pendek

#### 4.7.2 Diagnosis

##### Problem (P)

- a. Balita BGM
- b. Balita BGT

##### Etiologi (E)

- a. Kondisi ekonomi keluarga yang tidak mendukung
- b. Pemberian makan pada balita yang kurang tepat dan kurang beragam
- c. Kurangnya kesadaran ibu untuk melakukan penimbangan balita rutin di posyandu
- d. Kejadian bayi lahir prematur

- e. Adanya riwayat penyakit infeksi yang diderita bayi/balita dalam dua bulan terakhir

**Sign/Symptom (S):**

- a. Berat badan menurut usia berada di bawah pita kuning
- b. Berat badan menurut usia berada di bawah pita merah

### 4.7.3 Intervensi

#### A. Tujuan Intervensi

Memberikan asupan zat gizi sesuai kebutuhan untuk meningkatkan berat badan sesuai berat badan ideal. Tujuan ini dicapai melalui pelaksanaan program Taman Pemulihan Gizi (TPG).

#### B. Gambaran Umum Program TPG di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito

Kegiatan Taman Pemulihan Gizi (TPG) merupakan program tahunan yang diadakan oleh semua desa di wilayah kerja Puskesmas Sumobito secara rutin yaitu 3 bulan sekali. Dalam pelaksanaannya, TPG dilaksanakan selama 12 hari dengan kelompok sasaran adalah balita dengan BGT dan BGM. Selama 12 hari, kelompok sasaran diberikan bantuan makanan dengan menu yang telah ditentukan. Selain itu pemberian edukasi juga dilakukan pada saat TPG yang disampaikan oleh bidan desa, ahli gizi maupun dokter secara bergantian kepada ibu – ibu balita. Namun pada pelaksanaannya, pemberian edukasi tidak secara rutin disampaikan karena menyesuaikan jumlah sumber daya manusia yang mampu memberikan edukasi pada saat itu. Kurangnya sumber daya manusia ini menyebabkan kegiatan TPG biasanya hanya dilakukan dengan mengisi lembar kehadiran dan makan bersama kemudian pulang.

#### C. Detail Implementasi Program

Taman Pemulihan Gizi (TPG) merupakan program inovasi sebagai upaya terobosan dari Pemerintah Kabupaten Jombang dan masyarakat dalam penanggulangan masalah gizi. Taman Pemulihan Gizi di Kabupaten Jombang khususnya berfokus dalam menangani balita gizi buruk dan gizi kurang dengan menggunakan kriteria BB/U tanpa disertai dengan penyakit dan komplikasi lain yang ditemukan saat penimbangan di Posyandu. Program ini dilaksanakan di Balai Desa Sebani, Kecamatan Sumobito,

Kabupaten Jombang tanggal 11 – 22 November 2019 pukul 09.00 - selesai. TPG dihadiri oleh 16 bayi/balita gizi kurang (BGM dan BGT) yang tercatat dalam data pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu Desa Sebani, Sumobito. Pelaksanaan program TPG didampingi oleh kader posyandu, bidan desa dan perangkat desa.

Persiapan pelaksanaan program TPG terdiri dari penentuan balita sasaran, pertemuan dengan kader untuk menentukan menu yang disajikan dan sosialisasi teknis pelaksanaan program. Pelaksanaan program diisi dengan kegiatan makan bersama, penyampaian materi edukasi maupun konseling perorangan kepada ibu balita. Setelah program terlaksana, pemantauan hasil kegiatan dilakukan dengan pengukuran berat badan terhadap balita gizi kurang untuk mengetahui perkembangan status gizinya dan memastikan bahwa paket makanan dikonsumsi oleh bayi/balita. Kemudian hasil kegiatan dicatat dan dilaporkan dari bidan desa ke puskesmas.

