

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



Oleh :

CHUSNUL FADILLA	101611233019
ESTI TRIHANIFAH	101611233020
APRILIA KUSUMAWARDHANI	101611233021

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

2019

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

Disusun oleh:

CHUSNUL FADILLA	101611233019
ESTI TRIHANIFAH	101611233020
APRILIA KUSUMAWARDHANI	101611233021

Telah disahkan oleh :

Pembimbing Program Studi,

10 Desember 2019

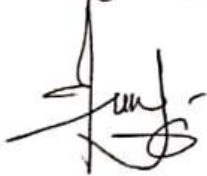


Lailatul Muniroh, S. K.M., M.Kes

NIP. 198005252005012004

Pembimbing di Puskesmas

10 Desember 2019



Nur Farida Handayani . S.Gz

NIP. 197606292000122001

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Gizi

10 Desember 2019



Lailatul Muniroh, S.K.M., M.Kes

NIP. 19800525005012004

DAFTAR ISI

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	i
BAB I	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan	2
1.3. Manfaat	4
BAB II.....	5
2.1. Program Gizi di Puskesmas	5
2.2. Metode Penentuan Prioritas Masalah	6
2.3. Metode Analisis Penyebab Masalah.....	9
2.4. Metode Alternatif Pemecahan Masalah Gizi.....	15
2.5. Monitoring dan Evaluasi	15
BAB III.....	17
3.1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan.....	17
3.2. Gambaran Umum Puskesmas.....	21
3.3. Gambaran Umum Masyarakat Sasaran	27
BAB IV	31
4.1. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Magang.....	31
4.2. Peserta Magang	31
4.3. Metode Pelaksanaan Magang	31
4.4. Matriks Perencanaan Kegiatan	33
BAB V.....	36
5.1. Pemantauan Status Gizi Balita	36
5.2. Pemberian Vitamin A pada Balita	38
5.3. Pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil	39
5.4. Pemberian Tablet Fe pada Remaja	40
5.5. Ante Natal Care (ANC) Terpadu	42
5.6. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)	44

5.7.	Penyuluhan Gizi Masyarakat.....	45
5.8.	TFC (<i>Theraupetic Feeding Centre</i>).....	46
5.9.	TPG (Taman Pemulihan Gizi).....	47
5.10.	Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)	49
5.11.	Monitoring Garam Beryodium	51
5.12.	Posyandu Lansia.....	52
5.13.	Yukensi (Paguyuban Kakek Nenek ASI).....	53
5.14.	Posyandu Remaja.....	54
BAB VI	.....	57
6.1.	Identifikasi Masalah Gizi	57
6.2.	Identifikasi Penyebab Masalah Gizi	61
6.3.	Penentuan Prioritas Masalah Gizi	63
6.4.	Penentuan Penyebab Masalah	64
6.5.	Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi	69
6.6.	Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program	74
6.7.	Analisis Sustainability	77
BAB VII	.....	78
7.1.	UKS (Unit Kesehatan Sekolah).....	78
7.2.	POSYANDU BALITA.....	81
7.3.	ANC Terpadu.....	85
7.4.	PROLANIS	86
7.5.	POSYANDU REMAJA	88
7.6.	KELAS IBU HAMIL	90
7.7.	YUKENSI	91
BAB VIII	.....	93
DAFTAR PUSTAKA	.....	95
LAMPIRAN	.....	96

DAFTAR TABEL

Tabel 2. Profil institusi Puskesmas Mojoagung	22
Tabel 3. Pelayanan Kesehatan Puskesmas Mojoagung	22
Tabel 4. Sumber Daya Manusia PNS Puskesmas Mojoagung tahun 2019	24
Tabel 5. Sumber Daya Manusia non PNS di Puskesmas Mojoagung tahun 2019	25
Tabel 6. Jumlah UKBM	26
Tabel 7 Jumlah Penduduk di 10 Desa pada Wilayah Kecamatan Mojoagung tahun 2017	27
Tabel 8. Tabel Jumlah Penduduk Sesuai Kategori Sasaran tahun 2017	27
Tabel 9. Jenis Mata Pencaharian Masyarakat Wilayah Mojoagung tahun 2017	28
Tabel 10. Jumlah Penganut Agama/ Kepercayaan di Wilayah Mojoagung tahun 2017	29
Tabel 11. Waktu Serangkaian Pelaksanaan Magang	31
Tabel 12. Peserta Magang	31
Tabel 13. Matriks Kegiatan	33
Tabel 14. Analisis SWOT Pemantauan Gizi Balita	37
Tabel 15. Analisis SWOT pemberian vitamin A pada Balita	38
Tabel 16. Pemberian tablet Fe pada Ibu Hamil	40
Tabel 17. Analisis SWOT pemberian tablet Fe pada remaja	41
Tabel 18. Analisis SWOT antenatal care (ANC)	43
Tabel 19. Analisis SWOT Kadarzi	45
Tabel 20. Analisis SWOT penyuluhan gizi masyarakat	46
Tabel 21. Analisis SWOT TFC	47
Tabel 22. Hasil perubahan berat badan balita selama kegiatan TPG periode Februari 2019	49
Tabel 23. Analisis SWOT TPG	49
Tabel 24. Analisis SWOT ASI eksklusif	50

Tabel 25. Analisis SWOT monitoring garam beryodium.....	51
Tabel 26. Analisis SWOT Posyandu Lansia	53
Tabel 27. Analisis SWOT Yukensi	54
Tabel 28. Analisis SWOT Posyandu Remaja.....	55
Tabel 29. Capaian program	57
Tabel 30. BGM per desa per bulan.....	57
Tabel 31. masalah gizi pada balita dengan indikator BB/U	58
Tabel 32. Masalah Gizi Balita berdasarkan BB/TB	58
Tabel 33. Ibu hamil KEK dan Wanita usia subur KEK	59
Tabel 34. jumlah bayi BBLR di Puskesmas Mojoagung per desa	60
Tabel 35. cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung	61
Tabel 36. penyebab masalah gizi di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung	63
Tabel 37. Penentuan Prioritas Masalah Gizi Menggunakan Metode USG	63
Tabel 38. Data UKS yang diperoleh dari sebagian sekolah di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung.....	78
Tabel 39. Hasil observasi posyandu balita	81
Tabel 40. Hasil pelaksanaan ANC selama 2 hari	85
Tabel 41. Tabel hasil pemeriksaan Prolanis	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Contoh desain fishbone tahap 1.....	11
Gambar 2. Contoh desain fishbone tahap 2.....	12
Gambar 3. Contoh desain fishbone tahap 3.....	12
Gambar 4. Contoh desain fishbone tahap 4.....	14
Gambar 5. Siklus pemecahan masalah.....	15
Gambar 6. Piramida Penduduk Kabupaten Jombang menurut Kelompok Umur Lima Tahunan Tahun 2018	18
Gambar 7. Struktur Organisasi Puskesmas Mojoagung	24
Gambar 8. Gambaran pekerjaan masyarakat sasaran dalam diagram	29
Gambar 9. Kegiatan UKS.....	80
Gambar 10. Kegiatan UKS.....	80
(a)(b)	83
Gambar 11. Cara pengukuran tinggi badan kader posyandu.....	84
Gambar 12. Kegiatan Prolanis	88
Gambar 13. Kegiatan posyandu remaja	89
Gambar 14. Senam kelas ibu hamil	90
Gambar 15. Kegiatan Yukensi.....	92

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Definisi sehat menurut UU 36/2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang berhak atas kesehatan. Tidak hanya berbicara tentang sehat, di dalam masyarakat perlu juga ditekankan terkait gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat menurut Depkes RI (1997) yakni segala usaha dalam menerapkan perilaku baik dalam menciptakan hidup sehat dan menghindari perilaku buruk yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Indikator hidup sehat dalam masyarakat sendiri yakni, menerapkan pola makan bergizi, berimbang dan beragam, tidak merokok, dan melakukan aktivitas fisik teratur (Depkes RI, 2002).

Penerapan gaya hidup sehat dalam masyarakat dibangun dalam rangka menciptakan kesehatan masyarakat yang optimal. Hal-hal tersebut termasuk di dalamnya yakni ilmu kesehatan masyarakat yang merupakan suatu ilmu yang bertujuan untuk mencegah penyakit di masyarakat, memperpanjang angka harapan hidup dan mengupayakan efisiensi hidup masyarakat yang diwujudkan dalam peningkatan kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat serta pengorganisasian dan pemberdayaan pelayanan kesehatan lain dan masyarakat untuk bersinergi (Winslow, 1920)

Upaya kesehatan masyarakat di suatu lingkungan merupakan salah satu tugas dan fungsi dari Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja dalam upaya menciptakan kesehatan masyarakat dan kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan mengedepankan upaya preventif dan promotif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerja puskesmas (Permenkes RI, 2014). Puskesmas merupakan unit pelaksana dari dinas kesehatan kabupaten atau kota yang mejadi ujung tombak pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Dalam menjalankan fungsinya, puskesmas mempunyai 6 program pokok yakni promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak juga keluarga berencana, upaya gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan upaya pengobatan (Sulaeman, 2009).

Gizi masyarakat menjadi salah satu fungsi utama puskesmas, dimana perkembangan masalah gizi di masyarakat semakin kompleks. Tidak hanya dihadapkan pada masalah lama

yakni kekurangan gizi, tetapi masalah kelebihan gizi juga perlu ditangani. Menurut data Profil Kesehatan Jombang (2018) prevalensi balita dengan gizi kurang mencapai 4,48%, balita gizi buruk sebesar 0,12% dan balita di bawah garis merah sebesar 0,65% Upaya penurunan prevalensi balita gizi kurang, balita BGM (di bawah garis merah) dan prevalensi stunting masih menjadi prioritas utama perbaikan gizi (RPJMN, 2014). Permasalahan gizi lain yang tidak kalah penting, yakni gizi remaja terkait permasalahan anemia dan persiapan program 1000 HPK yang ditujukan kepada calon pengantin, pelayanan antenatal care (ANC) pada ibu hamil. Tidak hanya itu, permasalahan gizi di masyarakat juga mencakup kejadian yang berkaitan dengan penyakit tidak menular di wilayah Kabupaten Jombang misalnya diabetes melitus, hipertensi 7,85%, obesitas 5,19% dan lainnya, dimana penyakit tersebut bisa dilakukan upaya preventif melalui promosi gizi kepada masyarakat. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Puskesmas Mojoagung memiliki angka stunting cukup tinggi yaitu 29.9%, sedangkan angka stunting Jombang adalah 19.4%

Sebagai mahasiswa yang harus menerapkan tri darma perguruan yakni pendidikan dan pengajaran, penelitian dan pengembangan, juga pengabdian masyarakat. Sesuai dengan bidang yang kami tekuni yakni gizi kesehatan, kami ingin berusaha menerapkan ilmu dan keterampilan yang kami dapat selama berkuliah di Prodi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.2. Tujuan

1.1.1. Tujuan Umum

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

1.1.2. Tujuan Khusus

a. Magang Bidang Gizi Masyarakat di Dinas Kesehatan

1. Memahami penerapan konsep manajemen program kesehatan masyarakat yang terstandar dalam upaya menyelesaikan permasalahan gizi dan kesehatan di masyarakat.
2. Mempelajari alur kerja, susunan, struktur organisasi, konsep kepemimpinan, jalur komunikasi, dan manajemen stakeholder Dinas Kesehatan terutama Seksi Gizi.

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

b. Magang Bidang Gizi Masyarakat di Puskesmas

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

1.3. Manfaat

Magang Bidang Gizi Masyarakat merupakan kegiatan mahasiswa untuk belajar dari kerja praktis pada institusi yang berkaitan dengan gizi masyarakat, yang diharapkan dapat menjadi wahana untuk belajar bekerja bagi mahasiswa sesuai bidang yang dipelajari selama kuliah. Mahasiswa diharapkan mampu menemukan permasalahan kesehatan dalam masyarakat, mengelola program, dan mengawasi pengelolaan masalah gizi pada tingkat individu, keluarga, atau masyarakat secara komprehensif dan berkelanjutan.

1.1.3. Bagi Mahasiswa

Magang merupakan suatu cara bagi mahasiswa untuk mempersiapkan dan menyesuaikan diri pada lingkungan kerja, dimana melalui kegiatan magang, mahasiswa dapat:

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

1.1.4. Bagi Institusi

1. Terciptanya keterikatan dan keselarasan antara perguruan tinggi dengan institusi kesehatan yang bertanggungjawab di bidang gizi masyarakat, khususnya Puskesmas dan Dinas Kesehatan
2. Terbukanya peluang untuk memperoleh pengalaman praktis pekerjaan bidang gizi masyarakat bagi mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Program Gizi di Puskesmas

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

Semenjak adanya gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) yang termasuk dalam program pemerintah dan Kemenkes RI yaitu mewujudkan “Program Indonesia Sehat” perlu didukung dengan adanya program-program pelayanan kesehatan yang dilakukan puskesmas sebagai upaya preventif maupun promotif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk mendukung dan mewujudkan kesehatan dan gizi masyarakat di satu wilayah, perlu adanya analisis masalah kesehatan, penentuan prioritas masalah kesehatan hingga penyusunan perencanaan kegiatan implementasi program intervensi masalah kesehatan yang salah satunya adalah program layanan kesehatan dan gizi. Beberapa program pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah kegiatan-kegiatan yang mencakup seluruh kelompok usia, seperti ibu hamil, bayi, balita, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Jombang (2018), program intervensi yang saat ini dilakukan adalah program pelayanan kesehatan neonates, pelayanan kesehatan bayi, TPG (*Taman Pemulihan Gizi*) dan TFC (*Therapeutic Feeding Centre*) sebagai penanggulangan balita gizi buruk dan gizi kurang, serta beberapa program seperti pemberian suplementasi Fe dan program ANC pada ibu hamil, program pelayanan persalinan, pelayanan nifas, imunisasi TT dan pemberian vitamin A, penyuluhan ASI Eksklusif dan IMD, pelayanan imunisasi dasar lengkap, program posyandu dan PAUD, dan posyandu lansia. Dengan adanya program gizi dan kesehatan di pusat layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung, Kabupaten Jombang, diharapkan dapat menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan dan mewujudkan kesehatan masyarakat di wilayah Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang.

2.2. Metode Penentuan Prioritas Masalah

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

a. Metode 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 scoring 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) :

1. *Urgency* :

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

2. *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.

3. *Growth*

Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin

memburuk kalau dibiarkan. Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik skoring.

Proses untuk metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut semakin besar. Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut: a. Urgensi atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.

Seriousness atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan system atau tidak. c. Growth atau tingkat perkembangan masalah yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah. 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 : 5 (Sangat penting) ; 4 (Penting) ; 3 (Netral) ; 2 (Tidak penting) ; 1 (Sangat tidak Penting)

b. Metode Matematik

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

- 1) Luasnya masalah (*magnitude*), menunjukkan banyaknya penduduk yang terkena masalah atau penyakit tersebut. Iniditunjukkan oleh angka prevalensi atau insiden penyakit.
- 2) Beratnya kerugian yang timbul (*severity*), menunjukkan besarkerugian yang ditimbulkan. Pada masa lalu yang dipakai sebagai ukuran *severity* adalah *Case Fatality Rate (CFR)* masing-masing penyakit. Sekarang *severity* tersebut bisa juga dilihat dari jumlah *disability days* atau *disability years* atau *disease burden* yang ditimbulkan oleh penyakit bersangkutan
- 3) Tersedianya sumberdaya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut (*vulnerability*), menunjukan sejauh mana tersedia teknologi atau obat yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut. *Vulnerability* juga bisa dinilai dari tersedianya infrastruktur untuk melaksanakan program seperti misalnya ketersediaan tenaga

dan peralatan. Kepedulian/dukungan politis dan dukungan masyarakat (*Community and political concern*)(e) Ketersediaan dana (*Affordability*), menunjukkan ada tidaknyadana yang tersedia.

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

c. Metode Delbeque

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

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

Dengan demikian dapat ditentukan masalah mana yang menduduki peringkat prioritas tertinggi. Penetapan kriteria berdasarkan seriusnya permasalahan menurut pendapat para pakar dengan contoh kriteria persoalan masalah kesehatan berupa (1) kemampuan menyebar/menular yang tinggi (2) mengenai daerah yang luas (3) mengakibatkan penderitaanyang lama (4) mengurangi penghasilan penduduk (5) mempunyai kecendrungan menyebar meningkat dan lain sebagainya sesuai kesepakatan para pakar.

d. Metode Delphi

Metode Delphi sejumlah pakar (panel expert) melakukan diskusi terbuka dan mendalam tentang masalah yang dihadapi dan masing-masing mengajukan pendapatnya tentang masalah yang perlu diberikan prioritas. Diskusi berlanjut sampai akhirnya dicapai suatu kesepakatan (konsensus) tentang masalah kesehatan yang menjadi prioritas. Kelemahan cara ini adalah waktunya yang relatif lebih lama dibandingkan dengan

metoda Delbeque serta kemungkinan pakar yang dominan mempengaruhi pakar yang tidak dominan. Kelebihannya metode ini memungkinkan telaahan yang mendalam oleh masing-masing pakar yang terlibat

e. Metode Estimasi Beban Kerugian Akibat Sakit (*Disease Burden*)

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

f. 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.

g. Metode Hanlon Kualitatif

Metode Hanlon kualitatif merupakan metode yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang dapat diikutsertakan dalam proses penentuan masalah, sert mengelompokkan faktor yang ada dan memberi bobot terhadap kelompok faktor tersebut. Metode ini memungkinkan anggota untuk mengubah faktor dan nilai sesuai dengan kebutuhannya dengan tabel prioritas masalah.

2.3. Metode Analisis Penyebab Masalah

a. Fishbone

Fishbone diagram(diagram tulang ikan —karena bentuknya seperti tulang ikan) sering juga disebut Cause-and-Effect Diagramatau Ishikawa Diagramdiperkenalkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa, seorang ahli pengendalian kualitas dari Jepang, sebagai satu dari tujuh alat kualitas dasar (7 basic quality tools). Fishbone diagramdigunakan ketika kita ingin mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah dan terutama ketika sebuah teamcenderung jatuh berpikir pada rutinitas (Tague, 2005, p. 247).

Diagram fishbone ini dapat digunakan ketika kita perlu mengebalikan 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 dan menganalisa masalah yang ada sehingga tindakan yang tepat dapat diambil.

Manfaat menggunakan diagram fishbone ini adalah mendorong kelompok untuk berpartisipasi dan memanfaatkan pencerahan 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 serta mengenali area dimana data seharusnya dikumpulkan untuk pengkajian lebih lanjut.

Langkah-langkah untuk menyusun dan menganalisa diagram fishbone sebagai berikut :

- 1) Identifikasi dan definisikan dengan jelas hasil atau akibat yang akan dianalisis.
 - a. Hasil atau akibat disini adalah karakteristik dari kualitas tertentu, permasalahan yang terjadi pada kerja, tujuan perencanaan, dan sebagainya.
 - b. Gunakan definisi yang bersifat operasional untuk hasil atau akibat agar mudah dipahami.
 - c. Hasil atau akibat dapat berupa positif (suatu tujuan, hasil) atau negatif (suatu masalah, akibat). Hasil atau akibat yang negatif berupa masalah biasanya lebih mudah untuk dikerjakan. Lebih mudah lagi kita untuk memahami sesuatu yang sudah terjadi (kesalahan) daripada menentukan sesuatu yang belum terjadi (hasil yang diharapkan)
 - d. Menggunakan diagram paeto untuk membantu menentukan hasil atau akibat.
- 2) Gambar garis panah horizontal ke kanan yang akan menjadi tulang belakang.
 - a. Disebelah kanan garis panah, tulis deskripsi singkat hasil atau akibat yang akan dihasilkan oleh proses yang akan dianalisis.
 - b. Buat kotak yang mengelilingi hasil atau akibat tersebut.



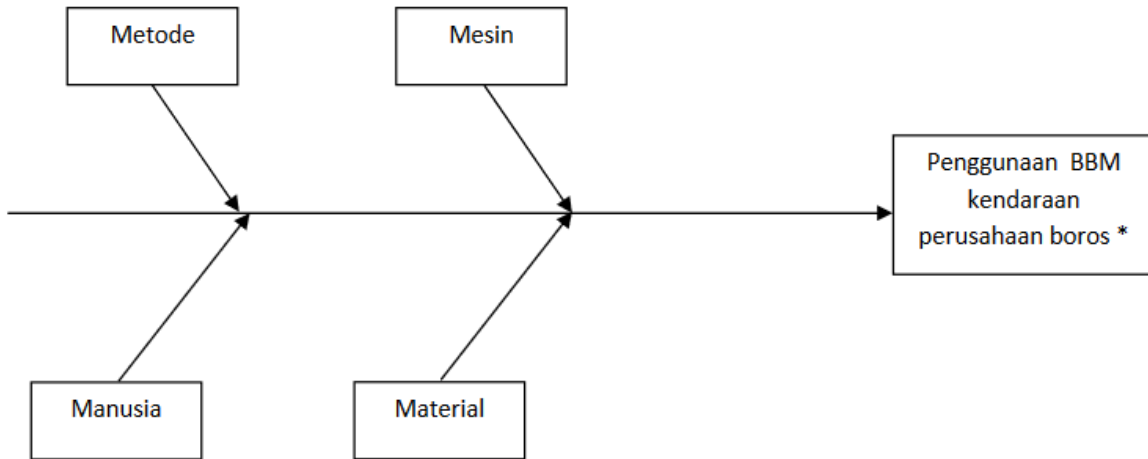
Gambar 1. Contoh desain fishbone tahap 1

Untuk keperluan diagram digunakan contoh kasus penggunaan bahan bakar kendaraan perusahaan yang boros

- 3) Identifikasi penyebab-penyebab utama yang mempengaruhi hasil atau akibat.
 - a. Penyebab ini akan menjadi label cabang utama diagram dan menjadi kategori yang akan berisi berbagai penyebab yang menyebabkan penyebab utama.
 - b. Untuk menentukan penyebab utama seringkali merupakan pekerjaan yang tidak mudah. Untuk itu kita dapat mencoba memulai dengan menulis daftar seluruh penyebab yang mungkin. Kemudian penyebab-penyebab tersebut dikelompokkan berdasarkan hubungannya satu sama lain. Untuk membantu mengelompokkan atau mengategorikan penyebab ini ada beberapa pedoman yang dapat digunakan. Berikut ini beberapa panduan yang sering digunakan :
 - i. Industri jasa, biasanya menggunakan pengategorian 4S yaitu : Surrounding, Supplier, System, Skill.
 - ii. Di bidang administrasi dan pemasaran biasanya menggunakan 8P yaitu : Product atau service, process, people, place, promotion, procedures, processes, policies.
 - iii. Industri manufaktur, biasanya menggunakan 6M yaitu : man (Pelatihan manajemen, sertifikasi dan sejenisnya). Machine (perawatan, pemeriksaan, pemrograman, pengujian, update perangkat lunak dan keras), material (bahan mentah, barang konsumsi dan informasi), method (pemrosesan, pengujian, pengendalian, perancangan, instruksi), measurement (kalibrasi), mother nature (kondisi lingkungan, seperti bising, kelembapan dan temperature).

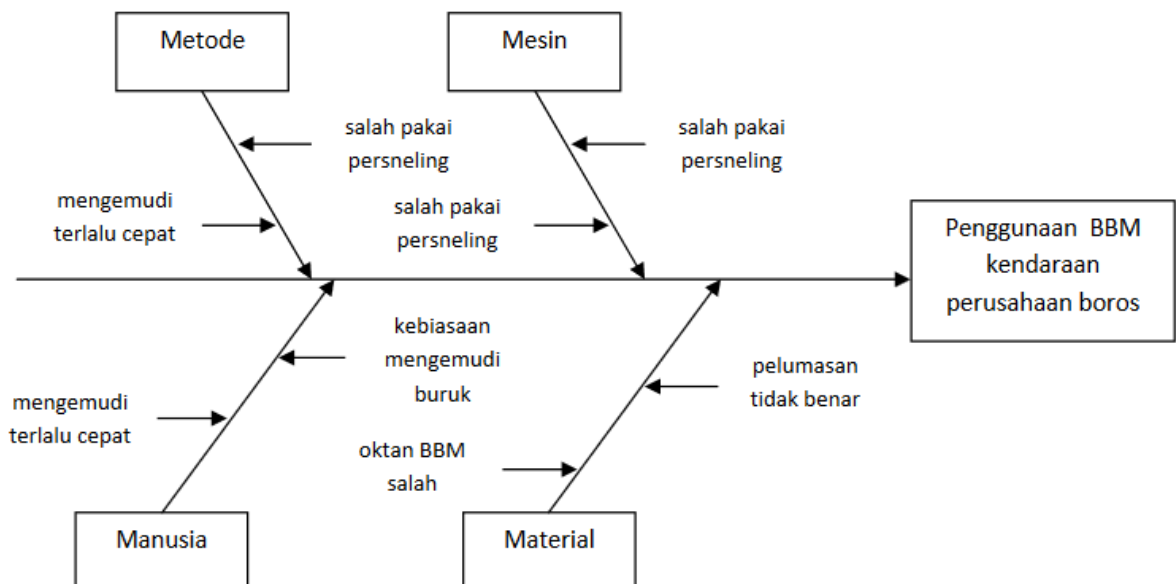
Masih ada lagi jenis pengkategorian lain. Dalam menerapkannya, kita bebas untuk menentukan pengkategorian disesuaikan dengan kebutuhan. Selain itu, ada variasi lain dalam menentukan penyebab-penyebab. Dalam hal ini, daripada berusaha untuk menggolongkan seluruh penyebab ke dalam berbagai kategori, tentukan saja penyebab

berdasarkan urutan proses yang digunakan. Jadi, pada garis horizontal “tulang punggung ikan”, tuliskan proses utama dari kiri ke kanan. Tulis penyebab utama tersebut disebelah kiri kotak hasil atau akibat, beberapa tulis diatas garis horizontal, selebihnya dibawah garis. Buat kotak untuk masing-masing penyebab utama tersebut.



Gambar 2. Contoh desain fishbone tahap 2

- 4) Untuk setiap penyebab utama, identifikasi faktor-faktor yang menjadi penyebab dari penyebab utama
 - a. Identifikasi sebanyak mungkin faktor penyebab dan tulis sebagai sub cabang utama
 - b. Jika penyebab-penyebab mnor menjadi penyebab lebih dari satu penyebab utama tuliskan pada semua penyebab utama tersebut.

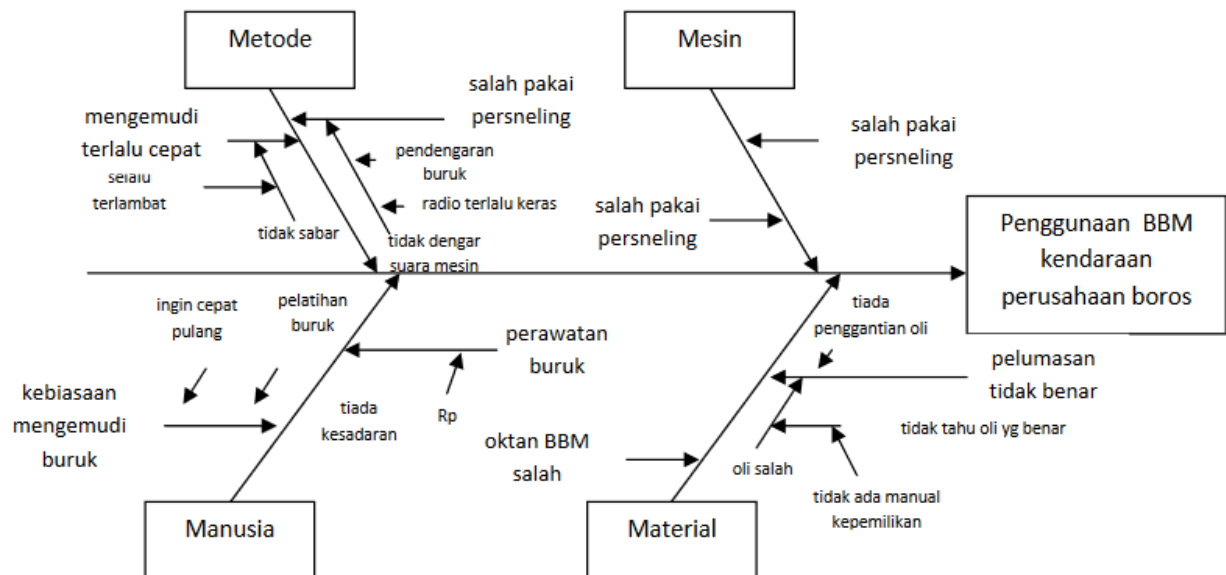


Gambar 3. Contoh desain fishbone tahap 3

5) Identifikasi lebih detail lagi secara bertingkat berbagai penyebab dan lanjutkan mengorganisasikanya dibawah kategori atau penyebab yang berhubungan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengajukan serangkaian pertanyaan “mengapa”.

Contoh pertanyaan untuk contoh kasus disini adalah :

- i. Pertanyaan : mengapa pengemudi menggunakan gigi persneling yang salah ?
Jawaban : pengemudi tidak mendengar suara mesin
Pertanyaan : mengapa pengemudi tidak mendengar suara mesin?
Jawaban : radio dinyalakan dengan suara terlalu keras
Jawaban : pendengaran tidak bagus
- ii. Pertanyaan : mengapa ban sering kempes ?
Jawaban : tidak ada catatan ukuran tekanan ban
Jawaban : ban sering bocor halus
Pertanyaan : mengapa ban sering bocor halus ?
Jawaban : kualitas ban tidak bagus
- iii. Pertanyaan : mengapa perawatan tidak baik?
Jawaban : kekurangan dana
Jawaban : tidak ada kesadaran
- iv. Pertanyaan : mengapa menggunakan BBM dengan kandungan oktan yang tidak tepat ?
Jawaban : tidak mengetahui kandungan oktan yang dirokemendasikan
Pertanyaan : mengapa tidak ada rekomendasi kandungan oktan ?
Jawaban : tidka ada buku manual kepemilikan kendaraan



Gambar 4. Contoh desain fishbone tahap 4

6) Menganalisis diagram

Analisis membantu kita mengidentifikasi penyebab yang menjamin pemeriksaan lebih lanjut. Diagram fishbone ini hanya mengidentifikasi kemungkinan penyebab. Diagram pareto dapat digunakan untuk membantu kita menentukan penyebab yang akan pertama kita fokuskan. Lihat keseimbangan diagram :

- Jika ada kelompok dengan banyak item pada suatu area dapat mengindikasikan perlunya pengkajian lebih lanjut.
- Jika ada ketgoru utama dnegan sedikit penyebab inor dapat mengindikasikan perlunya idntifikasi lagi penyebab minornya
- Jika ada beberapa cabang kategory utama hanya memilik seg=dikit sub cabang, mungkin kita perlu mengkombinasukanya dalam satu kategori.
- Cari penyebab yang muncul berulang, mungkin penyebab ini adalah penyebab akar.
- Cari apa ang bisa diukur dari setiap penyebab sehingga kita dapat mengkuantitaskan hasil atau akibat dari setiap perubahan yang kita lakukan
- Identifikasi penyebab-penyebab yang dapat diambil tindakan.

Dari contoh kasus, hasil analisisnya adalah :

- 1) Tingkat detail sudah seimbang
- 2) Tidak ada penyebab yang berulang

- 3) Perawatan buruk seperti menjadi penyebab yang dapat dilakukan pengukuran terhadapnya

2.4. Metode Alternatif Pemecahan Masalah Gizi

a. Problem Solving cycle

Problem solving cycle adalah pendekatan integral dan komprehensif dalam penyusunan rencana dan program. Membantu memberikan pemahaman situasi dan masalah yang dihadapi.



Gambar 5. Siklus pemecahan masalah

Berdasarkan keterbatasannya data mengenai masalah gizi inti di wilayah Puskesmas Mojoagung, Kabupaten Jombang, maka pemilihan alternatif pemecahan masalah gizi belum dapat dikemukakan. Namun, sebisa mungkin mahasiswa akan melakukan alternatif yang tepat saat masalah gizi sudah diketahui, selanjutnya dilakukan intervensi dan alternatif pemecahan masalah bersama dengan tenaga kesehatan Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang.

2.5. Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring yang baik selalu dimulai sejak langkah awal perencanaan dibuat sampai dengan suatu kegiatan telah selesai dilaksanakan, sedangkan evaluasi hanya melihat bagian-bagian tertentu dari kegiatan yang dilaksanakan. Monitoring adalah pengawasan secara periodik terhadap pelaksanaan kegiatan program perbaikan gizi dalam menentukan besarnya input yang diberikan, proses yang berjalan maupun output yang dicapai. Tujuannya untuk menindak lanjuti kegiatan program selama pelaksanaan kegiatan, dilakukan untuk menjamin bahwa proses pelaksanaan sesuai *action plan* dan jadwal. Kegiatan pemantauan dapat dilakukan melalui sistem pencatatan dan pelaporan termasuk laporan khusus, pelaksanaan *quality assurance* pelayanan gizi dan unit pengaduan

masyarakat. Hasil kegiatan monitoring kemudian dibuatkan lagi kegiatan-kegiatan Tindak lanjut monitoring yang dilakukan melalui umpan balik, supervisi dan bimbingan teknis.

Evaluasi adalah suatu proses untuk mengukur keterkaitan, efektivitas, efisiensi dan dampak suatu program, dilakukan dengan tujuan memperbaiki rancangan, menentukan suatu bentuk kegiatan yang tepat, memperoleh masukan untuk digunakan dalam proses perencanaan yang akan datang dan mengukur keberhasilan suatu program.

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

BAB III

GAMBARAN UMUM

3.1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan

A. Keadaan Geografi

Secara geografis, Kabupaten Jombang terbentang pada $112^{\circ} 03' 46,57''$ sampai $112^{\circ} 27' 21,26''$ Bujur Timur dan berada di sebelah selatan garis khatulistiwa yaitu pada $07^{\circ} 20' 37$ dan $07^{\circ} 46' 45''$ Lintang Selatan dengan luas wilayah $1.159,50 \text{ km}^2$ atau sekitar 2,4 % luas wilayah Propinsi Jawa Timur. Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Jombang adalah:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Lamongan
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Mojokerto
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Nganjuk
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Malang dan Kabupaten Kediri

Secara administrasi, Kabupaten Jombang terbagi menjadi 21 kecamatan yang terdiri dari 302 desa dan 4 kelurahan serta meliputi 1.258 dusun. Ditinjau dari komposisi jumlah desa / kelurahan, Kecamatan Sumobito memiliki jumlah desa terbanyak yaitu 21 desa. Secara topografis, Kabupaten Jombang dibagi menjadi tiga sub area, yaitu :

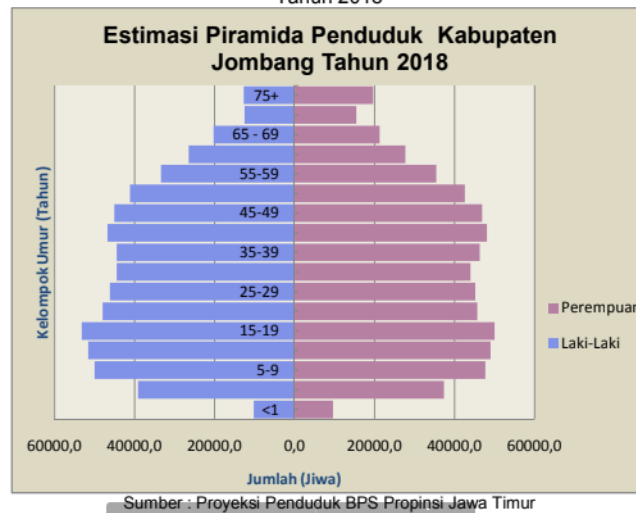
- a) Kawasan Utara, bagian pegunungan kapur muda Kendeng yang sebagian besar mempunyai fisiologi mendatar dan sebagian besar berbukit, meliputi Kecamatan Plandaan, Kabuh, Ploso, Kudu dan Ngusikan
- b) Kawasan Tengah, sebelah selatan sungai Brantas, sebagian besar merupakan tanah pertanian yang cocok bagi tanaman padi dan palawija karena irigasinya cukup bagus, meliputi Kecamatan Bandar Kedung Mulyo, Perak, Gudo, Diwek, Mojoagung, Sumobito, Jogoroto, Peterongan, Jombang, Megaluh, Tembelang, dan Kesamben
- c) Kawasan Selatan, merupakan tanah pegunungan, cocok untuk tanaman perkebunan, meliputi Kecamatan Ngoro, Bareng, Mojowarno dan Wonosalam.

B. Keadaan Demografi

Proyeksi penduduk Kabupaten Jombang berdasar sensus BPS Propinsi Jawa Timur tahun 2010 untuk tahun 2018 adalah 1.258.618 jiwa, dengan 386.903 rumah tangga (KK) atau rata-rata 3,25 jiwa per rumah tangga. Luas wilayah Kabupaten Jombang 1.159 Km^2 , sehingga tingkat kepadatan penduduk mencapai $1.086 / \text{Km}^2$. Tingkat kepadatan penduduk tertinggi di Kecamatan Jombang sebesar $4077 \text{ jiwa} / \text{Km}^2$ sedangkan yang terendah adalah Kecamatan Wonosalam sebesar $263 \text{ jiwa} / \text{Km}^2$.

Rasio jenis kelamin di Kabupaten Jombang pada tahun 2018 adalah 99.01 artinya setiap 100 penduduk perempuan terdapat 99 penduduk laki-laki. Berdasarkan komposisi penduduk, kelompok umur remaja (15-19 tahun) mendominasi presentase jumlah penduduk (8.21%) dan presentase kelompok umur bayi (<1 tahun) merupakan yang terkecil (3.15%).

Piramida Penduduk Kabupaten Jombang menurut Kelompok Umur Lima Tahunan Tahun 2018



Gambar 6. Piramida Penduduk Kabupaten Jombang menurut Kelompok Umur Lima Tahunan Tahun 2018

C. Sarana Kesehatan

a. Rumah Sakit Umum dan Khusus

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih fokus dalam kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan.

Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana Rumah Sakit (RS) antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dari jumlah RS dan tempat tidurnya serta rasio terhadap jumlah penduduk. Jumlah seluruh RS di Kabupaten Jombang pada tahun 2018 adalah 13 RS. Dipilih berdasar jenis Rumah Sakit, maka ada 11 (Sebelas) unit adalah Rumah Sakit Umum dan 2 (dua) unit adalah RS khusus.

b. Puskesmas dan Jaringannya

Puskesmas adalah ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pada tahun 2018 jumlah puskesmas di Kabupaten Jombang adalah 34 puskesmas. Dari 34 puskesmas yang ada sampai dengan akhir tahun 2018, terdapat 18 (delapan belas) puskesmas mampu rawat inap, yaitu Puskesmas Mojoagung, Puskesmas Bareng,

Puskesmas Cukir, Puskesmas Tembelang, Puskesmas Bandar Kedungmulyo, Puskesmas Tapen, Puskesmas Sumobito, Puskesmas Wonosalam, Puskesmas Kesamben, Puskesmas Peterongan, Puskesmas Pulorejo, Puskesmas Mayangan, Puskesmas Blimbing Gudo, Puskesmas Plandaan, Puskesmas Kabuh, Puskesmas Keboan, Puskesmas Mojowarno, dan Puskesmas Perak.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas dan pendekatan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat, pemerintah Kabupaten Jombang dalam hal ini Dinas Kesehatan mengupayakan Puskesmas dengan pelayanan yang sudah sesuai standar akreditasi puskesmas. Hingga tahun 2018 seluruh puskesmas sudah terakreditasi. Sarana Pelayanan Kesehatan menurut Kepemilikan/Pengelola Berbagai sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Jombang, tetapi sebagian ada yang milik BUMN, Swasta atau TNI/POLRI.

c. Posyandu menurut Strata

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang paling dikenal masyarakat untuk mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat melalui wadah keterpaduan lintas sektor dan masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas kesehatan yaitu kesehatan ibu-anak, KB, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare.

Di Kabupaten Jombang pada tahun 2018 terdapat 1.581 posyandu sementara tahun 2017 jumlah posyandu di Kabupaten Jombang adalah 1.566 posyandu terdapat penambahan jumlah posyandu sebanyak 15 pos. posyandu dikelompokkan menjadi 4 strata, dimulai dari strata yang paling rendah yaitu pratama, madya, purnama dan mandiri.

D. Program Kesehatan

a. KP-ASI (Kelompok Pendukung ASI)

Tujuan pembentukan KP-ASI adalah sebagai berikut :

1. Sebagai sarana untuk berbagi informasi dan pengalaman seputar menyusui dan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi dan anak serta memantau pertumbuhan anak balita
2. Memotivasi para ibu hamil agar mau melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
3. Sebagai sarana untuk saling memberi dukungan dan meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI dan praktik pemberian MP-ASI

4. Sebagai tempat untuk calon ibu dan ibu balita untuk mendapatkan ilmu tentang gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita serta cara merawatnya yang baik
5. Mencegah terjadinya stunting, gizi kurang dan gizi buruk
6. Meningkatkan kepedulian masyarakat untuk memotivasi para ibu hamil dan ibu menyusui agar dapat memberikan ASI kepada bayinya, memberikan MP-ASI pada bayi dan anak serta memantau pertumbuhan anak balita
7. Membantu ibu memecahkan masalah menyusui seperti puting lecet, ASI tidak keluar, puting tenggelam, ibu sakit, bayi sakit, dll

b. Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)

Poskestren merupakan salah satu wujud UKBM di lingkungan Pondok Pesantren dengan prinsip dari, oleh dan untuk warga pondok pesantren yang menutamakan pelayanan promotive dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif, dengan binaan puskesmas setempat. Kegiatan Poskestren meliputi :

1. Upaya pencegahan penyakit (kerja bakti, olahraga teratur, dan lain-lain)
2. Penyuluhan kesehatan di Kawasan pondok pesantren
3. Pelayanan kesehatan di Kawasan pondok pesantren
4. Survey Mwas Diri (SMD) secara perorangan atau fisik
5. Pencatatan kebutuhan Poskestren (kegiatan sehari-hari, kegiatan SMD)

Jumlah Poskestren di Kabupaten Jombang tahun 2018 sebanyak 20 pos yang tersebar di 10 puskesmas. Poskestren pratama berjumlah 2 pos, madya 12 unit, purnama 4 unit, mandiri 2 unit yang terdapat di Puskesmas Cukir, Perak, Pulo Lor, Bareng, Bawangan, Japanan, Pulorejo, Mojowarno, Mojoagung dan Jabon.

c. TPG (Taman Pemulihan Gizi)

Taman Pemulihan Gizi merupakan kegiatan dari masyarakat, oleh masyarakat, dan bersama masyarakat untuk menanggulangi masalah gizi yg ditemukan di masyarakat. Tujuan kegiatan TPG adalah untuk memperbaiki status gizi balita. Sasaran TPG adalah Balita BGT dan BGM dari keluarga Gakin dan Non Gakin. Sumber dana yang digunakan biasanya dari penggalan dana melalui jimpitan peduli balita gizi buruk di setiap posyandu.

d. TFC (*Therapeutic Feeding Centre*)

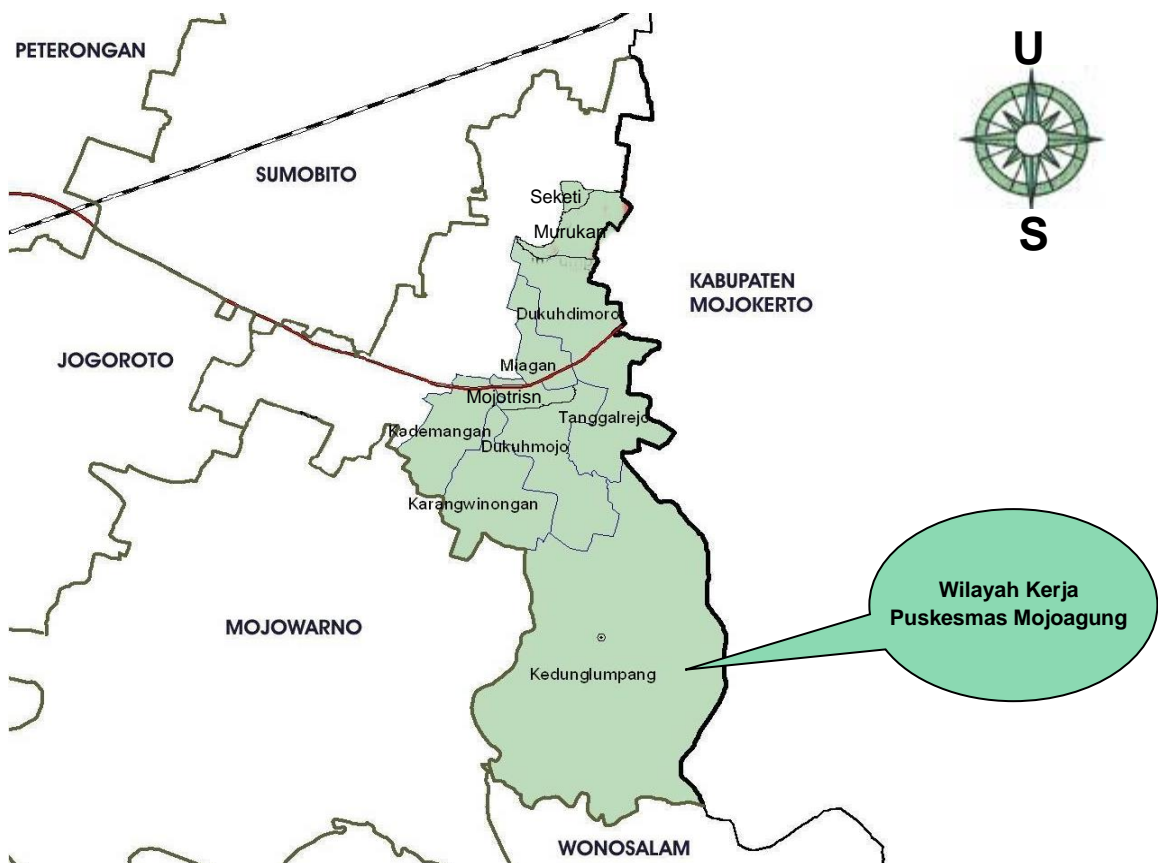
Sasaran TFC adalah Balita Gizi Buruk dan gizi kurang dengan komplikasi yang dirujuk ke Puskesmas baik dari wilayah kerja puskesmas Tembelang maupun dari puskesmas lain. Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan medis, pelayanan

keperawatan, pelayanan laboratorium, pelayanan dan konseling gizi dan stimulasi pertumbuhan, PHBS, rujukan ke rumah sakit/puskesmas, pencatatan dan monitoring dan evaluasi.

3.2. Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Mojoagung terletak di Kecamatan Mojoagung dan membawahi 10 desa (lihat gambar 3.2). Secara geografis, posisi Puskesmas Mojoagung terletak pada koridor bagian timur wilayah Kabupaten Jombang. Puskesmas Mojoagung termasuk dalam Kecamatan Mojoagung dengan luas wilayah 60,18 km². Adapun batas-batas wilayah Kerja Puskesmas Mojoagung adalah :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kec. Sumobito dan Wilker Puskesmas Gambiran
- Sebelah timur berbatasan dengan Kec. Trowulan Kab. Mojokerto
- Sebelah barat berbatasan dengan Kec. Jogoroto
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kec. Mojowarno



Gambar 7. Wilayah Kerja Puskesmas Mojoagung

Puskesmas Mojoagung merupakan salah satu puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap di Kabupaten Jombang. Rata-rata pasien rawat inap adalah sekitar 15 per harinya.

A. Profil Institusi

Tabel 1. Profil institusi Puskesmas Mojoagung

Puskesmas Mojoagung	Rawat Inap
Kode	1032887
Status Akreditasi	Utama
Koordinat	X = 112.3600 Y = -7.5674
Alamat	Jl. Raya Veteran 327 Ds Miagan Kec. Mojoagung
Telp	0321 - 495048
Luas Tanah	3.100 m ²
Luas Bangunan	213 m ²
Pembangunan	1976
Perbaikan Akhir	2018
Ruang Perawatan	600 m ²
Jumlah T T	25 Bed

B. Fasilitas Layanan Kesehatan

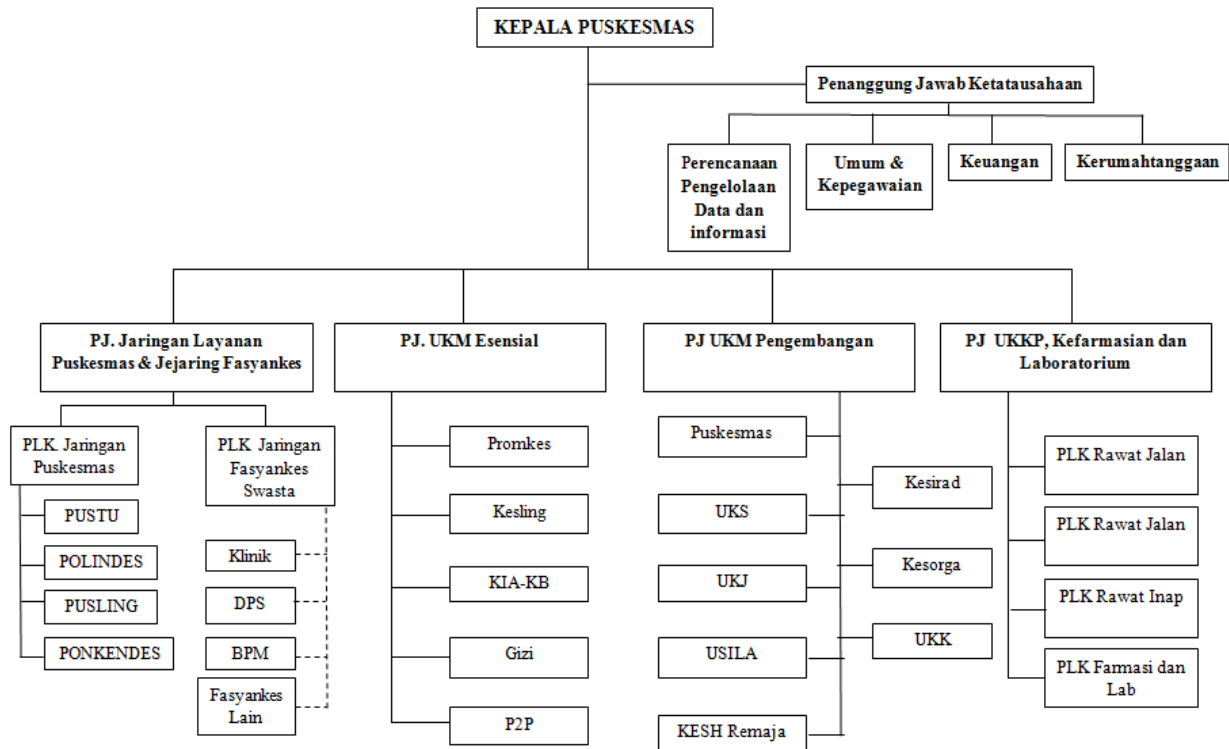
Tabel 2. Pelayanan Kesehatan Puskesmas Mojoagung

No.	Jenis Pelayanan	Pelayanan Rutin & Unggulan	Hari dan Jam Buka
I	Rawat Jalan		
1	Balai Pengobatan Umum	Pemeriksaan Umum	Senin - Sabtu Jam Kerja
2	Balai Pengobatan Gigi	1.Pengobatan Gigi dan Mulut 2.Tumpatan Glass Ionomer/ART 3.Tumpatan Sementara 4.Tumpatan Komposit Sinar 5.Pembersihan Karang Gigi 6.Pembuatan Gigi Palsu 7.Perawatan Ortodonsi Lepas (Kawat Gigi) 8.Pencabutan Gigi	Senin - Sabtu Jam Kerja
3	Kesehatan Ibu & Anak	1.Pemeriksaan Kehamilan oleh Bidan 2.Nifas 3.Imunisasi TT 4.Imunisasi Bayi (BCG, Polio, Hb, Inject, Hb Combo, Campak) 5.Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) 6.Pemeriksaan Bayi	Senin - Sabtu Jam Kerja
4	Keluarga Berencana	1.FU 2.Injeksi Depo Pro (KB suntik) 3.IUD (KB spiral) 4.Implat	Senin - Sabtu Jam Kerja

No.	Jenis Pelayanan	Pelayanan Rutin & Unggulan	Hari dan Jam Buka
		5.Pil 6.Kondom	
5	Laboratorium	1. Tes Hematologi 2. Tes Urine 3. Tes Faeces 4. Tes Faal Hati 5. Tes Faal Ginjal 6. Tes Lemak 7. Tes Gula Darah 8. Tes Widal 9. Tes BTA (dahak) 10. Tes Gonore (GO) 11. Tes Gram Stain 12. Tes Pap Smer 13. ECG (<i>electrocardiogram</i>) 14. HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) 15. VDRL (<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>) 16. Narkoba 17. Amphetamine 18. Morphine 19. Marijuana	Senin - Sabtu Pagi : 07.30 - 14.00 Siang : 14.00 - 20.00
6	Klinik Remaja	1. Pemeriksaan Pasien Remaja 2. Konseling Remaja	Senin - Sabtu Jam Kerja
7	Klinik Sanitasi		Senin - Sabtu Jam Kerja
8	Pojok laktasi	1. Manajemen ASI 2. Pengobatan Mastitis 3. Puting Susu Bermasalah 4. Sub Involusi	Senin - Sabtu Jam Kerja
9	Poli Mata	1. Pemeriksaan Mata 2. Screening untuk Operasi Katarak	Selasa - Kamis Jam 09.00 - 13.00
10	Optik	1. Pemeriksaan Visus 2. Beragam Model Kaca Mata	Selasa - Kamis Jam 09.00 - 13.00
11	Poli Akupuntur	Terapi Akupuntur	Senin, Rabu, Sabtu Jam 09.00 - 13.00
12	Poli Gizi	1. Konsultasi Gizi 2. Konsultasi Diet Pasien	Senin - Sabtu Jam Kerja
13	UGD 24 jam	Layanan gawat Darurat tenaga medis	Setiap Hari 24 Jam
14	Tim Gawat Darurat	Layanan Bencana & Kecelakaan	Setiap Hari 24 Jam
15	Paguyuban Kencing Manis	Penyuluhan, Pemeriksaan dan Pengobatan kencing manis	Kamis Minggu Ke 4 Jam 09.00 - selesai
16	Rawat Inap	Inap Pasien Sakit	Setiap Hari

No.	Jenis Pelayanan	Pelayanan Rutin & Unggulan	Hari dan Jam Buka
		Persalinan	24 Jam
17	Rawat Inap	Pasien dan Persalinan	Setiap Hari 24 Jam

C. Struktur Organisasi



Gambar 7. Struktur Organisasi Puskesmas Mojoagung

D. Sumber Daya Manusia dan Tupoksi

Puskesmas Mojoagung memiliki dua jenis karyawan yaitu PNS dan non PNS.

Berikut jenis petugas PNS di Puskesmas Mojoagung :

Tabel 3. Sumber Daya Manusia PNS Puskesmas Mojoagung tahun 2019

No	Nomenklatur Jabatan	Kualifikasi Pendidikan	Kebutuhan Sesuai ABK	Jumlah PNS yang ada	Kekurangan PNS	Usul Kebutuhan CPNS
1	Dokter Umum	S-2 Kedokteran	4	3	1	1
2	Dokter Gigi	S-2 Kedokteran Gigi	1	1	0	0
3	Perawat Ahli	S-1 Keperawatan Ners	2	1	1	1
4	Perawat Terampil	D-3 Keperawatan	18	6	12	12

No	Nomenklatur Jabatan	Kualifikasi Pendidikan	Kebutuhan Sesuai ABK	Jumlah PNS yang ada	Kekurangan PNS	Usul Kebutuhan CPNS
5	Perawat Gigi Terampil	D-3 Keperawatan Gigi	1	1	0	0
6	Bidan Ahli	S-1 Kebidanan	1	1	0	0
7	Bidan Terampil	D-3 Kebidanan	22	12	10	10
8	Nutritionis Ahli	S-1 Gizi	1	1	0	0
9	Apoteker Terampil	S-1 Apoteker	1	1	0	0
10	Asisten Apoteker Terampil	D-3 Asisten Apoteker	2	0	2	2
11	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	SLTA	2	2	0	0
12	Sanitarian Ahli	S-1 Kesehatan Lingkungan	1	1	0	0
13	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli	S-1 Analisis Kesehatan	2	1	1	0
14	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	D-3 Analisis Kesehatan	2	0	2	2
15	Tenaga Kepegawaian	Umum	20	10	10	0
Jumlah Keseluruhan			80	41	39	28

Saat ini terdapat 43 tenaga honorer atau tenaga kontrak di Puskesmas Mojoagung dengan berbagai macam posisi

Tabel 4. Sumber Daya Manusia non PNS di Puskesmas Mojoagung tahun 2019

No.	Posisi	Jumlah
1	Bidan rawat inap	5
2	Bidan desa	5
3	Bidan KIA	1
4	Perawat rawat inap	7
5	Perawat UGD	5
6	Peramu obat	3
7	Analisis Kesehatan	2
8	Rekam medis	1
9	Akupuntur	1
10	Portir	3
11	Admin loket	1
12	Cleaning service/laundry	1

No.	Posisi	Jumlah
13	Pramu kebersihan	3
14	Pramu saji	4
15	Admin BP	1
	Jumlah	43

Tugas dan fungsi pokok sumber daya manusia yang berhubungan dengan bidang gizi masyarakat di Puskesmas Mojoagung diantaranya:

- 1) Kepala Puskesmas : bertanggung jawab atas segala hal terkait teknis dan pelaksanaan di puskesmas termasuk di dalamnya penentuan visi, misi, tujuan, kebijakan dan pembagian tugas, menerima perintah langsung dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang untuk diimplementasikan di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung, melakukan kerja sama dengan instansi terkait untuk menyukseskan tujuan dan program puskesmas.
- 2) Penyuluh kesehatan : mengumpulkan data terkait permasalahan kesehatan di wilayah kerja puskesmas dan melakukan identifikasi penyebab dan akibat permasalahan, menyusun program penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat untuk menyelesaikan masalah.
- 3) Ahli gizi : menyelenggarakan program gizi dan penyelenggaraan makan untuk pasien rawat inap, bertanggung jawab terhadap semua tenaga kerja yang berhubungan dengan penyelenggaraan makan dan pelaksanaan program gizi di masyarakat, mengumpulkan data permasalahan gizi dan melaksanakan upaya intervensi.
- 4) Pramusaji : melaksanakan kegiatan mulai dari perencanaan, pembelanjaan, persiapan, produksi dan penyajian makan kepada pasien rawat inap di puskesmas.
- 5) Sanitarian : melaksanakan hal-hal terkait teknis dan pelaksanaan usaha penyehatan lingkungan di wilayah puskesmas.
- 6) Koordinator KIA : melakukan pendataan sasaran, masalah kesehatan dan hal-hal yang dimungkinkan dapat menimbulkan masalah pada sasaran, melakukan perencanaan dan pelaksanaan intervensi, melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain

E. Jaringan Puskesmas dan UKBM

Tabel 5. Jumlah UKBM

No.	UKBM	Jumlah
1	Puskesmas Pembantu	2
2	Polindes	10

3	Bidan di Desa	10
4	Posyandu	
	- Posyandu Lansia	20
	- Posyandu Pratama	0
	- Posyandu Madya	0
	- Posyandu Purnama	37
	- Posyandu Mandiri	15
5	Pos Obat Desa	0
6	Pos Upaya Kesehatan Kerja	2
7	Pos Kesehatan Desa	10

3.3. Gambaran Umum Masyarakat Sasaran

a. Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kecamatan Mojoagung yakni 75.018 jiwa, sedangkan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung yakni 47.874 jiwa yang berasal dari 10 desa, yaitu : Desa Miagan, Desa Mojotrisno, Desa Tanggalrejo, Desa Dukuh Dimoro, Desa Dukuh Mojo, Desa Karangwinongan, Desa Kademangan, Desa Kedung Lumpang, Desa Murukan dan Desa Seketi (BPS Jatim, 2017). Untuk rincian dari jumlah total masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskasmas Mojoagung yakni :

Tabel 6 Jumlah Penduduk di 10 Desa pada Wilayah Kecamatan Mojoagung tahun 2017

No	Desa	Jumlah Penduduk			Jumlah KK
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
1	Kedung Lumpang	2892	2530	5422	15992
2	Dukuhmojo	3226	3549	6,775	2,013
3	Karangwinongan	1912	1781	3693	1113
4	Kademangan	3266	2661	5927	1720
5	Mojotrisno	2410	2548	4958	1434
6	Tanggalrejo	3775	3673	7448	2131
7	Dukuhdimoro	2302	2286	4588	1313
8	Miagan	2166	1929	4095	1191
9	Murukan	1903	1724	3627	1085
10	Seketi	814	527	1314	363
Total		24.666	23208	47,874	13,995

Untuk rincian jumlah penduduk sesuai sasaran yakni :

Tabel 7. Tabel Jumlah Penduduk Sesuai Kategori Sasaran tahun 2017

Penduduk Sasaran				
No	Kelompok	P	L	Jumlah
1	Ibu Hamil	758	-	758
2	Ibu Bersalin	-	-	723
3	Lahir Hidup	-	-	689
4	Bayi Surviving Infart	342	363	705
5	Baduta (0 – 23 bulan)	678	717	1395
6	Batita (0 – 35 bulan)	1011	1067	2078
7	Balita (0- 59 bulan)	1678	1764	3442

8	Anak Balita (12- 59 bulan)	1336	1401	2737
9	Anak kelas 1 SD (7 th)	339	357	696
10	Anak kelas 2 SD (8 th)	341	361	702
11	Anak kelas 3 SD (9 th)	345	362	307
12	Anak Usia SD (7-12 th)	2051	2156	4207
13	Usia 18+ th	15744	15191	30935
14	Belum Produktif (0-14 th)	5098	5358	10456
15	Produktif (15- 64 th)	14939	14863	29803
16	Tidak Produktif (+65 th)	1878	1467	3345
17	Wanita Usia Subur	-	-	11474
18	Wanita Usia 30-50 th	6843	-	6843
19	Usia Lanjut +60 th	2750	2321	5070
20	Usia Lanjut Risti +70 th	1181	832	2013

Sumber : Profil Puskesmas Mojoagung 2017

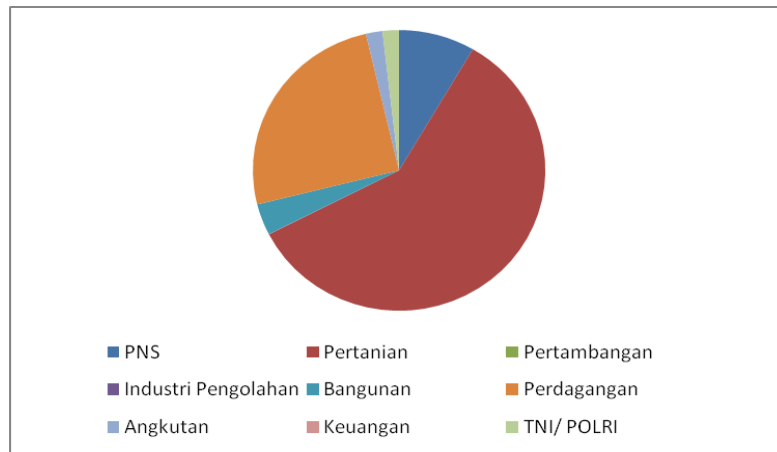
b. Ekonomi

Kondisi ekonomi masyarakat menjadi salah satu indikator dalam mengukur keberhasilan pembangunan di suatu wilayah. Secara keseluruhan perkembangan ekonomi di Kabupaten Jombang diukur melalui PDRB (Product Domestic Regional Bruto) untuk menghitung pertumbuhan ekonomi melalui faktor kenaikan harga barang dan jasa. Di wilayah Kabupaten Jombang, perekonomian disokong oleh empat sektor utama yakni pertanian, industri pengolahan, perdagangan dan jasa. Dari keempatnya menyumbang sekitar 64,3% PDRB dan 35,7% lainnya dari 14 sektor yang lain. Sedangkan secara spesifik, kondisi ekonomi di Kecamatan Mojoagung digambarkan dari jenis mata pencaharian masyarakatnya yang didominasi bidang pertanian dan perdagangan. Berdasarkan jenis pekerjaan masyarakat, yakni dibedakan menjadi :

Tabel 8. Jenis Mata Pencaharian Masyarakat Wilayah Mojoagung tahun 2017

No	Jenis Pencaharian	Jumlah
1	PNS	973
2	Pertanian	6821
3	Pertambangan	0
4	Industri Pengolahan	5
5	Bangunan	415
6	Perdagangan	2917
7	Angkutan	212
8	Keuangan	0
9	TNI/ POLRI	210

Sumber : Profil Puskesmas Mojoagung 2017



Gambar 8. Gambaran pekerjaan masyarakat sasaran dalam diagram

c. Sosial Budaya

Wilayah kerja Puskesmas Mojoagung terdiri dari 10 desa, 33 dusun, 245 RW, 30 RT. Untuk sisanya, menjadi wilayah kerja puskesmas pembantu di wilayah Mojoagung, yakni Puskesmas Gambiran.

Di Kabupaten Jombang derajat kesehatan cukup dipengaruhi kegiatan keagamaan pada masyarakat. Karena masyarakat masih menganut budaya model dari tokoh agama setempat yang sangat dipercaya dan dipatuhi. Sehingga, seringkali promosi kesehatan harus melibatkan tokoh agama atau disampaikan melalui pertemuan keagamaan. Agama/kepercayaan yang dianut oleh masyarakat wilayah Mojoagung, diantaranya :

Tabel 9. Jumlah Penganut Agama/ Kepercayaan di Wilayah Mojoagung tahun 2017

NO	AGAMA	JUMLAH
1	Islam	85.998
2	Kristen Protestan	1108
3	Kristen Katolik	254
4	Hindu	4
5	Budha	52

Sumber : Profil Puskesmas Mojoagung 2017

Sedangkan untuk organisasi kemasyarakatan terutama yang erat kaitannya dengan keagamaan juga berkembang pesat di wilayah Kabupaten Jombang. Di wilayah kecamatan Mojoagung terdapat beberapa organisasi kemasyarakatan, diantaranya :

1. MUI
2. MWC NU
3. Muhammadiyah
4. Fatayat NU

5. A'isyiyah
6. LDII
7. Karang Taruna
8. IPNU
9. Khoirunnisa'
10. PKK

d. Pendidikan

Pendidikan juga dinilai dapat menjadi salah satu indikator dalam mengukur pembangunan dan juga memiliki kaitan erat dengan kesehatan karena berhubungan dengan tingkat kesadaran dan kontribusi dalam peningkatan perilaku kesehatan. Pendidikan juga menjadi faktor penting untuk mendorong keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Di wilayah Kabupaten Jombang, tingkat pendidikan masyarakat dilihat dari angka melek huruf yang menggambarkan kemampuan masyarakat dalam membaca dan menulis. Angka melek huruf di Kabupaten Jombang pada tahun 2017 pada penduduk usia 15 tahun keatas yakni sekitar 99,59% yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yakni 97,8%. Dengan adanya kenaikan angka melek huruf diharapkan pengetahuan masyarakat terkait kebiasaan hidup sehat dapat meningkat dan akan berpengaruh pada perilaku kesehatan masyarakat.

Pada wilayah Kecamatan Mojoagung memiliki instansi pendidikan sebanyak 45 buah, yang terdiri dari :

- | | |
|----------------------|-----------|
| 1. Taman Kanak-kanak | : 28 buah |
| 2. SD/MI | : 24 buah |
| 3. SLTP/ MT | : 11 buah |
| 4. SMU/ MA | : 9 buah |
| 5. Akademi | : - |
| 6. Perguruan Tinggi | : - |
| 7. Ponpes | : 3 buah |

BAB IV PELAKSANAAN KEGIATAN MAGANG

4.1. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Magang

4.1.1. Lokasi Pelaksanaan Magang

Magang bidang gizi masyarakat dilaksanakan di :

Nama Instansi : Puskesmas Mojoagung

Alamat : Jl. Raya Veteran No.327, Pandean, Mojoagung, Dukuhdimoro, Miagan,
Kec.Mojoagung, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61482

4.1.2. Waktu Pelaksanaan Magang

Serangkaian kegiatan magang bidang gizi masyarakat dilaksanakan selama 6 minggu dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 10. Waktu Serangkaian Pelaksanaan Magang

Waktu	Kegiatan
Minggu ke - I	Pembekalan magang bidang gizi masyarakat
	Perijinan dan penyusunan proposal magang
Minggu ke - II s/d V	Pemberangkatan dan penerimaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
	Pelaksanaan magang bidang gizi masyarakat di Puskesmas Mojoagung
Minggu ke - VI	Penyusunan laporan dan seminar hasil

4.2. Peserta Magang

Tabel 11. Peserta Magang

No.	Nama	NIM
1.	Chusnul Fadilla	101611233019
2.	Esti Trihanifah	101611233020
3.	Aprilia Kusumawardhani	101611233021

4.3. Metode Pelaksanaan Magang

Metode yang digunakan saat pelaksanaan magang bidang gizi masyarakat di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang diantaranya

a. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati keadaan sekitar berkaitan dengan mekanisme alur yang ada di puskesmas serta pelaksanaan program gizi dan kesehatan, di masyarakat.

b. Partisipasi aktif

Partisipasi aktif merupakan bentuk sikap mahasiswa yang turut bekerja aktif dengan tujuan untuk melatih keterampilan dan kemampuan dalam bekerja sesuai dengan ritme kerja puskesmas. Selain itu, partisipasi aktif juga dilakukan disetiap

kegiatan yang berkaitan dengan program-program pelayanan gizi dan kesehatan yang ada di lingkup wilayah Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang.

c. Ceramah

Ceramah merupakan proses memaparkan atau menjelaskan mengenai hal spesifik berkaitan dengan gizi dan kesehatan. Metode ini dilakukan ketika turun aktif dalam program gizi berupa edukasi/penyuluhan yang ada di masyarakat.

d. Wawancara

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

e. FGD (*Focus Group Discussion*)

FGD merupakan suatu metode diskusi mendalam yang dilakukan dengan tenaga kesehatan di puskesmas maupun dengan responden/masyarakat yang berada di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang mengenai topik tertentu.

f. Studi literatur

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

4.4. Matriks Perencanaan Kegiatan

Rincian serangkaian pelaksanaan magang bidang gizi masyarakat diantaranya sebagai berikut:

Tabel 12. Matriks Kegiatan

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Kegiatan	Output/Target yang Ingin Dicapai	Hasil/Capaian
26 Agustus 2019	Pembekalan magang bidang gizi masyarakat	Ceramah, diskusi	Pemberian gambaran mengenai magang bidang gizi masyarakat dan materi terkait oleh penanggungjawab mata ajar serta tim	Mahasiswa mendapat gambaran dan pemahaman materi terkait magang bidang gizi masyarakat	Mahasiswa mendapat gambaran dan pemahaman materi terkait magang bidang gizi masyarakat
23-30 Oktober 2019	Perijinan dan penyusunan proposal magang	Studi literatur	Penyusunan rencana kegiatan magang bidang gizi masyarakat dan perijinan agar kegiatan berlangsung secara terarah	Mahasiswa menyusun proposal kegiatan dan mendapatkan surat ijin melaksanakan magang gizi masyarakat	Mahasiswa telah menyusun proposal kegiatan dan mendapatkan surat ijin melaksanakan magang gizi masyarakat
31 Oktober 2019	Pemberangkatan dan penerimaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Partisipasi aktif	Pemberangkatan mahasiswa dari kampus C Unair menuju Dinkes Kab. Jombang dilanjutkan dengan penerimaan secara resmi	Mahasiswa mendapat pengarahan dan pemaparan terkait kegiatan magang oleh pihak Dinkes Kab.Jombang	Mahasiswa mendapat pengarahan dan pemaparan terkait kegiatan magang oleh pihak Dinkes Kab.Jombang
5 November 2019	Orientasi magang di Dinkes Kab.Jombang	Observasi, diskusi, wawancara	Pemberian informasi mendetail tentang struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan terutama gizi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Mahasiswa mengetahui dan memahami tentang struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan terutama gizi di Dinkes Jombang	Mahasiswa mengetahui dan memahami tentang struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan terutama gizi di Dinkes Jombang
6 November 2019	Orientasi magang di Puskesmas Mojoagung	Observasi, diskusi, wawancara	Pemberian informasi mendetail tentang struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan terutama gizi oleh Puskesmas Mojoagung	Mahasiswa mengetahui dan memahami tentang struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan terutama gizi di Puskesmas Mojoagung	Mahasiswa mengetahui dan memahami tentang struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan terutama gizi di Puskesmas Mojoagung
7,9 November	Identifikasi masalah gizi dan masalah	Observasi, diskusi,	Penggalan informasi dengan wawancara mendalam dan melihat	Mahasiswa mengetahui dan memahami masalah gizi yang	Mahasiswa mengetahui dan memahami masalah gizi yang

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Kegiatan	Output/Target yang Ingin Dicapai	Hasil/Capaian
2019	kesehatan lain yang berkaitan dengan gizi serta penentuan skala prioritas	wawancara, FGD	data sekunder 3-5 tahun terakhir mengenai masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung kepada ahli gizi puskesmas.	ada di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung serta dapat menentukan skala prioritas	ada di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung serta dapat menentukan skala prioritas
11-16 November 2019	Mengikuti proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program gizi masyarakat maupun program kesehatan terkait untuk menanggulangi masalah gizi yang ada dan memberikan alternatif pemecahan masalah	Partisipasi aktif, observasi, wawancara, FGD	Penggalian informasi kegiatan di puskesmas dan turun lapangan langsung untuk melihat dan membantu pelaksanaan program di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung, serta turut memberikan monitoring evaluasi dengan berdiskusi bersama pihak puskesmas.	Mahasiswa dapat mengetahui cara penyusunan hingga pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi dan kesehatan terkait di Puskesmas, serta belajar melakukan monitoring dan evaluasi program secara langsung.	Mahasiswa mengetahui cara penyusunan hingga pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi dan kesehatan terkait di Puskesmas, serta belajar melakukan monitoring dan evaluasi program secara langsung.
18-21 November 2019	Implementasi Program Improvement Yukensi	Diskusi, ceramah, emo demo, demonstrasi	Merupakan kegiatan pengembangan program yukensi yang awalnya berfokus pada edukasi terkait ASI eksklusif kemudian ditambah dan disempurnakan dengan materi terkait pemberian MPASI yang tepat, selain pengayaan materi, diberikan juga metode program yang lebih bervariasi tidak hanya metode ceramah yakni dengan FGD, demonstrasi, pembahasan mitos, yang beredar di masyarakat dan emo demo.	Sebanyak 80% sasaran mengalami peningkatan pengetahuan	Sebanyak 84% sasaran mengalami peningkatan pengetahuan
22-26	Implementasi	Diskusi,	Penyuluhan dan emo demo	Terdapat total 50 remaja yang	Remaja memahami dan

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Kegiatan	Output/Target yang Ingin Dicapai	Hasil/Capaian
November 2019	Program Kegiatan 2 (Kalender 1000 HPK)	ceramah, emo demo, demonstrasi	mengenai 1000 HPK , konsumsi zat besi meliputi bahan makanan yang mengandung tinggi besi. Cara penggunaan Kalender 1000 HPK dengan tujuan agar calon ibu lebih memperhatikan kehamilannya	terdaftar di posyadu remaja. Namun dalam pelaksanaannya setiap bulan hanya sekitar 15-20 remaja yang datang. Pada pelaksanaan program kalender 1000 HPK terdapat 20 peserta.	mengerti tentang materi yang diberikan seperti gizi remaja, anemia dan KEK.
27-30 November 2019	Implementasi Program Kegiatan 3 (Pelatihan antropometri pada kader dan stiker "Posyandu Balita Terkalibrasi)	Diskusi, ceramah, demonstrasi, latihan studi kasus	-Pelatihan kader mengenai pengukuran antropometri bayi dan balita di posyandu yang baik dan benar, pengisian KMS dan grafik pertumbuhan z-score pada buku KIA, serta interpretasi data yang telah ada -Salah satu posyandu setiap desa diambil sebagai sampel untuk dikunjungi dan dilihat kalibrasi alatnya, apabila belum terkalibrasi maka dilakukan kalibrasi alat dan penempelan stiker "Posyandu Balita Terkalibrasi" di lokasi posyandu.	-Sebanyak 80% kader menghadiri kegiatan -Kader mengerti dan memahami mengenai pengukuran antropometri bayi dan balita di posyandu yang baik dan benar, pengisian KMS dan grafik pertumbuhan z-score pada buku KIA, serta interpretasi data yang telah ada -Sebanyak 80% kader yang hadir mengalami peningkatan pengetahuan -Sebanyak 80% posyandu telah melakukan kalibrasi sendiri setelah dilakukannya pelatihan	-Sebanyak 85,2% kader menghadiri kegiatan - Kader mengerti dan memahami mengenai pengukuran antropometri bayi dan balita di posyandu yang baik dan benar serta pengisian KMS, tetapi kesulitan dalam pengisian grafik pertumbuhan z-score serta interpretasi data yang telah ada -93,5% peserta/kader posyandu mengalami peningkatan pengetahuan -Tidak ada posyandu yang melakukan kalibrasi alat sendiri setelah dilakukannya pelatihan
1-7 Desember 2019	Penyusunan laporan dan seminar hasil	Studi literatur, analisis data, presentasi	Penyusunan laporan magang sesuai dengan hasil analisis yang telah diperoleh selama 4 minggu pelaksanaan, dilanjutkan presentasi seminar hasil	Mahasiswa menyusun laporan magang dan melaksanakan presentasi seminar hasil analisis, serta dapat memberikan masukan/saran membangun bagi berbagai pihak	Mahasiswa telah menyusun laporan magang, akan tetapi belum melaksanakan presentasi seminar hasil analisis pada waktu yang telah ditentukan karena jadwal presentasi yang menyesuaikan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Presentasi dilaksanakan pada tanggal 10 Desember 2019.

BAB V

PROGRAM GIZI

5.1. Pemantauan Status Gizi Balita

a. Detail Implementasi Program

Pemantauan status gizi balita dilakukan di posyandu daerah masing-masing. Puskesmas Mojoagung membawahi 10 desa dan terdiri dari 2-9 posyandu per desa. Jumlah balita bervariasi sekitar 89 s/d 521 balita setiap desanya. Pemantauan status gizi balita melalui posyandu dilakukan secara bergiliran setiap bulan, biasanya dilakukan pada awal bulan. Posyandu dikelola oleh kader terpilih dan terlatih untuk melakukan pemantauan status gizi. Setiap kegiatan didampingi oleh bidan desa yang sekaligus bertugas melakukan imunisasi balita. Pemantauan status gizi diutamakan melalui penimbangan berat badan menggunakan *dacin* maupun *baby scale*, sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan 3 bulan sekali menggunakan *microtoise* ataupun *medline*. Hasil pemantauan akan diinput secara elektronik pada PPGBM (Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat).

Pemantauan gizi yang dilakukan meliputi bayi dan balita yang memiliki masalah gizi seperti stunting, gizi kurang dan riwayat BBLR. Intervensi yang dilakukan berupa pemberian makanan tambahan berupa biskuit PMT Kemenkes RI dan susu. Setiap posyandu memberikan PMT mandiri yang bervariasi setiap bulannya seperti telur puyuh, pisang, bubur kacang hijau dll. Sumber dana yang digunakan berasal dari dana desa.

b. Capaian Program per Aktivitas

Capaian program ini dilihat dari target beberapa faktor diantaranya K/S (100%), D/S (80%), N/D (80%), dan N/S (60%). Jumlah balita yang ditimbang dibandingkan dengan seluruh balita sasaran adalah 82% pada bulan Februari 2019. Jumlah ini lebih rendah dibandingkan persentase rata-rata di Kabupaten Jombang (88%). Akan tetapi jumlah tersebut meningkat pada bulan September yaitu 90,72% (Data primer Puskesmas dan Dinkes Kab.Jombang). Angka tersebut menandakan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan penimbangan di posyandu tinggi karena melebihi target yang ada. Tinggi rendahnya cakupan D/S ini dipengaruhi oleh tingkat partisipasi keluarga balita dalam pemanfaatan Posyandu, partisipasi masyarakat yang kurang, kerja sama lintas sektor antara tenaga kesehatan dengan pemangku kebijakan di desa maupun dusun (Profil Kesehatan Kab.Jombang 2018). Dari jumlah yang ditimbang, sebanyak 86,95% mengalami kenaikan berat badan (N/D). Persentase tersebut melebihi target

sehingga dapat dikatakan bahwa program penimbangan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung berhasil.

c. Analisis Sumber Daya dan *Stakeholder*

Kegiatan posyandu dilakukan oleh kader posyandu dan didampingi oleh bidan setempat yang melakukan imunisasi. Kader posyandu berjumlah kurang lebih 5 orang per posyandunya. Jumlah tersebut cukup untuk melakukan kegiatan posyandu. Akan tetapi, pelaksanaannya yang kurang optimal dikarenakan kurangnya keterampilan kader dalam kalibrasi maupun pengukuran antropometri balita. Ahli gizi puskesmas juga tidak selalu dapat turun langsung ke posyandu untuk memantau kinerja kader sehingga data yang didapatkan dapat berisiko terjadi bias.

Alat-alat pengukuran antropometri yang pasti dimiliki setiap posyandu adalah dacin dan *microtoise*. Infantometer hanya dimiliki oleh beberapa posyandu. Posyandu yang tidak memiliki infantometer menggunakan *medline* atau meteran untuk mengukur panjang badan balita. Data yang didapatkan juga dapat terjadi bias. Beberapa posyandu memiliki dacin yang masih berfungsi baik, tapi beberapa juga mulai terganggu keseimbangannya. Alat pengukur tinggi badan (*microtoise*) di hampir semua posyandu sudah tidak layak pakai karena berkarat dan angka hasil ukur tulisannya mulai memudar sehingga sulit untuk dibaca. Pengamatan di beberapa posyandu menghasilkan fakta bahwa kader belum memahami cara kalibrasi alat dan cara pengukuran antropometri yang benar. Terdapat sekitar 2-3 ons kekurangan berat badan balita dan 1-2 cm kekurangan tinggi badan balita,

d. Analisis SWOT

Tabel 13. Analisis SWOT Pemantauan Gizi Balita

Strength	Weakness
1. Mengetahui status gizi balita di setiap posyandu, desa, dan wilayah kerja Puskesmas Mojoagung sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat.	1. Petugas kesehatan dari puskesmas tidak dapat secara intens dalam memantau kinerja kader posyandu dalam melakukan pengukuran antropometri. Ahli gizi tidak selalu dapat mengikuti kegiatan posyandu, sedangkan bidan desa yang menemani jalannya posyandu memiliki tugas lainnya yaitu imunisasi dan cek kesehatan lainnya. 2. Tidak semua posyandu memiliki infantometer dan hanya menggunakan <i>medline</i> untuk pengukuran panjang badan.

Opportunity 1. ibu kader kooperatif dalam melakukan pemantauan status gizi bayi dan balita	Threat 1. Kurangnya keterampilan kader dalam pengukuran antropometri balita. 2. Tidak rutinnya kalibrasi alat maupun kalibrasi alat tidak tepat
--	--

5.2. Pemberian Vitamin A pada Balita

a. Detail Implementasi Program

Pemberian vitamin A pada balita serentak pada bulan Februari dan Agustus dengan ketentuan kapsul biru 100.000 SI untuk bayi usia 6-11 bulan dan kapsul merah 200.000 SI untuk balita usia 12-59 bulan. Kegiatan ini dilakukan dengan rangkaian pengukuran balita lengkap seperti tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala. Perhitungan kebutuhan vitamin A pada balita dilakukan oleh ahli gizi sedangkan dalam pemberiannya dilakukan oleh bidan desa ketika posyandu bulan timbang.

b. Capaian Program per Aktivitas

Pada tahun 2018, angka balita mendapatkan vitamin A sebesar 94,43%. Pemberian vitamin A pada balita bulan Agustus 2019 sebesar 90,92% dengan rincian sebanyak 84% terdapat pada bayi 6-11 bulan dan sebanyak 106% pada balita 12-59 tahun. Target pemberian vitamin A 2 kali dalam setahun untuk balita adalah 90%. Oleh karena itu, pemberian vitamin A di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung belum optimal pada bayi usia 6-11 bulan. Hal ini dapat dikarenakan jumlah sasaran supas yang tidak menentu dan lebih tinggi dibandingkan jumlah bayi yang sebenarnya.

c. Analisis Sumber Daya dan *Stakeholder*

Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli gizi, tidak ada kendala mengenai sumber daya yang berkaitan dengan pemberian vitamin A pada balita. Hanya mungkin terkadang kapsul vitamin A yang datang tidak sesuai dan lebih rendah dibandingkan dengan jumlah pesanan terutama kapsul vitamin A 100.000 IU. Akan tetapi pada akhirnya kekurangan kapsul vitamin A dapat diterima sesuai jumlah.

d. Analisis SWOT

Tabel 14. Analisis SWOT pemberian vitamin A pada Balita

Strength 1. Pemberian kapsul vitamin A dapat mencegah kebutaan pada anak, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, menurunkan risiko kematian bayi dan balita, dan masalah kesehatan lainnya.	Weakness 1. Kapsul vitamin A yang datang kurang dari jumlah pesanan.
---	--

<p>Opportunity</p> <p>1. Pemberian kapsul vitamin A dilakukan saat bulan timbang serentak dengan cek kesehatan lainnya sehingga meningkatkan sikap kooperatif ibu bayi dan balita</p>	<p>Threat</p> <p>1. Bayi dan balita yang tidak hadir dalam bulan timbang</p>
---	--

5.3. Pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil

a. Detail Implementasi Program

Sesuai dengan nama program, sasaran pemberian tablet Fe adalah ibu hamil. Data ibu hamil didapatkan dari bidan desa yang bertugas pada wilayah kerjanya masing-masing. Setelah data ibu hamil didapat, kemudian ibu hamil diwajibkan datang ke puskesmas untuk mengikuti kegiatan *Antenatal Care*. Program ANC ini dilakukan sekali selama masa kehamilan. Pada kegiatan tersebut, petugas menanyakan kepada ibu hamil apakah sudah diberikan tablet Fe oleh bidan. Apabila belum diberikan maka ibu hamil diberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet. Namun, apabila sudah menerima tablet Fe, petugas menanyakan kembali apakah tablet sudah habis atau belum. Ketika tablet sudah habis maka petuga memberikan resep kembali tablet Fe sesuai dengan kebutuhan.

b. Capaian Program per Aktivitas

Target capaian yang ditetapkan pada prohram pemberian tablet tambah darah oleh Puskesmas Mojoagung adalah 90%. Berdasarkan hasil laporan pelayanan diatas bisa disimpulkan bahwa 5 dari 10 desa wilayah kerja Puskesmas Mojoagung atau setara dengan 50% telah mencapai target. Sedangkan sisanya masih dalam proses pelaksanaan.

c. Analisis Sumber Daya dan *Stakeholder*

Stakeholder adalah adalah orang-orang, atau kelompok-kelompok, atau lembaga-lembaga yang kemungkinan besar terkena pengaruh dari satu kegiatan program / proyek baik pengaruh itu positif maupun negatif, atau sebaliknya yang mungkin memberikan pengaruh terhadap hasil keluaran program / proyek.

Berdasarkan identifikasi yang dilakukan, penerima manfaat yang potensial dari adanya program pemberian tablet tambah darah secara langsung adalah ibu hamil. Sedangkan kelompok yang menerima dampak buruk tidak ada. Harapan para ibu hamil dari program ini adalah agar kehamilannya sehat. Sedangkan keuntungan yang diperoleh dari program ini untuk ibu hamil adalah ibu hamil terbebas dari anemia dengan cara yang mudah dan tidak dikenakan biaya.