Tabel 13. Pelaksanaan Program TPG 12 Hari

<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>
Jum'at, 8 November 2019	Briefing dengan kader posyandu dan perangkat desa
Senin, 11 November 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penimbangan berat badan bayi/balita</li> <li>2. Pengecekan KMS</li> <li>3. Konseling gizi</li> <li>4. Makan bersama</li> <li>5. Mengisi lembar evaluasi TPG</li> </ol>
Selasa, 12 November 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi masyarakat terkait BGM dan BGT</li> <li>2. Mengerjakan pre tes dan pos tes</li> <li>3. Makan bersama</li> <li>4. Mengisi lembar evaluasi TPG</li> </ol>
Rabu, 13 November 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi masyarakat terkait Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)</li> <li>2. Makan bersama</li> <li>3. Mengisi lembar evaluasi TPG</li> </ol>
Kamis, 14 November 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emo demo stunting</li> <li>2. Makan bersama</li> <li>3. Mengisi lembar evaluasi TPG</li> </ol>
Jum'at, 15 November 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi masyarakat terkait camilan sehat</li> <li>2. Makan bersama</li> <li>3. Mengisi lembar evaluasi TPG</li> </ol>
Sabtu, 16 November 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makan bersama</li> </ol>

	2. Mengisi lembar evaluasi TPG
Minggu, 17 November 2019	1. Makan bersama 2. Mengisi lembar evaluasi TPG
Senin, 18 November 2019	1. Makan bersama 2. Pelacakan balita stunting 3. Konseling gizi
Selasa, 19 November 2019	1. Makan bersama 2. Mengisi lembar evaluasi TPG
Rabu, 20 November 2019	1. Edukasi masyarakat terkait porsi dan jadwal makan 2. Makan bersama 3. Mengisi lembar evaluasi TPG
Kamis, 21 November 2019	1. Edukasi masyarakat terkait Kadarzi 2. Makan bersama 3. Mengisi lembar evaluasi TPG
Jum'at, 22 November 2019	1. Makan bersama 2. Penimbangan berat badan bayi/balita 3. Penutupan dan pembagian hadiah 4. Mengisi lembar evaluasi TPG

#### 4.7.4 Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dilakukan setiap hari selama 12 hari untuk melihat perkembangan yang terjadi pada kelompok sasaran. Kegiatan monitoring dilakukan dengan menilai daya terima menu yang disajikan dan asupan makan anak. Hasil monitoring dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 14. Monitoring Kegiatan TPG

Hari	Menu	Daya Terima	Sisa Makanan		
			0%	50%	100%
1	a. Nasi goreng hongkong b. Rolade tempe c. Jus jambu	Menu rolade tempe kurang dapat diterima karena kelompok sasaran menganggap rolade tempe kurang umum proses pengolahannya	9	5	1
2	a. Nasi putih b. Sayur sop c. Chicken katsu d. Jus wortel	Menu di hari kedua diterima oleh kelompok sasaran karena anak-anak cenderung menyukai rasa gurih pada makanan yang disajikan	8	6	1
3	a. Nasi putih	Menu hari ketiga cenderung	8	6	2

	b. Tumis sayur c. Perkedel lele d. Puding melon	diterima oleh kelompok sasaran, meski beberapa anak kurang menyukai sayuran			
4	a. Nasi putih b. Sayur kelor c. Telur gulung d. Steak tempe e. Puding jeruk	Menu hari keempat dapat diterima oleh kelompok sasaran, namun steak tempe diganti dengan tempe goreng karena tim pemasak merasa kesulitan dalam proses pembuatan steak tempe	12	1	2
5	a. Nasi putih b. Omelette sayur c. Tahu tepung d. Sate buah	Menu hari kelima dapat diterima karena umum dikonsumsi oleh kelompok sasaran sehari-hari	16	0	0
6	a. Nasi putih b. Rawon c. Perkedel tempe sayuran d. Jus mangga	Menu perkedel tempe diganti dengan perkedel kentang mengingat pada hari pertama perkedel tempe kurang disukai	7	3	4
7	a. Nasi putih b. Rolade tahu c. Sayur bayam d. Jus melon	Menu hari ketujuh dapat diterima karena umum dikonsumsi oleh kelompok sasaran sehari-hari	6	6	3
8	a. Bubur ayam b. Bola – bola kentang c. Puding mangga	Menu hari kedelapan diganti dengan menu kari ayam karena anak-anak lebih familiar dengan menu tersebut	8	3	4
9	a. Nasi putih b. Orak orak sayur tah kecap	Menu hari kesembilan dapat diterima karena umum dikonsumsi oleh kelompok sasaran	9	5	2