Pada program ini *stakeholder* sangat berkepentingan dengan tujuan program (*importance*). Kepentingan/*importance* berkaitan dengan tingkatan di mana pencapaian

tujuan program sangat tergantung pada keterlibatan aktif yang diberikan oleh kelompok *stakeholder* bersangkutan. *Stakeholder* yang berkepentingan terhadap program pada umumnya adalah yang kebutuhan-kebutuhannya bersesuaian dengan tujuan program. Kelompok ibu hamil dalam program ini mempunyai pengaruh sangat terbatas terhadap program. Sehingga kelompok ibu hamil membutuhkan upaya-upaya khusus untuk lebih meningkatkan pengetahuan mereka serta lebih meyakinkan mereka bahwa kebutuhan-kebutuhan mereka sungguh-sungguh sejakan dengan program pemberian tablet darah ini agar anemia pada ibu hamil bisa teratasi.

d. Analisis SWOT

Tabel 15. Pemberian tablet Fe pada Ibu Hamil

<p><i>Strengths</i> (Kekuatan)</p> <p>a. Diberikan secara gratis kepada ibu hamil, sehingga ibu hamil tidak perlu mengeluarkan biaya.</p> <p>b. Pemberian tablet Fe benar-benar dipastikan oleh petugas agar tidak ada yang terlewatkan.</p>	<p><i>Weaknesses</i> (Kelemahan)</p> <p>a. Minimnya monitoring kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet fe.</p>
<p><i>Opportunities</i> (Peluang)</p> <p>a. program ini didukung oleh pemerintah dengan cara memberikan tablet tambah darah secara gratis</p> <p>b. terdapat tenaga kesehatan (bidan desa) yang turun langsung ke lapangan untuk memastikan tidak ada ibu hamil yang terlewatkan</p>	<p><i>Threats</i> (Ancaman)</p> <p>a. Kurangnya pengetahuan mengenai cara mengonsumsi tablet tambah darah akan mengakibatkan tujuan dari program ini tidak tercapai dengan baik</p> <p>b. Kesadaran ibu hamil akan pentingnya tablet tambah darah juga akan menjadi ancaman.</p>

5.4. Pemberian Tablet Fe pada Remaja

a. Detail Implementasi Program

Pemberian tablet tambah darah dilakukan pada siwi SMP dan SMA. Pada usia tersebut merupakan usia subur dan mengalami menstruasi setiap bulannya sehingga berisiko kekurangan sel darah merah dan berakibat pada anemia. Terjadinya anemia pada wanita usia subur berisiko mengalami masalah kesehatan terkait reproduksi dalam jangka panjang. Selain itu anemia pada remaja dapat menurunkan produktivitas. Dalam pelaksanaannya pemberian tablet dilakukan langsung di sekolah-sekolah. Biasanya dalam pembagian tablet Fe bersama-sama dengan kegiatan UKS.

b. Capaian Program per Aktivitas

Oktober 2019 baru sekitar 1868 remaja yang sudah menerima Tablet Fe atau sekitar 45.5%. Target yang ditetapkan oleh Puskesmas Mojoagung dalam program

pemberian Tablet Fe pada remaja adalah 30%. Apabila dibandingkan antara capaian program dan target, Puskesmas Mojoagung telah mencapai target tujuan.

c. Analisis Sumber Daya dan *Stakeholder*

Dalam program program ini melibatkan remaja dan tenaga kesehatan. Dimana remaja sebagai *stakeholder importance*/penting sedangkan tenaga kesehatan sebagai *stakeholder influence*/pengaruh. Remaja sebagai *stakeholder importance*/penting membutuhkan upaya-upaya khusus untuk lebih meningkatkan partisipasi mereka serta lebih meyakinkan mereka bahwa kebutuhan-kebutuhan mereka sungguh-sungguh sejalan dengan program. Tenaga kesehatan sebagai *stakeholder influence*/pengaruh bertugas untuk mengendalikan, mengambil keputusan, serta memastikan program tepat sasaran.

Program ini bermanfaat khususnya bagi para remaja putri sebagai kelompok rentan untuk mengatasi anemia yang sering dialami. Harapan dengan adanya program ini adalah mengurangi angka prevalensi anemia pada remaja yang apabila tidak diatasi akan menimbulkan masalah-masalah gizi yang berkelanjutan. Sumber daya meliputi petugas laboratorium dan alat haemometer untuk mengetahui kadar hemoglobin pada ibu hamil.

d. Analisis SWOT

Tabel 16. Analisis SWOT pemberian tablet Fe pada remaja

<p><i>Strengths</i> (Kekuatan)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Selain itu adanya kerjasama yang terjadi interprofesi antar tenaga kesehatan juga membuat program ini bisa dilaksanakan b. Dukungan pemerintah dengan cara memeberikan tablet Fe secara gratis juga merupakan salah satu kekuatan dalam berlangsungnya program ini 	<p><i>Weaknesses</i> (Kelemahan)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sebagian remaja hanya menerima tablet Fe saja tanpa mengonsumsinya b. Tidak semua remaja mengikuti kegiatan posyandu remaja yang merupakan sarana untuk mendapatkan Tablet Fe secara gratis
<p><i>Opportunities</i> (Peluang)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tersedianya akses yang mudah bagi remaja untuk mendapatkan Tablet Fe b. Tablet Fe didapat dengan tidak kenakan biaya dan diberikan secara rutin 	<p><i>Threats</i> (Ancaman)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kebiasaan pola makan remaja yang tidak sehat serta ketidakpatuhan dalam mengonsumsi Tablet Fe yang sudah diberikan b. Kurangnya pengetahuan tentang cara mgnonsumsi Tablet Fe yang benar juga akan menjadi ancaman dalam pelaksanaan program ini.

5.5. Ante Natal Care (ANC) Terpadu

a. Detail Implementasi Program

Program ANC terpadu dilakukan 2x seminggu yaitu pada hari Selasa dan Rabu. Program ini dihadiri oleh ibu hamil. ANC terpadu merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi layanan kebidanan, cek laboratorium, konseling gizi, pemeriksaan gigi, dan pemeriksaan oleh dokter. Oleh karena itu, ANC terpadu merupakan program yang dilakukan secara interprofesional antar tenaga kesehatan. Konseling gizi yang diberikan secara umum yaitu gizi ibu hamil (dengan anemia dan/atau KEK, maupun tanpa masalah gizi), pentingnya IMD, ASI eksklusif, dan MP-ASI). Kegiatan ANC wajib dilakukan 1 kali selama kehamilan ibu, dan untuk pemeriksaan kehamilan selanjutnya diperbolehkan ke bidan desa atau lainnya. Tujuan dari kegiatan ANC adalah untuk mengetahui lebih awal permasalahan kehamilan ibu secara keseluruhan tidak hanya dari kondisi kehamilan, bayi, hasil laboratorium tetapi juga masalah gizi ibu yang harus segera ditangani untuk mempersiapkan kelahiran. Hal tersebut juga menjadi salah satu upaya menekan angka kematian bayi dan kematian ibu saat melahirkan, menurunkan angka stunting dan angka gizi buruk pada bayi.

b. Capaian Program per Aktivitas

Untuk melihat keberhasilan program ANC, terdapat beberapa indikator yang harus dilihat, diantaranya untuk ibu hamil yakni suplementasi Fe-1, suplementasi Fe3, ibu hamil KEK, dan untuk bayi yakni BBLR (berat bayi lahir rendah), IMD (inisiasi menyusui dini) dan keberhasilan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Dari ke- lima indikator yang dapat menggambarkan keberhasilan program ANC yang telah dilakukan oleh Puskesmas Mojoagung, prosedur evaluasi hanya bisa dilakukan secara internal dengan membandingkan data terbaru pada tahun 2019 dan data tahun sebelumnya karena pada capaian di Kabupaten Jombang tidak semua dituliskan. Untuk indikator BBLR, wilayah Puskesmas Mojoagung mencapai angka yang jauh lebih baik dari capaian rata-rata di Kabupaten Jombang, sedangkan untuk suplementasi Fe, masih di bawah capaian rata-rata dan di bawah standar yang telah di targetkan.

c. Analisis Sumber Daya dan *Stakeholder*

Program ANC melibatkan beberapa lintas profesi, diantaranya bidan, ahli gizi, analis medis, dokter umum dan dokter gigi. Pasien atau ibu hamil diwajibkan datang ANC sekali selama kehamilan. ANC dilakukan secara terpadu di ruang KIA (kesehatan ibu dan anak) oleh lintas profesi. Ibu hamil yang hendak melakukan kunjungan ANC,

terlebih dahulu diperiksa oleh bidan untuk melihat apakah ada keluhan dan permasalahan kehamilan, selanjutnya ibu hamil melakukan pemeriksaan laboratorium yang kemudian hasilnya dibawa untuk konsultasi kepada ahli gizi terkait permasalahan status gizi ibu dan melakukan konsultasi terkait gizi ibu hamil, edukasi IMD, edukasi ASI eksklusif juga edukasi MPASI yang tepat. Setelah itu, ibu hamil menjalani pemeriksaan gigi oleh dokter gigi dan yang terakhir pemeriksaan keseluruhan oleh dokter umum. Selanjutnya ibu hamil diharuskan mengambil resep obat maupun suplemen yang diberikan oleh bidan dan juga dokter. Lanjutan dari program ANC, ibu hamil disarankan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan kepada bidan desa atau tempat lainnya.

d. Analisis SWOT

Tabel 17. Analisis SWOT antenatal care (ANC)

<p>Strenght</p> <p>a. Program ANC dapat menjadi sarana untuk mengetahui permasalahan kehamilan ibu sejak dini sehingga dapat melakukan penanganan yang tepat dan cepat sebelum kelahiran.</p> <p>b. Pemeriksaan ANC yang diwajibkan bagi ibu hamil dan tersentral dilakukan di Puskesmas akan memudahkan pendataan terkait sebaran permasalahan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas sehingga dapat memudahkan untuk menyusun upaya promotif.</p>	<p>Weakness</p> <p>a. Hanya dilakukan pada hari Selasa dan Rabu saja dan hanya dibuka hingga pukul 14.00 siang sehingga sedikit menjadi kesulitan untuk ibu bekerja.</p>
<p>Opportunity</p> <p>a. Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan saat kehamilan akan meningkatkan kunjungan ANC.</p>	<p>Threat</p> <p>a. Banyaknya ibu-ibu muda yang masih diintervensi oleh ibu atau mertua yang memiliki kepercayaan terkait perawatan kehamilan dan persalinan yang kurang tepat.</p> <p>b. Banyaknya ibu-ibu hamil yang masih bekerja.</p>

5.6. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

a. Detail Implementasi Program

Program kadarzi dilakukan satu kali dalam satu tahun oleh Puskesmas Mojoagung. Program ini dilakukan dengan cara menyurvei kurang lebih 50 kepala keluarga dalam satu desa dan survei dilakukan oleh kader. Dalam survei yang dilakukan terdapat 5 indikator kadarzi yaitu penimbangan berat badan secara rutin, mengonsumsi beraneka ragam makanan, ASI eksklusif (bagi keluarga yang mempunyai bayi), mengonsumsi garam beryodium, dan suplementasi vitamin dan mineral.

Hasil survei akan diolah dan akan diinterpretasikan oleh ahli gizi. Hal ini dilakukan dengan cara memasukkan hasil survei ke dalam form yang berisikan skor kadarzi 1 s/d 5. Apabila suatu keluarga mempunyai skor kurang dari 5 maka dikategorikan sebagai keluarga tidak kadarzi. Setelah semua data selesai di rekap, kemudian dianalisis penyebab keluarga tidak kadarzi. Selanjutnya diberikan intervensi berupa penyuluhan kepada PKK tentang keluarga sadar gizi dan penyebab keluarga tidak sadar gizi sesuai data yang didapat.

b. Capaian Program per Aktivitas

Target capaian program survey Kadarzi di Kabupaten Jombang pada tahun 2017 sebesar 85%. Untuk data kadarzi secara umum tidak ditampilkan pada profil kesehatan Kabupaten Jombang, tetapi secara tidak langsung digambarkan dengan angka pencapaian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Kabupaten Jombang sebesar 58,7% rumah tangga yang menerapkan PHBS (Profil Kesehatan Kab. Jombang, 2017). Pada wilayah Puskesmas Mojoagung, penilaian kadarzi dilakukan terhadap 10 desa, dengan hasil tertinggi sebesar 71,8% di desa Miagan dan paling rendah di desa Kedung Lumpung sebesar 0% karena tidak terdapat data yang masuk. Berikut data capaian program kadarzi di wilayah Puskesmas Mojoagung :

c. Analisis Sumber Daya dan *Stakeholder*

Program kadarzi dibawah tanggung jawab bidan desa yang bekerjasama dengan kader posyandu yang diberdayakan untuk melakukan survey kadarzi di setiap rumah di wilayah masing-masing desa. Setiap satu tahun sekali, para kader posyandu diberikan form survey kadarzi dan mendatangi sekitar 50 kepala keluarga secara acak di setiap desa untuk melakukan wawancara, kemudian hasil survey tersebut diberikan kepada bidan, selanjutnya diserahkan kepada ahli gizi puskesmas untuk diakumulasikan. Saran dari program kadarzi adalah keseluruhan dari anggota keluarga untuk memastikan

adanya penerapan hidup sehat dalam keluarga, dan dengan hasil kadarzi, kemudian akan dilakukan penyuluhan kepada ibu-ibu PKK karena ibu dianggap sebagai promotor untuk merubah kebiasaan keluarga menjadi sadar gizi.

d. Analisis SWOT

Tabel 18. Analisis SWOT Kadarzi

<p>Strenght</p> <p>a. Sebagai upaya preventif dalam menekan angka permasalahan gizi dalam keluarga.</p> <p>b. Dapat mengetahui penyebab dasar dari permasalahan gizi pada keluarga.</p>	<p>Weakness</p> <p>a. Penilaian terkait pola konsumsi terlalu subjektif sehingga belum diketahui indikator pasti yang dikatakan bahwa keluarga telah mengkonsumsi makanan bergizi.</p>
<p>Opportunity</p> <p>a. Keluarga yang kooperatif dan secara jujur dalam memberikan jawaban sehingga akan menghasilkan data yang benar.</p> <p>b. Mulai digencarkannya promosi kesehatan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk sadar gizi.</p>	<p>threat</p> <p>a. Pola hidup masyarakat yang <i>sedentary</i> ditambah dengan maraknya penjualan <i>fast food</i> dapat secara perlahan merubah kebiasaan makan masyarakat.</p> <p>b. Partisipasi ibu dalam membantu keluarga mencari nafkah sehingga akan mempersulit pemberian ASI eksklusif</p>

5.7. Penyuluhan Gizi Masyarakat

a. Detail Implementasi Program

Program penyuluhan gizi masyarakat dilakukan di posyandu oleh kader atau bidan dengan media lembar balik. Materi yang diberikan mengenai stunting, suplementasi vitamin A, ASI eksklusif, MPASI dan lain-lain . Program ini tidak dilaporkan secara rutin dalam pelaksanaanya. Program penyuluhan gizi masyarakat terakhir dilakukan dalam satu bulan terakhir.

b. Capaian Program per Aktivitas

Program penyuluhan gizi masyarakat yang dilaksanakan sifatnya tidak secara periodik pasti. Hanya dilakukan pada saat-saat tertentu saja. Hal tersebut menyebabkan capaian program tidak dapat dilihat dengan jelas. Meskipun kegiatan penyuluhan atau edukasi memiliki dampak secara langsung terhadap masalah gizi, tetapi karena pelaksanaan program yang tidak berkala akan menjadi bias terhadap indikator yang dijadikan capaian program. Misalnya penyuluhan terkait ASI eksklusif, indikator capaian

kelulusan ASI eksklusif tidak bisa diklaim semata-mata karena adanya program penyuluhan, karena program sifatnya tidak pasti ada dalam jangka waktu tertentu.

c. Analisis Sumber Daya dan *Stakeholder*

Program penyuluhan gizi dibawah tanggung jawab ahli gizi puskesmas dan bidan desa. Keduanya bekerjasama untuk memperbaiki permasalahan kesehatan yang ada di tiap desa melalui upaya preventif agar tidak memperparah angka masalah gizi. Sasaran utama dari program biasanya adalah ibu balita, nenek dan kakek karena memiliki peran besar terhadap permasalahan gizi keluarga terutama anak dan balita. Program penyuluhan gizi didanai langsung oleh puskesmas.

d. Analisis SWOT

Tabel 19. Analisis SWOT penyuluhan gizi masyarakat

<p>Strength</p> <p>a. Mengatasi permasalahan mendasar yang berhubungan dengan pengetahuan.</p>	<p>Weakness</p> <p>a. Tidak memiliki jadwal yang pasti dan tidak berkelanjutan</p>
<p>Opportunity</p> <p>a. Antusiasme masyarakat di wilayah Mojoagung yang tinggi terhadap ilmu pengetahuan baru.</p>	<p>Threat</p> <p>a. Kemudahan mengakses informasi yang belum tentu tepat lewat internet.</p>

5.8. TFC (*Theraupetic Feeding Centre*)

a. Detail Implementasi Program

Merupakan program terpadu yang tidak hanya melibatkan bidang gizi di dalamnya, tetapi juga melibatkan dokter dan tenaga medis lain untuk menyelesaikan permasalahan gizi. Program TFC merupakan program perawatan terhadap balita dengan gizi buruk kronis yang sudah menimbulkan gejala klinis seperti marasmur, kwarshiorkor atau marasmic-kwarshiorkor. Pasien biasanya merupakan rujukan dari bidan desa yang dirasa perlu mendapatkan perawatan intensif untuk meningkatkan status gizi balita. Selain dari rujukan, Puskesmas Mojoagung juga menerapkan TFC untuk pasien rawat inap balita yang memiliki status gizi yang buruk untuk ditangani secara khusus. Perawatan TFC meliputi pelayanan gizi, medis, keperawatan, laboratorium dan stimulasi pertumbuhan.

b. Capaian Program per Aktivitas

Indikator capaian program TFC belum didapatkan datanya secara jelas, terutama yang berhubungan dari hasil proses TFC. Tetapi terdapat indikator yang dapat sedikit menjelaskan capaian program TFC, yakni penemuan tanda klinis gizi buruk dan jumlah penanganan kasus gizi buruk di setiap desa.

c. Analisis Sumber Daya dan *Stakeholder*

Pada program TFC yang tenaga medis Puskesmas yang berperan selain ahli gizi adalah dokter, perawat dan analis medis dimana semua perkembangan pasien diikuti dan dipantau secara intensif sehingga diharapkan setelah pasien keluar dari TFC permasalahan gizi akan membaik. Sebelum pasien dibawa di TFC, peran bidan desa, kader dan orang tua balita juga cukuplah penting. Peran kader dan bidan desa yakni dalam melakukan screening awal adanya permasalahan gizi yang berat pada setiap sasaran posyandu, sedangkan peran ibu adalah memberikan perawatan terbaik untuk bayi dan berlaku kooperatif terhadap tenaga kesehatan yang akan memberikan tindakan.

d. Analisis SWOT

Tabel 20. Analisis SWOT TFC

<p>Strength</p> <p>a. Memperbaiki masalah gizi pada balita sehingga dapat menurunkan angka kematian balita.</p> <p>b. Menjadi salah satu program unggulan Puskesmas Mojoagung, sehingga menjadi tempat rujukan untuk TFC.</p>	<p>Weakness</p> <p>a. Belum terdapat laporan yang jelas terkait indikator keberhasilan dan capaian dari proses TFC.</p>
<p>Opportunity</p> <p>a. Dukungan dari pihak dinas kesehatan setempat karena merupakan salah satu dari 2 puskesmas di Kabupaten Jombang yang melaksanakan TFC</p>	<p>Threat</p> <p>a. Sifat orang tua pasien yang kurang kooperatif dan tidak mengizinkan anaknya untuk dirawat di TFC.</p> <p>b. Pengetahuan orang tua yang kurang terhadap gejala klinis dari gizi buruk.</p>

5.9. TPG (Taman Pemulihan Gizi)

a. Detail Implementasi Program

Kegiatan TPG dilakukan selama 12 hari dengan pemberian makan di sela-sela jam makan pagi dan siang. Sasarannya adalah balita dengan hasil pemantauan KMS di BGT (Bawah Garis Tengah) dan BGM (Bawah Garis Merah). Sumber dana yang digunakan adalah dana BOK yang cair tiga kali dalam satu tahun. Namun dalam pelaksanaannya program TPG mengalami kendala sehingga pelaksanaannya tidak

maksimal. Hal ini dikarenakan karena adanya keterbatasan dana dan sasaran. Program TPG dilakukan terakhir pada bulan Februari 2019.

Kegiatan TPG diawali dengan absensi ibu balita dengan metode menggambar bagian tubuh balita setiap harinya. Hari pertama dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan dilakukan penimbangan ulang untuk melihat berat badan awal. Setelah itu, dilakukan makan bersama yang diawali dengan cuci tangan. Makanan yang diberikan berupa makanan lengkap diantaranya nasi, sayur, lauk nabati, lauk hewani, dan buah. Selain pemberian makan pada balita, di dalam program TPG juga dilakukan penyuluhan. Materi penyuluhan diantaranya gizi PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak), kesehatan gigi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), serta *akupressure*. Dalam kegiatan TPG terdapat program Talita Mansur (Tangani Balita Mandiri *Akupressure*). Program Talita Mansur yang merupakan program inovasi di Puskesmas Mojoagung. *Akupressure* merupakan salah satu metode yang dapat dilakukan di masyarakat. Bidang gizi bekerjasama dengan *akupunturis*. Balita kekurangan gizi selain diintervensi dengan pemberian makanan juga diberikan pijatan di titik tertentu untuk merelaksasi balita dan mengaktifkan titik syaraf berkaitan dengan peningkatan metabolisme. Harapannya agar asupan makan balita meningkat. Teknik dan tempat pijatan juga diedukasi kepada ibu balita agar program ini bersifat *sustain*. Setelah hari ke-12, maka balita ditimbang kembali sebagai monitoring dan evaluasi pemberian makan dan edukasi selama ini.

b. Capaian Program per Aktivitas

Program TPG dilaksanakan untuk mengurangi angka balita gizi kurang dan BGM. Target balita BGM di Puskesmas Mojoagung adalah <15% sedangkan untuk balita gizi kurang batasnya adalah 10%. Melalui data primer puskesmas, didapatkan bahwa jumlah baduta BGM adalah 0,2% dan balita BGM adalah 0,4%. Jumlah tersebut merupakan data bulan Oktober 2019 dan keduanya lebih rendah dibandingkan batas prosentase yang telah ditetapkan. Jumlah baduta BGM turun dari bulan sebelumnya (0,26%) sedangkan balita BGM naik (0,31%). Hal ini dapat dikarenakan program TPG yang tidak berjalan, khususnya pada balita di atas 2 tahun. Pada masa ini, balita memerlukan makanan tambahan yang bergizi untuk meningkatkan status gizi.

Program TPG memiliki target berat badan balita meningkat minimal 2 ons setelah dilakukan pemberian makan dan edukasi selama 12 hari. Hasil perubahan berat badan pelaksanaan TPG pada bulan Februari 2019 dapat dilihat pada tabel xx.

Tabel xx.

Tabel 21. Hasil perubahan berat badan balita selama kegiatan TPG periode Februari 2019

No.	Desa	Rata-rata berat badan		
		Awal (kg)	Akhir (kg)	Peningkatan (ons)
1.	Miagan	9,57	9,86	2,9
2.	Kedunglumpang	10,96	11,27	3,1
3.	Kademangan	9,31	9,56	2,5
4.	Mojotrisno	10,39	10,66	2,7
5.	Seketi	10,17	10,37	2
6.	Dukuhmojo II	9,21	9,44	2,3
Rata rata total		9,94	10,19	2,58

Berdasarkan tabel xx. Dapat dilihat bahwa peningkatan berat badan rata-rata sebanyak 2,58 dan seluruh desa yang tercatat melakukan TPG mengalami peningkatan di atas 2 ons. Oleh karena itu, program TPG telah tercapai keberhasilannya.

c. Analisis Sumber Daya dan *Stakeholder*

Sumber daya utama penghambat terlaksananya TPG adalah dana. Program TPG di Puskesmas Mojoagung menggunakan dana BOK yang hanya ada tiga kali dalam satu tahun dan tidak menggunakan uang jimpitan seperti di beberapa puskesmas seperti penjelasan dinas kesehatan setempat. Selain itu, berdasarkan kegiatan yang telah berlangsung, pelaksanaan TPG yang dilakukan selama 12 hari membuat ibu balita sulit untuk rajin menghadiri pertemuan. Oleh karena itu, pelaksanaan TPG di lingkup Puskesmas Mojoagung tidak rutin dilakukan sebulan sekali.

d. Analisis SWOT

Tabel 22. Analisis SWOT TPG

<p>Strength</p> <ol style="list-style-type: none"> Balita mendapatkan makanan tambahan untuk meningkatkan status gizi. Ibu balita mendapatkan ilmu mengenai berbagai hal tentang kesehatan yang menunjang status gizi balita 	<p>Weakness</p> <p>Keterbatasan dana yang bersumber hanya dari BOK (3 kali dalam 1 tahun) sehingga pelaksanaan tidak rutin setiap bulan.</p>
<p>Opportunity</p> <p>Ibu balita masih peduli dengan status gizi anaknya.</p>	<p>Threat</p> <p>Ibu balita malas untuk membawa anaknya ke balai desa tempat dilaksanakan TPG selama 12 hari berturut-turut.</p>

5.10. Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)

a. Detail Implementasi Program

Program KP-ASI (Kelompok Pendukung ASI) merupakan program yang dibentuk dengan tujuan meningkatkan kepedulian terhadap ASI sehingga capaian terhadap ASI eksklusif meningkat. Kelompok pendukung ASI terdiri dari kader posyandu itu sendiri. Program KP-ASI tidak berjalan maksimal di Puskesmas

Mojoagung, bahkan tidak berjalan. Hal ini dikarenakan belum ada penganggaran dana dari manapun terkait program ini. Selain itu, kendala dari kader yang kurang termotivasi untuk percaya diri juga mengakibatkan program ini tidak berjalan meskipun telah dilakukan pelatihan.

b. Capaian Program per Aktivitas

Target bayi yang mendapatkan asi eksklusif berdasarkan SPM kabupaten Jombang adalah 80%. Akan tetapi data September dan Oktober 2019 menunjukkan bahwa pada September 2019 capaian ASI eksklusif selama 6 bulan hanya sebesar 67,54%. Angka ini juga menurun apabila dibandingkan dengan data pada tahun 2018 yaitu sebesar 77,6%. Hal ini kemungkinan juga disebabkan oleh kurang berfungsinya kelompok pendukung ASI. Selain itu, banyaknya ibu yang bekerja menambah kemungkinan bayi tidak diberi ASI karena pengetahuan yang kurang mengenai ASI perah.

c. Analisis Sumber Daya dan *Stakeholder*

Kelompok Pendukung ASI sebenarnya merupakan suatu program yang bagus dan berguna untuk meningkatkan angka capaian ASI eksklusif di masyarakat. Akan tetapi sumber daya yang sedikit baik dari tenaga, dana, maupun waktu membuat program ini tidak berjalan maksimal. Tenaga KP-ASI berasal dari ibu kader yang telah memiliki banyak tugas dan wewenang sehingga ada program yang pelaksanaannya tidak maksimal. Keterbatasan dana juga berpengaruh terhadap keberlangsungan kegiatan ini.

d. Analisis SWOT

Tabel 23. Analisis SWOT ASI eksklusif

<p>Strength</p> <p>Dapat meningkatkan kepedulian ibu dalam memberikan ASI eksklusif sehinggajadi peningkatan angka pemberian ASI eksklusif.</p>	<p>Weakness</p> <p>Dana yang terbatas</p>
<p>Opportunity</p> <p>Antusiasme masyarakat yang masih peduli mengenai pemberian ASI eksklusif.</p>	<p>Threat</p> <p>Banyak ibu bayi yang bekerja dan kurang pengetahuan mengenai ASI perah.</p>

5.11. Monitoring Garam Beryodium

a. Detail Implementasi Program

Monitoring garam dilakukan dengan sasaran siswa-siswi SD yang diminta untuk membawa garam yang biasa digunakan di rumah. Lalu dilakukan pengecekan menggunakan larutan iodium untuk mengetahui kadar iodium pada garam. Melalui pengecekan ini diharapkan hasilnya dapat merepresentasikan penggunaan garam beriodium pada setiap rumah tangga. Karena kekurangan iodium juga dapat menghambat pertumbuhan anak dan mengakibatkan masalah gizi lainnya.

b. Capaian Program per Aktivitas

Target konsumsi garam beryodium yang ditetapkan oleh Puskesmas Mojoagung adalah 90%. Berdasarkan laporan puskesmas dapat disimpulkan bahwa sebagian desa yang berada dibawah wilayah kerja Puskesmas Mojoagung telah mencapai target yaitu Desa Miagan, Mojotrisno, Kademangan, Dukuhmojo, Dukuhdimoro dan Marukan. Sedangkan sebagian desa seperti Desa Karangwinongan, Kedunglumpang, dan Seketi belum ada data yang masuk. Khusus untuk Desa Tanggalrejo baru sebagian warga atau sekitar 58.33% telah mengonsumsi garam beryodium.

c. Analisis Sumber Daya dan *Stakeholder*

Pada pelaksanaan program ini sasaran utamanya adalah keluarga melalui siswa-siswi dengan cara membawa sampel garam dari rumah. Sumber daya yang terlibat pada program ini adalah petugas puskesmas bekerja sama dengan pihak sekolah. Alat yang digunakan untuk mengecek kadar yodium adalah dengan menggunakan larutan iodium.

d. Analisis SWOT

Tabel 24. Analisis SWOT monitoring garam beryodium

<p><i>Strengths</i> (Kekuatan)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Adanya garam beryodium yang memadai untuk didistribusikan b. Dukungan kebijakan politis dari pemerintah. c. Penambahan mineral potassium hingga meningkatkan unsur hara d. Keterjangkauan masyarakat memperoleh garam beryodium. 	<p><i>Weaknesses</i> (Kelemahan)</p> <p>Sosialisasi/publikasi mengenai program belum dapat menjangkau masyarakat yang paling bawah</p>
<p>Opportunity</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Produksi garam beryodium dalam negeri. b. Garam merupakan kebutuhan yang dikonsumsi setiap hari dan rasanya tidak berbeda dengan garam yang tidak 	<p>Threat</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kesadaran masyarakat untuk merubah perilaku dalam mendukung program. b. Pendistribusian garam beryodium. Rendahnya ekonomi yang

beriodium.	menyebabkan rendahnya tingkat Pendidikan masyarakat
------------	---

5.12. Posyandu Lansia

a. Detail Implementasi Program

Posyandu lansia ini merupakan kelanjutan dari skrining kesehatan. Jika hasil skrining riwayat kesehatan mengindikasikan peserta memiliki faktor resiko diabetes melitus tipe 2 atau hipertensi, peserta dapat turut serta dalam prolanis. Prolanis Puskesmas Mojoagung sudah berdiri sejak bertahun lalu, dengan cikal bakalnya adalah kelompok paguyuban penyakit kronis yang beranggotakan penyandang penyakit hipertensi dan diabetes. Saat ini Prolanis Puskesmas Mojoagung bernama edelweis, yang dikenal sebagai bunga keabadian.

Aktifitas prolanis edelweiss ini meliputi berbagai hal, antara lain konsultasi medis, edukasi, reminder melalui sms gateway, pemeriksaan berkala kesehatan, pemeriksaan laboratorium, senam, home visit.

b. Capaian Program per Aktivitas

Prolanis Puskesmas Mojoagung diikuti oleh 50 peserta. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang membuat target kinerja capaian program sebanyak 50% peserta prolanis aktif. Dalam pelaksanaannya berdasarkan absensi yang dilakukan saat kegiatan Prolanis pada hari Kamis, 21 November terdapat lebih dari 50 peserta yang hadir. Hal ini menandakan program prolanis telah mencapai target tujuan.

c. Analisis Sumber Daya dan *Stakeholder*

Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) adalah sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan dalam rangka upaya memelihara kesehatan peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis, sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan yang efektif dan efisien.

Program yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan ini bertujuan untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis dapat mencapai kualitas hidup yang optimal. Penyakit yang dimaksud adalah diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi.

d. Analisis SWOT

Tabel 25. Analisis SWOT Posyandu Lansia

<i>Strengths</i> (Kekuatan) a. Pelayanan program prolanis melayani pemeriksaan secara gratis bagi pasien yang bergabung dengan prolanis tersebut. b. Peserta cukup antusias c. Terdapat jadwal rutin kegiatan posyandu lansia	<i>Weaknesses</i> (Kelemahan) Tidak tersedianya tempat yang memadai.
<i>Opportunities</i> a. Fasilitas pemeriksaan laboratorium gratis menjadikan masyarakat untuk datang ke puskesmas. b. Program prolanis pada penyakit diabetes melitus terbuka untuk umum bagi masyarakat yang memiliki BPJS dan tidak hanya warga sekitar yang boleh mengikutinya.	<i>Threats</i> (Ancaman) a. Banyaknya masyarakat yang belum mengerti tentang bahaya dan pencegahan diabetes melitus dan masih terpengaruh dengan pengobatan alternatif. b. Kurangnya kesadaran sasaran untuk memeriksakan gula darahnya ke puskesmas.

5.13. Yukensi (Paguyuban Kakek Nenek ASI)

a. Detail Implementasi Program

Merupakan kegiatan edukasi dan pelatihan terkait peran kakek dan nenek dalam mendukung suksesnya program ASI eksklusif selama 6 bulan oleh ibu bayi. Yukensi tujuan utama untuk mengurangi angka gizi buruk dan stunting pada bayi dan meningkatkan cakupan asi eksklusif melalui dukungan kakek dan nenek, sehingga memiliki sasaran utama kakek dan nenek yang memiliki cucu karena dinilai memiliki peran besar dalam pola asuh dan konsumsi bayi. Kegiatan Yukensi biasanya dilakukan bersamaan dengan posyandu lansia, dimana saat itu lansia dikumpulkan untuk diajak diskusi bersama terkait fakta dan mitos selama pemberian ASI pada bayi kemudian diberikan penjelasan terkait kebenaran rumor yang beredar di masyarakat tentang pemberian ASI maupun pola asuh bayi. Program Yukensi merupakan program baru dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang sehingga dalam pelaksanaannya belum maksimal dan baru bisa dilaksanakan di satu desa saja.

b. Capaian Program per Aktivitas

Program Yukensi memiliki indikator keberhasilan tunggal yakni keberhasilan ASI eksklusif selama 6 bulan sesuai dengan tujuan program, tetapi indikator tersebut tidak diukur secara menyeluruh kepada balita. Di Puskesmas Mojoagung, data yang

bisa didapatkan hanya keberhasilan ASI eksklusif pada bayi yang diperiksa di Puskesmas sehingga hal tersebut tidak bisa menggambarkan secara keseluruhan keberhasilan program Yukensi karena tidak memenuhi syarat untuk *random sampling* yang seharusnya memiliki jumlah bayi yang diperiksa sama setiap desa.

c. Analisis Sumber Daya dan *Stakeholder*

Program Yukensi juga berada di bawah tanggung jawab kader posyandu yang juga berkoordinasi langsung dengan bidan desa sebagai penanggung jawab program di setiap desa sekaligus pelaksana program. Kegiatan Yukensi di Wilayah Mojoagung belum seluruh desa aktif hanya 1 desa yang pada posyandu lansia disertai dengan kegiatan Yukensi. Tingkat kehadiran pada kegiatan Yukensi tidak sebesar kehadiran Posyandu dikarenakan ada beberapa lansia yang tidak memiliki cucu usia balita sehingga memilih untuk pulang setelah pemeriksaan di posyandu.

d. Analisis SWOT

Tabel 26. Analisis SWOT Yukensi

<p>Strenght</p> <p>a. Merupakan upaya preventif yang menyentuh permasalahan dasar, yakni dukungan keluarga.</p> <p>b. Memperbaiki tradisi yang kurang tepat terutama dalam pemberian makan dan pola asuh bayi.</p>	<p>Weakness</p> <p>Tidak memiliki indikator keberhasilan yang jelas dan menggambarkan secara kuantitatif maupun kualitatif.</p>
<p>Opportunity</p> <p>a. Para lansia sudah mulai open minded terhadap perkembangan ilmu pengetahuan terkait pola asuh bayi.</p> <p>b. Tingginya angka harapan hidup di Kabupaten Jombang</p>	<p>Threat</p> <p>Metode edukasi yang monoton akan menyebabkan sasaran bosan dan enggan mengikuti kegiatan</p>

5.14. Posyandu Remaja

a. Detail Implementasi Program

Berdasarkan komposisi penduduk, kelompok umur remaja (15-19 tahun) memiliki proporsi terbesar di Kabupaten Jombang yaitu 8,21%. Posyandu remaha merupakan sarana perkumpulan remaja sekitar dalam melakukan kegiatan yang bermanfaat salah satunya berkaitan dengan masalah-masalah gizi. Di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung, posyandu remaja dilakukan sebulan sekali setiap sabtu minggu

ke-4. Kegiatan ini diisi dengan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengecekan tekanan darah, dan juga pemberian tablet tambah darah. Serangkaian pengecekan tersebut dilakukan sendiri oleh sesamanya yang telah mendapatkan pelatihan. Tablet tambah darah diberikan kepada seluruh remaja baik laki-laki maupun perempuan sebanyak 4 tablet dengan anjuran minum 1 tablet per minggu. Setelah itu dilakukan pemberian materi oleh bidan desa maupun diskusi mengenai suatu materi.

b. Capaian Program per Aktivitas

Melalui program posyandu remaja, indikator gizi yang dapat dilihat adalah pemberian tablet tambah darah pada remaja dan juga ibu hamil KEK. Pemberian tablet tambah darah biasanya dilakukan di sekolah akan tetapi tidak menyeluruh dikarenakan kegiatan uks tidak rutin sehingga pemberian tablet tambah darah pun tidak optimal. Ibu hamil KEK dapat disebabkan karena kurangnya gizi pada saat sebelum hamil. Remaja merupakan sasaran yang tepat untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya KEK. Prevalensi bumil KEK bulan Oktober di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung sebesar 9%. Jumlah ini sedikit menurun dibandingkan dengan bulan sebelumnya yaitu 9,43%. Angka tersebut tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan target atau batasan yang telah ditentukan yaitu 5%. Program posyandu remaja tidak hanya fokus terhadap status gizi remaja tetapi juga masalah kesehatan lain. Selain itu, posyandu remaja juga baru aktif kembali dalam 1 tahun terakhir sehingga dampaknya belum terlihat.

c. Analisis Sumber Daya dan *Stakeholder*

Posyandu remaja dikelola oleh remaja setempat dengan dibentuk struktur organisasi dan dipantau oleh bidan desa. Remaja di daerah Puskesmas Mojoagung aktif dalam melakukan kegiatan meskipun jumlahnya tidak optimal. Biasanya sekitar 50% remaja yang datang dalam kegiatan ini (sekitar 20 orang setiap pertemuannya). Hal ini menandakan bahwa program ini masih berjalan di Puskesmas Mojoagung dan disambut baik oleh masyarakat sekitar. Dana posyandu remaja diambil dari dana desa. Posyandu remaja mulai aktif kembali dalam satu tahun terakhir. Sebelumnya berhenti dikarenakan ada kendala keterbatasan dana.

d. Analisis SWOT

Tabel 27. Analisis SWOT Posyandu Remaja

Strength Posyandu remaja dapat menjadi wadah mengatasi masalah gizi dalam jangka panjang	Weakness Setiap pertemuan tidak hanya membahas masalah gizi tapi juga masalah kesehatan lain
Opportunity Banyak remaja yang masih aktif dan peduli	Threat Kegiatan posyandu ini seringkali bersamaan

dengan kegiatan posyandu remaja. Lingkungan sekitar dan keluarga juga mendukung program ini.	dengan kegiatan lain yang membuat remaja tidak dapat rutin menghadiri kegiatan.
--	---

BAB VI
ANALISIS MASALAH GIZI

6.1. Identifikasi Masalah Gizi

Tabel 28. Capaian program

No	Masalah Gizi	Jumlah	Target	Capaian	Keterangan
1	Balita Bawah Garis Merah (BGM)	11	< 15%	0.4%	Tercapai
2	Berat badan sangat kurang	9	<10%	0.4%	Tercapai
3	Berat badan kurang	100	<10%	3.2%	Tercapai
4	Berat badan lebih	12	<10%	0.4%	Tercapai
5	Sangat kurus	3	-	-	-
6	Kurus	5	-	-	-
7	Gemuk	0	-	-	-
8	Stunting	29.95%	19.5%	29.95%	Tidak Tercapai
9	WUS Kurang Energi Kronis (KEK)	8	5%	7.9%	Tidak Tercapai
10	Bumil Kurang Energi Kronis (KEK)	59	5%	9%	Tidak Tercapai
11	Tablet Fe Ibu hamil	660	90%	87.9 %	Tidak Tercapai
12	Berat badan lahir rendah (BBLR)	27	-	3.9%	-
13	Cakupan ASI eksklusif	77	67.5%	90%	Tidak tercapai

Puskesmas Mojoagung membawahi 54 posyandu yang tersebar di 10 desa. Segala sesuatu yang berkaitan dengan gizi dibawah oleh seorang ahli gizi. Berdasarkan data primer yang diperoleh dari Puskesmas Mojoagung terdapat beberapa masalah gizi yang ditemukan.

a. Balita Bawah Garis Merah (BGM)

Balita yang grafik pertumbuhannya berada dibawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS) pada kurun waktu tertentu. Pada wilayah kerja Puskesmas Mojoagung terdapat masalah BGM per desa per bulan sebagai berikut :

Tabel 29. BGM per desa per bulan

NAMA DESA	JUMLAH BGM (Bulan)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Miagan	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	-	-
Mojotrisno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	-	-
Kademangan	2	2	4	2	2	2	1	2	2	0	-	-
Karangwinongan	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	-	-
Kedunglumpang	0	1	1	1	1	1	1	1	0		-	-

Dukuhmojo	0	1	4	4	4	4	4	3	2	0	-	-
Tanggalrejo	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	-	-
Dukuhdimoro	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	-	-
Murukan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-
Seketi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
TOTAL	4	8	13	12	11	11	10	10	8	11	-	-

b. Masalah Gizi Balita berdasarkan Indikator BB/U

Berdasarkan pengukuran antropometri dengan indikator BB/U terdapat dua masalah gizi yaitu gizi kurang dan gizi lebih. Gizi kurang apabila $BB/U < -2$ SD (z-score) sedangkan gizi lebih apabila $BB/U > 2$ SD (z-score). Berdasarkan data primer yang diperoleh dari Puskesmas Mojoagung terdapat masalah gizi pada balita dengan indikator BB/U sebagai berikut:

Tabel 30. masalah gizi pada balita dengan indikator BB/U

NO	NAMA DESA	Diperiksa (L+P)	BB	BB	BB	BB LEBIH
			S.KURANG	KURANG	NORMAL	
			n	n	n	n
1	Miagan	205	0	6	199	1
2	Mojotrisno	231	0	9	222	0
3	Kademangan	444	2	10	431	1
4	Karangwinongan	242	1	3	237	0
5	Kedunglumpang	364	1	6	351	6
6	Dukuhmojo	434	3	10	422	0
7	Tanggalrejo	549	2	15	532	0
8	Dukuhdimoro	295	0.5	23	268	2
9	Murukan	227	0.0	14	211	2
10	Seketi	84	0.0	4	80	0

c. Masalah Gizi Balita berdasarkan BB/TB

Berdasarkan indikator BB/TB terdapat tiga masalah gizi yaitu sangat kurus, kurus dan gemuk. Data yang diperoleh dari Puskesmas Mojoagaung per Oktober 2019 diperoleh masalah gizi pada balita berdasarkan BB/TB sebagai berikut:

Tabel 31. Masalah Gizi Balita berdasarkan BB/TB

NO	NAMA DESA	JUMLAH Diverifikasi	SANGAT	KURUS	NORMAL	GEMUK
			KURUS			
			n	n	n	n
1	Miagan	0	0	0	0	0

2	Mojotrisno	0	0	0	0	0
3	Kademangan	2	1	1	0	0
4	Karangwinongan	1	0	0	1	0
5	Kedunglumpang	1	0	1	0	0
6	Dukuhmojo	3	1	1	0	0
7	Tanggalrejo	1	1	0	0	0
8	Dukuhdimoro	3	0	2	1	0
9	Murukan	0	0	0	0	0
10	Seketi	0	0	0	0	0

d. Stunting

Balita stunting adalah balita dengan Z-score TB/U $\leq -3SD$ s/d $\leq -2SD$ (balita sangat pendek ditambah balita pendek). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang bahwa prevalensi stunting di Mojoagung sebesar 29.95%. Dibandingkan menurut data Riskesdas pada tahun 2018 angka stunting di Indonesia adalah 23.6%. Perbandingan prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung dengan angka nasional masih terpaut cukup jauh.

e. Kurang Energi Kronis (KEK)

Ibu hamil yang hasil pengukuran LILA < 23 cm di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu. Berdasarkan dari data primer yang diperoleh dari Puskesmas Mojoagung terdapat Ibu hamil KEK dan Wanita usia subur KEK sebagai berikut :

Tabel 32. Ibu hamil KEK dan Wanita usia subur KEK

NO	NAMA DESA	JUMLAH WUS			JUMLAH BUMIL		
		DIPERIKSA	WUS-KEK	%	DIPERIKSA	Bumil-KEK	%
1	Miagan	0	0	-	47	2	4.3
2	Mojotrisno	0	0	-	56	0	-
3	Kademangan	0	0	-	88	3	3.4
4	Karangwinongan	7	0	-	56	5	8.9
5	Kedunglumpang	36	4	11.1	59	7	11.9
6	Dukuhmojo	0	0	-	100	16	16.0
7	Tanggalrejo	0	0	-	110	12	10.9
8	Dukuhdimoro	58	4	6.9	61	7	11.5
9	Murukan	0	0	-	62	5	8.1
10	Seketi	0	0	-	20	2	10.0

f. Anemia

Anemia terjadi karena kurangnya sel darah merah atau sel darah merah yang tidak berfungsi di dalam tubuh. Hal ini menyebabkan aliran oksigen berkurang ke organ tubuh. Pemeriksaan anemia ditandai dengan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah ≥ 11 mg/dL. Wilayah kerja Puskesmas Mojoagung masih terdapat ibu hamil yang mengalami anemia. Meskipun belum ada data yang dilaporkan, tetapi pada saat pelaksanaan ANC (*Antenatal Care*) didapatkan beberapa ibu hamil anemia.

g. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan data primer yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang prevalensi BBLR di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung sebesar 3.73%. Sedangkan jumlah bayi BBLR di Puskesmas Mojoagung per desa adalah sebagai berikut :

Tabel 33. jumlah bayi BBLR di Puskesmas Mojoagung per desa

NO	NAMA DESA	JUMLAH BAYI LAHIR	BBLR	
			n	%
1	Miagan	63	2	3.2
2	Mojotrisno	70	5	7.1
3	Kademangan	97	3	3.1
4	Karangwinongan	52	1	1.9
5	Kedunglumpang	74	2	2.7
6	Dukuhmojo	94	5	5.3
7	Tanggalrejo	107	4	3.7
8	Dukuhdimoro	62	0	-
9	Murukan	54	5	9.3
10	Seketi	18	0	-

h. Cakupan ASI Eksklusif

Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Mojoagung menjadi salah satu permasalahan gizi yang cukup serius. Bayi disebut lulus ASI eksklusif yaitu bayi yang mendapat asi saja sampai usia 6 bulan. Target yang ditetapkan oleh Puskesmas Mojoagung untuk capaian ASI eksklusif adalah 80%. Beberapa desa di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung telah mencapai target diantaranya Desa Kademangan, Kedunglumpang, dan Tanggalrejo. Sedangkan sisanya belum mencapai target yang ditetapkan. Sedangkan cakupan ASI eksklusif secara keseluruhan belum mencapai target yang ditentukan, cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas

Mojoagung masih di angka 67.5%. Berikut cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung sebagai berikut :

Tabel 34. cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung

NO	NAMA DESA	JUMLAH BAYI DIPERIKSA	EKSKLUSIF (E6) 6 BULAN / LULUS	
			n	%
1	Miagan	8	2	25.0
2	Mojotrisno	8	6	75.0
3	Kademangan	25	21	84.0
4	Karangwinongan	17	10	58.8
5	Kedunglumpang	11	10	90.9
6	Dukuhmojo	12	6	50.0
7	Tanggalrejo	16	13	81.3
8	Dukuhdimoro	5	0	-
9	Murukan	11	8	72.7
10	Seketi	1	1	100.0
PUSKESMAS :		114	77	67.5

6.2. Identifikasi Penyebab Masalah Gizi

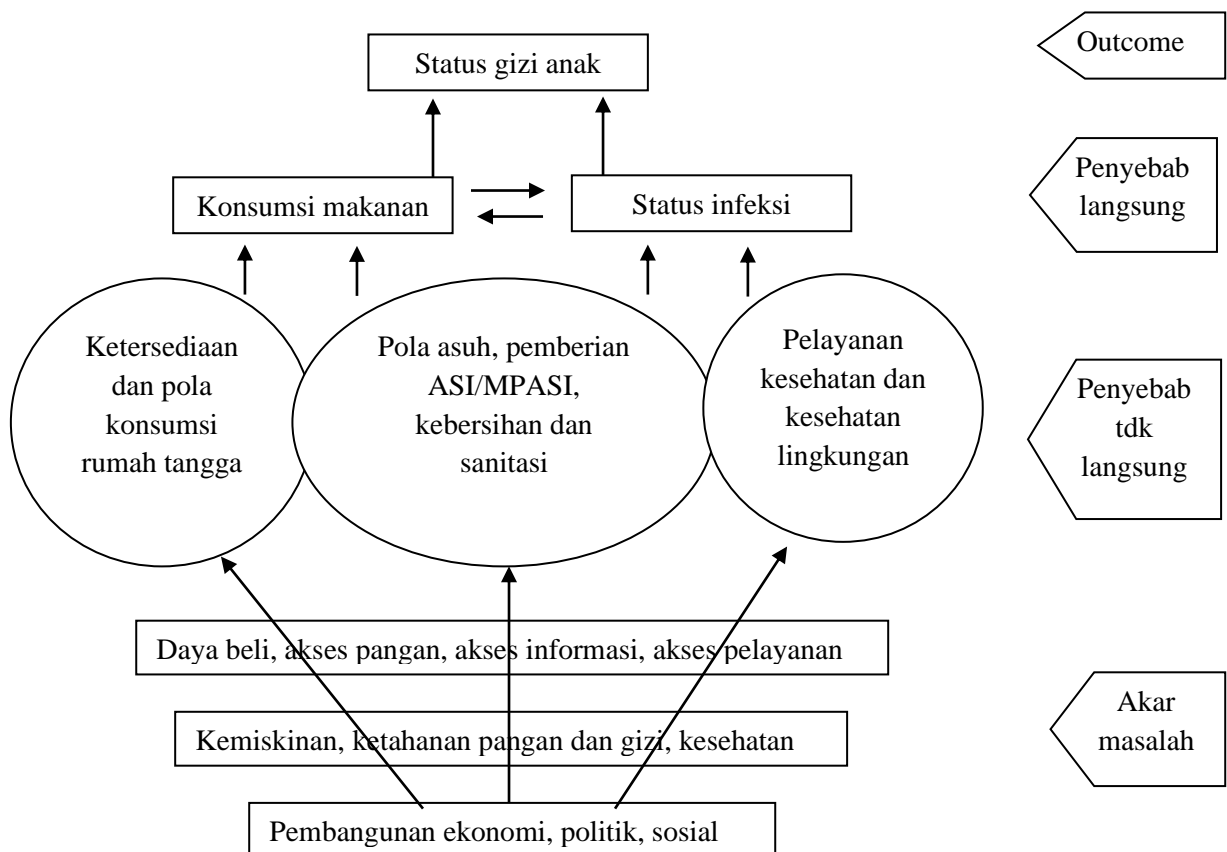
Terdapat dua faktor langsung penyebab masalah gizi, penyebab yang pertama yaitu pola konsumsi makanan. Makanan yang dikonsumsi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang. Konsumsi pangan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, yang pada tingkat makro ditujukan oleh tingkat produksi nasional dan cadangan pangan yang mencukupi dan pada tingkat regional dan local ditunjukkan oleh tingkat produksi dan distribusi pangan. Ketersediaan pangan sepanjang waktu, dalam yang cukup dan harga yang terjangkau sangat menentukan tingkat konsumsi pangan di tingkat rumah tangga. Selanjutnya pola konsumsi pangan rumah tangga akan berpengaruh pada komposisi konsumsi pangan.

Makanan lengkap bergizi seimbang bagi bayi sampai usia enam bulan adalah ASI, yang dilanjutkan dengan tambahan makanan pendamping ASI (MPASI) bagi bayi usia 6 bulan sampai 2 tahun.

Masalah gizi yang terdapat di Puskesmas Mojoagung memiliki penyebab yang berbeda pada masing-masing masalah baik penyebab secara langsung maupun tidak. Penyebab langsung terjadinya masalah gizi yaitu sakit, infeksi, pola konsumsi anak. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah status ekonomi keluarga, jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan keluarga.

Faktor penyebab langsung yang kedua yaitu dapat dirimbulkkan oleh tiga faktor yaitu : (i) ketersediaan dan pola konsumsi pangan dalam rumah tangga, (ii) pola pengasuhan anak, dan (iii) jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Ketiganya dapat berpengaruh pada kualitas konsumsi makanan anak dan frekuensi penyakit infeksi. Apabila ketiganya kurang baik menyebabkan masalah gizi. Rendahnya kualitas konsumsi pangan dipengaruhi oleh kurangnya akses rumah tangga dan masyarakat terhadap pangan, baik akses pangan karena masalah ketersediaan maupun tingkat pendapatan yang mempengaruhi daya beli rumah tangga terhadap pangan. Pola asuh, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan dipengaruhi oleh Pendidikan, pelayanan kesehatan, informasi, pelayanan keluarga berencana, serta kelembagaan sosial masyarakat untuk pemberdayaan masyarakat khususnya perempuan.

Ketidakstabilan ekonomi, politik dan sosial, dapat berakibat pada rendahnya tingkat kesejahteraan rakyat yang antara lain tercermin pada maraknya masalah gizi di masyarakat.



Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Mojoangung, penyebab masalah gizi di wilayah kerja Puskesmas Mojoangung sebagai berikut :

Tabel 35. penyebab masalah gizi di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung

NO	DESA	JML	BBLR		SAKIT		MISKIN		PENGETHN.		LAIN-2	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Miagan	2	0	0.0	0	0.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0
2	Mojotrisno	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	Kademangan	8	0	0.0	2	25.0	4	50.0	2	25.0	0	0.0
4	Karangwinongan	1	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
5	Kedunglumpung	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6	Dukuhmojo	9	0	0.0	0	0.0	7	77.8	2	22.2	0	0.0
7	Tanggalrejo	8	0	0.0	8	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	Dukuhdimoro	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	Murukan	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	Seketi	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

6.3. Penentuan Prioritas Masalah Gizi

Penentuan prioritas masalah gizi di puskesmas seharusnya dilakukan berkala pada periode tertentu, sehingga semua tenaga kesehatan mengetahui permasalahan apa saja yang terjadi di wilayah kerja puskesmas dan masalah apa yang menjadi prioritas dan harus segera diselesaikan. Dalam penentuan prioritas masalah, harus diperhatikan dampak setiap masalah gizi yang ada baik jangka pendek maupun jangka panjang, tingkat keparahan dari dampak masalah dan juga peluang berkembangnya masalah. Selain itu, penentuan prioritas masalah harus disertai dengan kesanggupan dan kesiapan tenaga kesehatan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Menurut data primer Puskesmas Mojoagung tahun 2019 tentang permasalahan gizi, ditemukan bahwa terdapat 4 masalah gizi yang menjadi prioritas, yakni stunting, BGM, cakupan ASI eksklusif dan ibu hamil dengan KEK. Selanjutnya akan dilakukan skoring terhadap 4 masalah gizi dengan secara kuantitatif dengan metode USG, dengan menentukan 3 hal dari masing-masing masalah, yakni *urgency*, *seriousness* dan *growth* yang berasal dari 3 subjek yaitu dua ahli gizi dan bidan di Puskesmas Mojoagung. Data dapat dilihat pada lampiran X. Total hasil skor disajikan dalam tabel XX sebagai berikut :

Tabel 36. Penentuan Prioritas Masalah Gizi Menggunakan Metode USG

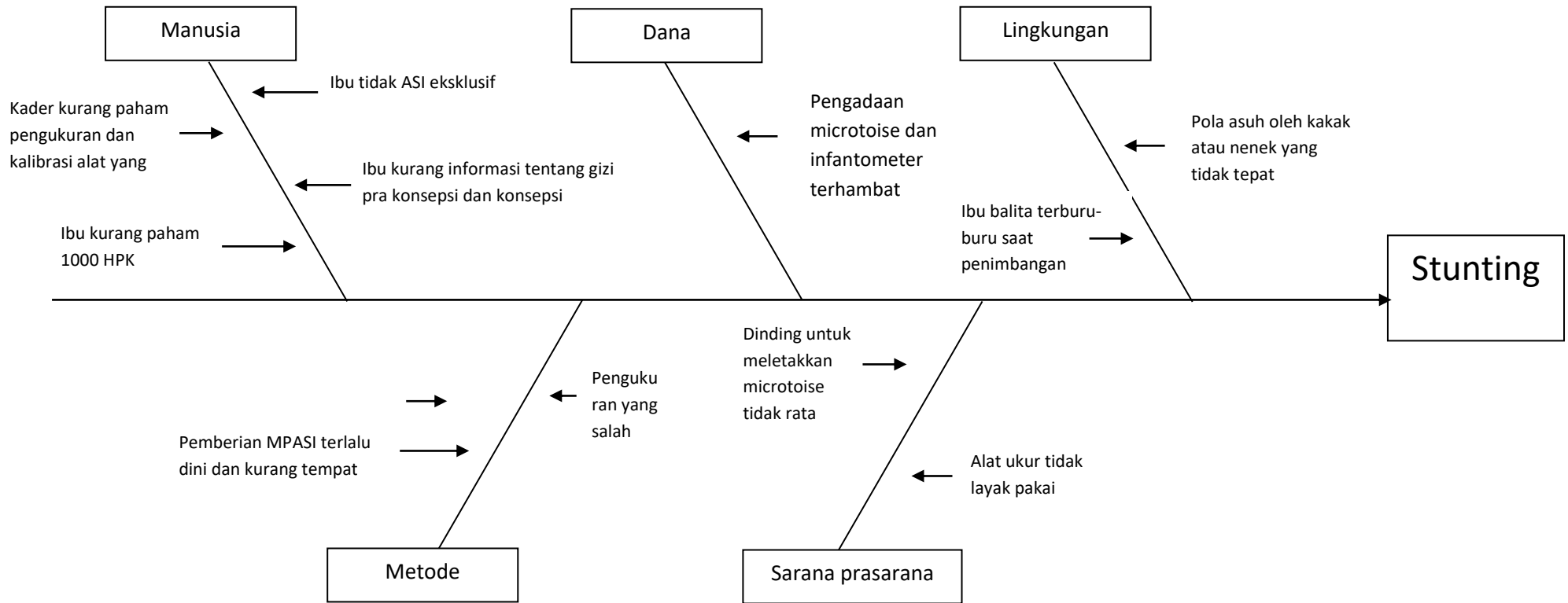
Masalah Gizi	<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>	<i>U x S x G</i>	Prioritas Masalah
Stunting	11	12	7	924	1
BGM	10	9	7	630	4
Cakupan ASI Eksklusif	8	10	9	720	3
Bumil KEK	10	11	12	770	2

Sesuai dengan penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG sesuai dengan tabel didapatkan bahwa prioritas pertama adalah stunting, yang kedua adalah ibu hamil dengan KEK, selanjutnya cakupan ASI eksklusif dan BGM. Stunting menjadi prioritas pertama karena merupakan masalah yang harus segera diselesaikan dan memiliki dampak jangka panjang terhadap masa depan anak, selain itu angka stunting di wilayah Mojoagung lebih tinggi dibandingkan dengan Kabupaten Jombang. Masalah ibu hamil dengan KEK menjadi prioritas kedua, karena memiliki dampak langsung terhadap kehamilan, persalinan, keselamatan jiwa juga kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan. Selanjutnya permasalahan cakupan ASI eksklusif menjadi prioritas ketiga karena memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan status gizi bayi, selain itu cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Mojoagung masih dibawah target puskesmas yakni 67,5% sedangkan targetnya adalah 80%. Kemudian balita BGM menjadi prioritas masalah ke 4 karena pada beberapa bulan terakhir mengalami kenaikan setelah bulan-bulan sebelumnya trennya menurun.

6.4. Penentuan Penyebab Masalah

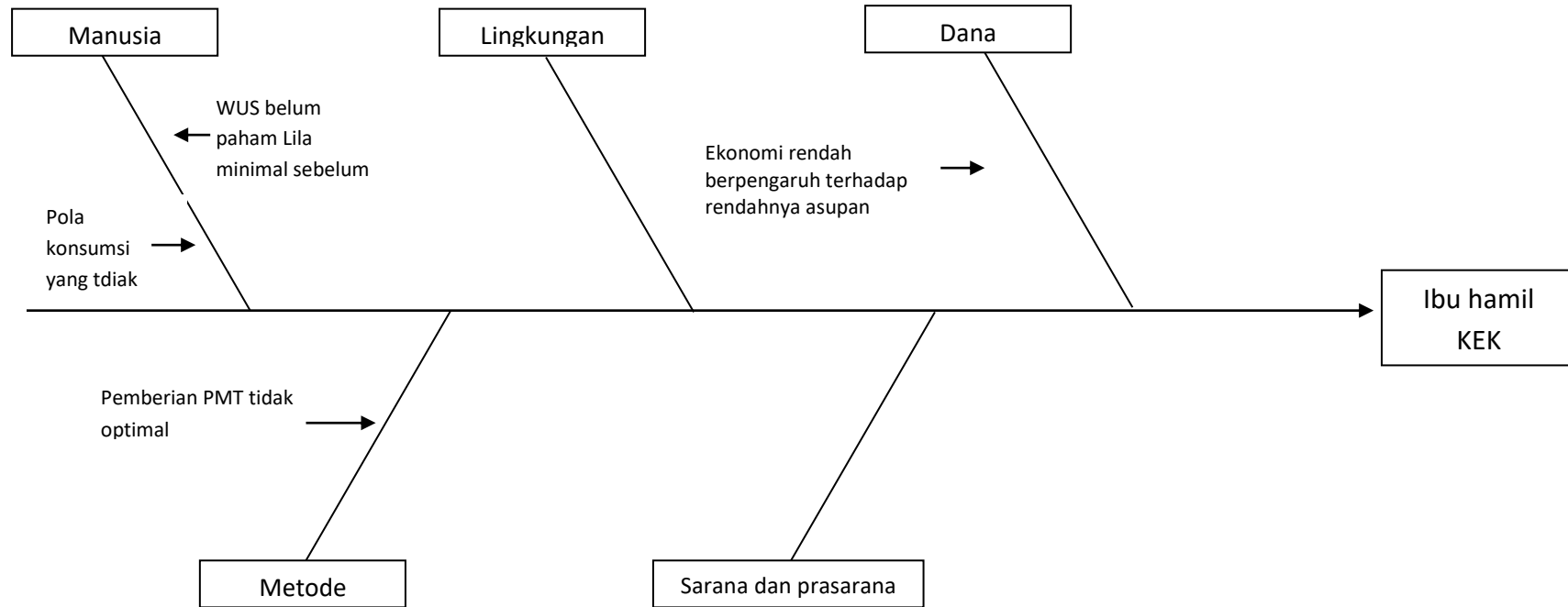
Penentuan penyebab masalah berdasarkan prioritas gizi yang telah ditentukan yaitu stunting, ibu hamil KEK, cakupan ASI eksklusif dan Balita dibawah $-2SD$ (z-score). Penentuan penyebab masalah menggunakan metode fish bone sebagai berikut :

a. Stunting



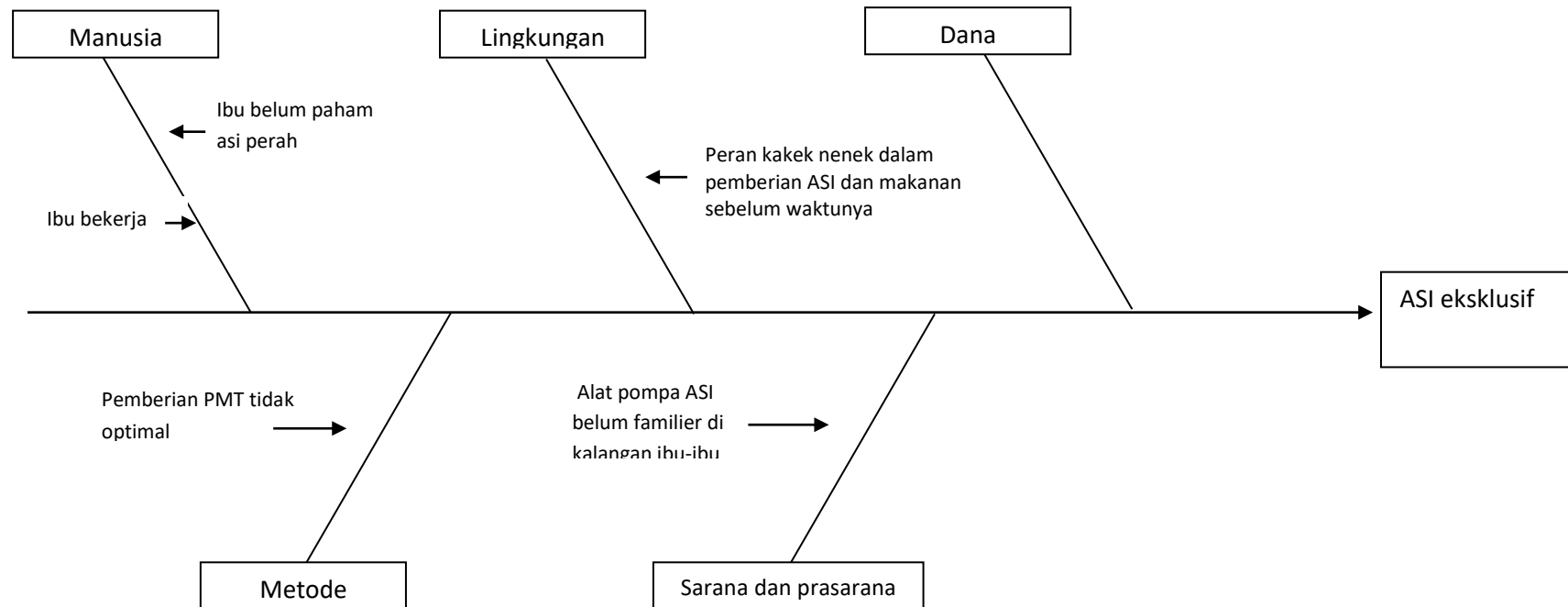
Gambar 8. Analisis penyebab masalah stunting menggunakan metode fishbone

b. Ibu hamil KEK



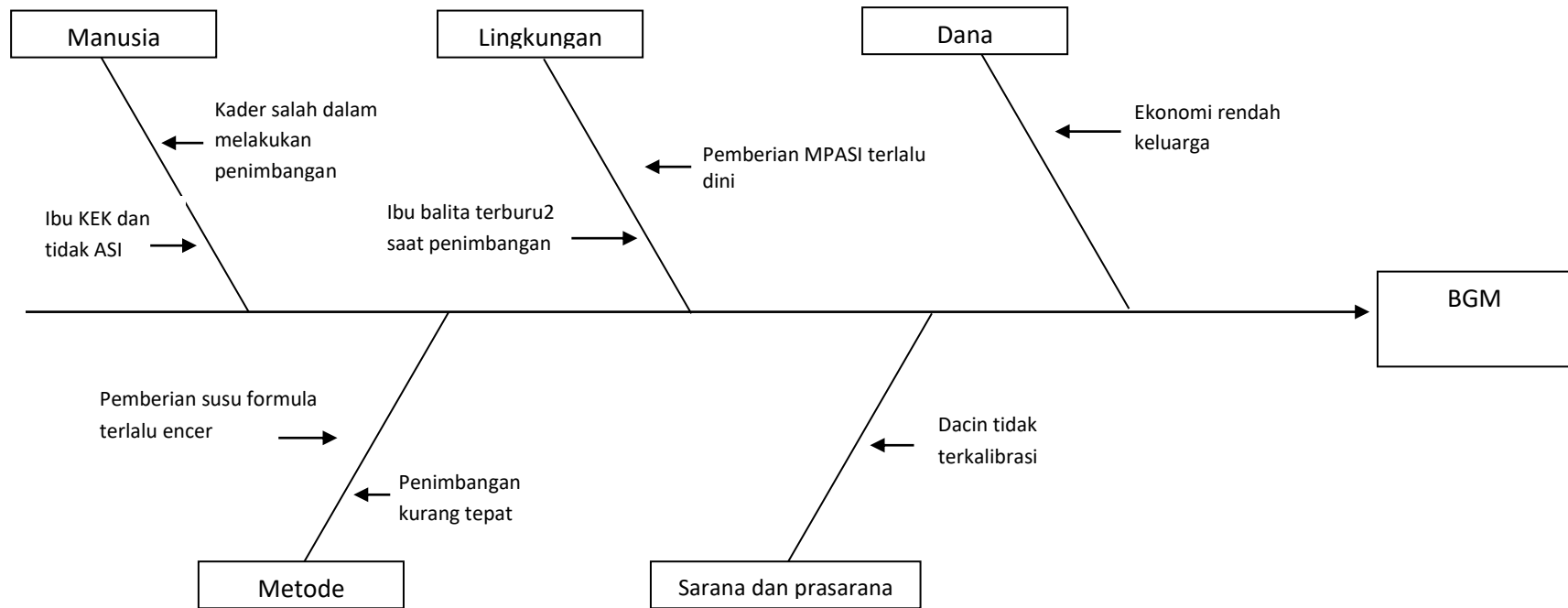
Gambar 9. Analisis penyebab masalah ibu hamil KEK menggunakan metode fishbone

c. ASI Eksklusif



Gambar 10. Analisis penyebab masalah ASI eksklusif menggunakan metode fishbone

d. Balita BGM (Bawah Garis Merah)



Gambar 11. Analisis penyebab masalah BGM menggunakan metode fishbone

6.5. Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi

Dari penentuan prioritas masalah, didapatkan 4 masalah sesuai prioritasnya. Terdapat beberapa 2 alternatif permasalahan yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menekan angka permasalahan gizi di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung, yakni :

1. Upaya pencegahan

Upaya preventif dalam mengatasi 4 masalah utama di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung yang kami usulkan yang pertama yakni melakukan penyuluhan dan edukasi gizi secara dini terhadap remaja putri dan calon pengantin terkait pola konsumsi yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan melalui ceramah dan emo-demo sehingga diharapkan dapat menurunkan angka stunting dan ibu hamil dengan KEK. Selanjutnya yakni edukasi terkait IMD dan ASI eksklusif yang diharapkan dapat meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif di wilayah Mojoagung. Dilanjutkan dengan edukasi terkait pemberian MPASI yang tepat untuk menurunkan angka stunting, dan balita BGM.

Program kedua yakni melakukan edukasi, penyuluhan dan pengecekan kepehaman tentang pola asuh balita pada nenek dan kakek bayi tentang ASI eksklusif, pemberian MPASI yang tepat, mitos dan fakta terkait pola asuh balita disertai dengan kebenaran mitos yang berkembang melalui metode ceramah, emo-demo dan demonstrasi contoh MPASI yang tepat sesuai umur balita. Program tersebut diusulkan karena sesuai dengan observasi lapangan, dimana tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terkait pola asuh bayi cukup rendah dan banyak dari ibu balita yang tinggal bersama ibu atau mertuanya sehingga dalam hal ini nenek dan kakek balita memiliki peran penting terhadap pola asuh balita. Dari adanya program tersebut diharapkan dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif, menurunkan angka stunting dan balita BGM .

2. Upaya penanggulangan

Selain upaya preventif atau pencegahan, kami juga mengusulkan upaya penanggulangan untuk menurunkan angka permasalahan gizi pada wilayah kerja Puskesmas Mojoagung. Sesuai dengan pengamatan di lapangan saat kami mengikuti kegiatan Posyandu yakni terdapat beberapa kesalahan dalam pengukuran oleh kader, kalibrasi alat dan adanya kekurangan atau ketidaklayakan pada alat ukur yang digunakan. Dengan adanya permasalahan tersebut, program ketiga yang kami usulkan yakni pelatihan kader untuk pengisian KMS, cara penimbangan yang benar dan kalibrasi alat secara mandiri. Dengan adanya program tersebut diharapkan kader posyandu dapat melakukan pengukuran dan pencatatan dengan tepat dan akurat sehingga bias pengukuran dapat diminimalisir, sehingga akan berdampak pada hasil

pengukuran antropometri balita yang tepat dan menurunkan angka stunting dan BGM yang diakibatkan karena ketidaktepatan pengukuran dan pencatatan secara teknis.

No	Masalah Gizi	Penyebab Masalah	Alternatif Penyelesaian
1	Stunting	Manusia :	
		a. Kader kurang memahami kalibrasi alat dan pengukuran panjang/tinggi badan yang baik dan benar	Pelatihan kader
		b. Ibu balita tidak memberikan ASI eksklusif	Penyuluhan kepada ibu balita mengenai ASI eksklusif, 1000 HPK, pra konsepsi dan konsepsi melalui program ANC terpadu
		c. Ibu balita tidak memahami tentang 1000 HPK	
		d. Ibu balita kurang informasi mengenai gizi pra konsepsi dan konsepsi	
		Lingkungan :	
		a. Ibu balita seringkali terburu-buru saat pengukuran	Menyampaikan kepada ibu balita untuk menyisihkan waktu sebaik mungkin
		b. Pola asuh bayi oleh nenek tidak sesuai dengan yang seharusnya	Penyuluhan kepada nenek terkait pola asuh melalui program yukensi
		Metode :	
		a. Kesalahan pengukuran	Pelatihan kader mengenai pengukuran yang baik dan benar
		b. Pemberian MP-ASI terlalu dini dan kurang tepat	Edukasi kepada ibu hamil
		Sarana dan prasarana :	
		a. Microtoise tidak layak pakai	Pengadaan microtoise
		b. Dinding rumah warga tidak datar	Mengusahakan dinding datar di dekat posyandu
Dana :			
a. Tidak ada anggaran dana untuk pengadaan microtoise dan infantometer	Advokasi pengajuan pengadaan dana		
2.	Bumil KEK	Manusia :	
		a. WUS belum paham mengenai LiLA minimal untuk hamil	Edukasi dini kepada WUS
		b. Pola konsumsi yang kurang tepat	
		Lingkungan : -	
		Metode :	
		a. Pemberian PMT kurang optimal	Memastikan bahwa PMT ibu hamil benar-benar dikonsumsi sesuai takaran saji
		Sarana dan prasarana : -	
		Dana :	
a. Ekonomi rendah mempengaruhi kualitas dan kuantitas asupan	Edukasi mengenai optimalisasi asupan		

No	Masalah Gizi	Penyebab Masalah	Alternatif Penyelesaian
			meskipun dengan keadaan ekonomi rendah
3.	ASI Eksklusif	Manusia :	
		a. Ibu bekerja	Edukasi mengenai ASI perah melalui program ANC terpadu
		b. Ibu belum paham mengenai ASI perah	
		Lingkungan :	
		a. Peran nenek dalam pemberian ASI dan makanan pendamping sebelum 6 bulan	Mengoptimalkan program yukensi
		Metode :	
		a. Pemberian ASI disertai air putih atau susu formula	Edukasi saat kelas ibu hamil menggunakan metode emo demo
		Sarana dan prasarana :	
		a. Alat pompa ASI belum dikenal banyak ibu bayi	Edukasi mengenai ASI perah melalui program ANC terpadu
Dana : -			
4.	BGM	Manusia :	
		a. Ibu KEK	Edukasi kepada WUS dan bumil terkait pola makan
		b. Ibu tidak memberikan ASI eksklusif	Memberikan pengertian pentingnya ASI eksklusif untuk bayi pada saat ibu hamil melakukan ANC terpadu
		c. Kader salah dalam melakukan penimbangan	Pelatihan kader secara berkala
		Lingkungan :	
		a. Ibu balita terburu-buru saat penimbangan	Menyampaikan kepada ibu balita untuk menyisihkan waktu sebaik mungkin
		b. Pemberian MP-ASI sebelum waktunya	Mengoptimalkan program yukensi dan menyarankan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada saat ibu melakukan ANC terpadu
		Metode :	
		a. Pemberian susu formula terlalu encer	Menganjurkan pemberian susu formula sesuai dengan takaran saji
b. Kesalahan penimbangan	melakukan pelatihan kader secara berkala		

No	Masalah Gizi	Penyebab Masalah	Alternatif Penyelesaian
		Sarana dan prasarana :	
		a. Dacin tidak terkalibrasi	Melakukan kalibrasi dacin secara berkala
		Dana :	
		a. Ekonomi keluarga rendah	Edukasi mengenai optimalisasi asupan meskipun dengan keadaan ekonomi rendah serta memberikan contoh bahan makanan yang harganya terjangkau.

6.6. Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program

Secara umum, efektivitas dan efisiensi menunjukkan tercapainya hasil. Meskipun begitu, keduanya merupakan hal yang berbeda. Apabila efektivitas lebih menekankan pada hasil yang dicapai, efisiensi lebih melihat cara atau proses dalam mencapai hasil tersebut. Efektivitas membandingkan hasil program dengan target yang ingin dicapai, sedangkan efisiensi membandingkan input dengan output (Syahril dan Ilat, 2016).. Efektivitas dan efisiensi merupakan dua hal yang saling berkaitan dan berperan dalam mencapai tujuan suatu program. Program yang dilakukan di masyarakat dengan tujuan mencegah dan menanggulangi masalah gizi harus tepat sasaran sehingga berjalan secara efektif dan efisien. Evaluasi program harus selalu dilakukan untuk melihat keefektifan dan efisiensi program yang dilaksanakan. Evaluasi program dapat dilihat melalui evaluasi input, evaluasi proses, dan evaluasi hasil (Aulia, 2010). Prioritas masalah gizi di Puskesmas Mojoagung terdiri dari stunting, bumil KEK, ASI eksklusif, dan bayi balita BGM.

A. Stunting

Wilayah kerja Puskesmas Mojoagung merupakan wilayah ke-5 di Kabupaten Jombang yang memiliki angka stunting tertinggi di Bulan September 2019. Prevalensi stunting di Mojoagung 10% di atas prevalensi stunting di Kabupaten Jombang secara rata-rata keseluruhan. Program perbaikan gizi yang telah dilakukan di Puskesmas Mojoagung untuk mencegah dan mengatasi stunting diantaranya pengukuran panjang/tinggi badan setiap 3 bulan dan penyuluhan gizi masyarakat. Pengukuran panjang/tinggi badan setiap 3 bulan dilakukan pada saat penimbangan rutin yang dilakukan oleh ibu kader setiap posyandu. Program ini memiliki kendala di input program diantaranya kemampuan ibu kader dan juga alat-alat pengukuran. Beberapa posyandu tidak memiliki microtoise dan hanya menggunakan medline untuk mengukur tinggi dan panjang badan. Selain itu, meski memiliki microtoise, keadaan alat tersebut tidak dapat dibaca atau tidak dapat ditarik hingga angka 0. Pengadaan alat ukur tidak berasal dari puskesmas, akan tetapi berasal dari dana desa. Terkadang kurangnya koordinasi antar lintas sector juga menjadi kendala. Selama prosesnya, pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu selain terkendala dengan kondisi alat, kemampuan kader dan juga ramainya posyandu membuat pengukuran tidak berjalan efektif dan efisien. Angka cakupan balita datang ke posyandu telah mencapai taret yaitu 91,4%. Akan tetapi, angka stunting tetap menunjukkan tinggi. Oleh karena itu, diperlukannya pengadaan alat-alat pengukuran yang layak pakai dan peningkatan kemampuan kader

dalam melakukan pengukuran balita agar program pemantauan status gizi setiap bulannya ini dapat berjalan efektif dan efisien serta menurunkan angka stunting di Mojoagung.

Program lainnya yang dilakukan untuk mengatasi masalah stunting adalah penyuluhan gizi masyarakat. Penyuluhan ini dapat dilakukan bersamaan dengan program lainnya seperti ANC, kegiatan posyandu tiap bulan, yukensi, posyandu remaja, pojok gizi, dsb. Kegiatan ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya ahli gizi, dibantu oleh bidan desa apabila berada di lapangan, serta kader-kader posyandu yang merupakan tenaga terlatih. Secara keseluruhan, program ini berjalan cukup efektif dan efisien karena kerjasama baik antar pihak. Selain itu, masyarakat juga tidak menutup diri dengan informasi yang diberikan. Akan tetapi, kegiatan ini tidak berjalan secara rutin dan hanya dilakukan beberapa kali sesuai dengan kebutuhan. Hal tersebut membuat kegiatan ini kurang efektif dan efisien. Selain itu juga dapat berdampak pada peningkatan angka stunting nantinya.

B. Ibu Hamil KEK

Kekurangan energi kronis dapat diakibatkan kekurangan gizi dalam jangka panjang. Ibu hamil KEK dapat mengakibatkan bayi yang dimiliki BBLR. Program yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung untuk mencegah dan mengatasi ibu hamil kekurangan energi kronis diantaranya pelaksanaan ANC dan penyuluhan gizi di posyandu remaja. Program ANC merupakan serangkaian program untuk ibu hamil yang dilakukan sekali dalam waktu kehamilan. Ibu yang memiliki LiLA < 23cm, diberikan edukasi gizi. Program ANC dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas. Kendala yang seringkali terjadi adalah petugas gizi yang kadang memiliki program gizi lain sehingga pelaksanaan ANC agak terhambat. Berdasarkan data didapatkan bahwa angka KEK di Puskesmas Mojoagung sebesar 9,1% sedangkan target yang ingin dicapai adalah 5%. Program ANC terpadu mungkin dapat mengatasi masalah bumil KEK, akan tetapi tidak dapat mencegah karena kejadian KEK telah ada saat ibu melakukan ANC. Oleh karena itu, dibutuhkan program gizi yang memiliki sasaran lebih awal yaitu remaja perempuan. Di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung, terdapat posyandu remaja yang telah aktif kembali dalam satu tahun terakhir. Agenda yang dilakukan bermacam-macam, termasuk penyuluhan gizi. Akan tetapi, pelaksanaannya juga tidak terjadwal sehingga tidak rutin dilakukan. Penyuluhan gizi di posyandu remaja tergolong efisien karena tepat sasaran, akan tetapi belum dapat dibilang efektif karena belum terlihat hasilnya melalui penurunan angka KEK.

C. ASI Eksklusif

Program ANC terpadu juga memiliki tujuan untuk meningkatkan ASI eksklusif. Berbeda dengan ibu hamil KEK, capaian ASI eksklusif diharapkan dapat meningkat karena sasaran yang dipilih adalah ibu hamil. Ibu hamil diharapkan melakukan ASI eksklusif 0-6 bulan. Akan tetapi, ternyata capaian ASI eksklusif masih rendah dibandingkan target. Hal tersebut dapat dikarenakan pengaruh lain seperti ibu bekerja, masih rendahnya pengetahuan mengenai ASI perah, intervensi dari nenek yang member asupan lain selain ASI pada bayi. Oleh karena itu, program ANC saja tidak efektif dan efisien untuk meningkatkan capaian ASI eksklusif. Diperlukan edukasi secara menyeluruh di masyarakat terkait dengan pentingnya ASI eksklusif.

D. Bayi dan Balita BGM

Bayi dan balita BGM dapat diidentifikasi melalui pemantauan status gizi di posyandu setiap bulannya. Melalui hasil turun lapangan didapatkan data bahwa data pengukuran berat badan bayi dan balita tidak terkalibrasi, sehingga hasilnya tidak akurat. Sama seperti masalah stunting, program pemantauan gizi kurang efektif dan efisien karena banyak faktor yang mempengaruhi pengukuran.

Program lainnya untuk mencegah dan mengatasi BGM adalah pencegahan bumil KEK, ANC terpadu, dan pemberian PMT balita. Pencegahan bumil KEK dapat mengurangi angka BGM karena angka BBLR juga diharapkan menurun. Program ANC sangat mempengaruhi penurunan angka kejadian BGM apabila berjalan dengan efektif dan efisien. Angka BGM tertangani di Puskesmas Mojoagung hanya 68,6%. Hal ini berkaitan dengan pemberian PMT balita yang kurang efektif dan efisien. Terkadang PMT yang diberikan kepada balita dianggap terlalu banyak sehingga tidak dihabiskan dan salah sasaran. PMT balita banyak yang menumpuk di kader atau bidan desa. Oleh karena itu, pentingnya alokasi PMT balita yang tepat diperlukan agar makanan tambahan yang sebenarnya dapat sangat membantu dalam peningkatan berat badan balita dapat efektif dan efisien sesuai dengan harapan pemerintah.

Program lainnya yang khas dari daerah Jombang untuk mengatasi gizi buruk adalah TPG dan TFC. Akan tetapi pelaksanaan keduanya tidak berjalan efektif dan efisien, Bahkan hampir jarang dilakukan. Program TPG di Puskesmas Mojoagung sudah tidak berjalan dalam 5 bulan terakhir. Kendalanya terdapat pada dana dan antusias ibu-ibu yang kurang apabila harus menghadiri pertemuan selama 12 hari berturut-turut. Sedangkan program TFC merupakan program andalan Puskesmas Mojoagung. Puskesmas Mojoagung merupakan salah satu puskesmas yang terkenal

akan program TFC yang masih berjalan. Akan tetapi pada kenyataannya, sangat jarang balita di rawat di TFC. Hal ini dikarenakan rendahnya rujukan yang ada dan kebanyakan langsung dirujuk ke rumah sakit setempat. Selain itu, biasanya bayi dan balita dilakukan intervensi TFC hanya apabila telah teridentifikasi saat rawat inap. Oleh karena itu, program TPG dan TFC di Puskesmas Mojoagung tidak berjalan efektif dan efisien.

6.7. Analisis Sustainability

Laporan terbaru *International Food Policy Research Institute dalam Global Nutrition Report* (2014) menegaskan peran gizi bukan hanya sebagai pusat tetapi sebagai indikator keberlanjutan perkembangan. Adanya keberlanjutan penting agar dapat melihat hasilnya dalam jangka waktu yang lebih panjang. Masalah gizi dapat terjadi antar lintas daur kehidupan dan dapat berantai apabila tidak segera dilakukan intervensi. Masalah-masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung yang meliputi stunting, ibu hamil KEK, ASI eksklusif, dan bayi balita BGM memerlukan program-program yang *sustain*. Harapannya adalah masalah tersebut dapat menurun bahkan tidak ada dari waktu ke waktu.

Program gizi yang ada di Puskesmas Mojoagung untuk mencegah dan mengatasi masalah gizi yang ada telah berlangsung secara berkelanjutan. Akan tetapi, beberapa mengalami kendala tidak rutin dilakukan. Penyebabnya beragam dapat berasal dari internal maupun eksternal. Program yang telah berjalan secara *sustain* diantaranya pemantauan status gizi balita melalui posyandu setiap bulannya, ANC terpadu, serta pemberian PMT balita. Program yang belum berjalan secara *sustain* seperti yang seharusnya adalah TPG, TFC, serta penyuluhan gizi masyarakat.

BAB VII

HASIL DAN PEMBAHASAN

7.1. UKS (Unit Kesehatan Sekolah)

a. Refleksi Kegiatan

UKS adalah kegiatan skrining kesehatan yang dilakukan di sekolah di wilayah Kerja Puskesmas Mojoagung mulai dari tingkat SD sampai SMA dengan tujuan untuk deteksi dini siswa yang memiliki masalah kesehatan agar segera bisa dirujuk ke puskesmas dan segera ditangani. Pada kegiatan UKS dilakukan skrining meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tensi darah, pemeriksaan mata dan buta warna, pemeriksaan telinga, pemeriksaan gigi, pemeriksaan kesehatan kulit, pemeriksaan kesehatan rambut, serta pemeriksaan fisik dan klinis, pemeriksaan Hb pada siswa perempuan. Tujuan mahasiswa mengikuti kegiatan UKS adalah untuk mengetahui masalah kesehatan apa saja yang sering terjadi pada siswa khususnya yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung.