	c. Sate buah				
10	a. Nasi putih b. Soto ayam c. Puding mangga	Menu hari ke-10 dapat diterima karena umum dikonsumsi oleh kelompok sasaran	9	1	5
11	a. Nasi goreng ayam b. Sawi putih gulung isi tahu c. Pisang	Menu hari ke-11 dapat diterima oleh kelompok sasaran, namun sawi putih gulung isi tahu diganti dengan omelette sayur karena tim pemasak merasa kesulitan dalam proses pembuatan steak tempe	10	2	2
12	a. Nasi putih b. Kari ayam c. Bola bola tahu d. Es pepaya	Menu hari ke-12 dapat diterima oleh kelompok sasaran, tetapi kari ayam diganti dengan nasi goreng hongkong	7	2	7

Sedangkan untuk kegiatan evaluasi program TPG dilakukan dengan mendata hasil lembar evaluasi TPG yang telah diisi setiap hari selama 12 hari. Dari rekapitulasi data didapatkan hasil yaitu sebanyak 57% balita dapat menghabiskan makanan dengan menu dan porsi yang telah disiapkan, sedangkan sebanyak 21% balita mampu menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makanan dan sebanyak 16% balita tidak menghabiskan makanan yang diberikan.

Selain itu, kegiatan evaluasi juga dilakukan dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Pengukuran berat badan dilakukan pada hari terakhir yaitu pada tanggal 22 November 2019 sedangkan untuk pengukuran tinggi badan dilakukan pada tanggal 18 November 2019. Pengukuran tinggi badan tidak dilakukan pada hari terakhir karena keterbatasan waktu yang ada. Untuk pengukuran tinggi badan awal didapatkan dari data hasil pengukuran bulan Agustus 2019 sedangkan tinggi badan akhir didapatkan dari pengukuran tinggi badan bulan November 2019. Dari hasil pengukuran antropometri tersebut maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 15. Pengukuran Antropometri Pada Kegiatan TPG

No	Nama	Usia (bulan)	BB Awal	Z-score	BB Akhir	Z-score	Perubahan BB	Ket	TB Agustus	Z-score	TB November	Z-score	Perubahan TB
1	An. A	11	7,5	-2,86	7,4	-2,28	-0,1	Turun	65	-5,57	67,7	-3,14	2,7
2	An. B	38	10,2	-2,78	10,8	-2,25	0,6	Naik	78,3	-4,94	82	-3,93	3,7
3	An. C	19	8,3	-1,92	8,5	-1,79	0,2	Naik	74,7	-2,38	74,2	-2,67	-0,5
4	An. D	18	8,3	-1,75	8,3	-1,75	0	Tetap	73,7	-2,41	71,7	-3,24	-2
5	An. E	13	7,8	-2,33	8	-2	0,2	Naik	64,5	-5,47	66,2	-4,58	1,7
6	An. F	15	7,5	-3,04	8	-2,37	0,5	Naik	68	-4,72	71,7	-3,1	3,7
7	An. G	18	8,7	-1,52	9	-1,14	0,3	Naik	70	-3,96	70,7	-3,58	0,7
8	An. H	42	11	-2,80	11,2	-2,61	0,2	Naik	88	-3,28	88	-3,22	0
9	An. I	8	6,7	-1,68	6,6	-1,83	-0,1	Naik	61,5	-3,53	66,7	-1,41	5,2
10	An. J	8	4,9	-4,18	5,3	-3,64	0,4	Naik	53	-7,06	58,7	-4,72	5,7
11	An. K	57	12,9	-2,54	13,2	-2,37	0,3	Naik	99	-2,30	100	-2,1	1
12	An. L	45	9,8	-3,62	10,2	-3,34	0,4	Naik	85,8	-3,87	88,5	-3,25	2,7
13	An. M	54	11,7	-3,12	11,4	-3,26	-0,3	Turun	89	-4,24	90	-3,94	1
14	An. N	14	7,2	-2,39	7,8	-1,61	0,6	Naik	68	-3,42	73,7	-3,26	5,7
15	An. O	18	8	-2,22	8,2	-2,1	0,2	Naik	69	-4,27	72,7	-3,16	3,7
16	An. P	42	11	-2,50	12	-1,74	1	Naik	86	-3,49	87	-3,19	1