Data UKS yang diperoleh dari sebagian sekolah di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung adalah sebagai berikut :

Tabel 37. Data UKS yang diperoleh dari sebagian sekolah di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung

Kelas	Masalah Kesehatan								
	Status Gizi			Gigi		Mata		Telinga	Rujuk
	Normal	Gemuk	Kurus	Karies	Karang Gigi	Rabun Jauh	Buta warna	Serumen keras	
MTS MAMBAUL ULUM									
7A	20	2	4	17		2			2
7B	12	0	4	7				2	2
8A	19	1	0	13		2		1	2
8B	14	2	3	9		2		1	3
9A	17	5	2	13		3			3
9B	15	5	4	11				1	2
SMP ISLAM MUAWANAH AL HASYIMIYAH									
7A	11	2	4	10	1	Kel.refraksi = 1			
7B	14	2	2	9	1				
8A	15	2	3	10	1		1		
8B	12	6	1	9					
9A	15	2	4	14	5				
9B	18	2	4	12	1				

Dalam pelaksanaan kegiatan UKS ini ditemukan berbagai masalah kesehatan pada siswa. Masalah yang ditemukan pada siswa dalam pelaksanaan kegiatan UKS :

1. Obesitas dan kurus
2. Stunting
3. Adanya karang gigi
4. Serumen keras
5. Hipertensi dan hipotensi
6. Rabun jauh
7. Kulit bekas goresan (benda tajam seperti cutter dan kaca)
8. Rambut berketu
9. Merokok dan konsumsi alkohol
10. Anemia

Selain siswa yang mengalami masalah kesehatan diatas akan dicatat Namanya kemudian nama-nama tersebut akan diserahkan kepada pihak sekolah dan pihak sekolah diberikan saran oleh petugas puskesmas untuk segera merujuk siswanya ke puskesmas untuk segera mendapatkan penanganan, namun tidak sedikit juga siswa yang sehat dan tidak mempunyai masalah kesehatan.

b. Solusi

Berdasarkan temuan masalah kesehatan yang sering terjadi pada siswa yang telah disebutkan terdapat beberapa solusi yang diberikan. Solusi untuk program UKS adalah menambah petugas UKS dalam pelaksanaan skrining agar pemeriksaan dilakukan dengan seksama sehingga tidak ada yang terlewatkan. Sedangkan solusi untuk pihak sekolah yaitu meningkatkan promosi kesehatan pada siswa melalui kader UKS yang berada di sekolah atau melalui sosialisasi kesehatan yang dilakukan secara rutin. Solusi untuk sasaran yaitu agar selalu menjaga kebersihan diri terutama siswa yang berada di pondok pesantren. Menjaga pola makan dan mengurangi kebiasaan merokok serta tidak melakukan tindakan menyakiti sendiri seperti menggores tangan dengan kaca atau cutter.

c. Perubahan dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan

Perubahan dan penyesuaian yang telah dilakukan oleh petugas puskesmas adalah menambah personil dalam pelaksanaan skrining kesehatan di sekolah wilayah kerja Puskesmas Mojoagung dan tidak ada siswa yang terlewatkan pada saat skrining. Perubahan dan penyesuaian yang dilakukan oleh pihak sekolah belum dilaksanakan tetapi siswa mendapatkan edukasi dan konseling dari petugas puskesmas pada saat pemeriksaan atau skrining berlangsung meskipun dalam waktu yang tidak terlalu lama. Sedangkan perubahan dan penyesuaian yang dilakukan oleh siswa yaitu bagi siswa yang ditemukan

masalah kesehatan pada saat skrining segera mengunjungi puskesmas untuk dilakukan penanganan sesuai masalah kesehatan yang dialami.

d. Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut Program

Seluruh pihak yang terkait dalam pelaksanaan kegiatan UKS yaitu petugas puskesmas menetapkan dengan pasti jumlah personil minimal yang melakukan skrining, pihak sekolah melakukan promosi kesehatan dan sasaran tetap menjaga kebersihan diri serta menjaga pola hidup. Diharapkan dengan adanya UKS kesehatan siswa dapat meningkat dan masalah kesehatan dapat teratasi. Harapannya solusi yang diberikan dan kegiatan dapat dilakukan secara berkelanjutan.



Gambar 12. Kegiatan UKS



Gambar 13. Kegiatan UKS

7.2. POSYANDU BALITA

a. Refleksi Kegiatan

Posyandu balita dilaksanakan berbeda-beda setiap bulannya. Selama pelaksanaan magang, mahasiswa berkesempatan mengikuti kegiatan posyandu sebanyak 2-3 kali setiap mahasiswa karena dilakukan secara bergantian. Mahasiswa datang ke posyandu bersama bidan desa yang bertugas untuk melakukan imunisasi sekaligus cek kesehatan bayi, balita, sampai lansia. Tujuan mahasiswa mengikuti kegiatan posyandu adalah melihat secara langsung proses penimbangan balita oleh kader, mengecek kondisi alat ukur antropometri balita, serta observasi kemampuan kader dalam melakukan pengukuran berat badan maupun tinggi badan. Hasil yang didapatkan dapat dilihat pada tabel 38

Tabel 38. Hasil observasi posyandu balita

Hari, Tanggal	Desa/ Posyandu	Penimbangan berat badan	Pengukuran tinggi/panjang badan	Keterampilan pengukuran kader
Kamis, 7-11-2019	Kedung lumpang/ Jlaprang	<ul style="list-style-type: none"> -Penimbangan berat badan balita menggunakan dacin untuk balita yang sudah dapat berjalan dan timbangan pegas untuk bayi -Penyeimbang dacin menggunakan batu dan dipasang sebelum sarung dipasang (Gambar 7.1) -Berat badan balita berlebih 3 ons dari yang seharusnya 	<ul style="list-style-type: none"> -Pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise dan medline -Keadaan microtoise tidak dapat dibaca karena tulisan sudah hilang dan tidak dapat ditarik hingga nol. Selain itu, dinding tempat menempelkan microtoise tidak rata (Gambar 7.2) -Tinggi badan kurang 2,5 cm dari yang seharusnya -Pengukuran panjang badan menggunakan medline yang tidak dipasang tetap di suatu bidang datar 	<ul style="list-style-type: none"> -Pengukuran panjang badan kurang tepat terkait alat dan cara yang digunakan -Pengukuran tinggi badan tidak sejajar dengan pandangan dan mengikuti balita berdiri, bukan balita yang mengikuti lurus nya microtoise
Senin, 11-11-2019	Kedung lumpang	<ul style="list-style-type: none"> -Penimbangan berat badan bayi menggunakan timbangan pegas sedangkan balita menggunakan dacin -Penyeimbang dacin kurang 7ons dari yang sebenarnya -Penimbangan pegas dan dacin berbeda 	<ul style="list-style-type: none"> -Posyandu hanya memiliki microtoise tanpa alat pengukur panjang badan -Microtoise memiliki selisih sebesar 1 cm lebih pendek sehingga pengukuran selanjutnya harus ditambah 1 cm 	Kader tidak memahami cara pengukuran tinggi badan yang baik dan benar (pandangan kader tidak lurus, balita tidak diarahkan untuk menempel dinding, serta penarikan

		sangat jauh sehingga diputuskan untuk memprioritaskan penimbangan menggunakan dacin.		microtoise tidak lurus (Gambar 7.3)
Selasa, 12-11-2019	Kedung Lumpang/ Binorong	-Penimbangan berat badan hanya menggunakan dacin. Tersedia 2 celana timbang yang berbeda, tetapi penyeimbang hanya satu macam. Untuk bayi yang belum dapat ditimbang menggunakan celana timbang, ditimbang menggunakan sarung ibu masing-masing tanpa pergantian penyeimbang. -Dacin yang diantungkan tanpa ada pemberat apapun, tidak seimbang	-Pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise di dinding dan medline yang tidak terpasang tetap. -Keadaan microtoise tidak dapat dibaca dan tinggi badan lebih 2 cm dari yang seharusnya	-Pandangan kader pengukur telah sejajar dengan alat ukur akan tetapi kader tidak mengarahkan balita untuk menempel pada dinding
Kamis, 14- 11-2019	Dukuhmojo	-Penimbangan berat badan menggunakan dacin. -Kondisi dacin tidak memiliki penyeimbang setelah diberikan sarung/celana timbang -Untuk penimbangan menggunakan celana, selisihnya 3 ons, sedangkan menggunakan sarung selisih 2 ons.	-Microtoise tidak bermasalah -Posyandu memiliki infantometer	-Kader telah memahami cara pengukuran antropometri balita



(a)

(b)

Gambar 14. Dacin diberi penyeimbang sebelum diberi sarung timbang(a), dacin yang telah diberi sarung timbang (b)



Gambar 15. Kondisi microtoise tidak layak pakai (angka tidak terbaca)



Gambar 16. Cara pengukuran tinggi badan kader posyandu

b. Solusi

1. Pengadaan kembali alat ukur bayi dan balita oleh pihak yang berkewajiban agar layak pakai
2. Kalibrasi alat secara teknis secara rutin
3. Peningkatan keterampilan kader posyandu

c. Perubahan dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan

Keterbatasan alat yang ada di posyandu mengharuskan kader meningkatkan kreatifitas dan kepeduliannya terhadap pengukuran antropometri bayi dan balita yang benar. Alat ukur microtoise yang sudah lama terpasang membuat sulitnya perubahan dalam memindah alat. Oleh karena itu, kader hanya diberi pengarahan untuk menambah ataupun mengurangi tinggi badan sesuai dengan yang seharusnya. Hal tersebut berlaku juga untuk berat badan. Pengukuran panjang badan yang biasanya hanya menggunakan medline, diukur saat itu menggunakan infantometer milik puskesmas yang dibawa oleh mahasiswa. Selain itu, kader diberi edukasi langsung mengenai cara pengukuran antropometri balita yang benar.

d. Rencana dan Tindak Lanjut Program

Posyandu balita dilakukan selama sebulan sekali, apabila tidak dilakukan perbaikan sejak awal dapat mempengaruhi interpretasi perkembangan status gizi balita. Selain melalui perbaikan alat pengukuran, peningkatan pengetahuan dan keterampilan

kader juga diperlukan agar data penimbangan dan pengukuran panjang/tinggi badan merupakan hasil yang sebenarnya. Oleh karena itu, perlunya pelatihan kader secara menyeluruh maupun perwakilan posyandu.

7.3. ANC Terpadu

a. Refleksi Kegiatan

Kegiatan ANC terpadu dilaksanakan setiap dua kali seminggu yaitu hari Selasa dan Rabu. ANC terpadu bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya seperti bidan, petugas laboratorium, dokter gizi, dan dokter umum. Konseling gizi dilakukan setelah ibu hamil dicek oleh bidan dan melakukan cek laboratorium. Cek laboratorium meliputi kadar gula darah, hemoglobin, albumin, hepatitis, dan sifilis. Setelah itu, ibu hamil melakukan konseling gizi berkaitan dengan hasil lab, keadaan antropometri, pola makan, dan masalah gizi lainnya. Masalah yang seringkali ditemukan pada ibu hamil adalah KEK dan anemia. Mahasiswa berkesempatan dalam melakukan ANC terpadu selama 2 kali (Tabel 39)

Tabel 39. Hasil pelaksanaan ANC selama 2 hari

Hari/Tanggal	Jumlah Ibu Hamil				Total
	KEK	Anemia	KEK+anemia	Normal	
Rabu, 6-11-2019	0	1	3	3	7
Rabu, 13-11-2019	1	3	0	6	10

Konseling gizi yang dilakukan meliputi konseling gizi ibu hamil sesuai keadaan ibu (anemia, KEK, dan masalah kesehatan lainnya), pentingnya IMD (Inisiasi Menyusu Dini), ASI eksklusif, dan MP-ASI. Hasil konseling gizi yang telah dilakukan, secara umum ibu-ibu hamil belum mengetahui tentang Hb dan IMD meskipun telah mengalami kehamilan lebih dari satu kali.

b. Solusi

1. Konseling mengenai hal yang harus dilakukan ibu hamil KEK dan anemia dari segi gizi seperti menghimbau ibu hamil untuk mengonsumsi PMT yang telah diberikan dan tablet tambah darah yang sudah diberikan.
2. Bekerjasama dengan profesi lain dalam mencegah dan menanggulangi masalah gizi ibu hamil
3. Memberikan saran kepada ibu hamil untuk melakukan IMD pada saat postnatal.

c. Perubahan dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan

ANC terpadu merupakan kegiatan yang wajib diikuti oleh ibu hamil satu kali setiap kehamilannya. Oleh karena itu, intervensi konseling yang dapat dilakukan hanya

satu kali. Hal yang dapat dilakukan saat itu juga adalah memaksimalkan konseling agar ibu benar-benar paham mengenai gizi ibu hamil.

d. Rencana dan Tindak Lanjut Program

Program ANC terpadu harus selalu dilakukan secara rutin agar ibu hamil memiliki pengarahan mengenai kondisi kehamilannya. Kondisi ibu hamil KEK dan anemia sebaiknya tidak hanya dipantau satu kali saat ANC tetapi juga ibu hamil diwajibkan untuk terus control ke puskesmas agar diketahui perkembangannya. Serta memonitoring kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

7.4. PROLANIS

a. Refleksi Kegiatan

Kegiatan Prolanis (Pengelolaan Penyakit Kronis) merupakan serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk pasien yang memiliki penyakit kronis, dilakukan setiap Hari Kamis di minggu ketiga setiap bulannya. Kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa saat pelaksanaan program yakni melakukan pengukuran antropometri berupa berat badan dan lingkar perut pasien, kemudian mencatat hasil pada absensi Prolanis untuk kemudian menjadi data dasar untuk rekam medis. Kegiatan lainnya pada program tersebut yakni pengecekan kadar gula darah oleh petugas analis medis, pengukuran tekanan darah oleh perawat, penyuluhan dengan tema penyakit degeneratif oleh tenaga medis secara bergantian, dan yang terakhir pelaksanaan senam lansia. Tujuan mahasiswa mengikuti kegiatan Prolanis adalah untuk melakukan observasi dan pengamatan terkait kegiatan apa saja yang dilakukan, kondisi sasaran dan sebaran penyakit kronis yang diderita masyarakat pada wilayah kerja Puskesmas Mojoagung yang menjadi peserta Prolanis.

Beberapa hal dan permasalahan yang kami temukan selama mengikuti kegiatan Prolanis, yang pertama yakni sasaran program yang seharusnya adalah masyarakat pada wilayah kerja Puskesmas Mojoagung yang memiliki asuransi BPJS dan memiliki penyakit kronis, tetapi pada kegiatan Prolanis didominasi oleh lansia. Yang kedua adalah rata-rata besarnya lingkar perut lansia melebihi standar yakni <80cm untuk wanita dan <90cm untuk pria juga rata-rata tekanan darah 120-140/ 70-80 mmHg yang berarti prehipertensi hingga hipertensi. Berikut gambar hasil kegiatan Prolanis.

Yang ketiga yakni anggapan peserta Prolanis bahwa turun berat badan adalah hal yang tidak baik, padahal rata-rata dari peserta memiliki lingkar perut yang melebihi standar. Selanjutnya yakni jenis pemeriksaan laboratorium yang tidak sesuai dengan bahasan penyuluhan, karena saat pelaksanaan program dilakukan tes kadar gula darah

tetapi pembahasan penyuluhan yakni terkait jenis kolestrol, fungsi dan bahayanya. Yang kelima yakni konsumsi yang diberikan kepada sasaran yang didominasi lansia yaitu nasi kotak dengan menu sayur urap dan kare telur yang dirasa juga kurang pas dan kurang relevan untuk diberikan dalam upaya pengelolaan penyakit kronis.

Tabel 40. Tabel hasil pemeriksaan Prolanis

Indikator	Jumlah	Presentase
Tekanan darah		
1. Hipotensi	0	0%
2. Normal	24	54.5%
3. Pre-Hipertensi	12	27.3%
4. Hipertensi	8	18.2%
Jumlah	44	100%
Lingkar Perut		
1. Lingkar Perut lebih dari standar	19	43.2%
2. Lingkar Perut Normal	25	56.8%
Jumlah	44	100%
Gula Darah Acak		
1. GDA > 200 g/dL	14	31.8%
2. GDA normal	30	68.2%
Jumlah	44	100%
Status Gizi		
1. Underweight	0	0%
2. Normal	3	6.8%
3. Overweight	5	11.4%
4. Obesitas	36	81.8%
Jumlah	44	100%

b. Solusi (semua dalam imajinasi)

Untuk solusi yang bisa diusulkan terhadap kegiatan Prolanis serta temuan dari hasil obeservasi mahasiswa yakni :

1. Terdapat meja konsultasi gizi bagi pasien yang memerlukan perbaikan diet.
2. Perluasan sasaran Prolanis, karena penderita penyakit kronis juga mencakup umur-umur produktif.
3. Koordinasi antar tenaga kesehatan yang terlibat Prolanis, seperti membuat jadwal materi, jadwal pemeriksaan laboratorium dan narasumber.
4. Pemilihan konsumsi yang lebih sehat untuk sasaran.

c. Perubahan dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan (yang kita lakukan saat itu)

Perubahan yang telah dilakukan oleh pihak puskesmas terkait keadaan yang terjadi pada program Prolanis yakni penyesuaian materi dengan sebaran permasalahan yang ada pada sasaran Prolanis. Selain itu, senam yang dilakukan di akhir kegiatan yakni senam lansia mengikuti banyaknya cakupan usia sasaran yang datang.

- d. Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut Program (kedepannya gimana program tersebut)

Untuk rencana dan rekomendasi tindak lanjut program yang diharapkan akan terus berlanjut yakni diselipkan edukasi gizi atau penyuluhan terkait diet penyakit yang dipaparkan langsung oleh ahli gizi puskesmas sehingga anggapan-anggapan masyarakat yang kurang tepat terkait penyakit dan diitnya bisa berubah. Selanjutnya sosialisasi program Prolanis pada ibu-ibu PKK agar sasaran Prolanis lebih luas.



Gambar 16. Kegiatan Prolanis

7.5. POSYANDU REMAJA

a. Refleksi Kegiatan

Posyandu remaja dilakukan secara rutin dalam satu bulan sekali. Bidan desa adalah penanggung jawab dari kegiatan ini. Kegiatan ini meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan pengukuran tekanan darah. Seluruh kegiatan yang ada di posyandu remaja dilakukan oleh kader posyandu remaja yang merupakan remaja atau karang taruna di masing-masing desa. Masalah kesehatan yang ditemukan di posyandu remaja adalah :

1. Kurus
2. Tekanan darah tinggi (hipertensi)
3. Obesitas

Namun ada juga remaja yang tidak mengalami masalah kesehatan atau dalam kondisi sehat. Selain dilakukan pemeriksaan antropometri (berat badan dan tinggi badan) para remaja juga diberikan tablet tambah darah serta terdapat kegiatan sharing atau edukasi yang dilakukan oleh bidan desa/mahasiswa mengenai kesehatan remaja atau masalah kesehatan yang sering terjadi pada remaja misalnya anemia. Selain terdapat masalah kesehatan, masalah yang ada pada kegiatan posyandu remaja yaitu kurangnya

partisipasi remaja pada kegiatan ini hal ini dibuktikan dengan jumlah kedatangan remaja hanya sekitar 20 remaja dari total 45 remaja.

b. Solusi

Solusi yang diberikan adalah :

1. Memberikan pemahaman bagaimana menghitung status gizi kepada remaja agar remaja dapat memantau status gizinya sendiri.
2. Memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang penyebab hipertensi dan makanan yang harus dihindari dan diperbolehkan.
3. Melakukan kalibrasi tensimeter untuk memastikan apakah alat yang digunakan sudah benar atau masih terdapat kesalahan.
4. Membuat jadwal yang pasti sehingga remaja dapat mempersiapkan waktunya untuk hadir dalam kegiatan posyandu remaja. Serta memberikan pemahaman bahwa program posyandu remaja ini penting untuk kesehatan remaja dan sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan sosialisasi.

c. Perubahan yang Telah Dilakukan

Remaja telah diberikan pemahaman dan pengetahuan melalui edukasi dan sharing dengan pembawaan yang berbeda dengan sebelumnya sehingga mampu menarik perhatian. Fokus remaja pada materi diharapkan materi yang diberikan dapat diserap dan diaplikasikan pada saat kehamilan nantinya.

d. Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut Program

Program ini di rekomendasikan untuk remaja daripada diberikan kepada ibu hamil. Karena apabila diberikan kepada ibu hamil dirasa sedikit terlambat karena ibu hamil sudah tidak bisa memperbaiki masa prenatal apabila masa prenatal ibu hamil mengalami masalah gizi seperti KEK dan Anemia yang seringkali terjadi pada kehamilan.



Gambar 17. Kegiatan posyandu remaja

7.6. KELAS IBU HAMIL

a. Refleksi Kegiatan

Mahasiswa berkesempatan mengikuti kelas ibu hamil di Desa Mojotrisno. Sama seperti kegiatan lainnya, kelas ibu hamil juga dilaksanakan sebulan sekali. Agenda bulan ini adalah adanya senam hamil oleh bidan desan dan juga penyuluhan oleh ahli gizi Puskesmas Mojoagung. Kelas ibu hamil bulan ini dihadiri oleh ibu hamil yang sebelumnya belum mengikuti kegiatan ini sehingga mendapatkan pengalaman baru. Ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung tergolong masih muda, termasuk di daerah Mojotrisno. Usia kehamilan ibu bervariasi, tetapi seluruhnya lebih dari 5 bulan dan dalam keadaan hamil besar. Kegiatan diawali dengan pengukuran tekanan darah ibu hamil, dilanjutkan dengan emo demo gizi, dan senam kehamilan. Mahasiswa hanya mengikuti kegiatan emo demo dan senam kehamilan. Kegiatan emo demo dipimpin oleh ahli gizi dan petugas promkes Puskesmas Mojoagung. Penyuluhan menggunakan metode emo demo tentang konsumsi zat besi pada ibu hamil (Modul Atika). Ibu hamil antusias dan aktif dalam mengikuti kegiatan tersebut. Akan tetapi, jawaban ibu ketika melakukan emo demo tidak tepat, sehingga pengetahuan ibu dianggap kurang. Setelah emo demo, kegiatan yang dilakukan adalah senam ibu hamil yang dipimpin oleh bidan desa. Mahasiswa berkesempatan untuk mengikuti dan menjadi peraga bagi ibu hamil melakukan gerakan senam.



Gambar 18. Senam kelas ibu hamil

b. Solusi

1. Penyuluhan dini mengenai kehamilan agar ibu hamil yang masih muda dan berisiko dapat mempersiapkan kehamilannya dengan baik.
2. Lebih seringnya pengadaan penyuluhan gizi kepada ibu hamil di kelas ibu hamil.

c. Perubahan dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan

Pemberian penyuluhan menggunakan metode emo demo diharapkan dapat mempermudah ibu hamil dalam memahami materi.

d. Rencana dan Tindak Lanjut Program

Perlunya ada jadwal rutin penyuluhan gizi setiap bulannya untuk kelas ibu hamil agar persebaran informasi lebih merata dan terjadwal baik.

7.7. YUKENSI

a. Refleksi Kegiatan

Kegiatan Posyandu Lansia dan Yukensi (Paguyuban Kakek Nenek ASI) merupakan program yang dilaksanakan secara bersamaan. Untuk program Yukensi tergolong baru karena masih terdapat 1 pos di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung, yakni di Posyandu Lansia Dukuh Dimoro. Kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa pada saat kegiatan Posyandu lansia dan Yukensi adalah melakukan kalibrasi alat pengukuran antropometri dan mengisi dengan program yang telah direncanakan yakni program Tikung Baby Care yang diusulkan sebagai program lanjutan Yukensi karena jika hanya promosi terkait dukungan ASI eksklusif saja belum cukup untuk mengatasi permasalahan status gizi pada balita seperti BGM dan stunting. Sehingga dari program Yukensi diharapkan selanjutnya akan mulai merambah ke promosi terkait pemberian MPASI yang tepat melalui program Tikung Baby Care. Menurut keterangan bidan desa, kegiatan Yukensi di desa tersebut sudah lama non-aktif dan pelaksanaan program hanya penyuluhan seputar pemberian ASI eksklusif. Sedangkan kegiatan yang dilakukan pada Posyandu lansia yakni pengukuran antropometri dan tekanan darah dilanjutkan dengan senam lansia.

Beberapa hal yang ditemukan terkait kondisi program Posyandu lansia yakni, ketidaktepatan pemasangan microtoise, dan selanjutnya adalah banyaknya lansia yang tidak mau menunggu antrean ataupun kedatangan bidan desa sehingga banyak dari sasaran yang memilih untuk pulang terlebih dahulu, cakupan penyakit yang banyak ketika melakukan wawancara pada sasaran yakni hipertensi dan diabetes melitus.

Untuk penemuan pada program Yukensi yakni, lansia sasaran program masih belum paham terkait ASI eksklusif, menurut hasil wawancara kebanyakan balita diasuh oleh neneknya karena ibu balita bekerja atau ibu balita dengan umur yang masih cukup muda sehingga neneknya turut mengintervensi pola asuh balita.

b. Solusi

Untuk solusi yang bisa diusulkan terhadap kegiatan Posyandu Lansia serta temuan dari hasil obeservasi mahasiswa yakni :

1. Melakukan kalibrasi berkala pada alat ukur posyandu.
2. Peserta Posyandu yang memiliki penyakit kronis disarankan mengikuti prolanis.

Sedangkan solusi yang bisa diusulkan pada porgram Yukensi yakni :

1. Melakukan modifikasi model edukasi dengan yang lebih menarik dan yang lebih mudah diingat oleh lansia.
2. Meningkatkan kepercayaan diri lansia untuk ikut mengintervensi pola asuh balita tetapi dengan cara yang tepat.
3. Meneruskan program tidak hanya untuk ASI eksklusif.

c. Perubahan dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan

Perubahan yang telah dilakukan oleh pihak puskesmas terkait keadaan yang terjadi pada program Posyandu lansia yakni menambahkan kegiatan senam untuk mendukung upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kronis. Sedangkan untuk program Yukensi yakni melibatkan tidak hanya nenek tetapi kakek untuk memberi dukungan terkait MPASI.

d. Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut Program

Untuk rencana dan rekomendasi tindak lanjut program yang diharapkan akan terus berlanjut pada program Posyandu lansia yakni usulan kepada Puskesmas membentuk tim kalibrasi yang bertugas setiap beberapa periode tertentu, memberikan edukasi ringan terkait penyakit yang banyak diderita sasaran. Sedangkan untuk rencana dan rekomendasi tindak lanjut program Yukensi adalah dengan adanya usulan program Tikung Baby Care.



Gambar 19. Kegiatan Yukensi

BAB VIII

PENUTUP

8.1. Kesimpulan

1. Wilayah kerja Puskesmas Mojoagung membawahi 10 desa diantaranya Desa Seketi, Desa Dukuhdimoro, Desa Mojotrisno, Desa Kedunglumpang, Desa Miagan, Desa Dukuhmojo, Desa Kademangan, Desa Karangwinongan, Desa Tanggalrejo, Desa Murukan.
2. Setelah dilakukan identifikasi masalah di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung didapatkan prioritas masalah yaitu stunting dengan metode USG. Prioritas tertinggi ada pada masalah stunting, kemudian KEK, selanjutnya cakupan ASI eksklusif dan terakhir balita BGM.
3. Program Puskesmas Mojoagung dalam menangani masalah kesehatan adalah UKS, Prolanis, Posyandu Balita, Posyandu Lansia, Posyandu Remaja, ANC terpadu, Yukensi, dan Kelas Ibu hamil.
4. Pada program UKS ditemukan masalah kesehatan yang sering terjadi yaitu kurus, obesitas, rabun jauh, karies gigi, anemia, rambut berketu, hipertensi dan hipotensi, serumen keras serta pol hidup yang tidak sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol.
5. Pada program Posyandu Balita ditemukan masalah dalam kurangnya perawatan alat ukur, sehingga pengukuran tidak akurat dan menyebabkan kesalahan dalam melakukan interpretasi.
6. Dalam pelaksanaan program ANC terpadu ditemukan ibu hamil yang mengalami KEK dan anemia serta pengetahuan ibu yang kurang tentang gizi pada masa kehamilan.
7. Pelaksanaan program Prolanis terdapat masalah yakni anggota prolanis yang seharusnya ditujukan untuk masyarakat yang mempunyai BPJS, namun pada pelaksanaannya peserta prolanis didominasi oleh lansia. Serta ukuran lingkaran perut lansia yang melebihi batas normal. Selain itu materi penyuluhan tidak sesuai dengan pemeriksaan yang dilakukan.
8. Pada pelaksanaan posyandu remaja ditemukan masalah yakni anemia dan tekanan darah remaja yang tinggi. Hal ini bisa jadi dikarenakan alat ukur (tensimeter) tidak sesuai dengan standar. Sehingga perlu dilakukan pengukuran ulang dengan alat *gold standard*. Pengetahuan remaja tentang kesehatan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan masih kurang.
9. Program kelas ibu hamil ditemukan masalah pada ibu hamil yaitu KEK, hal ini dipicu karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai kebutuhan gizi pada masa prenatal dan kurangnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi PMT yang telah diberikan.

10. Pada program Yukensi ditemukan masalah pada pola asuh yang kurang tepat. Hal ini ditandai dengan para peserta yukensi yang mayoritas adalah nenek belum bisa membedakan antara fakta dan mitos seputar ASI dan MPASI.

8.2. Saran

1. Adanya pengadaan alat pengukuran antropometri melalui advokasi kepada pihak desa
2. Adanya advokasi kepada pihak desa terkait komitmen mengenai penganggaran dana untuk kegiatan TPG
3. Adanya pelatihan kader khusus terkait kalibrasi alat dan pengukuran antropometri balita
4. Adanya komitmen kader dalam melakukan kalibrasi alat setiap bulan sebelum melakukan kegiatan posyandu

DAFTAR PUSTAKA

- Syahril, Mega F , Ventje Ilat. 2016. Evaluasi Efisiensi dan Efektivitas Pengelolaan Keuangan Daerah pada Badan Pengelola Keuangan dan Barang Milik Daerah (BPKBMD) Kota Bitung.
- Aulia, Ni'matu. 2010. Penilaian Kebermanfaatan Program Pos Gizi di Desa Pondok Jaya Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2010. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- International Food Policy Research Institute. 2014. Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition. Washington DC.

LAMPIRAN
HASIL SKORING USG

Tabel 1. Skor USG Masalah Gizi Stunting

Subjek	Urgency	Seriousness	Growth
Ahli Gizi I	4	4	3
Ahli Gizi II	4	4	2
Bidan	3	4	2
Total	11	12	7

Tabel 2. Skor USG Masalah Gizi BGM

Subjek	Urgency	Seriousness	Growth
Ahli Gizi I	3	3	2
Ahli Gizi II	4	3	3
Bidan	3	3	2
Total	10	9	7

Tabel 1. Skor USG Masalah Gizi Rendahnya Cakupan ASI eksklusif

Subjek	Urgency	Seriousness	Growth
Ahli Gizi I	3	4	3
Ahli Gizi II	3	3	3
Bidan	2	3	3
Total	8	10	9

Tabel 1. Skor USG Masalah Gizi Bumil KEK

Subjek	Urgency	Seriousness	Growth
Ahli Gizi I	2	4	4
Ahli Gizi II	3	3	3
Bidan	2	4	3
Total	7	11	10

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS MOJOAGUNG KABUPATEN JOMBANG
PROGRAM PELATIHAN ANTROPOMETRI PADA KADER DAN STIKER
“POSYANDU BALITA TERVALIDASI”**



**Oleh :
CHUSNUL FADILLA
NIM. 101611233019**

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

2019

SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Chusnul Fadilla
NIM : 101611233019
Program Studi : S1 Gizi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan laporan magang saya yang berjudul :

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT DI PUSKESMAS
MOJOAGUNG KABUPATEN JOMBANG
PROGRAM PELATIHAN ANTROPOMETRI PADA KADER DAN STIKER “POSYANDU
BALITA TERVALIDASI”**

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

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Surabaya, 10 Desember 2019

(Chusnul Fadilla)
NIM : 101611233019

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan.....	2
1.3. Manfaat.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
2.1. Posyandu.....	3
2.2. Pengukuran Antropometri Bayi dan Balita	4
2.3. KMS (Kartu Menuju Sehat) dan Grafik Pertumbuhan <i>Z-scores</i>	8
BAB III GAMBARAN UMUM	10
3.1. Gambaran Umum Program.....	10
3.2. Gambaran Umum Target Populasi	10
BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM	12
4.1. Lokasi Pelaksanaan.....	12
4.2. Waktu Pelaksanaan.....	12
4.3. Metode Pelaksanaan	12
4.4. Detail Implementasi Program.....	14
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	17
5.1. Refleksi Kegiatan	17
5.2. Solusi, Perubahan, dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan	20
5.3. Capaian Program	23
5.4. Analisis SWOT.....	25
5.5. Analisis Efisiensi dan Efektivitas	25
5.6. Analisis <i>Sustainability</i>	26
5.7. Penggunaan Dana	27
5.8. Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut	27
BAB VI PENUTUP	29
6.1. Kesimpulan.....	29
6.2. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. <i>Cut off point</i> prevalensi masalah gizi menurut de Onis	5
Tabel 3.1. Jumlah posyandu dan kader di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung	10
Tabel 4.1. Rincian kegiatan pelatihan kader	14
Tabel 4.2. Jadwal pengecekan validasi alat.....	16
Tabel 5.1. Hasil pengecekan di posyandu	20
Tabel 5.2. Analisis SWOT	25
Tabel 5.3. Rincian Biaya	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1. Kondisi <i>microtoise</i> tidak dapat dibaca	19
Gambar 5.2. Pemasangan <i>microtoise</i> belum menyentuh lantai	22
Gambar 5.3. Pemasangan medline sementara untuk mengganti <i>microtoise</i>	22
Gambar 5.4. Pemasangan <i>microtoise</i> agar tervalidasi.....	22
Gambar 5.5. Pemasangan <i>microtoise</i> yang tidak pada dinding datar	23
Gambar 5.6. Nilai terendah, rata-rata, dan nilai tertinggi dari <i>pre test</i> dan <i>post test</i>	23

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I DESAIN MEDIA	32
LAMPIRAN II DAFTAR HADIR PELATIHAN KADER	34
LAMPIRAN III PRE-POST TEST PELATIHAN KADER.....	36
LAMPIRAN IV STUDI KASUS PELATIHAN KADER.....	37
LAMPIRAN V GRAFIK PERTUMBUHAN PELATIHAN KADER.....	38
LAMPIRAN VI MEDIA PRESENTASI PELATIHAN ANTROPOMETRI	40
LAMPIRAN VII DOKUMENTASI KEGIATAN	43
LAMPIRAN VIII LAPORAN HASIL KONSULTASI/BIMBINGAN	44
LAMPIRAN IX LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG.....	46

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Masa balita merupakan siklus yang sangat penting karena merupakan masa yang kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) yaitu 9 bulan selama kehamilan dan 2 tahun pasca kelahiran merupakan masa emas ketika sel-sel otak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Monitoring secara berkala diperlukan agar dapat memantau status gizi bayi dan balita. Masalah gizi kurang dan pendek (stunting) merupakan masalah yang belum selesai (Kemenkes RI 2012). Gizi kurang berdampak langsung terhadap kesakitan dan kematian. Gizi kurang juga berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita, akan tumbuh pendek dan mengalami gangguan pertumbuhan serta perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan (Adisasmito, 2008).

Posyandu merupakan sarana monitoring dan evaluasi status gizi balita setiap bulannya. Kader memiliki peran penting dalam berjalannya suatu posyandu. Lembaga UNICEF (2002) menyebutkan bahwa tingkat ketelitian kader dalam menimbang hanya 39% dan tingkat akurasi hanya 3%. Rendahnya ketelitian dan keterampilan kader dalam melakukan penimbangan berat badan balita dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya pelaksanaan prosedur penimbangan, pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah pelatihan yang diikuti dan frekuensi penimbangan yang dilakukan. Berdasarkan penelitian oleh Nurainun (2015) menyebutkan bahwa semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan kader posyandu, semakin lama pengalaman kader, dan juga pernah mengikuti pelatihan, maka semakin terampil pula kader dalam melakukan pengukuran.

Prevalensi stunting secara global pada tahun 2018 sekitar 21,9% tergolong tinggi. Meskipun begitu, prevalensi tersebut menurun apabila dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yang mencapai 32,5% (UNICEF, 2019). Berdasarkan data WHO tahun 2005-2017, Indonesia termasuk dalam posisi ketiga di Asia Tenggara yang memiliki prevalensi stunting tertinggi (36,4%) setelah Timor Leste (50,2%) dan India (38,4%) (WHO, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang menyebutkan bahwa angka stunting per Februari 2019 di Puskesmas Mojoagung termasuk tertinggi keenam se-Kabupaten sebanyak 29,9%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan angka stunting secara keseluruhan di Kabupaten Jombang yaitu 19,94% maupun secara nasional. Selain stunting, masalah gizi yang tinggi yaitu gizi buruk sebanyak 20%. Meskipun angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan angka gizi buruk Kabupaten Jombang (24,6%), akan tetapi

masih menempati posisi delapan tertinggi. Tingginya data tersebut salah satunya dapat dipengaruhi oleh ketidaktepatan pengukuran oleh kader posyandu. Melalui pengamatan yang telah dilakukan sebelumnya, didapatkan fakta bahwa alat pengukuran dan penimbangan balita di posyandu tidak sesuai dengan yang seharusnya dan membutuhkan validasi ulang. Selain itu, kurangnya keterampilan kader dalam melakukan pengukuran juga dapat mempengaruhi data balita yang dihasilkan. Pengukuran antropometri sebenarnya sangat mudah dilakukan akan tetapi juga sekaligus rawan terhadap bias dan *error* data. Untuk menghindari bias dan *error* data maka hal yang perlu diperhatikan adalah kualitas alat yang digunakan dan ketelitian pengukur dalam melakukan pengukuran. Oleh karena itu, diperlukan standardisasi mengenai pengukuran antropometri balita di posyandu dari sisi alat maupun keterampilan kader.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Jangka Panjang :

Meminimalisir kesalahan data pengukuran antropometri balita.

1.2.2. Tujuan Jangka Pendek :

- a. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader posyandu mengenai validasi ulang dan cara pengukuran antropometri balita yang akurat dan presisi.
- b. Meningkatkan keterampilan kader posyandu dalam melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan balita.
- c. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam mengisi serta membaca KMS maupun grafik pertumbuhan *z-score*.

1.3. Manfaat

1.3.1. Bagi Mahasiswa

- a. Mahasiswa memahami keadaan pengukuran antropometri di lapangan dan memberikan solusi terbaik melalui program penanganan masalah gizi.
- b. Mahasiswa dapat berlatih bekerjasama dengan kader posyandu serta bidan desa.
- c. Mahasiswa memiliki pengalaman dalam upaya penanganan masalah gizi di masyarakat.

1.3.2. Bagi Institusi

- a. Terdapat kerjasama yang selaras antara program studi S1 Gizi Universitas Airlangga dengan Puskesmas Mojoagung.
- b. Puskesmas Mojoagung mendapatkan informasi yang sebenarnya mengenai masalah pengukuran balita di posyandu.
- c. Puskesmas Mojoagung mendapatkan data yang akurat dan presisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita (Kemenkes RI, 2012).

Posyandu yang terintegrasi adalah kegiatan pelayanan sosial dasar keluarga dalam aspek pemantaun tumbuh kembang anak. Dalam pelaksanaannya dilakukan secara koordinatif dan integratif serta saling memperkuat antar kegiatan dan program untuk kelangsungan pelayanan di posyandu sesuai dengan situasi/kebutuhan lokal yang dalam kegiatannya tetap memperhatikan aspek pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Sasaran posyandu diantaranya :

- a. Bayi dan balita
- b. Ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui
- c. Pasangan usia subur

Posyandu berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat. Selain itu, posyandu juga merupakan wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita. Manfaat posyandu terdapat pada seluruh elemen diantaranya masyarakat, kader atau tokoh masyarakat sekitar dan puskesmas yang membawahinya, bahkan sektor lain (Kemenkes RI, 2012).

- a. Masyarakat

Manfaat yang didapatkan oleh masyarakat diantaranya memperoleh kemudahan mendapatkan informasi dan pelayanan keluarga, layanan yang professional dalam memecahkan masalah kesehatan secara efektif dan efisien.

- b. Kader atau tokoh masyarakat

Kader juga memperoleh manfaat terhadap keberadaan posyandu yaitu memperoleh informasi terlebih dahulu tentang berbagai upaya kesehatan serta mewujudkan aktualisasi diri.

- c. Puskesmas

Puskesmas dapat mengoptimalkan fungsinya sebagai penggerak pembangunan, berwawasan kesehatan pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan

perorangan primer, dan pusat pelayanan kesehatan primer. Puskesmas juga dapat lebih spesifik dalam membantu pemecahan masalah kesehatan sesuai dengan kondisi yang ada serta mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar.

d. Sektor lain

Meningkatkan efisiensi pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing sektor.

Struktur organisasi posyandu ditetapkan oleh musyawarah masyarakat pada saat pembentukan posyandu. Struktur organisasi minimal terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara serta kader posyandu yang merangkap sebagai anggota. Struktur organisasi bersifat fleksibel sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan, dan kemampuan sumber daya. Pengelola Posyandu adalah unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu dan kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat di posyandu. Kriteria pengelola posyandu antara lain: 1) sukarelawan dan tokoh masyarakat setempat, 2) memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat, 3) bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat (Kemenkes RI, 2012).

2.2. Pengukuran Antropometri Bayi dan Balita

Tujuan dari pengukuran kesehatan adalah untuk mengetahui kondisi pertumbuhan dan gizi anak. Penilaian pertumbuhan pada anak sebaiknya dilakukan dengan jarak yang teratur disertai dengan pemeriksaan serta pengamatan fisik. Pengukuran berat badan digunakan untuk mengukur pertumbuhan secara umum atau menyeluruh. Sedangkan tinggi badan digunakan untuk mengukur pertumbuhan linier. Pengukuran antropometri menurut Irianto (2006) memiliki kelebihan dan kekurangan diantaranya:

a. Kelebihan pengukuran antropometri yaitu :

- 1) Alat mudah diperoleh.
- 2) Pengukuran mudah.
- 3) Biaya murah.
- 4) Hasil pengukuran mudah disimpulkan.
- 5) Dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah.
- 6) Dapat mendeteksi riwayat gizi masa lalu.

b. Kekurangan pengukuran antropometri yaitu :

- 1) Kurang sensitif.
- 2) Faktor luar (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) tidak dapat dikendalikan.

- 3) Kesalahan pengukuran mempengaruhi akurasi kesimpulan.
- 4) Kesalahan-kesalahan antara lain : pengukuran (perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan, analisis asumsi salah).

Pengukuran antropometri balita biasanya dilakukan di posyandu setempat oleh kader yang bertugas. Data yang didapatkan diserahkan kepada petugas gizi melalui bidan desa. Petugas gizi akan melakukan input data PGZ. Data-data tersebut akan memunculkan data prevalensi masalah gizi terkait antropometri bayi dan balita di suatu wilayah. Suatu masalah gizi menjadi sangat darurat apabila telah melebihi *cut off point* atau batas yang telah ditentukan. *Cut off point* prevalensi berbagai masalah gizi dapat dilihat pada table 2.1.

Tabel 2.1. *Cut off point* prevalensi masalah gizi menurut de Onis (2018)

Keterangan	Wasting (%)	Overweight (%)	Stunting (%)
Sangat rendah	< 2,5	< 2,5	< 2,5
Rendah	2,5 s/d < 5	2,5 s/d < 5	2,5 s/d < 10
Medium	5 s/d < 10	5 s/d < 10	10 s/d < 20
Tinggi	10 s/d < 15	10 s/d < 15	20 s/d < 30
Sangat tinggi	≥15	≥15	≥30

Sumber : UNICEF 2019

Kesalahan yang seringkali terjadi pada saat pengukuran antropometri bayi dan balita dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri. Kesalahan ini terjadi karena petugas kurang terlatih, kesalahan alat atau kesulitan pengukuran (Istiany dkk, 2013). Kesalahan umum yang seringkali terjadi pada semua pengukuran adalah instrument yang tidak memadai, anak gelisah, kesalahan saat membaca hasil pengukuran, dan kesalahan saat pencatatan hasil. Solusi untuk mengatasi kesalahan tersebut diantaranya memilih metode yang tepat terhadap sumber daya yang ada, menunda pengukuran atau melibatkan orang tua dalam prosedur pengukuran, melaksanakan pelatihan mengenai akurasi dan tindakan perbaikan oleh pihak yang berwenang, serta segera mencatat hasil pengukuran setelah penimbangan (Gibson, 2005)

2.2.1. Pengukuran Berat Badan

Berat badan merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling sering digunakan pada bayi. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor (Hartono, 2008). Menurut Supariasa (2002), beberapa syarat alat yang dapat digunakan dalam pengukuran berat badan diantaranya :

- a. Mudah dibawa
- b. Mudah diperoleh dan relatif murah
- c. Ketelitian maksimal adalah 0,1 kg
- d. Skalanya mudah dibaca

e. Aman untuk menimbang balita

Dacin merupakan alat pengukuran berat badan yang memenuhi syarat-syarat di atas sehingga seringkali digunakan sebagai alat dalam menentukan berat badan balita. Keuntungan dalam menggunakan dacin diantaranya :

- a. Dacin telah dikenal secara umum sampai ke pelosok desa
- b. Asli Indonesia dan mudah didapat
- c. Ketelitian dan ketepatan cukup baik
- d. Dacin yang digunakan sebaiknya minimum 20 kg dan maksimum 25 kg. Bila digunakan dacin berkapasitas 50 kg dapat juga, tetapi hasilnya agak kasar, karena angka ketelitiannya 0,25 kg
- e. Alat bantu lain yang digunakan adalah kantong celana timbang atau kain sarung, kotak atau keranjang yang tidak membahayakan anak terjatuh pada waktu ditimbang, misalnya menggunakan tali atau sejenisnya yang cukup kuat untuk menggantungkan dacin

Tahap-tahap penimbangan berat badan menggunakan dacin berdasarkan modul pelatihan kader posyandu (2012) adalah diantaranya sebagai berikut :

1. Gantung dacin pada tempat yang kokoh, seperti: pelana rumah atau kusen pintu, atau dahan pohon, atau penyangga kaki tiga yang kuat.
2. Letakkan bandul geser pada angka nol. Jika ujung kedua paku timbang tidak dalam posisi lurus maka timbangan perlu ditera atau diganti dengan baru.
3. Atur posisi angka pada batang dacin sejajar dengan mata penimbang.
4. Pastikan bandul geser berada pada angka nol.
5. Pasang sarung timbang/celana timbang/kotak timbang yang kosong pada dacin.
6. Seimbangkan dacin yang telah dibebani dengan sarung timbang/celana timbang/kotak timbang dengan memberi kantong plastik berisikan pasir/ batu krikil di ujung batang dacin, sampai kedua jarum di atas tegak lurus.
7. Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus.
8. Baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.
9. Catat hasil penimbangan dengan benar di kertas/ buku bantu dalam kilogram dan ons.

2.2.2. Pengukuran Panjang Badan

Mengukur panjang atau tinggi anak tergantung dari umur dan kemampuan anak untuk berdiri. Mengukur panjang dilakukan dengan cara anak telentang, sedangkan mengukur tinggi anak berdiri tegak. Anak berumur kurang dari 2 tahun, pengukuran

dilakukan dengan telentang. Peralatan yang diperlukan untuk mengukur panjang badan adalah papan ukur panjang badan (*infantometer/length board*) (Sutiari, 2017).

Langkah-langkah menggunakan *infantometer/length board* diantaranya :

- a. Cek kelayakan pakai (tidak ada kerusakan baik pada bagian atas yang akan menyentuh kepala anak serta bagian bawah yang akan menyentuh tumit dari anak) dan angka dapat dilihat dengan jelas.
- b. Letakkan alat pada meja datar.
- c. Bayi memakai pakaian seminimal mungkin sehingga postur tubuh dapat terlihat dengan jelas (jaket dilepaskan).
- d. Lepaskan alas kaki (sendal/sepatu) serta aksesoris kepala (jepitan rambut, topi, ikat rambut).
- e. Siapkan asisten pengukur sehingga pengukur berjumlah minimal 2 orang, satu sebagai asisten pengukur yang bertugas memegang kedua telinga anak sehingga posisi kepala anak berada pada posisi *Frankfurt Plane* dan menyentuh bagian atas dari alat. Pengukur utama bertugas memegang lutut atau tibia dari anak sehingga kaki dapat berada pada posisi lurus menyentuh bagian bawah dari alat.
- f. Baringkan anak dengan posisi terlentang ke tempat yang datar (meja) yang telah terlebih dahulu diletakkan alat pengukur di meja tersebut.
- g. Minta asisten pengukur berada pada bagian atas dari anak dengan memegang kedua daun telinga dan membentuk posisi kepala *Frankfur Plane* dan menyentuh bagian atas dari alat.
- h. Pegang kedua lutut atau tibia pasien sehingga posisi kaki lurus dan tumit menyentuh bagian bawah alat ukur .
- i. Baca dan catat angka yang ditunjuk oleh alat tersebut (Rasyid, 2015)

2.2.3. Pengukuran Tinggi Badan

Pertumbuhan tinggi badan mengikuti pola pertumbuhan tipe umum. Umur dua tahun pertama, tinggi badan tumbuh cepat, dengan pertumbuhan 20 cm pada umur satu tahun dan 10 cm pada umur dua tahun, sehingga tinggi badan anak umur dua tahun mencapai kira-kira setengah tinggi badan dewasa (Hanom, 2012). Langkah-langkah melakukan tinggi badan balita di atas 2 tahun adalah :

- a. Tempelkan alat pengukur pada bagian dinding.
- b. Tarik meteran pengukur (*microtoise*) ke atas hingga terlihat angka 0 pada garis merah di kaca pengukur yang menempel di lantai. Prosedur ini sangat penting untuk memastikan pengukuran yang akurat.

- c. Tempelkan ujung atas alat pengukur dengan menggunakan paku, pastikan kestabilan alat tersebut
- d. Setelah memastikan bahwa bagian atas sudah menempel dengan stabil, maka meteran alat pengukur dapat ditarik ke atas dan pengukuran tinggi siap dilakukan.
- e. Lepaskan sepatu anak dan hiasan atau dandanan rambut yang mungkin dapat mempengaruhi hasil pengukuran TB anak.
- f. Tempatkan kedua kaki anak secara merata dan bersamaan di tengah-tengah dan menempel pada alat ukur/dinding. Pastikan kaki si anak lurus dengan tumit dan betis menempel di papan ukur/dinding.
- g. Pastikan garis pandang si anak sejajar dengan tanah. Pastikan bahu anak rata, dengan tangan di samping, dan kepala, tulang bahu dan pantat menempel di papan ukur/dinding
- h. Turunkan meteran alat pengukur (*microtoise*) hingga tepat di atas kepala anak. Pastikan menekan rambut anak. Jika posisi anak sudah benar, baca dan catatlah hasil pengukuran dengan desimal satu di belakang koma dengan melihat angka di dalam kaca pengukur.

2.3. KMS (Kartu Menuju Sehat) dan Grafik Pertumbuhan *Z-scores*

Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. Di Indonesia, KMS telah digunakan sejak tahun 1970-an sebagai instrument utama kegiatan pemantauan pertumbuhan bayi dan balita. KMS di Indonesia telah mengalami 3 kali perubahan. KMS yang pertama dikembangkan pada tahun 1974 dengan rujukan Harvard, lalu pada tahun 1990 direvisi menggunakan rujukan WHO-NCHS, dan pada akhirnya tahun 2008 direvisi kembali berdasarkan standar antropometri WHO 2005. (Kemenkes RI, 2010). Standar antropometri WHO 2005 juga memiliki grafik *z-scores* berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau TB), panjang/tinggi badan menurut usia (PB atau TB/U), serta IMT/U. Grafik tersebut saat ini juga disertakan di KMS terbaru.

Fungsi KMS diantaranya (Kemenkes RI, 2010) :

- a. Sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan anak.
- b. Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak.
- c. Sebagai alat edukasi.

Langkah-langkah pengisian KMS diantaranya :

1. Memilih KMS sesuai jenis kelamin (biru untuk laki-laki dan merah untuk perempuan, warna ini berlaku juga untuk grafik *z-scores*)
2. Mengisi identitas anak dan orang tua pada halaman muka KMS.

3. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak
4. Meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak
5. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak
6. Menentukan status pertumbuhan anak
7. Mengisi catatan pemberian imunisasi bayi yang dilakukan oleh petugas kesehatan
8. Mengisi catatan pemberian kapsul vitamin A
9. Mengisi kolom pemberian ASI eksklusif

Status pertumbuhan anak dapat dilihat melalui grafik KMS maupun *z-scores*. Terdapat dua jenis status pertumbuhan anak diantaranya naik (N) dan tidak naik (T). Status pertumbuhan naik apabila grafik mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan minimal atau lebih, sedangkan tidak naik apabila grafik mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan di bawahnya atau kenaikan kurang dari minimal (Kemenkes RI, 2010).

Hal –hal yang dapat dilakukan kader sebagai tindak lanjut hasil penimbangan tergantung dari kondisi status pertumbuhan anak diantaranya :

1. Berat badan naik (N)
 - a. Memberikan pujian kepada ibu
 - b. Memberikan umpan balik dengan menjelaskan grafik pertumbuhan anak
 - c. Memberikan anjuran kepada ibu untuk mempertahankan kondisi anak
 - d. Memberikan anjuran untuk datang ke penimbangan berikutnya
2. Berat badan tidak naik (T1)
 - a. Memberikan pujian kepada ibu
 - b. Memberikan umpan balik dengan menjelaskan grafik pertumbuhan anak
 - c. Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan
 - d. Memberikan penjelasan kemungkinan penyebab berat badan tidak naik
 - e. Melakukan penyuluhan gizi sesuai keadaan anak
 - f. Memberikan anjuran untuk datang ke penimbangan berikutnya
3. Berat badan tidak naik dua kali (T2) atau berada di Bawah Garis Merah (BGM)
 - a. Memberikan pujian kepada ibu
 - b. Memberikan umpan balik dengan menjelaskan grafik pertumbuhan anak
 - c. Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan
 - d. Memberikan penjelasan kemungkinan penyebab berat badan tidak naik
 - e. Melakukan penyuluhan gizi sesuai keadaan anak
 - f. Rujuk anak ke Puskesmas/Pustu/Poskesdes

(Kemenkes RI, 2010)

BAB III

GAMBARAN UMUM

3.1. Gambaran Umum Program

Program pelatihan kader dilaksanakan bersamaan dengan agenda rutin *refreshing* kader pada hari Selasa setiap minggu keempat (minggu terakhir). Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepedulian kader posyandu dalam monitoring pertumbuhan balita. Kegiatan ini meliputi pemberian materi mengenai validasi alat pengukuran antropometri, demonstrasi pengukuran panjang/tinggi badan dan penimbangan berat badan yang baik dan benar, serta latihan pengisian KMS dan *z-scores*. Di akhir kegiatan kader dihimbau untuk melakukan validasi alat ukur di posyandu masing-masing dan nantinya akan dilakukan pengecekan. Pengecekan validasi dipilih secara acak sebanyak 1 posyandu setiap desa. Posyandu yang telah tervalidasi berhak mendapatkan stiker bertuliskan “Posyandu Balita Tervalidasi” dan dapat digunakan selama 2 tahun untuk *checklist* validasi oleh kader setiap bulannya.

3.2. Gambaran Umum Target Populasi

Target populasi pelaksanaan kegiatan ini adalah kader posyandu. Wilayah kerja Puskesmas Mojoagung memiliki 54 posyandu dengan total kader 267 orang. Data rincian jumlah posyandu dapat dilihat pada table 3.1.

Tabel 3.1. Jumlah posyandu dan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Mojoagung

No.	Nama Desa	Jumlah Posyandu	Jumlah Kader
1.	Miagan	3	15
2.	Mojotrisno	8	40
3.	Kademangan	4	20
4.	Karangwinongan	5	25
5.	Kedung Lumpang	7	35
6.	Dukuh Mojo	8	40
7.	Tanggalrejo	9	45
8.	Dukuh Dimoro	5	25
9.	Murukan	3	15
10.	Seketi	2	7
Total		54	267

Kader posyandu dalam melaksanakan tugasnya didampingi oleh bidan desa. Kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung dipilih dengan cara memberikan wewenang secara langsung oleh pihak desa terutama bidan desa. Syarat-syarat menjadi kader di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung diantaranya :

1. Memiliki kemampuan membaca dan menulis;
2. Pendidikan SMP atau SMA atau sederajat;

3. Mau bekerja dengan ikhlas.

Tugas dan wewenang kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung tidak hanya terkait dengan posyandu balita tetapi juga masalah kesehatan lainnya, seperti survey kadarzi, survey PHBS, serta sebagai kader jumentik dan meningkatkan PSM (Peran Serta Masyarakat) dalam PSN DBD (Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue).

BAB IV

PELAKSANAAN PROGRAM

4.1. Lokasi Pelaksanaan

Kegiatan pelatihan kader dilaksanakan di Puskesmas Mojoagung, Jl. Raya Veteran No. 327, Pandean, Mojoagung, Dukuhdimoro, Miagan, Kec. Mojoagung, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61482.

4.2. Waktu Pelaksanaan

Pertemuan kader dilakukan secara rutin setiap hari Selasa minggu ke-4. Kegiatan pelatihan kader dilakukan saat pertemuan kader bulan November yaitu tanggal 26 November 2019 pukul 08.00-11.00 WIB.

4.3. Metode Pelaksanaan

a. Pre-post test

Metode ini digunakan untuk melihat peningkatan pengetahuan sasaran yaitu kader posyandu. Kader diberikan soal yang harus dijawab secara singkat. Soal diberikan sebelum dan sesudah kegiatan dengan pertanyaan yang sama.

b. Ceramah

Ceramah merupakan proses memaparkan atau menjelaskan mengenai hal spesifik berkaitan dengan gizi dan kesehatan. Metode ini digunakan untuk menjelaskan pentingnya validasi alat sebelum melakukan pengukuran antropometri di posyandu. Ceramah juga sesekali mengajak interaksi kader agar komunikasi bersifat dua arah.

c. Diskusi

Diskusi dilakukan secara terbuka di depan peserta lain dengan memberikan pertanyaan kepada peserta agar dapat mengetahui pemahaman kader dan komunikasi bersifat dua arah. Selain itu, diskusi juga bertujuan untuk menilai keaktifan kader.

d. Demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode pembelajaran dengan cara memperagakan suatu hal yang berkaitan dengan materi pembelajaran sehingga peserta lebih memahami materi. Demonstrasi dilakukan saat memperagakan cara pengukuran berat badan, panjang badan, dan tinggi badan yang baik dan benar. Selain itu, validasi alat juga dijelaskan melalui demonstrasi. Beberapa kader diajak untuk melakukan demonstrasi bersama di depan untuk melihat kemampuan kader dan agar kader lebih paham dengan mencoba langsung.

e. Latihan studi kasus

Metode ini digunakan untuk melihat peningkatan keterampilan kader setelah mengikuti pelatihan. Kader diberi studi kasus mengenai data antropometri balita dan

diharuskan untuk mengisi KMS maupun *z-scores* sesuai dengan kondisi balita. Ada 2 macam studi kasus. Di akhir, kader akan bertukar kertas yang telah diisi dan berdiskusi dengan kader lain yang memiliki kasus berbeda.

f. Studi Literatur

Metode ini dilakukan dengan mencari referensi teori yang relevan dengan pengukuran antropometri pada balita di posyandu. Setelah teori didapatkan, dapat dibandingkan dengan keadaan yang sebenarnya di lapangan.

4.4. Detail Implementasi Program

Rincian kegiatan pelatihan kader posyandu adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Rincian kegiatan pelatihan kader

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Kegiatan	Output/Target yang Ingin Dicapai	Hasil/Capaian
08.00-09.00	Registrasi peserta	-	Peserta melakukan registrasi kegiatan dengan tanda tangan pada daftar nama yang telah disediakan	Peserta yang hadir minimal 80% dari peserta penuh (54 kader) yaitu 44 kader dari masing-masing posyandu yang berbeda	Target tercapai. Peserta yang hadir sejumlah 48 kader yang berasal dari 46 posyandu yang berbeda (85,2%).
09.00-09.15	Pembukaan	-	Pembukaan oleh ahli gizi Puskesmas Mojoagung	Acara berjalan lancar	Target tercapai. Acara berjalan lancar
09.15-09.30	<i>Pre-test</i>	<i>Pre-test</i>	Peserta diberi lembar soal berisi 5 pertanyaan dengan jawaban singkat	Mahasiswa mengetahui tingkat pengetahuan awal kader	Target tercapai. Mahasiswa mengetahui tingkat pengetahuan awal kader yaitu dengan nilai rata-rata 58,8
09.30-09.35	Pemaparan mengenai pengukuran antropometri balita	Ceramah, diskusi	Mahasiswa menjelaskan mengenai pentingnya pengukuran antropometri balita dan validasi alat secara rutin	Peserta/kader posyandu memahami pentingnya pengukuran antropometri balita dan validasi alat secara rutin	Target tercapai. Peserta/kader posyandu memahami pentingnya pengukuran antropometri balita dan validasi alat secara rutin ditandai dengan komunikasi dua arah yang aktif antara kader dan pemateri.
09.35-10.00	Demonstrasi pengukuran bayi dan balita	Demonstrasi, diskusi, studi literatur	Mahasiswa melakukan demonstrasi pengukuran antropometri balita menggunakan dacin, infantometer, dan juga <i>microtoise</i> dibantu oleh perwakilan kader. Kader yang aktif mendapatkan <i>reward</i>	Peserta/kader posyandu memahami cara pengukuran antropometri balita menggunakan dacin, infantometer, dan juga <i>microtoise</i> secara baik dan benar	Target tercapai. Peserta/kader posyandu memahami cara pengukuran antropometri balita menggunakan dacin, infantometer, dan juga <i>microtoise</i> secara baik dan benar ditandai dengan komunikasi dua arah yang aktif antara kader dan pemateri.
10.00-10.30	Pemaparan mengenai KMS dan <i>z-scores</i>	Ceramah, diskusi	Mahasiswa menjelaskan mengenai fungsi, cara pengisian, cara membaca/interpretasi KMS dan grafik <i>z-scores</i> , serta mengerti tindak lanjut oleh kader sesuai kondisi bayi balita.	Peserta/kader posyandu memahami fungsi, cara pengisian, cara membaca/interpretasi KMS dan grafik <i>z-scores</i> , serta mengerti tindak lanjut oleh kader sesuai kondisi bayi balita	Target tercapai. Peserta/kader posyandu memahami fungsi, cara pengisian, cara membaca/interpretasi KMS dan grafik <i>z-scores</i> , serta mengerti tindak lanjut oleh kader sesuai kondisi bayi balita ditandai dengan komunikasi dua arah yang aktif antara kader dan pemateri.
10.30-	Praktek	Latihan studi	Peserta berhitung 1 dan 2, lalu	Peserta/kader posyandu dapat	Target belum tercapai.

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Kegiatan	Output/Target yang Ingin Dicapai	Hasil/Capaian
10.50	pengisian KMS dan grafik <i>z-scores</i>	kasus	dipersilakan untuk mengisi KMS dan <i>z-scores</i> sesuai dengan studi kasus yang didapat (studi kasus 1 atau 2)	mengisi KMS dan <i>z-scores</i> dengan baik dan benar sesuai dengan kondisi bayi/balita.	Sebagian peserta/kader posyandu masih kebingungan dalam mengisi grafik pertumbuhan utamanya <i>z-scores</i> dengan baik dan benar sesuai dengan kondisi bayi/balita ditandai dengan komunikasi dua arah yang aktif antara kader dan pemateri.
10.50-11.10	Diskusi	Diskusi	Peserta memberikan kertas hasil isian kepada kader sebelahnya dengan kasus yang berbeda, lalu mengoreksi benar atau tidaknya.	Peserta/kader posyandu memahami benar atau salah pengisian KMS dan <i>z-scores</i> oleh kader sebelahnya	Target belum tercapai. Sebagian peserta/kader posyandu belum memahami benar atau salah pengisian KMS dan <i>z-scores</i> oleh kader sebelahnya ditandai dengan komunikasi dua arah yang aktif antara kader dan pemateri.
11.10-11.20	Penjelasan singkat hasil pengisian KMS dan <i>z-scores</i> sesuai studi kasus	Diskusi, ceramah	Perwakilan peserta /kader posyandu maju ke depan seluruh peserta dan menjelaskan interpretasi keadaan bayi/balita sesuai kasus. Selain itu, juga menjelaskan tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh kader. Kader yang aktif mendapatkan <i>reward</i>	-Peserta/kader posyandu berani untuk mengemukakan pendapat di depan seluruh peserta. -Peserta/kader posyandu memahami interpretasi KMS dan <i>z-scores</i> serta tindak lanjut yang harus dilakukan oleh kader posyandu.	-Target tercapai Terdapat 2 peserta/kader posyandu berani untuk mengemukakan pendapat di depan seluruh peserta. -Target belum tercapai Sebagian peserta/kader posyandu belum memahami interpretasi grafik pertumbuhan khususnya <i>z-scores</i> ditandai dengan komunikasi dua arah yang aktif antara kader dan pemateri.
11.20-11.30	<i>Post-test</i>	<i>Post-test</i>	Peserta diberi lembaran soal berisi 5 pertanyaan dengan jawaban singkat sama seperti <i>pre-test</i>	80% peserta/kader posyandu yang hadir mengalami peningkatan pengetahuan dibandingkan dengan <i>pre-test</i>	Target tercapai. 93,5% peserta/kader posyandu mengalami peningkatan pengetahuan dibandingkan dengan <i>pre-test</i> dengan rata-rata peningkatan sebesar 46,4%.
11.35	Penutup	-	Peserta diberi tahu bahwa kader diharapkan melakukan validasi alat di posyandu masing-masing. Setelah itu akan dipilih sampel 1 posyandu setiap desa untuk dicek validasi telah dilakukan dan benar.	Acara berjalan lancar	Target tercapai. Acara berjalan lancar

Setelah dilakukan kegiatan pelatihan kader, dipilih sampel 1 posyandu setiap desa untuk dilihat pemahaman dan ketaatan kader dalam validasi alat pengukuran bayi dan balita. Pengecekan validasi alat dilakukan dalam 3 hari dengan jadwal sebagai berikut :

Tabel 4.2. Jadwal pengecekan validasi alat

No.	Waktu	Desa	Posyandu
1.	Rabu, 27 November 2019	Dukuhdimoro	Penanggalan II
2.	Rabu, 27 November 2019	Seketi	Seketi I
3.	Kamis, 28 November 2019	Kedunglumpang	Kedunglumpang selatan
4.	Kamis, 28 November 2019	Tanggalrejo	Sonokerep
5.	Kamis, 28 November 2019	Tanggalrejo	Kalibening I
6.	Kamis, 28 November 2019	Miagan	Miagan
7.	Kamis, 28 November 2019	Mojotrisno	Sanan selatan
8.	Jum'at, 29 November 2019	Kademangan	Kebondalem
9.	Jum'at, 29 November 2019	Karangwinongan	Karangmenjangan
10.	Jum'at, 29 November 2019	Dukuhmojo	Mojolegi Selatan I

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Refleksi Kegiatan

Kegiatan pelatihan kader diawali dengan pembukaan oleh petugas ahli gizi Puskesmas Mojoagung sebagai pihak yang sangat mengenal para kader. Kader yang diundang hanyalah ketua kader di setiap posyandu. Lalu kegiatan diambil alih oleh mahasiswa gizi untuk memimpin *pre test* yang harus dilakukan oleh kader. *Pre test* berjumlah 5 soal dengan jawaban singkat. Setelah itu, mahasiswa memberikan materi mengenai pengukuran antropometri balita dan pengisian KMS maupun *z-score* (Lampiran VI). Materi tersebut termasuk pada meja 2 (penimbangan) dan meja 3 (pencatatan) sebagai fungsi dari suatu posyandu balita. Kader sangat antusias dalam mengikuti kegiatan dilihat dari aktifnya kader dalam menanggapi materi yang diberikan. Ketua kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung dapat menjawab beberapa pertanyaan spontan yang diajukan oleh pemateri. Hal ini merepresentasikan bahwa kader-kader tersebut telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pengukuran bayi dan balita yang baik dan benar.

Poin kedua yang disampaikan pemateri adalah mengenai pengisian serta interpretasi grafik KMS dan *z-score*. Melalui interaksi langsung pemateri dengan para kader dapat dilihat bahwa kader telah memahami dengan baik cara pengisian KMS. Akan tetapi, ketika diberikan pertanyaan mengenai interpretasi grafik hasil pengisian, semua kader tidak ada yang dapat menjawab dengan benar. Kader tidak mengetahui perbedaan naik dan tidak naik pada KMS. Interpretasi yang dipahami kader adalah apabila berat badan bayi dan balita naik dari bulan sebelumnya, maka termasuk naik. Kader belum mengetahui bahwa kategori naik harus mengikuti grafik pertumbuhan atau KBM (Kenaikan Berat Minimal).

Buku KIA terbaru memiliki grafik pertumbuhan *z-score* di belakang KMS. Akan tetapi kader belum mengenal grafik tersebut. Selama ini, pengisian buku KIA oleh kader saat posyandu hanya pada grafik KMS. Pelatihan kader ini merupakan kegiatan yang mengenalkan dari awal mengenai grafik *z-score*. Kader juga harus mempelajari lebih dalam mengenai perbedaan interpretasi grafik-grafik yang ada. Setelah seluruh materi selesai. Kader diajak untuk berlatih menyelesaikan studi kasus yang diberikan. Studi kasus berjumlah 2. Kader hanya mengerjakan salah satu diantaranya sesuai dengan pembagian. Kader membutuhkan waktu sekitar 20 menit untuk mengisi KMS dan *z-score* sesuai studi kasus masing-masing. Setelah itu, terdapat perwakilan kader dengan masing-masing studi kasus yang mempresentasikan hasil pengisian dan interpretasi data.

Melalui perwakilan kader aktif yang mengajukan diri presentasi di depan forum didapatkan kendala sebagai berikut :

- a. Kader cenderung bingung karena terlalu banyak grafik yang tersedia dan harus diisi.
- b. Kader belum dapat membedakan secara spontan interpretasi KMS (berat badan naik atau tidak naik), grafik PB/U atau TB/U (stunting dan sangat stunting), maupun BB/TB (kurus atau gemuk). Perlu berpikir lama.
- c. Kader belum terbiasa melihat grafik dengan angka z-score karena terbiasa melihat KMS yang memiliki warna masing-masing pita.

Di akhir kegiatan, kader melakukan *post test* untuk melihat peningkatan pengetahuan kader setelah menerima materi. Kegiatan pelatihan kader tidak hanya berhenti sampai pemberian materi dan latihan studi kasus. Monitoring dan evaluasi dilakukan setelah kegiatan pelatihan melalui kunjungan mahasiswa ke posyandu. Setiap desa dipilih satu posyandu untuk dilakukan pengecekan alat pengukuran. Harapannya adalah, ketua kader menyesuaikan alat-alat pengukuran antropometri balita di posyandu masing-masing. Posyandu yang terpilih sudah merupakan hasil diskusi dengan ahli gizi Puskesmas Mojoagung. Kendala yang didapatkan ketika melakukan kunjungan posyandu diantaranya :

- a. Posyandu berada di rumah bidan, sedangkan bidan berada di puskesmas sehingga pengecekan tidak maksimal. Tempat penyimpanan alat maupun informasi kebiasaan penimbangan sebelumnya tidak dapat diketahui secara mendalam.
- b. Ibu kader memiliki agenda lain dan tidak ada di rumah sehingga mahasiswa harus kembali lagi keesokan harinya atau mencari target posyandu yang baru.
- c. Kader kurang menerima dan tidak antusias terhadap kedatangan mahasiswa.
- d. *Microtoise* telah terpasang lama dan pada paku besar sehingga sulit dilakukan pemindahan.
- e. Kader tidak percaya bahwa pemasangan *microtoise* menggunakan selotip hitam akan kuat sehingga menolak untuk dilakukan pemindahan.
- f. *Microtoise* tidak terlihat tulisannya (Gambar 5.1), berkarat, dan tidak dapat ditarik sampai angka 0.



Gambar 5.1. Kondisi *microtoise* tidak dapat dibaca

- g. Dacin tidak seimbang bahkan sebelum memiliki beban apapun.
- h. Penyeimbang dacin hanya 1 disesuaikan dengan celana timbang.
- i. Pengukuran panjang badan seadanya dengan *medline* tidak terfiksasi pemasangannya.

Posyandu yang memiliki kesalahan validasi dilakukan pemasangan yang benar di depan kader agar kader posyandu paham. Posyandu yang telah sesuai validasi mendapatkan stiker “Posyandu Balita Tervalidasi” dan dapat digunakan sampai 2 tahun untuk pengecekan validasi secara rutin (lampiran I).

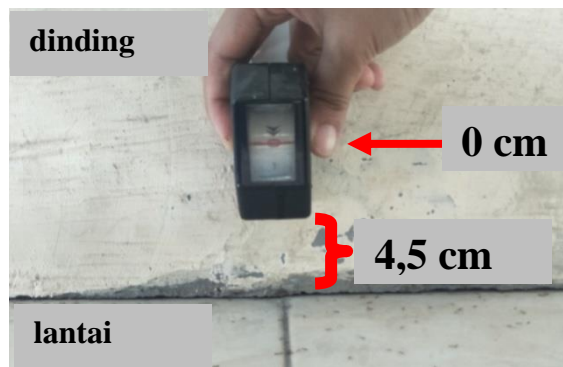
Hasil kunjungan ke posyandu dapat lihat pada tabel 5.1.

5.2. Solusi, Perubahan, dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan

Tabel 5.1. Hasil pengecekan di posyandu

Tgl	Desa	Posyandu	Alat ukur BB	Alat ukur PB,TB	Solusi
27-11-19	Seketi	Seketi I	Dacin memiliki banyak sarung dan penyeimbang (berupa batu) hanya 1 buah, tapi sudah tervalidasi	<i>Microtoise</i> tidak terpasang dengan benar, angka 0 tidak mencapai lantai dasar. Jarak angka 0 dengan lantai adalah 4,5 cm (tinggi kurang 4,5 cm) (Gambar 5.2)	-Menyampaikan kepada kader untuk membuat penyeimbang setiap sarung/celana timbang -Menyampaikan kepada kader kesalahan <i>microtoise</i> yang selisih 4,5 cm lebih rendah dari seharusnya -Memasang kembali <i>microtoise</i> menggunakan selotip hitam agar tervalidasi
	Dukuh dimoro	Penanggalan II	Penyeimbang dacin tidak sesuai. Selama ini untuk bayi menggunakan timbangan pegas tetapi rusak	<i>Microtoise</i> rusak sehingga pengukuran seadanya menggunakan <i>medline</i> , secara tidur maupun berdiri dengan posisi berubah-ubah. Kondisi ini telah berlangsung lama	-Menyampaikan kepada kader untuk menggunakan dacin sebagai alat timbang bayi menggunakan sarung -Menyeimbangkan dacin di hadapan kader dan menghimbau untuk membedakan penyeimbang setiap sarung/celana timbang -Memasang <i>medline</i> di dinding agar tidak berubah posisi (Gambar 5.3)
28-11-19	Mojo trisno	Sanan selatan	Dacin tervalidasi untuk celana timbang, sarung timbang disamakan	Pemasangan <i>microtoise</i> kurang naik 0,6 cm (tinggi berlebih 0,6 cm)	-Menyampaikan kepada kader untuk membuat penyeimbang setiap sarung/celana timbang -Menyampaikan kepada kader bahwa <i>microtoise</i> yang telah terpasang kurang naik pemasangannya sehingga tinggi balita selama ini berlebih sebesar 0,6 cm sehingga harus dilakukan pemasangan ulang -Namun, karena lokasi posyandu tidak berada di rumah warga dan keterbatasan alat, maka hanya disampaikan kepada kader untuk sementara dapat mengurangi tinggi badan sebanyak 0,6 cm dan tidak lupa melakukan validasi alat sendiri.
	Miagan	Miagan	Dacin tervalidasi	<i>Microtoise</i> tervalidasi	-Menyampaikan kepada kader untuk terus mengecek validasi alat ukur setiap bulannya
	Tanggal rejo	Kalibening I	Terdapat 2 celana timbang dan 1 sarung timbang. Dacin tidak memiliki penyeimbang	Pemasangan <i>microtoise</i> kurang naik 2,5 cm (tinggi berlebih 2,5 cm)	- Menyeimbangkan dacin di hadapan kader dan menghimbau untuk membedakan penyeimbang setiap sarung/celana timbang -Menyampaikan kepada kader bahwa <i>microtoise</i> yang telah terpasang kurang naik pemasangannya sehingga

Tgl	Desa	Posyandu	Alat ukur BB	Alat ukur PB,TB	Solusi
					tinggi balita selama ini berlebih sebesar 2,5 cm sehingga harus dilakukan pemasangan ulang -Namun, kondisi kader yang kurang menerima kedatangan mahasiswa dan memiliki agenda lainnya, maka solusi yang diberikan hanya menyampaikan kepada kader untuk sementara dapat mengurangi tinggi badan sebanyak 2,5 cm dan tidak lupa untuk melakukan validasi alat sendiri.
		Sonokerep	Dacin tervalidasi untuk celana timbang, sarung timbang disamakan	Tidak terdapat <i>microtoise</i> karena rusak, tetapi menggunakan <i>medline</i> yang telah ditempel di dinding dan fiksasi	-Menyampaikan kepada kader untuk membuat penyeimbang setiap sarung/celana timbang
	Kedung lumpang	Kedung lumpang selatan	Timbangan pegas tidak konsisten hasil penimbangannya. Dacin telah tervalidasi untuk sarung timbang	Pemasangan <i>microtoise</i> kurang naik 3 cm (tinggi berlebih 3 cm)	-Menyampaikan kepada kader untuk menggunakan dacin sebagai alat timbang bayi menggunakan sarung -Menyampaikan kepada kader untuk membuat penyeimbang setiap sarung/celana timbang -Menyampaikan kepada kader kesalahan <i>microtoise</i> yang selisih 3 cm lebih tinggi dari seharusnya -Memasang kembali <i>microtoise</i> menggunakan selotip hitam agar tervalidasi (Gambar 5.4)
29-11-19	Karang winongan	Karang menjangan	Dacin tervalidasi untuk celana timbang, sarung timbang disamakan	<i>Microtoise</i> tidak pada dinding yang datar (Gambar 5.5) dan pemasangannya kurang turun 0,5 cm (tinggi kurang 0,5 cm)	-Menyampaikan kepada kader untuk membuat penyeimbang setiap sarung/celana timbang -Memindahkan <i>microtoise</i> ke dinding dan lantai yang datar sesuai validasi
	Kademangan	Kebondalem	Dacin tervalidasi untuk celana timbang, sarung timbang disamakan	Tidak ada <i>microtoise</i>	-Menyampaikan kepada kader untuk membuat penyeimbang setiap sarung/celana timbang -Menyampaikan kepada kader untuk memasang <i>microtoise</i> atau <i>medline</i> di dinding yang datar
	Dukuh lumpang	Binorong	Dacin tervalidasi untuk celana timbang, sarung timbang disamakan	<i>Microtoise</i> tidak pada dinding yang datar dan pemasangannya kurang turun 2,5 cm (tinggi kurang 2,5 cm)	-Menyampaikan kepada kader untuk membuat penyeimbang setiap sarung/celana timbang -Menyampaikan kepada kader kesalahan <i>microtoise</i> yang selisih 2,5 cm lebih rendah dari seharusnya -Memasang kembali <i>microtoise</i> menggunakan selotip hitam agar tervalidasi



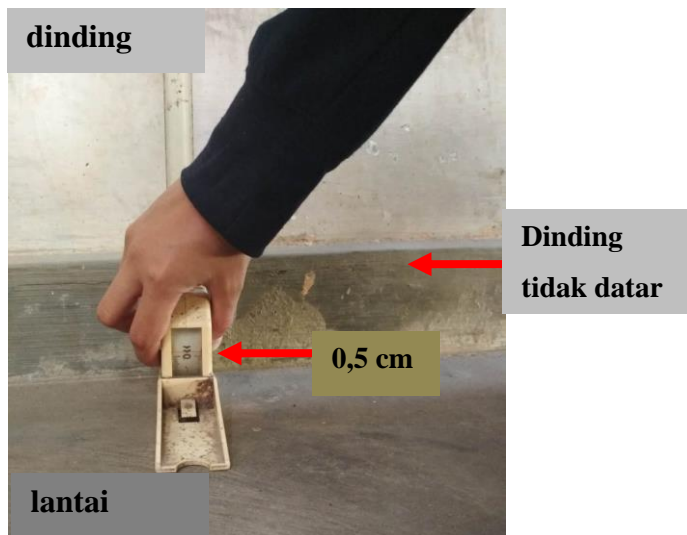
Gambar 5.2. Pemasangan dacin belum menyentuh lantai



Gambar 5.3. Pemasangan *medline* sementara untuk menggantikan *microtoise*



Gambar 5.4. Pemasangan *microtoise* agar tervalidasi

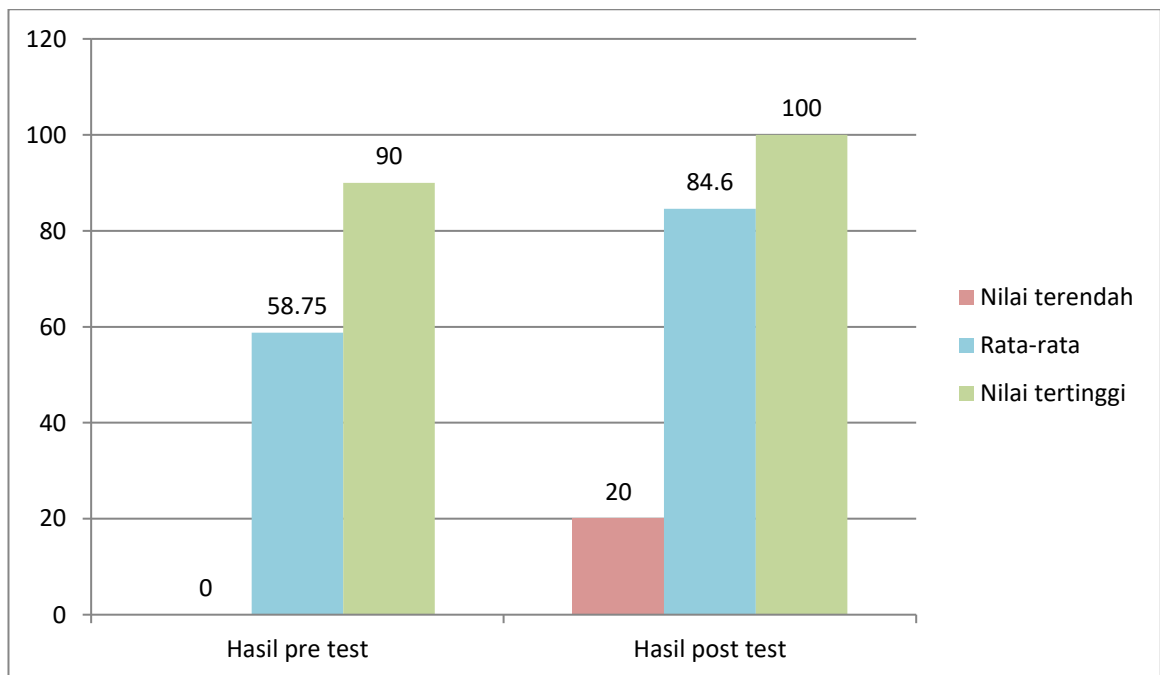


Gambar 5.5. Pemasangan *microtoise* yang tidak pada dinding datar dan tidak pada angka 0

5.3. Capaian Program

A. Peningkatan pengetahuan

Adanya peningkatan pengetahuan diharapkan dapat meningkatkan kepedulian kader dalam melakukan pengukuran yang benar. Pengetahuan dilihat dari *pre-test* sebelum kegiatan dimulai dan *post-test* setelah kegiatan selesai. Soal *pre* dan *post test* terdiri dari 5 soal yang sama dengan jawaban singkat (lampiran III).



Gambar 5.6. Nilai terendah, rata-rata, dan nilai tertinggi dari *pre test* dan *post test*

Melalui gambar 5.6 dapat dilihat bahwa nilai *pre test* tertinggi telah menunjukkan angka 90, sedangkan terendah adalah 0. Perbedaan pengetahuan yang lumayan jauh terlihat di awal kegiatan melalui hasil *pre test*. Nilai rata-rata *pre test* seluruh kader yang datang adalah 58,8. Di sebelahnyam terdapat grafik *post test* yang menunjukkan bahwa

nilai *post test* terendah adalah 20 poin. Poin yang masih rendah saat *pre-test* ini berasal dari kader yang memiliki nilai *pre* dan *post test* sama. Hal tersebut dapat disebabkan berbagai hal yaitu memang tidak adanya peningkatan pengetahuan ataupun sikap kader yang malas untuk menuliskan hal yang berbeda. Lembar *pre* dan *post test* tersedia bolak balik sehingga terdapat kemungkinan kader mengisi keduanya secara bersamaan di awal kegiatan. Nilai *post test* tertinggi adalah 100. Nilai yang sempurna didapatkan oleh 11 dari 48 kader yang datang (23%).

Nilai *pre test* dan *post test* dapat dilihat progressnya apabila dibandingkan tingkat peningkatannya. Rata-rata peningkatan pengetahuan kader adalah 46,4%. Persentase peningkatan tidak dapat selalu diasumsikan mengenai tingkat pemahaman kader karena nilai kader saat *pre test* yang sudah bagus ditambah peningkatan pada saat *post test* juga dapat menghasilkan persentase peningkatan yang sedikit.

Target yang ingin dicapai adalah 80% kader mengalami peningkatan pengetahuan. Hasil dari kegiatan ini, sejumlah 93,5% kader yang datang mengalami peningkatan pengetahuan. Tujuh dari 10 desa, kader-kadernya mengalami peningkatan pengetahuan (100%). Pengetahuan yang tidak meningkat disebabkan karena nilai *pre test* dan *post test* yang sama ataupun menurun. Nilai yang menurun kemungkinan dikarenakan secara teknis kader salah menuliskan jawaban di lembar yang telah disediakan (terbalik antara *pre test* dan *post test*) maupun kesalahan jawaban di nomor yang berbeda karena ketidaktepatan pemahaman kader. Meskipun begitu, target peningkatan pengetahuan telah tercapai.

B. Peningkatan keterampilan

Selain peningkatan pengetahuan, diperlukan peningkatan keterampilan agar tujuan yang ingin dicapai dapat optimal sesuai dengan yang diharapkan. Keterampilan kader diasah melalui latihan studi kasus pengukuran antropometri balita. Selama ini, kader hanya mengisi grafik KMS, padahal buku KIA terbaru memiliki grafik pertumbuhan *z-scores* lainnya yang meliputi grafik pertumbuhan PB./U atau TB/U dan BB/PB atau BB/TB. Oleh karena itu, setelah pemberian materi, kader diberikan kertas soal dan grafik pertumbuhan (Lampiran V). Kader wajib untuk mengisi grafik sesuai dengan kasus yang didapat. Selain itu, kader juga diharuskan untuk memaparkan tindak lanjut oleh kader sesuai dengan kondisi balita. Perwakilan kader dapat maju ke depan dan memaparkan hasil kerjanya. Latihan ini merupakan sarana dalam meningkatkan keterampilan kader dalam pengisian grafik pertumbuhan bayi dan balita.

Peningkatan keterampilan juga dilihat dari validasi alat pengukuran di masing-masing posyandu. Kader dihimbau untuk melakukan validasi alat dan akan dilakukan

pengecekan secara acak satu posyandu setiap desa sebagai sampel. Target yang ingin dicapai sebagai indikator peningkatan keterampilan adalah 8 dari 10 posyandu telah melakukan validasi alat sendiri. Hasilnya adalah seluruh posyandu belum melakukan validasi sendiri dengan benar secara keseluruhan. Hal ini dapat dikarenakan lokasi posyandu dan alat-alat ukurnya yang tidak satu rumah dengan tempat tinggal ketua kader. Selain itu, waktu kunjungan yang kurang luang dan tidak merupakan tanggal akan dilakukannya posyandu membuat ketua kader tidak segera melakukan validasi alat. Beberapa posyandu telah memiliki alat yang tervalidasi meskipun hanya untuk salah satu alat timbang (celana timbang) (lihat di tabel 5.1).