Berdasarkan tabel diatas, untuk berat badan balita dapat disimpulkan bahwa sebanyak 12 dari 16 balita atau sebesar 75% balita mengalami peningkatan berat badan selama mengikuti kegiatan TPG, sedangkan sebanyak 2 dari 16 balita atau sebesar 12,5% balita mengalami penurunan berat badan selama kegiatan TPG karena mengalami sakit selama kegiatan TPG dilaksanakan sedangkan sebanyak 1 dari 16 balita atau sebesar 6,25% balita berat badannya tetap selama mengikuti kegiatan TPG.

Kemudian untuk tinggi badan sebagian besar balita mengalami peningkatan tinggi badan selama bulan Agustus hingga bulan November. Tetapi terdapat 2 balita yang hasil pengukuran tingi badan akhirnya menurun dari tinggi badan awalnya. Hal ini disebabkan karena memungkinkan terdapat bias selama melakukan pengukuran tinggi badan dilakukan.

Evaluasi kegiatan juga dilihat berdasarkan penilaian hasil *pre-test* dan *post-test* yang diberikan kepada ibu balita untuk mengetahui sejauh mana ibu

memahami materi yang telah disampaikan. Berikut hasil *pr-test* dan *post test* dari 14 ibu balita :

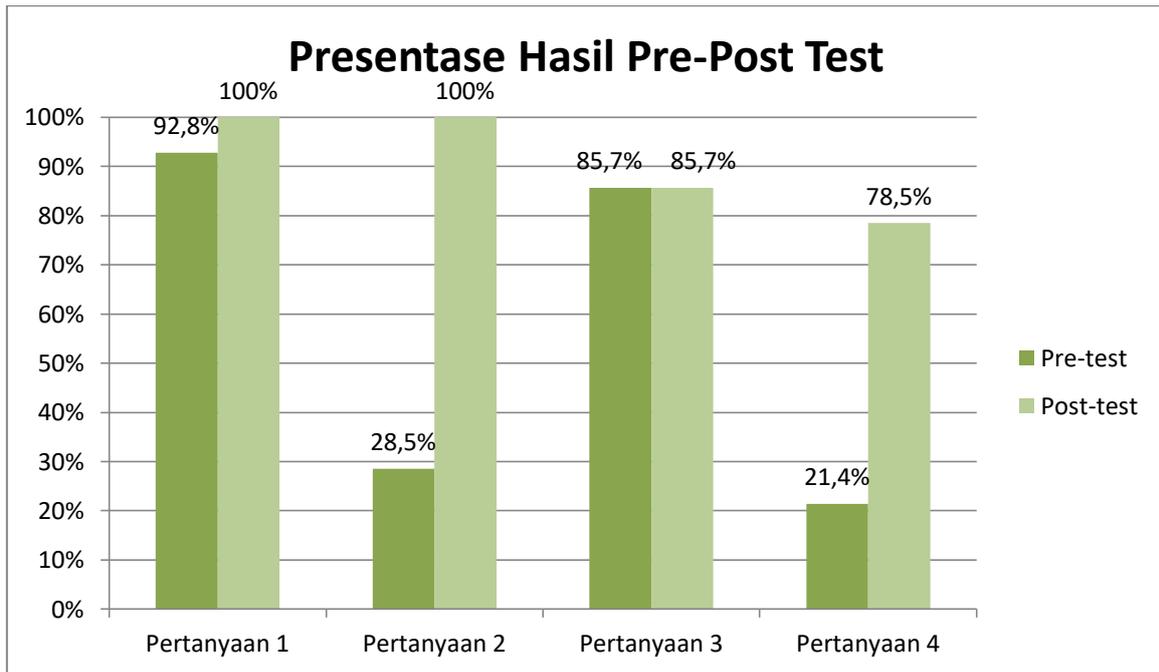
Tabel 16. Hasil *pre-post test*

<b>Responden</b>	<b><i>Pre-test</i></b>	<b><i>Post-test</i></b>
1	0	100
2	75	75
3	50	100
4	50	100
5	50	75
6	50	100
7	75	75
8	50	50
9	50	100
10	50	100
11	75	75
12	75	100
13	75	100
14	75	100
<b>Total</b>	800	1250
<b>Presentase</b>	57,1 %	89,2 %

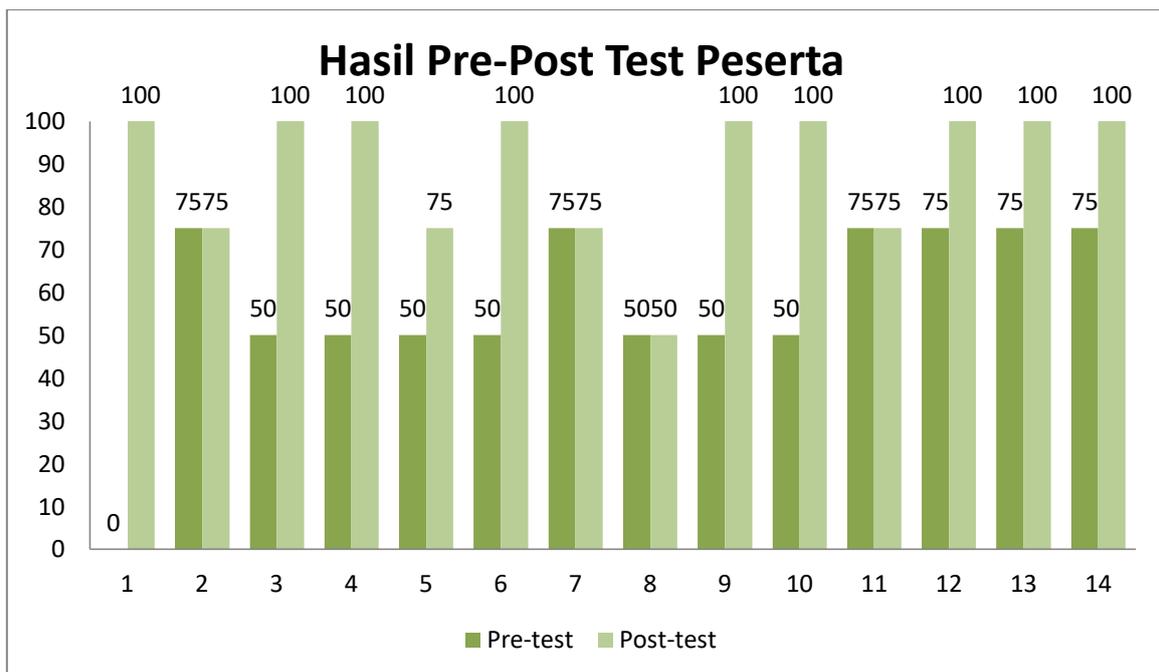
Tabel 17. Jawaban Benar *Pre-test* dan *Post-test*

<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b><i>Pre-test</i></b>		<b><i>Post-test</i></b>	
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Apa itu BGM?	13	92,8	14	100
2	Apa itu BGT?	4	28,5	14	100
3	Apa saja faktor penyebab bayi/balita BGM dan BGT?	12	85,7	12	85,7
4	Apa dampak apabila anak mengalami BGM atau BGT?	3	21,4	11	78,5