5.4. Analisis SWOT

Tabel 5.2. Analisis SWOT Program

<p>Strenght</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan dengan demonstrasi langsung cara pengukuran antropometri balita sehingga kader diharapkan dapat lebih memahami prosesnya. b. Memberi pengetahuan baru kepada kader mengenai pengisian grafik pertumbuhan <i>z-score</i>. Kader selama ini hanya mengisi grafik KMS. c. Validasi alat dilakukan dengan turun langsung ke posyandu-posyandu terpilih sebagai sampel 	<p>Weakness</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengecekan validasi alat tidak dapat dilakukan di seluruh posyandu
<p>Opportunity</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Beberapa kader sangat antusias dalam mempelajari hal baru, termasuk pengukuran antropometri bayi dan balita yang baik dan benar. 	<p>Threath</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kader tidak mengimplementasikan ilmu yang telah didapat dengan validasi alat setiap bulan

5.5. Analisis Efisiensi dan Efektivitas

Efisiensi dan efektivitas merupakan hal yang saling berkaitan, meskipun keduanya adalah hal yang berbeda. Efisiensi membandingkan input dan output yang dihasilkan, sedangkan efektifitas melihat cara atau proses dalam mencapai hasil tersebut (Syahril dan Ilat, 2016). Peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan dalam melakukan pelatihan kader cukup mudah untuk disediakan dari segi dana. Kendala yang menyebabkan tidak efisiensinya program ini adalah tidak layaknya alat-alat pengukuran yang ada di posyandu menyebabkan validasi juga tidak dapat dilakukan. Oleh karena itu, program ini dapat lebih efisien jika terdapat alat-alat pengukuran yang juga memadai. Selain itu, kendala yang terjadi adalah kurangnya waktu dan tenaga untuk melakukan validasi di seluruh posyandu sehingga validasi hanya dilakukan di sampel posyandu terpilih.

Melalui target dan capaian yang ada, dapat dilihat bahwa peningkatan pengetahuan kader setelah pelatihan kader telah tercapai yaitu 93,5% dari targetnya 80%. Selain itu,

persentase kehadiran kader juga memenuhi target (85,2% dari target 80%). Oleh karena itu, kegiatan pelatihan kader tergolong efektif untuk menambah pengetahuan dan kepedulian kader. Akan tetapi, kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan kurang efektif karena kader tidak ada yang melakukan validasi langsung setelah pelatihan meskipun karena kendala waktu yang terlalu mepet maupun lokasi posyandu yang tidak serumah dengan tempat tinggal ketua kader.

5.6. Analisis Sustainability

Program pelatihan kader ini diharapkan dapat berdampak panjang bagi status gizi bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung. Ketepatan pengukuran dan input data oleh pihak kader yang merupakan subjek pertama dalam menentukan seberapa besar masalah gizi sangat penting diperhatikan. Peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kepedulian kader berdampak besar bagi status gizi bayi dan balita setempat. Posyandu yang dikunjungi dan mengalami kesalahan pemasangan maupun keseimbangan dacin, dilakukan validasi oleh mahasiswa di hadapan kader sehingga alat-alat pengukuran antropometri di posyandu tersebut benar-benar telah tervalidasi. Untuk mewujudkan keberlangsungan jangka panjang, posyandu yang berkesempatan untuk dikunjungi dan dilihat validasinya mendapatkan stiker bertuliskan “Posyandu Balita Tervalidasi” (Lampiran I). Di dalam stiker tersebut terdapat kotak angka 2x12 yang berarti 12 bulan selama 2 tahun. Setiap kotak dapat dicentang tiap bulannya apabila telah melakukan validasi alat sebelum pelaksanaan penimbangan dan pengukuran di posyandu secara rutin. Stiker ini ditempel di pintu/dinding rumah tempat posyandu dilaksanakan.

5.7. Penggunaan Dana

Serangkaian kegiatan ini membutuhkan dana untuk kelancaran pelaksanaan program. Dana berasal dari puskesmas maupun dana pribadi. Puskesmas menyediakan konsumsi sejumlah kader, bidan, dan pemateri, serta daftar hadir kader posyandu. Sedangkan dana yang berasal dari dana pribadi mahasiswa diantaranya :

Tabel 5.3. Rincian biaya

Kebutuhan	Jumlah (pcs)	Harga (Rp)	Total Harga (Rp)
Cetak leaflet	54	500	27000
Cetak lembar KMS dan grafik z-score	54x5	500	135000
Cetak lembar <i>pre-post test</i>	54	500	27000
Cetak stiker posyandu	2	5500	11000
Transportasi	2	15000	30000
<i>Doorprice</i>	6	3000	18000
Selotip hitam	1	18000	18000
Total			266000

5.8. Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Serangkaian kegiatan pelatihan kader memunculkan masalah-masalah lainnya yang memerlukan penyelesaian ke depannya.

a. *Re-refreshing* kader mengenai pengisian z-score

Berdasarkan kegiatan pelatihan kader yang telah terlaksana, didapatkan masalah bahwa kader cenderung masih kesulitan dalam pengisian grafik pertumbuhan z-score. Oleh karena itu, dapat dilakukan pertemuan kader kembali untuk membahas mengenai grafik z-score. *Re-refreshing* kader mengenai pengisian z-score dapat dilaksanakan pada bulan Januari 2020 sebelum bulan timbang (Februari 2020). Harapannya adalah ketika posyandu melakukan pengukuran lengkap termasuk panjang badan dan tinggi badan, hasilnya dapat dimasukkan ke dalam grafik pertumbuhan z-score.

b. Pengadaan alat

Kondisi *microtoise* dan dacin yang tidak layak pakai di beberapa posyandu merupakan kendala teknis yang hanya dapat diatasi dengan pengadaan barang. Pengadaan alat-alat pengukuran antropometri balita dapat diajukan ke pihak desa masing-masing melalui bidan desa. Pengajuan pengadaan alat berasal dari dana BOK dapat dilakukan setiap awal tahun. Melihat keadaan alat ukur balita yang tidak layak di posyandu ketika mahasiswa melakukan kunjungan, akhirnya seluruh bidan desa sepakat untuk mengajukan alat ukur berupa *microtoise* dan infantometer ke pihak desa tahun ini. Oleh karena itu, pengadaan alat diharapkan dapat dilakukan tahun depan.

c. Penempelan stiker “Posyandu Balita Tervalidasi”

Stiker “Posyandu Balita Tervalidasi” diharapkan dapat dimiliki oleh seluruh posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung. Stiker tersebut akan diserahkan kepada ahli gizi untuk digunakan sebagai pengingat validasi alat di setiap posyandu. Melalui kerjasama dengan bidan desa, stiker tersebut dapat dipasangkan ke posyandu masing-masing apabila telah melakukan validasi alat dengan baik. Stiker posyandu dapat menjadi pengingat kader dalam melakukan pengecekan setiap bulannya dan berlaku selama 2 tahun dimulai dari bulan Januari 2020 sampai dengan Desember 2021.

d. Rumpi kader

Pelatihan kader yang telah terlaksana hanya dihadiri oleh ketua kader, sehingga informasi dan pengetahuan yang didapatkan hanya pada ketua. Hal tersebut juga terjadi di seluruh pertemuan kader setiap bulannya. Belum tentu ketua kader menginformasikan kepada anggota kader yang lainnya mengenai informasi yang diterima. Oleh karena itu, rekomendasi yang dapat dilakukan adalah diadakannya “Rumpi Kader”. Kegiatan ini dilakukan sebelum pelaksanaan posyandu setiap bulannya.

Kegiatan pertemuan/*refreshing* kader memiliki jadwal hari Selasa minggu keempat sedangkan posyandu balita biasanya dilakukan di awal bulan sesuai jadwal masing-masing posyandu. Ketua kader dapat membagikan informasi yang didapat saat *refreshing* kader kepada anggota kader lainnya. Rumpi kader dilakukan 10-15 menit sebelum kegiatan posyandu dengan didampingi bidan desa apabila tidak berhalangan hadir. Rumpi kader diakhiri kegiatan validasi alat dan melakukan *checklist* pada stiker yang telah dipasang di posyandu masing-masing.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Masalah pengukuran dan pencatatan balita di posyandu sering terjadi dikarenakan berbagai faktor. Salah satunya adalah kurangnya keterampilan kader dalam melakukan pengukuran maupun interpretasi data. Kegiatan pelatihan kader merupakan salah satu sarana dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran. Kegiatan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader posyandu mengenai validasi dan cara pengukuran antropometri balita yang akurat dan presisi dilihat dari hasil pre test dan post test. Akan tetapi, diperlukan latihan lebih mendalam lagi mengenai pengisian grafik pertumbuhan *z-score*. Selain itu, kader perlu didampingi untuk melakukan validasi alat. Selain kurangnya keterampilan kader, kendala lainnya adalah keadaan alat ukur yang kurang layak di beberapa posyandu.

6.2. Saran

- a. Adanya kegiatan refreshing kader mengenai pengisian dan interpretasi grafik pertumbuhan *z-score* sebelum bulan timbang
- b. Terlaksananya pengadaan alat untuk seluruh posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung serta dilakukan validasi secara keseluruhan
- c. Adanya keberlanjutan program stiker “Posyandu Balita Tervalidasi” yang merupakan kerjasama pihak ahli gizi dan bidan desa
- d. Terlaksananya kegiatan rumpi kader setiap bulannya yang didampingi oleh bidan desa dan dipimpin oleh ketua posyandu selaku pihak yang telah mendapatkan ilmu saat kegiatan *refreshing* kader akhir bulan sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito W. 2008. Sistem Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Data Primer Dinas Kesehatan Jombang bulan Februari 2019.
- Gibson, R.S. 2005. *Principles of Nutritional Assessment Second Edition*. New York: Oxford University Press Inc.
- Hanom, Y. 2012. Hubungan Antara Tinggi Badan, Panjang Lengan, Dan Kekuatan Otot Punggung Terhadap Jarak Tolakan Tolak Peluru Pada Siswa Kelas VII Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Ngaglik. *Doctoral dissertation*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Hartono, BW. 2008. Pedoman Umum Program Pos Pendidikan Anak Usia Dini Terpadu. Surabaya: Walikota Surabaya.
- Irianto, Djoko Pekik. 2006. Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan. Yogyakarta.
- Istiani, R. 2013. Gizi Terapan. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Kemendes RI. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita. Jakarta : Menkes RI.
- Kemendes RI. 2011. Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2012. Kurikulum dan Modul : Pelatihan Kader Posyandu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2012. Menkes: Ada Tiga Kelompok Masalah Gizi di Indonesia. Available at <https://www.depkes.go.id/pdf.php?id=2136> Diakses 13 November 2019.
- Nurainun, Fitri Adriani, Etti Sudaryati. Gambaran Keterampilan Kader dalam Pengukuran BB Dan TB Berdasarkan Karakteristik Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Timur Provinsi Aceh Tahun 2015. Universitas Sumatera Utara.
- Rasyid, Haerani, Agussalim Buchari, A. 2015. Yasmin Syauki. Buku Panduan: Pendidikan Keterampilan Klinik 1. Sulawesi Selatan: Universitas Hasanuddin.
- Supariasa. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sutiari, Ni Ketut. 2017. Petunjuk Praktikum Penilaian Status Gizi: *Anthropometry and Dietary Assessment*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Syahril, Mega F , Ventje Ilat. 2016. Evaluasi Efisiensi dan Efektivitas Pengelolaan Keuangan Daerah pada Badan Pengelola Keuangan dan Barang Milik Daerah (BPKBMD) Kota Bitung.
- UNICEF. 2019. *Malnutrition*. Available at <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/> Diakses 13 November 2019.

WHO. 2018. *Child stunting data visualizations dashboard*. Available at Diakses pada 20 November 2019.

LAMPIRAN I
DESAIN MEDIA



Desain stiker posyandu balita tervalidasi

Pengukuran Panjang Balita menggunakan Infantometer

1. Meletakkan papan pengukur ditempat datar dan rata
2. Mengatur posisi pengukur berada disebelah kanan balita
3. Membaringkan balita diatas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada papan yang datar dan tegak lurus (bagian papan yang tidak dapat bergerak)
4. Memastikan bagian puncak kepala menempel pada bagian papan yang tidak dapat bergerak
5. Mengatur posisi bagian belakang kepala, punggung, pantat dan tumit menempel secara tepat pada papan pengukur
6. Menggeser bagian papan yang bergerak sampai seluruh bagian telapak kaki menempel pada bagian papan yang dapat digeser (dengan cara menekan bagian lutut dan mata kaki)
7. Membaca dan mencatat panjang badan balita dari angka kecil ke angka besar

Validasi dan Pengukuran Balita Posyandu

Validasi alat sebaiknya dilakukan sebulan sekali sebelum dilakukan pengukuran balita di posyandu

Pertemuan Kader - 26 November 2019
 Puskesmas Mojoagung
 Kabupaten Jombang
 Oleh : Mahasiswa SI Gizi
 Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Airlangga

Pengukuran Berat Badan menggunakan Dacin

1. Menggantung penggantung dacin pada tempat yang kokoh
2. Menggantung dacin dan mengatur posisi batang dacin sejajar dengan mata penimbang
3. Memastikan bandul geser berada pada angka nol dan paku tegak lurus
4. Memasang sarung/celana/kotak timbang yang kosong pada dacin
5. Menyeimbangkan dacin dengan memberi kantong plastik berisikan pasir/beras diujung batang dacin sampai kedua jarum tegak lurus
6. Memasukkan balita kedalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan menggeser bandul sampai jarum tegak lurus
7. Membaca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser
8. Mencatat hasil penimbangan dengan benar di kertas/buku bantu dalam kg dan ons
9. Mengembalikan bandul ke angka nol dan mengeluarkan balita dari sarung/celana/kotak timbang

Pengukuran Tinggi Badan menggunakan Microtoise

Kader posyandu adalah "pahlawan tanpa tanda jasa" di bidang kesehatan, "ujung tombak" meraih informasi mengenai anak-anak bangsa, serta "kaki dan tangan" yang sangat kuat bagi tenaga kesehatan lainnya

Terimakasih Ibu-Ibu kader telah mendedikasikan diri untuk tugas mulia ini...

1. Memilih dinding dan lantai yang rata dan tegak lurus
2. Meletakkan microtoise di lantai dan menempel pada dinding, kemudian menarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka nol
3. Memaku/menempelkan ujung pita meteran pada dinding
4. Menarik kepala microtoise ke atas sampai ke paku
5. Memosisikan balita berdiri tegak lurus di bawah microtoise membelakangi dinding
6. Memosisikan kepala balita berada dibawah alat geser microtoise, pandangan lurus kedepan
7. Memeriksa posisi kedua lutut dan kedua tumit
8. Menarik kepala alat microtoise sampai puncak kepala balita
9. Membaca angka pada jendela baca dan mata pembaca sejajar dengan garis merah (angka yang dibaca adalah yang berada pada garis merah dari angka kecil ke angka besar)
10. Mencatat tinggi badan balita

LAMPIRAN II
DAFTAR HADIR PELATIHAN KADER



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MOJOAGUNG
Jl. Raya Miagan No. 327 Kec. Mojoagung Kab. Jombang
Telp. (0321)495048 Email : puskesmas.mojoagung@gmail.com

DAFTAR HADIR KADER

KEGIATAN : Refreshing Kader
TEMPAT : Ruang Pertemuan Puskesmas Mojoagung
HARI / TANGGAL : Selasa / 26 November 2019

NO	NAMA	DESA	POSYANDU	TANDA TANGAN
1	Ririn P	MIAGAN	1. Miagan	1 <i>[Signature]</i>
2	KAIATI		2. Pandean Utara	2 <i>[Signature]</i>
3			3. Pandean Selatan	3
4	Endyah Ratnasari	MOJOTRISNO	1. Ngemplak Utara	4 <i>[Signature]</i>
5	HARTATI KS		2. Ngemplak Selatan	5 <i>[Signature]</i>
6	TRI UNTARI -R		3. Sanan Selatan	6 <i>[Signature]</i>
7	ARIDA -H		4. Sanan Timur	7 <i>[Signature]</i>
8	BADRI TAMAMI		5. Subontoro Barat	8 <i>[Signature]</i>
9	Suei		6. Subontoro Timur	9 <i>[Signature]</i>
10	IRA		7. Subontoro Santren	10 <i>[Signature]</i>
11	Ana Widiya Lant		8. GTA	11 <i>[Signature]</i>
12	Kuswati	KADEMANGAN	1. Kebondalem	12 <i>[Signature]</i>
13	SITI SALIDAH.		2. Pekunden	13 <i>[Signature]</i>
14	Muru Aini		3. Kademangan	14 <i>[Signature]</i>
15			4. Magersari	15
16	RIZKI NURIYANI	KARANGWINONGAN	1. Kebonsari	16 <i>[Signature]</i>
17	Chaira Nikmatu		2. Karangmenjangan	17 <i>[Signature]</i>
18	SITI NUR KHARANI		3. Ngingas	18 <i>[Signature]</i>
19	YULIATI		4. Winong Timur	19 <i>[Signature]</i>
20	Rukyan		5. Winong Barat	20 <i>[Signature]</i>
21		KEDUNGLUMPANG	1. Kedunglumpang Utara	21
22	SATUMI		2. Kedunglumpang Selatan	22 <i>[Signature]</i>
23	Siti Zulkhrani		3. Jlaprang	23 <i>[Signature]</i>
24	Masliyah		4. Baiongbendo	24 <i>[Signature]</i>
25	Saluni		5. Gedangan	25 <i>[Signature]</i>
26			6. Magersari	26
27	Ropirah Solikh		7. Binorong	27 <i>[Signature]</i>

NO	NAMA	DESA	POSYANDU	TANDA TANGAN
28	HARTATI S	SEKETI ARTIK p	1. Seketi I	28
29		Ninis - M	2. Seketi II	29
30	CHUSRAWATI	DUKUHMOJO	1. Mojolegi Selatan I	30
31	LILIK SUPRIATI		2. Mojolegi Selatan II	31
32	ISTIFADAH		3. Mojolegi Utara	32
33	Ani. Supriyanti		4. Dukuhsanan	33
34	SAFIATUN		5. Kemodo Utara	34
35	Sumariyah		6. Kemodo Selatan	35
36	Tuning Sudari		7. Wonoayu Barat	36
37	BADROH	WONO	8. Wonoayu Timur	37
38	Siti Yuliatningsih	TANGGALREJO	1. Bendorangkang	38
39	Nurhayati H.		2. Tanggalrejo I	39
40	Nur Hanik		3. Tanggalrejo II	40
41	Indah		4. Sonokerep	41
42			5. Semen I	42
43			6. Semen II	43
44	Siti mahmudan		7. Mojaranu	44
45	MURUD MAHILLAH		8. Kalibening I	45
46	SUMCI LUK		9. Kalibening II	46
47	RIANI	DUKUHDIMORO	1. Penanggalan I	47
48	SULISTYOWATI		2. Penanggalan II	48
49			3. Dukuhdimoro I	49
50	Subartini		4. Dukuhdimoro II	50
51			5. Juwet	51
52	Chelimah	MURUKAN	1. Murukan Utara	52
53	Ana Marga Ulfah		2. Murukan Selatan	53
54	SIYAMI		3. Mulangagung	54

Mengetahui,
KEPALA PUSKESMAS MOJOAGUNG

Dr. dr. MA'MUROTUS SA'DIYAH, M.Kes.
NIP. 197112142005012006

LAMPIRAN III
PRE-POST TEST PELATIHAN KADER

PRE-POST TEST

Nama :

Posyandu :

1. Apa perbedaan panjang badan dan tinggi badan ?

Jawab :

2. Apa yang ibu ketahui tentang *Z-Score* ?

Jawab :

3. Apa yang dilakukan ibu kader apabila balita hasil penimbangan memiliki berat badan normal ?

Jawab :

4. Apa yang dilakukan ibu kader apabila balita hasil penimbangan mengalami BGM ?

Jawab :

5. Apa yang dimaksud dengan *stunting* ?

Jawab :

LAMPIRAN IV

STUDI KASUS PELATIHAN KADER

Kasus 1

Ibu Heni melahirkan bayi laki-laki pada bulan September dengan berat badan 3,2 kg dan panjang badan 52 cm. Bulan selanjutnya Bu Heni membawa bayinya ke osyandu dan didapatkan berat badan 4,4 kg dan panjang badan 56 cm. Ketika memasuki usia ke-2 dan 3 bulan, Bu Heni berhalangan hadir ke posyandu. Data bulan selanjutnya sebagai berikut :

Usia 4 bulan BB 6,5 kg PB 60 cm

Usia 5 bulan BB 6,8 kg PB 61 cm

Usia 6 bulan BB 7,0 kg PB 62 cm

Isikan pada KMS dan grafik z-score !

Jelaskan keadaan status gizi bayi Ibu Heni dan apa tindakan kader ?

Kasus 2

An. Ella adalah anak berusia 3 tahun 4 bulan yang merupakan pindahan dari kota A ke kota B. Saat di kota B pada bulan Januari, An. Ella diajak ibunya ke posyandu dahlia. Pengukuran berat badan menunjukkan angka 11 kg dan TB 88 cm. Sang Ibu jarang membawa An.Ella ke posyandu dengan alasan bekerja. Berikut data pengukuran yang didapatkan di posyandu :

Februari 11 kg TB 90 cm

April 11,5 kg TB 94 cm

Juni 12,3 kg TB 96 cm

Juli 12,6 kg TB 98 cm

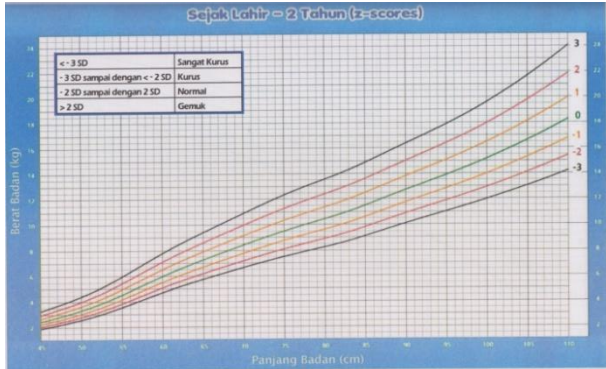
Isikan pada KMS dan grafik z-score !

Jelaskan keadaan status gizi bayi Ibu Heni dan apa tindakan kader ?

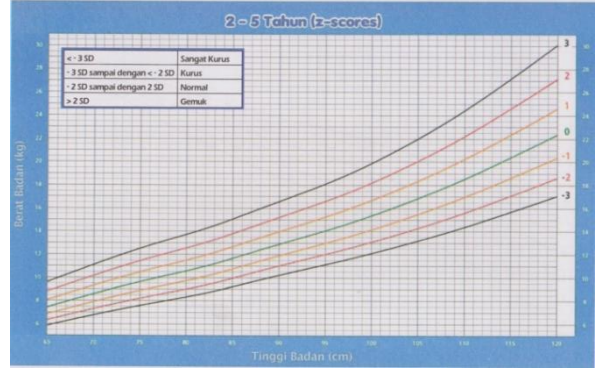
LAMPIRAN V

GRAFIK PERTUMBUHAN LATIHAN KADER

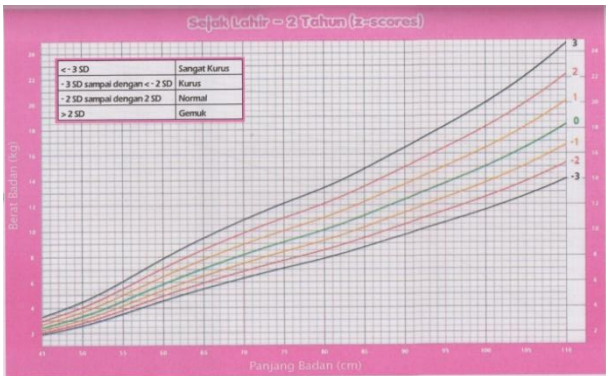
Grafik Berat Badan menurut Panjang Badan



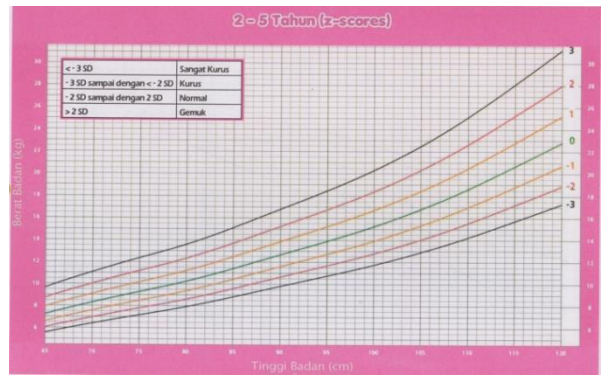
Grafik Berat Badan menurut Tinggi Badan



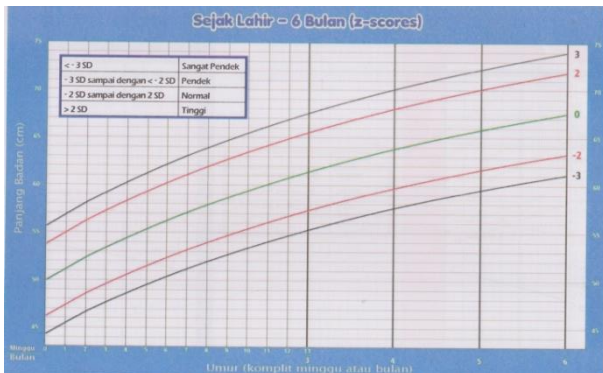
Grafik Berat Badan menurut Panjang Badan



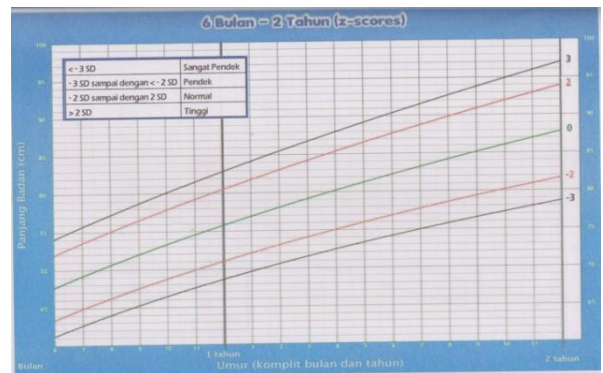
Grafik Berat Badan menurut Tinggi Badan



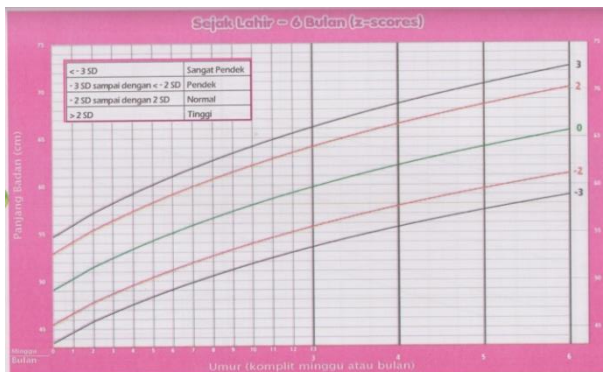
Grafik Panjang Badan menurut Usia



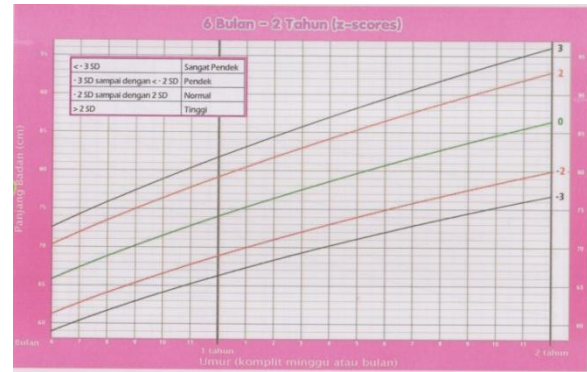
Grafik Panjang Badan menurut Usia



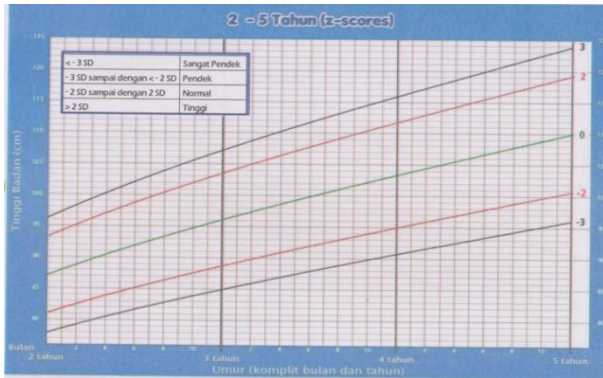
Grafik Panjang Badan menurut Usia



Grafik Panjang Badan menurut Usia



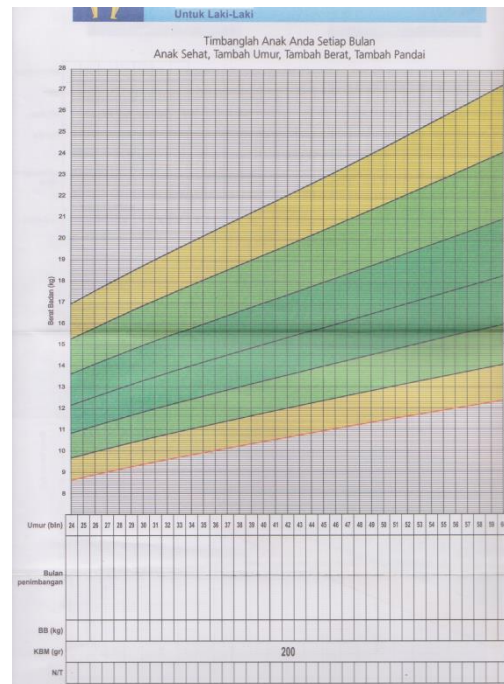
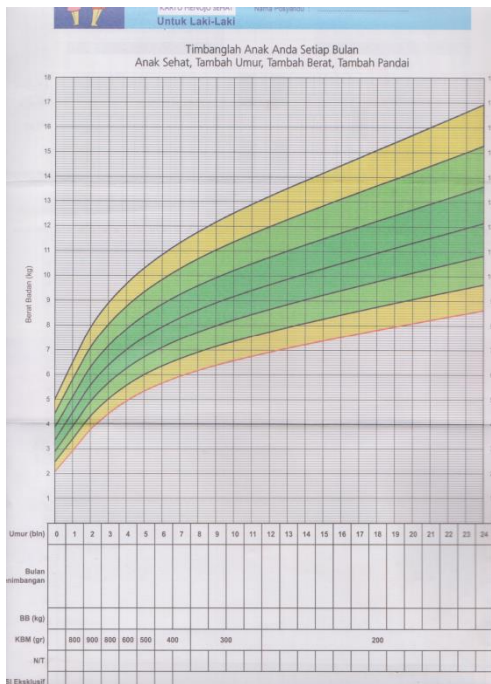
Grafik Tinggi Badan menurut Usia



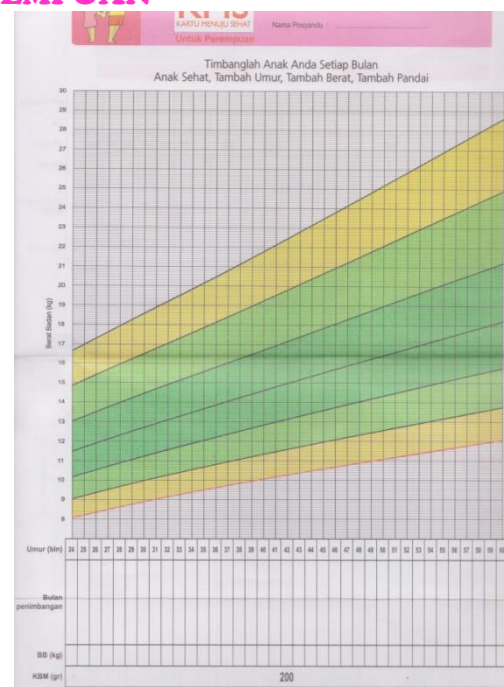
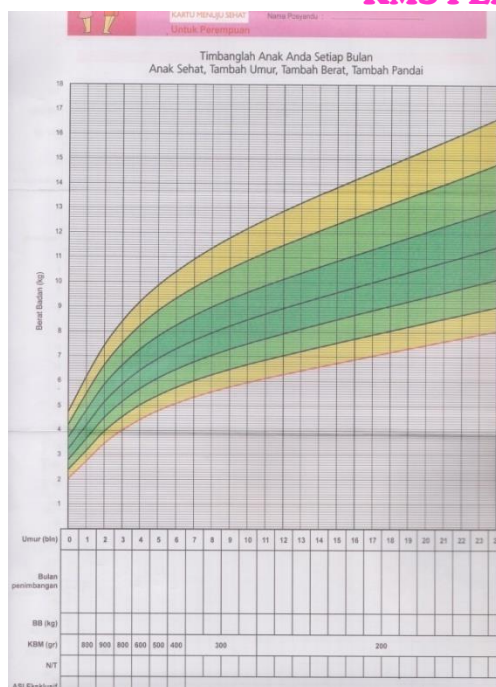
Grafik Tinggi Badan menurut Usia



KMS LAKI-LAKI



KMS PEREMPUAN



LAMPIRAN VI

MEDIA PRESENTASI PELATIHAN ANTROPOMETRI PADA KADER



Validasi ?

Dilakukan sebulan sekali sebelum pengukuran balita posyandu

Apa beda panjang badan dan tinggi badan ?

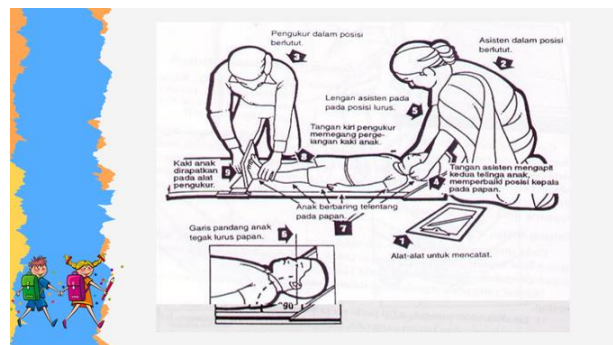
Pengukuran Berat Badan menggunakan Dacin

1. Menggantung penggantung dacin pada tempat yang kokoh
2. Menggantung dacin dan mengatur posisi batang dacin sejajar dengan mata penimbang
3. Memastikan bandul geser berada pada angka nol dan paku tegak lurus
4. Memasang sarung/celana/kotak timbang yang kosong pada dacin
5. Menyeimbangkan dacin dengan memberi kantong plastik berisi pasir/batu diujung batang dacin sampai kedua jarum tegak lurus
6. Memasukkan balita kedalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan menggeser bandul sampai jarum tegak lurus
7. Membaca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser
8. Mencatat hasil penimbangan dengan benar di kertas/buku bantu dalam kg dan ons
9. Mengembalikan bandul ke angka nol dan mengeluarkan balita dari sarung/celana/kotak timbang



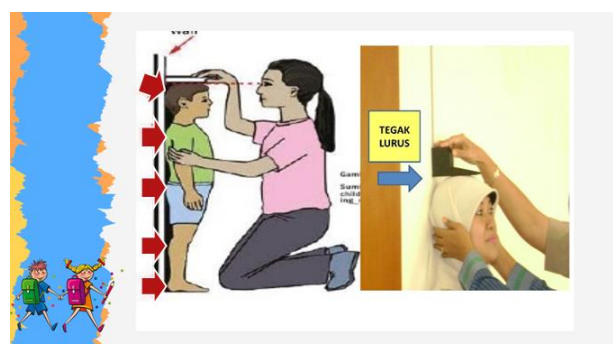
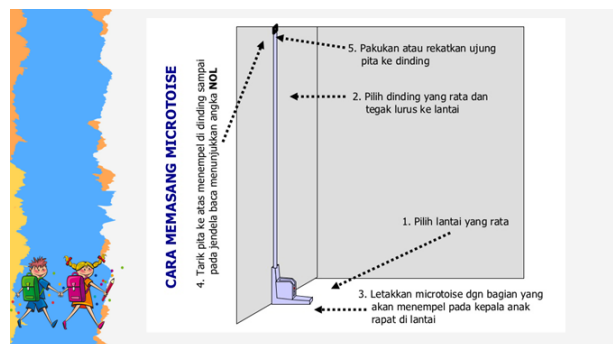
Pengukuran Panjang Balita menggunakan Infantometer

1. Meletakkan papan pengukur ditempat datar dan rata
2. Mengatur posisi pengukur berada disebelah kanan balita
3. Membaringkan balita diatas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada papan yang datar dan tegak lurus (bagian papan yang tidak dapat bergerak)
4. Memastikan bagian puncak kepala menempel pada bagian papan yang tidak dapat bergerak
5. Mengatur posisi bagian belakang kepala, punggung, pantat dan tumit menempel secara tepat pada papan pengukur
6. Menggeser bagian papan yang bergerak sampai seluruh bagian telapak kaki menempel pada bagian papan yang dapat digeser (dengan cara menekan bagian lutut dan mata kaki)
7. Membaca dan mencatat panjang badan balita dari angka kecil ke angka besar



Pengukuran Tinggi Badan menggunakan Microtoise

1. Memilih dinding dan lantai yang rata dan tegak lurus
2. Meletakkan microtoise di lantai dan menempel pada dinding, kemudian menarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka nol
3. Memaku/menempelkan ujung pita meteran pada dinding
4. Menarik kepala microtoise ke atas sampai ke paku
5. Memosisikan balita berdiri tegak lurus di bawah microtoise membelakangi dinding
6. Memosisikan kepala balita berada dibawah alat geser microtoise, pandangan lurus kedepan
7. Memeriksa posisi kedua lutut dan kedua tumit
8. Menarik kepala alat microtoise sampai puncak kepala balita
9. Membaca angka pada jendela baca dan mata pembaca sejajar dengan garis merah (angka yang di baca adalah yang berada pada garis merah dari angka kecil ke angka besar)
10. Mencatat tinggi badan balita





Kartu Menuju Sehat (KMS) ?

- Catatan grafik perkembangan anak yang diukur berdasarkan umur, berat badan, dan jenis kelamin.
- Sebagai media edukasi kepada orang tua balita mengenai kesehatan anak

Balita dirujuk apabila dalam keadaan :

1. Berat dan balita terdapat dibawah garis merah BGM dan dicurigai gizi buruk
2. Berat badan balita dalam 2 bulan berturut-turut tidak naik
3. Berat badan balita di atas normal pada KMS (terlalu gemuk)
4. Balita sakit
5. Balita belum diimunisasi dan mendapat kapsul vitamin A

Cara Pengisian KMS ?

1. Pilih KMS sesuai dengan jenis kelamin balita
2. Isi identitas balita
3. Isi titik pada KMS

Tentukan letak titik hasil penimbangan berat badan pada KMS dengan cara menghubungkan garis mendatar berat badan dan garis tegak umur pada grafik KMS, lalu buat titik yang mudah terlihat

Cara Membaca Grafik KMS ?

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7		
Bulan penimbangan	Refersial	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
BB (kg)	3,0	3,2	4,7	6,0	6,6	6,6	6,6	6,7		
KBM (gr)	800	800	800	800	800	800	800	800		
WT	-	T	N	-	-	-	T	T	T	
ASI Eksklusif										

Membaca Grafik KMS

Ada 3 pita warna dengan arti yang berbeda-beda: **pita hijau = normal**, **pita kuning = anemia**, **pita merah = sakit**

Contoh disamping menggambarkan status pertumbuhan berdasarkan grafik pertumbuhan anak dalam KMS:

- TIDAK NAIK (T)**: grafik berat badan memotong garis pertumbuhan dibawahnya; kenaikan berat badan < KBM (<800 g)
- NAIK (N)**: grafik berat badan memotong garis pertumbuhan diatasnya; kenaikan berat badan > KBM (>900 g)
- NAIK (N)**: grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhannya; kenaikan berat badan > KBM (>500 g)
- TIDAK NAIK (T)**: grafik berat badan mendatar; kenaikan berat badan < KBM (<400 g)
- TIDAK NAIK (T)**: grafik berat badan menurun; grafik berat badan < KBM (<300 g)

Aspek yang dimonitor dari grafik KMS dalam 2 kali penimbangan atau lebih

No	Aspek Yang Dimonitor	Arti	Tindak Lanjut oleh Kader
1	Berat badan naik	Anak sehat, gizi baik	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga balita diberi pujian dan diberi dukungan untuk mempertahankan kondisi anak sehat.
2	Berat badan tidak naik	Anak memiliki kemungkinan makanannya kurang dari segi jumlah atau mutu gizinya, atau terganggu kesehatannya (misalnya : cacangan, panas, campak, dll)	<ul style="list-style-type: none"> • Diberikan makanan tambahan • Penyuluhan gizi seimbang • Perlu dirujuk ke sarana kesehatan (Puskemas/Rumah Sakit)
3	Di Bawah garis merah	<ul style="list-style-type: none"> • Anak perlu mendapatkan perhatian khusus dalam tumbuh kembangnya • Anak belum tentu terganggu tumbuh kembangnya, perlu pengamatan panjang / tinggi badannya • Anak tersebut memang perlu perhatian khusus jika tubuhnya kurus 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlu pemberian makanan tambahan (PMT) yang diselenggarakan oleh Posyandu • Perlu penyuluhan gizi oleh kader/petugas gizi Puskemas • Perlu dirujuk ke sarana kesehatan (puskesmas/Rumah sakit) untuk di tindak lanjut
4	Titik titik berat badan dalam KMS terputus-putus (tidak teratur)	Orang tua kurang giat memantau proses tumbuh kembang anak	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan dan penyuluhan tentang manfaat memantau proses tumbuh kembang anak • Diberi motivasi untuk menimbang setiap bulan

Grafik Z-scores WHO

Kurva pertumbuhan untuk mengetahui status gizi balita melalui seberapa besar **penyimpangannya** dari nilai tengah (median).

Melihat status gizi berdasarkan :

- Berat badan menurut usia (BB/U) = **KMS**
- Panjang/Tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U)
- Berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

Pertumbuhan balita **tidak hanya** dilihat melalui berat badan saja tetapi juga panjang atau tinggi badan.

Indonesia mengikuti standar kurva pertumbuhan WHO (*World Health Organization*) untuk menggambarkan pertumbuhan anak usia 0-59 bulan.

Grafik berat badan menurut tinggi badan

2 = 0 (Tahan (Excesses))

< -2 SD Sangat Kurus
 -2 SD sampai dengan < -1 SD Kurus
 -1 SD sampai dengan 2 SD Normal
 > 2 SD Gemuk

Ayo berlatih bersama 😊

Kasus 1

Ibu Heni melahirkan bayi laki-laki pada bulan September dengan berat badan 3,2 kg dan panjang badan 52 cm. Bulan selanjutnya Bu Heni membawa bayinya ke posyandu dan didapatkan berat badan 4,4 kg dan panjang badan 56 cm. Ketika memasuki usia ke-2 dan 3 bulan, Bu Heni beralih ke hadkr ke posyandu.

Data bulan selanjutnya sebagai berikut :

- Usia 4 bulan BB 6,5 kg PB 60 cm
- Usia 5 bulan BB 6,8 kg PB 61 cm
- Usia 6 bulan BB 7,0 kg PB 62 cm

Isikan pada KMS dan grafik z-score
Jelaskan keadaan status gizi bayi Ibu Heni dan apa tindakan kader ?

Ayo berlatih bersama 😊

Kasus 2

An. Ella adalah anak berusia 3 tahun 4 bulan yang merupakan pindahan dari kota A ke kota B. Saat di kota B pada bulan Januari, An. Ella diajak ibunya ke posyandu dahliu. Pengukuran berat badan menunjukkan angka 11 kg dan TB 88 cm. Sang ibu jarang membawa An. Ella ke posyandu dengan alasan bekerja.