Grafik 1. Hasil Pre-Post Test Peserta



Grafik 2. Jawaban Benar *Pre-Post Test* Peserta



Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa setelah materi disampaikan seluruh peserta telah mengetahui jawaban pertanyaan yang diberikan. Nilai rata-rata *pre-test* yang semula 57,1 (57,1%) meningkat menjadi 89,2 (89,2%) untuk *post-test*. Semua ibu balita menjawab benar untuk pertanyaan 1 (definisi BGM) dan pertanyaan 2 (definisi BGT). Sedangkan untuk pertanyaan 3 (faktor penyebab BGM dan BGT) hanya 87,5%

ibu yang menjawab benar dan pertanyaan 4 (dampak BGM dan BGT) sebesar 78,5%. Oleh karena itu, tindak lanjut selanjutnya yang bisa dilakukan adalah memberikan edukasi kembali terkait faktor penyebab dan dampak BGM dan BGT. Hal ini perlu dilakukan karena pengetahuan ibu yang cukup dapat meningkatkan kesadaran ibu balita tentang kegawatan balita BGM dan BGT. Sehingga dapat memperbaiki pola asuh dan mengurangi terjadinya balita BGM dan BGT.

#### **4.8 Analisis Sumber Daya Manusia dan Stakeholder Program Gizi (TPG)**

Dalam pelaksanaan program gizi TPG (Taman Pemulihan Gizi) di Desa Sebani, didukung oleh 5 orang kader, 2 orang bidan desa, dan 2 orang perangkat desa. Bidan desa Sebani bertugas sebagai penanggung jawab kegiatan, membuat laporan untuk puskesmas, dan memberikan materi penyuluhan kepada ibu-ibu balita peserta TPG. Kader desa yang turut membantu dalam program TPG ini hanya 5 orang dari seluruh kader, membantu dalam proses pembuatan makanan yang diberikan untuk balita peserta TPG. Tidak hanya dari petugas kesehatan dan kader, namun program TPG ini juga didukung oleh perangkat desa yaitu ibu lurah dan ibu penanggung jawab kegiatan desa Sebani.

Pelaksanaan TPG desa Sebani dilakukan di balai desa Sebani sehingga tidak hanya kader dan bidan desa, namun juga dipantau dan didukung langsung oleh kepala desa dan perangkat desa yang lain. Hal ini turut mensukseskan kegiatan TPG di Desa Sebani, kecamatan Sumobito, Jombang.

#### **4.9 Analisis SWOT Program TPG**

Analisis SWOT menurut Philip Kotler diartikan sebagai evaluasi terhadap keseluruhan kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman. Sedangkan menurut Freddy Rangkuti, analisis SWOT diartikan sebagai : “analisa yang didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*weaknesses*) dan ancaman (*threats*)”. Analisis SWOT merupakan singkatan dari *strength*, *opportunities*, *weaknesses*, *threats*. Untuk analisis SWOT program TPG dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 18. Analisis SWOT

<i>Strength</i>	<i>Weakness</i>
1. Mampu menjadi salah satu kegiatan untuk menurunkan prevalensi BGM 2. Efektif untuk meningkatkan berat badan balita yang mengalami BGM	1. Durasi kegiatan panjang yaitu selama 12 hari sehingga tidak semua sasaran hadir di setiap harinya 2. Makanan yang disajikan setiap hari di TPG berbeda dari yang biasa dikonsumsi, sehingga daya terima masih kurang
<i>Opportunity</i>	<i>Threat</i>
1. Pada akhir kegiatan TPG selama 12 hari berat badan balita dapat meningkat	1. Selama diadakan kegiatan TPG selama 12 hari berat badan balita tidak meningkat

#### 4.10 Analisis Efisiensi dan Efektifitas

Program TPG berjalan cukup efektif dilihat dari pencapaian tujuan atau hasil dari program yang sudah terlaksana dengan baik dan sesuai dengan tujuan awal yang telah ditetapkan. Sebanyak 12 dari 16 balita yang mendapat pelayanan TPG mengalami kenaikan berat badan. Dari kegiatan ini pula, pertumbuhan dan perkembangan balita gizi kurang di Desa Sebani terpantau. Efisiensi program secara keseluruhan sudah terpenuhi sesuai dengan waktu yang telah ditargetkan, yaitu selama 12 hari. Kepuasan kelompok sasaran sudah baik, dilihat dengan tidak adanya komentar negatif atau keluhan dari masyarakat terutama kelompok sasaran, kecuali terkait beberapa modifikasi pengolahan menu makanan yang kurang umum dijumpai oleh masyarakat. Selain itu sebagian besar kelompok sasaran berantusias mengikuti program dan merasa senang karena pertumbuhan bayi dan balitanya diperhatikan dan terpantau.

#### 4.11 Analisis Sustainability

Pada pelaksanaan kegiatan TPG, diberikan penyuluhan dan edukasi gizi kepada orangtua balita dan kader posyandu, serta konseling perorangan terhadap

orangtua bayi atau balita terkait pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan adanya edukasi gizi yang diberikan, diharapkan program TPG dapat memicu dan mempertahankan keberlanjutan perubahan perilaku masyarakat, khususnya masyarakat sasaran yaitu anak agar mengonsumsi makanan beragam dan orangtua balita dalam pemberian makan yang baik dan bergizi untuk anak.

Untuk menjaga sustainabilitas dari program ini, dapat menggunakan buku TPG yang berisi materi materi dan lembar evaluasi sisa makanan untuk dibawa oleh peserta TPG di kegiatan TPG selanjutnya. Buku ini dapat menjadi panduan dan pedoman untuk para kader dan bidan desa agar dapat memberikan materi selama kegiatan TPG, tidak hanya makan bersama.

Tidak hanya buku materi TPG namun juga diberikan buku siklus menu TPG yang dapat digunakan sebagai referensi menu selama TPG agar dapat memberikan makanan bergizi seimbang dan sesuai dengan kebutuhan anak usia 1-2 tahun.

Pemberikan buku menu PMT juga dapat digunakan sebagai intervensi lanjutan dari program TPG yang telah dilaksanakan karena program TPG hanya dilaksanakan selama 12 hari sedangkan intervensi untuk bayi atau balita BGM dan BGT harus diberikan secara intensif melalui pemberian makanan tambahan balita. Diharapkan dengan pemberian buku menu PMT, buku menu TPG, dan buku materi TPG kepada masing – masing posyandu dapat menurunkan angka kejadian BGM dan BGT di Desa Sehani.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan program yang telah dilaksanakan, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Setelah dilakukan penentuan prioritas masalah, diketahui bahwa masalah bayi/balita BGM dan BGT merupakan masalah dengan prioritas ke-1 di wilayah kerja Puskesmas Sumobito
2. Intervensi yang dilakukan adalah memberikan bantuan makanan tambahan melalui kegiatan TPG (Taman Pemulihan Gizi) disertai dengan edukasi kepada ibu balita tentang BGT dan BGM dan memberikan panduan buku menu PMT agar dapat menjadi inovasi PMT yang diberikan saat posyandu sehingga diharapkan dapat mencegah kejadian bayi/balita BGT dan BGM di Desa Seban.
3. Selama pelaksanaan TPG 12 hari, didapatkan hasil bahwa sebanyak 12 dari 16 balita atau sebesar 75% balita mengalami peningkatan berat badan selama mengikuti kegiatan TPG, sedangkan sebanyak 2 dari 16 balita atau sebesar 12,5% balita mengalami penurunan berat badan selama kegiatan TPG karena mengalami sakit selama kegiatan TPG dilaksanakan sedangkan sebanyak 1 dari 16 balita atau sebesar 6,25% balita berat badannya tetap selama mengikuti kegiatan TPG.
4. Rata – rata hasil *pre test* dan *post test* yang semula 57,1 (57,1%) meningkat menjadi 89,2 (89,2%) untuk *post-test*. Peningkatan nilai rata – rata ini dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan pemberian edukasi yang telah dilakukan.

#### **5.2 Saran**

Pemberian makanan tambahan untuk balita dengan BGM dan BGT perlu mendapat perhatian dan dukungan dari semua pihak baik keluarga, tenaga kesehatan maupun pemerintah sehingga diharapkan pelaksanaan program TPG dapat terus dilaksanakan dan buku menu PMT yang telah dibuat dapat diimplementasikan setiap kali dilakukan posyandu balita untuk menurunkan angka kejadian bayib/balita BGT dan BGM.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), Jakarta, 2007.
- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) Gizi Buruk, Jakarta, 2008.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Jombang, 2011.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Profil penanggulangan Gizi Buruk Dengan Bertabur Bintang, Jombang, 2011.
- District Health Management, Training Material Modul,GTZ-DSE;2006.
- Djohanputro, B. 2008. Manajemen Resiko Korporat. Pendidikan dan Pembinaan Manajemen, Jakarta.
- Douglas and Suzanne, A Priority Rating System for Public Health Programs, *Journal of American Public Health*, Vol 105no5;2007.
- Grembowski, David, 2001. *The Practice of Helath Program Evaluation*, Sage Publications. Thousand Oaks.
- Kepbup, No 188.4.45/ 156/ 415.10.10/2009 Tentang Pembentukan Pusat Layanan Gizi Kabupaten Jombang
- Kotler, Priority Rating System (USG) for Public Health Programs, *Journal of America Public Health*, 2001.
- Purba, H.H. (2008, September 25). Diagram fishbone dari Ishikawa.
- Tague, N. R. (2005). *The quality toolbox*. (2th ed.). Milwaukee, Wisconsin: ASQ Quality Press.
- Profil Puskesmas Sumobito

## Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan

1. Briefing dengan ibu kader, bidan desa, dan perangkat desa terkait kegiatan TPG dan siklus menu yang akan diberikan.



2. Kegiatan TPG



3. Contoh pembagian makanan saat TPG



4. Pemberian materu edukasi kepada ibu balita peserta TPG



5. Pengukuran berat badan balita menggunakan dacin



6. Foto bersama para kader, perangkat desa, dan peserta kegiatan TPG



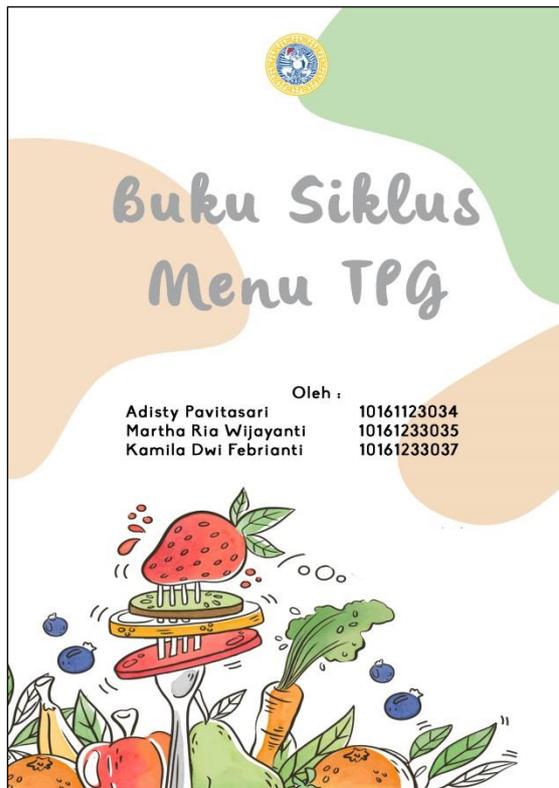
Lampiran 2. Buku siklus menu TPG dan buku siklus menu PMT



Buku TPG



Buku Menu PMT Posyandu



Buku siklus menu TPG



Contoh isi buku materi TPG