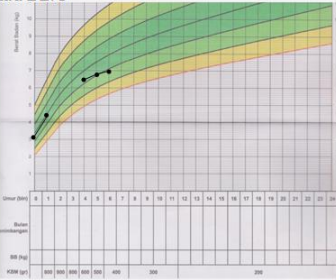
Berikut data pengukuran yang didapatkan di posyandu :

- Februari 11 kg TB 90 cm
- April 11,5 kg TB 94 cm
- Juni 12,3 kg TB 96 cm
- Juli 12,6 kg TB 98 cm

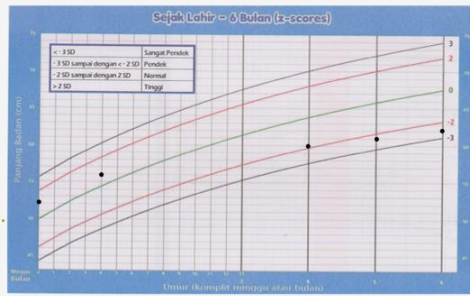
Isikan pada KMS dan grafik z-score
Jelaskan keadaan status gizi An. Ella dan apa tindakan kader ?



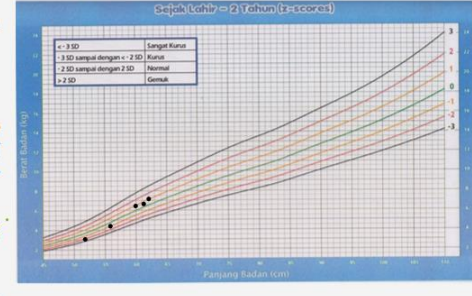
Kasus 1 KMS atau BB/U



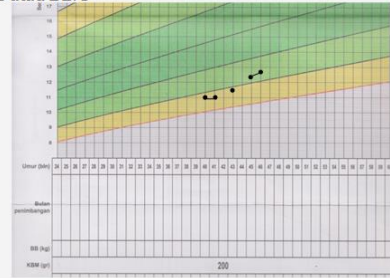
Kasus 1 (PB/U)



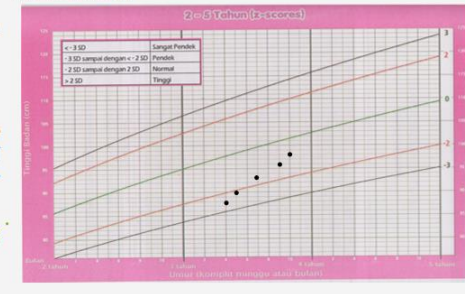
Kasus 1 (BB/PB)



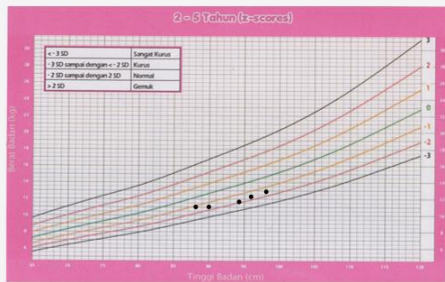
Kasus 2 KMS atau BB/U



Kasus 2 (TB/U)



Kasus 2 (BB/PB)



LAMPIRAN VII
DOKUMENTASI KEGIATAN



LAMPIRAN VIII

LAPORAN HASIL KONSULTASI/BIMBINGAN

Tanggal Konsultasi : Selasa, 3 Desember 2019
Dosen Pembimbing : Lailatul Muniroh , S.KM.,M.Kes
Nama : Chusnul Fadilla
NIM : 101611233019

Judul Laporan Magang :

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT DI PUSKESMAS
MOJOAGUNG KABUPATEN JOMBANG
PROGRAM PELATIHAN ANTROPOMETRI PADA KADER DAN STIKER “POSYANDU
BALITA TERVALIDASI”

Review / komentar dari pembimbing :

1. Sebaiknya ditambahkan kata “Antropometri pada” pada judul laporan.
2. Hanya menggunakan nama belakang untuk sitasi.
3. Jangan menggunakan “*bullets*” di laporan.
4. Sebaiknya ditambahkan 1 kolom dalam tabel rincian kegiatan yang berisi capaian .
5. Sebaiknya dilakukan parafrase kata “memberitahu” menjadi “menyampaikan kepada” pada tabel 5.1. Hasil pengecekan di posyandu.
6. Sebaiknya diberikan editan kejelasan maksud gambar mengenai pemasangan *microtoise* yang tidak tepat.
7. Hasil dan pembahasan tidak perlu dipaparkan menurut desa karena yang dilihat bukan hal tersebut. Sebaiknya hasil *pre-post test* diletakkan dalam 1 gambar yang meliputi nilai terendah, nilai tertinggi, dan rata-rata.
8. Poin kepedulian dalam hasil dan pembahasan tidak diperlukan.
9. Sebaiknya analisis SWOT ditampilkan dalam bentuk table.
10. Sebaiknya dilakukan penambahan tulisan tahun “2020” dan “2021” pada desain stiker yang akan diberikan kepada pihak Puskesmas Mojoagung. Selain itu, logo yang digunakan hanya logo Kabupaten Jombang dan Universitas Airlangga.
11. Media presentasi termasuk PPT harap dilampirkan.
12. Sebaiknya kata “kalibrasi” diubah menjadi “validasi”.

Revisi yang telah dilakukan :

1. Menambahkan kata “Antropometri pada” pada judul laporan.

2. Mengganti penulisan sitasi “Djoko Pekik Irianto (2006)” menjadi “Irianto (2006)”.
3. Mengganti seluruh penulisan menggunakan “*bullets*” menjadi “*numbering*” di laporan.
4. Menambahkan 1 kolom berisi capaian/hasil yang telah dicapai pada tabel rincian kegiatan.
5. Mengganti kata “memberitahu” menjadi “menyampaikan kepada” pada isi tabel 5.1. Hasil pengecekan posyandu.
6. Memberikan kejelasan maksud gambar mengenai pemasangan *microtoise* yang tidak tepat, seperti penambahan tanda panah dan penjelasan objek yang tertera pada gambar.
7. Menghapus hasil dan pembahasan yang masih menyebutkan desa secara spesifik. Hasil *pre-post test* ditampilkan dalam 1 gambar yang meliputi nilai terendah, nilai tertinggi, dan rata-rata.
8. Menghapus poin kepedulian dalam bab hasil dan pembahasan.
9. Menampilkan analisis SWOT dalam bentuk tabel.
10. Melakukan penambahan tulisan tahun “2020” dan “2021” pada desain stiker yang akan diberikan kepada pihak Puskesmas Mojoagung serta menghapus logo puskesmas.
11. Melampirkan seluruh media yang digunakan ketika program berlangsung.
12. Mengganti istilah “kalibrasi” menjadi “validasi” pada seluruh konsep program dalam laporan.

Dosen Pembimbing,

Lailatul Muniroh , S.KM.,M.Kes

NIP.198005252005012004

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS MOJOAGUNG KABUPATEN JOMBANG
KALENDER 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) Sebagai Upaya Pencegahan Masalah
Gizi Kronis (*Stunting*) pada Remaja**



Oleh :

ESTI TRIHANIFAH

NIM. 101611233020

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

2019

SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Esti Trihanifah
NIM : 101611233020
Program Studi : S1 Gizi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan laporan magang saya yang berjudul :

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

**PROGRAM KALENDER 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) Sebagai Upaya Pencegahan
Masalah Gizi Kronis (*Stunting*) pada Remaja**

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

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Surabaya, 10 Desember 2019

(Esti Trihanifah)

NIM : 101611233020

DAFTAR ISI

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG	i
SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
BAB I	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan.....	2
1.3. Manfaat.....	3
BAB II.....	4
2.1. Stunting.....	4
2.2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting.....	9
2.3. Dampak Jangka Panjang Stunting.....	9
2.4. Program 1000 HPK.....	10
BAB III.....	12
3.1. Gambaran Umum Program	12
3.2. Gambaran Umum Target Populasi.....	12
BAB IV	13
4.1. Lokasi Pelaksanaan Program.....	13
4.2. Waktu Pelaksanaan Program	13
4.3. Metode Pelaksanaan Program	13
4.4. Detail Implementasi Program.....	14
4.5. Capaian Program Kalender 1000 HPK	15
4.6. Analisis Sustainability	16
BAB V.....	17
5.1. Refleksi Kegiatan	17
5.2. Solusi, Perubahan, dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan.....	20
5.3. Penggunaan Dana.....	20
5.4. Analisis SWOT.....	21
5.5. Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut	21
BAB VI	24

DAFTAR PUSTAKA	25
LAMPIRAN	27

DAFTAR TABEL

Table 1. Tabel Implementasi Program	14
Table 2. Hasil Pre Test	16
Table 3. Hasil Post Test	16
Table 4. Capaian Program	17
Tabel 5. Penggunaan Dana	21
Tabel 6. Tabel Analisis SWOT	21
Tabel 7. Susunan Materi Kalender 1000 Hpk Pada Remaja Dalam 5 Kali Pertemuan	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Grafik Perbandingan Pre-Test dan Post-Test	19
--	----

BABI

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumberdaya manusia yang sehat dan berkualitas. Periode dua tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan masa kritis karena mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu terjadinya gangguan gizi di masa tersebut dapat bersifat permanen dan tidak dapat pulih walaupun gizi dimasa selanjutnya terpenuhi (Profil Kesehatan Jombang, 2018).

Salah satu dampak dari gangguan gizi di periode dua tahun pertama kehidupan adalah stunting. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis (Sutarto dkk, 2018).

Banyak terdapat wanita yang belum siap menjadi calon ibu. Berdasarkan Riskesdas (2013), terdapat kehamilan pada umur remaja (15-19 tahun) adalah sekitar 1.97%. Nikah dan hamil di usia muda yang tidak didukung oleh kesiapan seorang wanita sebagai calon ibu akan meningkatkan resiko komplikasi medis, baik pada ibu maupun pada anak. Kehamilan di usia yang sangat muda akan meningkatkan angka kematian dan angka kesakitan ibu. Selain itu, konsekuensi dari seorang wanita yang tidak siap menjadi seorang ibu ketika melahirkan adalah bayi dengan status gizi tidak baik. Sekitar 14% bayi yang baru lahir dari ibu berusia remaja dibawah 17 tahun adalah prematur (Fadlyana dan Larasati, 2009).

Kualitas pertumbuhan 1000 hari pertama kehidupan merupakan salah satu fokus dalam pembangunan kesehatan. Pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi pada masa ini akan turut menentukan kualitas tumbuh dan kembang menjadi optimal. Oleh karena itu masa ini disebut periode kritis karena kegagalan pertumbuhan yang terjadi pada priode ini akan mempengaruhi kualitas kesehatan pada masa mendatang (Sumarmi, 2017).

Seribu Hari Pertama Kehidupan yang terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan merupakan periode emas (golden periode) karena pada periode ini, awal kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung secara tepat. Apabila tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (Kemenkes, 2012).

Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami kurang energi kronis (KEK) cenderung melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumiaty dan Sri Restu pada tahun 2016 menunjukkan bahwa presentase ibu hamil yang mengalami KEK 69 ibu (23.8%) dan BBLR sebanyak 58 bayi (20%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara ibu hamil KEK dan kejadian BBLR.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, angka stunting di Puskesmas Mojoagung sebesar 29.9%. Sedangkan acuan yang digunakan untuk standar perbandingan adalah standar Kabupaten Jombang yaitu 19.94%. Dari hasil data tersebut terlihat angka stunting di Puskesmas Mojoagung masih cukup tinggi dari standar yang ditetapkan. Penyebab tingginya angka stunting tersebut bermacam-macam. Bisa karena kesalahan pengukuran, alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan (microtoise) belum di kalibrasi, serta adanya pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak mencukupi pada periode kritis pertumbuhan atau biasa disebut dengan 1000 HPK. Sehingga anak mengalami gangguan pertumbuhan dan akhirnya gagal tumbuh.

Berdasarkan keterangan dari pihak Dinas Kesehatan pada waktu orientasi, rata-rata masyarakat Kabupaten Jombang kurang mengetahui kebutuhan nutrisi yang diperlukan selama masa sebelum hamil hingga anak berusia dua tahun pertama. Serta masyarakat Kabupaten Jombang yang masih pedesaan sehingga sebagian masih mempercayai adanya mitos tentang larangan makanan yang dikonsumsi selama hamil. Serta peran nenek dan kakek masih sangat tinggi dalam pola asuh balita.

Selain itu kurangnya pengetahuan juga mempengaruhi kesiapan ibu hamil terutama dalam hal asupan. Sehingga menyebabkan kurangnya nutrisi pada ibu hamil dan juga berakibat pada calon bayi.

1.2. Tujuan

Tujuan jangka pendek :

- a. Memberikan informasi mengenai pengetahuan remaja tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terkait masa prenatal dan masalah gizi pada remaja seperti obesitas, KEK, dan Anemia.
- b. Menambah wawasan mengenai persiapan pasca kelahiran dengan memperhatikan aspek gizi sebelum dan saat menyusui kepada remaja sebagai calon ibu.

Tujuan jangka panjang :

- a. Sebagai salah satu upaya dalam mengurangi stunting pada generasi yang akan datang

- b. Sebagai upaya pencegahan terhadap ibu hamil kekurangan gizi dan balita mengalami gangguan gizi pada masa yang akan datang.

1.3. Manfaat

Program “Kalender 1000 HPK” diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan remaja tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang merupakan calon ibu. Sehingga remaja mampu mempersiapkan segala kebutuhan dalam semua aspek khususnya aspek gizi.

1.3.1 Bagi Sasaran

Kalender 1000 HPK merupakan sarana bagi remaja untuk peduli dan memperhatikan kehamilan serta calon bayinya kelak. Dengan kalender 1000 HPK ini sasaran diharapkan dapat :

- a. Menambah wawasan dan informasi remaja sebagai calon ibu.
- b. Diharapkan remaja mampu mengaplikasikan ilmu dan informasi mengenai 1000 HPK yang telah didapat kedalam kehamilan dan pola asuhnya kelak.
- c. Diharapkan sasaran mampu lebih mempersiapkan diri dengan kehamilan maupun bayinya kelak dalam aspek gizi. Sehingga masalah gizi pada ibu hamil dan bayi yang dikandung dapat diminimalisir.

1.3.2 Bagi Institusi

Program ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan remaja tentang 1000 HPK terkait masa postnatal kepada instansi sehingga dapat digunakan sebagai masukan untuk perumusan kebijakan yang berkenaan tentang dengan remaja dan 1000 HPK.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stunting

2.1.1 Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severelystunted*).

Adapun terdapat definisi lain, Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, stunting dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, Pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Bappenas RI, 2012).

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Stunting menurut WHO Child Growth Standart didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (zscore) kurang dari -2 SD. Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami stunting (UNICEF, 2013).

2.1.2 Faktor Penyebab

Stunting pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Ada lima faktor utama penyebab stunting yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Riskesdas, 2013). Faktor lain yang berkontribusi terhadap stunting tersebut adalah tinggi badan ayah; riwayat berat badan lahir rendah; riwayat gizi kurang; kurangnya pemanfaatan posyandu dan perilaku higiene; ketidaksesuaian dalam pemberian makanan

pendamping dan pelengkap serta secara kuantitas dan kualitas gizi makanan yang diberikan kurang; praktik menyusui dan praktik pemberian makan (Ulfani, 2011).

a. Asupan Zat Gizi

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan balita ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorpsi zat gizi. Zat energi digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagaipembangun yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh. Kekurangan zat gizi pada disebabkan karena mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif (Irianton A, 2015).

Pemenuhan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral juga penting walaupun jumlah yang dibutuhkan tidak banyak. Kurangnya tingkat kecukupan zat gizi mikro dapat terjadi karena rendahnya asupan bahan makanan sumber zat gizi mikro dalam konsumsi balita sehari-hari dan karena bioavailabilitas yang rendah (Mikhail *et al.*, 2013).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi bayi yaitu pengetahuan gizi ibu. Gizi kurang banyak menimpa balita sehingga golongan ini disebut golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa atau bukan anak, merupakan masa rawan karena ib atau pengasuh mengikuti kebiasaan yang keliru. Penyuluhan gizi dengan bukti-bukti perbaikan gizi dapat memperbaiki sikap ibu yang kurang menguntungkan pertumbuhan anak (Rahayu A, 2014).

b. Riwayat Kehamilan

a. Usia Ibu Hamil

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selai itu emosi dan kejiwaanya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi-komplikasi.

Telah dibuktikan pula bahwa angka kejadian persalinan kurang bulan akan tinggi pada usia dibawah 20 tahun dan kejadian paling rendah pada usia 26-35 tahun, semakin muda usia ibu maka yang dilahirkan akan semakin ringan. Risiko

kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya kanker rahim dan BBLR. Usia ibu yang beresiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, bayi yang BBLR akan berpotensi untuk menjadi stunting (Depkes RI, 2013).

b. Hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis)

Kurang energi kronis merupakan keadaan di mana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Depkes RI 2012). Kekurangan energi kronik dapat terjadi pada wanita usia subur(WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Lingkar Lengan Atas (LILA) sudah digunakan secara umum di Indonesia untuk mengidentifikasi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK).

Menurut Departemen kesehatan batas ibu hamil yang disebut resiko KEK jika ukuran LILA $< 23,5$ cm, dalam pedoman Depkes tersebut disebutkan intervensi yang diperlukan untuk WUS atau ibu hamil yang menderita risiko KEK. Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti KEK dan anemia, sehingga mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan berat badan lahir kurang. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu, antara lain anemia, perdarahan, mempersulit persalinan sehingga terjadi persalinan lama, prematuritas, perdarahan setelah persalinan, bahkan kematian ibu (Muliarini, 2010). Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia berisiko mengalami Intrauterine Growth Retardation (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat, dan bayi yang dilahirkan mempunyai BBLR (Depkes RI, 2010). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada hamil dapat menyebabkan KEK. Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting (Pusat dan Data Informasi Kementerian Kesehatan RI).

c. Kadar Hb (Hemoglobin)

Ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi rentan terhadap kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir kurang. Hal ini karena selama kehamilan dibutuhkan peningkatan produksi eritrosit yang komposisinya relatif pada lingkungan hypoxintrauterine dan suplai oksigen ke janin yang dibutuhkan untuk perkembangan. Zat besi yang adekuat dibutuhkan pada perjalanan melintasi plasenta untuk memastikan kelahiran sesuai dengan usia kehamilan penuh. Selain itu, zat besi juga dibutuhkan untuk pertumbuhan postnatal pada peningkatan sel darah merah dan sebagai unsur pembangun masa tubuh bayi (Ibanez, 2015).

Beberapa penyebab utama stunting diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak-anak, serta seringnya terkena penyakit infeksi selama awal masa kehidupan. Kekurangan gizi pada Ibu saat hamil dapat mempengaruhi dan menghambat pertumbuhan janin, selain juga dapat menyebabkan adanya gangguan pada fetus, plasenta, dan kesehatan ibu. Beberapa hal ini terutama terjadi di lingkungan masyarakat miskin di mana tidak cukup ketersediaan makanan yang bergizi serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai untuk ibu hamil.

Analisa hubungan status anemia ibu hamil dengan panjang badan lahir terdapat hubungan yang bermakna antara status anemia ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami anemia 4,31 kali lebih berisiko melahirkan anak dengan panjang badan lahir pendek daripada ibuyang tidak anemia. Hal ini menunjukkan bahwa status anemia ibu hamil merupakan faktor risiko dari kejadian panjang badan lahir pendek (Destarina R, 2017).

d. ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya antibody penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun (Indrawati S, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Johan yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak usia 12-36 bulan beresiko 3,7 kali lebih besar terhadap terjadinya stunting (Johan dkk, 2015).

c. Infeksi

Infeksi adalah invasi (masuk ke dalam tubuh) dan multiplikasi (pertumbuhan dan perkembangan) mikroorganisme patogen dibagian tubuh atau jaringan, yang dapat menghasilkan cedera jaringan berikutnya dan kemajuan untuk terbuka penyakit melalui berbagai mekanisme seluler atau beracun (Notoadmojo, 2010). Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi. Konsumsi diet yang cukup tidak menjamin pertumbuhan fisik yang normal karena kejadian penyakit lain, seperti infeksi akut atau kronis, dapat mempengaruhi proses yang kompleks terhadap terjadinya atau pemeliharaan defisit pertumbuhan pada (Anisa, 2012). Menurut Suiroaka et al. (2011) hubungan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi yang akibatnya dapat menurunkan nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi.

Menurut Supariasa et al.(2012) ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi zat gizi dan mempercepat malnutrisi. Tando (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa status kesehatan berupa frekuensi dan durasi sakit pada balita memberikan resiko kemungkinan terjadinya stunting pada SD di Kecamatan Malayan Kota Manado. Penyakit infeksi akut akibat infeksi sistemik seperti pneumonia, diare persisten, disentri dan penyakit kronis seperti kecacingan mempengaruhi pertumbuhan linear. Infeksi akan menyebabkan asupan makanan menurun, gangguan absorpsi nutrien, kehilangan mikronutrien secara langsung, metabolisme meningkat, kehilangan nutrien akibat katabolisme yang meningkat, gangguan transportasi nutrien ke jaringan (WHO). Sebuah penelitian di Peru menunjukkan infeksi parasit merupakan faktor risiko sebagai penyebab perawakan pendek atau stunting (Anisa, 2012).

2.2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anak sehingga hal ini akan mempengaruhi status gizi anak (Sulastri, 2012). Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menyerap informasi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang atau tidak berpendidikan, sehingga dengan tingkat pendidikan yang cukup diharapkan seorang ibu nau dan mampu untuk berperilaku yang baik dalam rangka memperbaiki keadaan gizi anaknya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Picauly dan Magdalena, di Kupang dan Sumba Timur, NTT. Menunjukkan bahwa ibu engan tingkat pendidikan rendah memiliki peluang anaknya mengalami *stunting* sebesar 0.049 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi berpengaruh pada peluang terjadinya *stunting*.

2.3. Dampak Jangka Panjang Stunting

Kekurangan gizi pada anak berdampak akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama terjadi pada usia sebelum dua tahun, akan terhambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek (*stunted*).

Kondisi ini akan lebih beresiko jika masalah gizi sudah dimulai sejak dalam kandungan. Data-data secara nasional di Indonesia menunjukkan bahwa angka stunting yang tinggi beriringan dengan kejadian kurang gizi. Laporan Riskesdas terakhir menyebutkan bahwa ada 30.8% atau 7.3 juta anak di Indonesia mengalami *stunted*, dengan 19.3% atay 4.6 juta anak pendek, dan 11.5% atau 2.6 juta anak sangat pendek.

a. Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat

Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan *stunting* besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan. Artinya besarnya masalah *stunting* pada hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa di masa depan.

b. Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proposrsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan dengan anak yang bertumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognitif dan intelektual yang kurang akan lebih sulit

mengetahui ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lemah.

Pada saat yang sama, generasi yang tumbuh dengan kondisi kurang gizi dan mengalami *stunting*, tidak diharapkan untuk berprestasi dalam bidang olahraga dan kemampuan fisik. Dengan demikian, proporsi kurang gizi dan *stunting* pada anak adalah ancaman bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan dari segala sisi.

c. Lebih mudah terkena penyakit degeneratif

Kondisi *stunting* tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia)

Seorang yang dalam pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glucagon pada pancreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia jika terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh (*lipogenesis*) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi *stunting* juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan.

d. Sumber daya manusia berkualitas rendah

Kurang gizi dan *stunting* saat ini, menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis pada saat dewasa. Oleh karena itu bagi semua pihak (para orang tua, keluarga, masyarakat dan pemerintah) untuk ikut dalam upaya menyelesaikan masalah gizi anak.

2.4. Program 1000 HPK

Pada bulan September 2012, Pemerintah Indonesia meluncurkan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” yang dikenal sebagai 1.000 HPK. Gerakan ini bertujuan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Gerakan ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk bekerjasama menurunkan prevalensi *stunting* serta bentuk-bentuk kurang gizi lainnya di Indonesia.

Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Status gizi ibu hamil dan ibu menyusui, status kesehatan dan asupan gizi yang baik merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak, menurunkan risiko kesakitan pada bayi dan ibu. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (*stunting*) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa. (*World Bank, 2012*).

Status gizi pada 1000 HPK akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang [*USAI, 2014*]. Ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas untuk menjamin status gizi dan status kesehatan; kemampuan motorik, sosial, dan kognitif; kemampuan belajar dan produktivitasnya pada masa yang akan datang. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, peningkatan risiko *drop out* dari sekolah, penurunan produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapatan, penurunan kemampuan menyediakan makanan yang bergizi dan penurunan kemampuan mengasuh anak. Selanjutnya akan menghasilkan penularan kurang gizi dan kemiskinan pada generasi selanjutnya. (*World Bank, 2015, USAID 2014*). Mempertimbangkan pentingnya gizi bagi 1000 HPK, maka intervensi gizi pada 1000 HPK merupakan prioritas utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan generasi yang akan datang [*Bappenas RI, 2012*].

BAB III

GAMBARAN UMUM

3.1. Gambaran Umum Program

Program kalender 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran) dilaksanakan dengan tujuan memberikan pengetahuan lebih awal untuk para remaja tentang 100 HPK. Sehingga harapan kedepannya remaja dapat lebih mempersiapkan diri dari segi gizi mengenai nutrisi yang diperlukan saat sebelum konsepsi (masa sekarang), pada saat konsepsi dan pada saat mempunyai balita hingga usia dua tahun. Dengan demikian diharapkan dapat mengurangi prevalensi stunting pada masa yang akan datang. Program ini diberikan pada saat posyandu remaja yang diadakan rutin setiap satu bulan sekali. Kegiatan ini meliputi pembagian kalender 1000 HPK dan emo demo tentang zat besi. Isi dari kalender 1000 HPK adalah tentang peristiwa pada masa pra-konsepsi hingga anak usia dua tahun serta nutrisi apa yang dibutuhkan pada masa-masa tertentu.

3.2. Gambaran Umum Target Populasi

Target populasi pada kegiatan ini adalah seluruh remaja yang bertempat tinggal di Desa Mojotrisno. Target remaja tersebut berusia antara 12 sampai 19 tahun. Berdasarkan keterangan yang diperoleh dari bidan desa dan kader, total seluruh remaja yang ada di Desa Mojotrisno adalah sekitar 50 remaja. Latar belakang pendidikan sasaran berbeda-beda, yaitu setingkat SMP dan SMA. Latar belakang budaya sasaran sama karena sasaran berada di dalam satu wilayah yang sama.

BAB IV

PELAKSANAAN PROGRAM

4.1. Lokasi Pelaksanaan Program

Lokasi pelaksanaan program Kalender 1000 HPK bertempat di rumah dinas Balai Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang, Jawa Timur, 61482.

4.2. Waktu Pelaksanaan Program

Posyandu remaja dilakukan rutin setiap satu bulan sekali. Kegiatan dilaksanakan bertepatan pada saat posyandu remaja pada Sabtu, 23 November 2019 pukul 16.00-17.30 WIB

4.3. Metode Pelaksanaan Program

a. *Pre-Post Test*

Metode ini digunakan untuk mengukur pemahaman remaja mengenai 1000 HPK. Seluruh remaja diberikan sebanyak 6 soal yang harus dijawab pada awal kegiatan dan diharuskan menjawab kembali soal yang sama pada akhir kegiatan.

b. *Emotional Demonstration* (Emo Demo)

Merupakan metode edukasi baru yang provokatif untuk mencapai perilaku kesehatan. Metode ini dilakukan dengan cara mendemonstrasikan perbandingan kandungan zat besi pada beberapa bahan makanan seperti hati ayam, telur dan ikan dengan nasi. Remaj dilibatkan langsung dalam metode ini, sasaran bebas berpendapat serta memotivasi sasaran agar tidak takut salah.

c. Ceramah

Metode ceramah adalah penyajian informasi secara lisan baik formal maupu informal. Metode ini digunakan pada saat menjelaskan mengenai apa saja yang harus disiapkan pada masa 1000 HPK dari segi gizi.

d. Diskusi

Diskusi dilakukan secara dua arah antara pemateri dan sasaran (remaja) dan dilakukan secara terbuka di hadapan sasaran (remaja) lainnya. Hal ini untuk mengetahui pemahaman remaja tentang materi yang telah disajikan.

4.4. Detail Implementasi Program

Rincian kegiatan Kalender 1000 HPK adalah sebagai berikut :

Table 1. Tabel Implementasi Program

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Target yang Ingin Dicapai	Output
15.00-15.30	Persiapan	-	Mempersiapkan segala kebutuhan meliputi LCD, proyektor, kalender 1000 HPK, alat demo, serta konsumsi.	Semua persiapan disiapkan dan keperluan terpenuhi.	Persiapan lancar dan keperluan terpenuhi
15.30-16.00	Registrasi peserta	-	Peserta melakukan registrasi dengan cara mengisi form yang telah disediakan meliputi nama, alamat dan usia	Seluruh peserta menghadiri posyandu remaja. Terdapat 50 remaja di posyandu remaja Desa Mojotrisno	Peserta yang hadir di Posyandu Remaja 20 peserta
16.00-16.30	Kegiatan rutin posyandu remaja	Pengukuran langsung	Pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah serta pembagian tablet tambah darah	Tidak ada remaja yang memiliki status gizi kurang serta tekanan darah seluruh remaja normal.	Terdapat remaja dengan status gizi kurang dan tekanan darah tinggi
16.30-16.10	Pembukaan	-	Pembukaan oleh bidan desa	Acara berjalan lancar	Acara berjalan lancar
16.10-16.15	<i>Pre-Test</i>	<i>Pre-Test</i>	Remaja dibagikan selebaran kertas berisikan pertanyaan seputar 1000 HPK sebanyak 6 soal.	Dapat diukur pemahaman dan pengetahuan remaja mengenai 1000 HPK	< 50% peserta menjawab dengan benar
16.15-16.30	Penjelasan materi 1000 HPK	Ceramah, diskusi	Mahasiswa menjelaskan dan berdiskusi dengan remaja mengenai 1000 HPK. Dan pentingnya memperhatikan nutrisi wanita usia subur.	Remaja mengetahui arti 1000 HPK dan nutrisi yang dibutuhkan pada saat 1000 HPK dan pada saat usia subur atau pra konsepsi.	Diskusi berjalan dua arah

16.30-16.45	Emo demo tentang zat besi	Emotional Demonstration	Melakukan emo demo tentang konsumsi zat besi dan kandungan zat besi pada beberapa bahan makanan (hati ayam, telur dan ikan) yang dibandingkan dengan nasi.	Remaja mampu memahami dan mengimplementasikan bahan makanan yang mengandung tinggi zat besi.	Remaja antusias dan memahami materi yang di demonstrasikan
16.45-16.50	<i>Post-Test</i>	<i>Post-Test</i>	Remaja diberikan soal yang sama dengan soal <i>pre-test</i>	Remaja mampu menjawab soal post-test dengan benar, sehingga menggambarkan bahwa remaja sudah memahami tentang 1000 HPK.	>50% peserta mampu menjawab dengan benar
16.50-16.55	Penutupan	-	Perwakilan remaja diminta me-review materi yang sudah diberikan. Kemudian dilanjutkan penutupan acara oleh bidan desa	Remaja mampu mereview dengan benar serta acara berjalan lancar	Acara berjalan lancar. Terdapat 2 peserta mampu mereview materi yang sudah diberikan
16.55-17.00	Foto bersama	-	Seluruh remaja, bidan desa, kader dan mahasiswa melakukan foto bersama dengan membawa tablet tambah darah dan kalender 1000 HPK.	Acara berjalan lancar.	Acara berjalan lancar

4.5. Capaian Program Kalender 1000 HPK

a. Pengetahuan tentang 1000 HPK terkait masa postnatal

Pengetahuan 1000 HPK terkait masa post-natal teragi atas tiga komponen yaitu pengetahuan mengenai masa bayi 0-6 bulan, masa anak 7-24 bulan serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pengetahuan masa bayi 0-6 bulan terdiri atas pertanyaan seputar ASI eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini, imunisasi dan pemantauan pertumbuhan. Jumlah skor kemudin diakumulasi dan skor akhir merepresentasikan nilai yang diperoleh dimana 100 merupakan nilai maksimum yang dapat diperoleh.

b. Hasil *pre-post test*

Table 2. Hasil Pre Test

Pertanyaan	Benar	Salah	Total	Remaja	% Benar	% Salah
Pertanyaan 1	3	6	9	9	33.3333333	66.66667
Pertanyaan 2	1	8	9	9	11.1111111	88.88889
Pertanyaan 3	2	7	9	9	22.2222222	77.77778
Pertanyaan 4	0	9	9	9	0	100
Pertanyaan 5	1	8	9	9	11.1111111	88.88889
Pertanyaan 6	6	3	9	9	66.6666667	33.33333

Table 3. Hasil Post Test

Pertanyaan	Benar	Salah	Total	Remaja	% Benar	% Salah
Pertanyaan 1	9	0	9	9	100	0
Pertanyaan 2	9	0	9	9	100	0
Pertanyaan 3	7	2	9	9	77.77778	22.22222
Pertanyaan 4	8	1	9	9	88.88889	11.11111
Pertanyaan 5	8	1	9	9	88.88889	11.11111
Pertanyaan 6	7	2	9	9	77.77778	22.22222

c. Capaian Jangka Panjang

Adanya program 1000 HPK diharapkan dalam jangka panjang mampu mengurangi masalah gizi yang akan datang. Dengan kegiatan ini diharapkan pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai 1000 HPK meningkat sehingga ibu bisa lebih mempersiapkan masa prenatal, kehamilan dan postnatal lebih maksimal. Sehingga masalah gizi ganda khususnya di wilayah Desa Mojotrisno dapat dicegah.

4.6. Analisis Sustainability

Kalender 1000 HPK sebagai akses remaja untuk mendapatkan informasi mengenai masa 1000 HPK dan kebutuhan apa saja yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman sejak dini diharapkan dapat mencegah masalah gizi pada generasi yang akan datang.

Melalui kegiatan kalender 1000 HPK ibu bisa lebih peduli dengan kehamilannya dengan cara mencoret tanggal yang ada di dalam kalender 1000 HPK setiap hari. Ketika kalender dibuka setiap hari makan ibu dapat melihat perkembangan janinnya dan nutrisi yang dibutuhkan pada kehamilan sehingga kebutuhan ibu dan bayi bisa terukupi. Kalender 1000 HPK ini diberikan kepada remaja dengan tujuan agar calon ibu/remaja/WUS dapat mempersiapkan masa sebelum kehamilan agar tidak terjadi masalah gizi yang bersifat kronis.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Refleksi Kegiatan

Program kalender 1000 HPK ini digabungkan dengan posyandu remaja Desa Mojotrisno. Didalam kegiatan posyandu remaja terdapat pemeriksaan tekanan darah, berat badan dan tinggi badan. Hasil pemeriksaan pada kegiatan posyandu remaja di Desa Mojotrisno yang dilakukan pada Hari Sabtu, 26 November 2019 terdapat 5 remaja yang memiliki tekanan darah cukup tinggi (pre-hipertensi)

Refleksi pada program 1000 HPK dilakukan dengan cara *pre-test* dan *post-test* yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan pemahaman remaja tentang 1000 HPK serta mengidentifikasi kekurangan atau kelemahan mahasiswa dalam menyampaikan materi. Sedangkan manfaat refleksi untuk remaja adalah dapat meningkatkan pengetahuan remaja apabila dirasa masih kurang.

Table 4. Capaian Program

No	Pertanyaan	Jawaban benar	Target	Keterangan	Alasan
1	Pertanyaan 1	100%	≥75%	Tercapai	Seluruh peserta mampu memahami tentang berat badan lahir minimal bayi
2	Pertanyaan 2	100%	≥75%	Tercapai	Seluruh peserta mampu memahami dampak KEK pada WUS serta nilai minimal lila pada WUS
3	Pertanyaan 3	77.7%	≥75%	Tercapai	Peserta mampu memahami dampak anemia
4	Pertanyaan 4	88.8%	≥75%	Tercapai	Peserta mampu mengetahui definisi stunting secara singkat
5	Pertanyaan 5	88.8%	≥75%	Tercapai	Peserta mampu mengetahui kebutuhan gizi yang diperlukan
6	Pertanyaan 6	77.7%	≥75%	Tercapai	Peserta mampu mengetahui dampao obesitas

a. Refleksi Pertanyaan ke-1

Pertanyaan ke-1 mengenai berat badan bayi minimal terdapat 33.3% remaja yang menjawab dengan benar sedangkan sisanya 66.6% menjawab salah atau tidak dapat

menjawab. Sebagian besar contoh yang salah dalam menjawab pertanyaan ini karena tidak mengetahui informasi tentang pertanyaan ini. Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tergolong dalam bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Taringan et al, 2012).

b. Refleksi Pertanyaan ke-2

Pertanyaan ke-2 mengenai dampak KEK pada WUS serta nilai minimal lila pada WUS tidak dapat dijawab dengan benar oleh 88.8% remaja dan hanya 11.1% remaja yang menjawab benar. Sebagian besar contoh yang salah dalam menjawab pertanyaan ini karena tidak mengetahui informasi tentang pertanyaan ini. Dampak KEK pada wanita usia subur adalah beresiko melahirkan bayi BBLR yang akan mengakibatkan bayi rentan terhadap penyakit. Sedangkan batas minimal LILA pada wanita usia subur adalah 23.5 cm

c. Refleksi Pertanyaan ke-3

Pertanyaan ke-3 mengenai anemia dan dampak anemia tidak dapat dijawab dengan benar oleh 77.7% remaja. Sebagian besar contoh yang salah dalam menjawab pertanyaan ini karena tidak mengetahui informasi tentang pertanyaan ini. Anemia pada remaja putri akan berbahaya apabila tidak segera ditangani. Anemia pada remaja putri akan mengakibatkan lemah, lesu dan tidak bertenaga. Apabila masalah ini berlanjut hingga pada saat kehamilan maka akan beresiko pendarahan.

d. Refleksi Pertanyaan ke-4

Pertanyaan ke-4 mengenai stunting tidak dapat dijawab dengan benar oleh 100% remaja. Artinya semua remaja yang hadir tidak mengetahui tentang stunting. Sebagian besar contoh yang salah dalam menjawab pertanyaan ini karena tidak mengetahui informasi tentang pertanyaan ini. Pengetahuan stunting sejak dini diharapkan mampu mencegah dan menekan angka stunting

e. Refleksi Pertanyaan ke-5

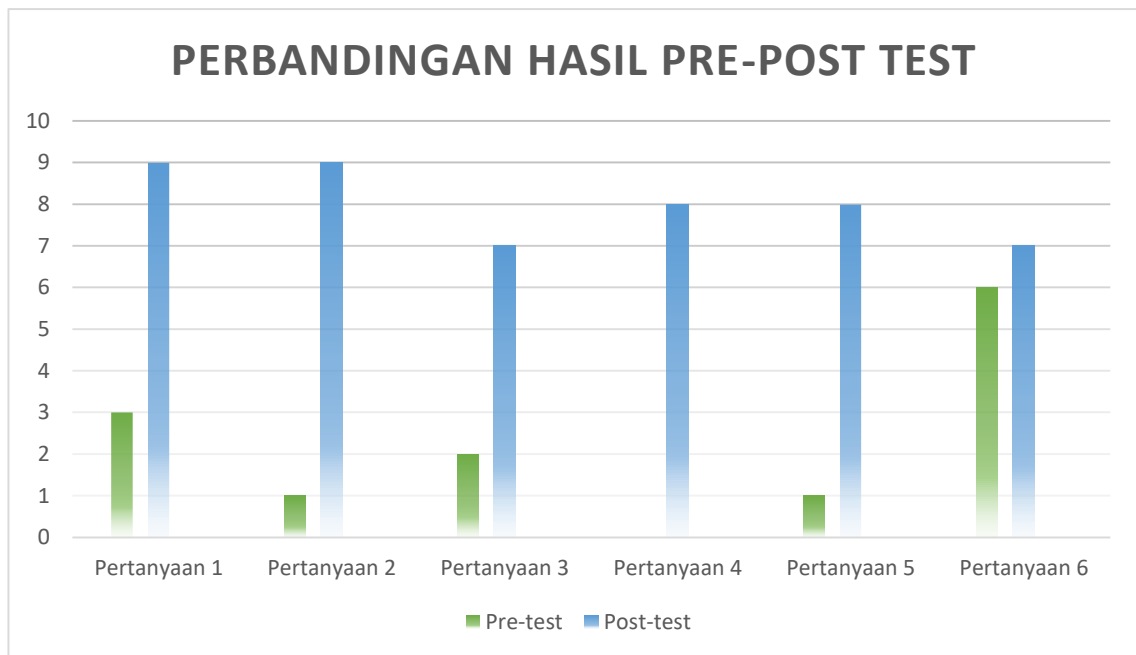
Pertanyaan ke-5 mengenai gizi remaja tidak dijawab dengan benar oleh 88.8% remaja. Sebagian besar contoh yang salah dalam menjawab pertanyaan ini karena tidak mengetahui informasi tentang pertanyaan ini. Gizi remaja penting untuk pertumbuhan dan perkembangan remaja.

f. Refleksi Pertanyaan ke-6

Pertanyaan ke-6 mengenai dampak obesitas tidak dapat dijawab dengan benar oleh 33.3% remaja. Sebagian besar contoh yang salah dalam menjawab pertanyaan ini karena tidak mengetahui informasi tentang pertanyaan ini. Dampak obesitas selain kurangnya

penampilan (body image) pada remaja juga menjadi salah satu penyebab penyakit degeneratif.

Berdasarkan hasil refleksi diatas dapat diketahui pengetahuan dan pemahaman remaja masih kurang mengenai 1000 HPK. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang 1000 HPK adalah dengan memberikan materi tentang 1000 HPK serta dengan cara meningkatkan membaca dan mencari informasi terkait masa postnatal. Semakin baik akses informasi maka semakin banyak informasi yang didapatkan.



Gambar 1. Grafik Perbandingan Pre-Test dan Post-Test

Pada program 1000 HPK ini sebagai fasilitas untuk remaja mendapatkan informasi serta sarana diskusi tentang 1000 HPK. Kemudian setelah diberikan akses informasi dengan metode demonstrasi, ceramah dan diskusi, dilakukan pengukuran kembali pemahaman remaja mengenai 1000 HPK dengan cara memberikan post-test pada remaja. Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi apakah materi yang disajikan dapat diterima dengan baik atau sebaliknya. Hasil post test remaja pertanyaan ke-1 dan 2 mampu dijawab benar 100% oleh remaja. Pertanyaan ke-3 dan 6 mampu dijawab dengan benar 77.7% oleh remaja dan pertanyaan ke 4 dan 5 mampu menjawab pertanyaan dengan benar 88.8%. Artinya hampir semua remaja memahami materi yang disampaikan meskipun terdapat beberapa yang masih kurang benar dalam menjawab post-test, tetapi jawaban benar sudah berada > 75%.

5.2. Solusi, Perubahan, dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan

a. Solusi

Solusi yang diberikan kepada petugas kesehatan terutama bidan desa sebagai penanggung jawab pada kegiatan posyandu remaja yaitu untuk lebih aktif mengajak remaja menghadiri kegiatan posyandu serta memberikan pemahaman kepada remaja mengapa remaja perlu menghadiri kegiatan tersebut. Sedangkan solusi yang diberikan kepada yang mengalami KEK atau tekanan darah tinggi yaitu diberikan konsultasi dan cara-cara penanganan KEK dan tekanan darah tinggi. Serta tetap memberikan pemahaman tentang 1000 HPK untuk mencegah adanya masalah gizi pada generasi yang akan datang.

Pada pelaksanaan kegiatan kalender 1000 HPK sempat terjadi kendala yaitu remaja kurang aktif dalam berdiskusi sehingga diberikan solusi melibatkan remaja dimulai dari awal kegiatan.

Solusi jangka panjang untuk memperbaiki status gizi remaja yang mengalami masalah gizi seperti KEK dan anemia adalah dengan cara membuat dan memotivasi remaja untuk lebih peduli terhadap kesehatannya terlebih dahulu.

b. Perubahan dan Penyesuaian yang telah dilakukan

Perubahan dan penyesuaian yang telah dilakukan adalah bidan desa bekerja sama dengan kader posyandu remaja yang berasal dari karang taruna untuk mengajak dan mengingatkan remaja yang belum datang ke posyandu remaja. Kemudian dilakukan diskusi dengan remaja dengan cara komunikasi dua arah antara remaja dan pemateri, misalnya melakukan tanya jawab antar remaja dan pemateri. Selanjutnya untuk memotivasi remaja agar lebih peduli dengan kesehatannya adalah dengan melakukan emo-demo sederhana mengenai zat besi. Modul emo demo zat besi dipilih karena menyesuaikan masalah gizi yang sering dialami remaja yaitu anemia. Melalui emo demo ini melibatkan remaja secara langsung, sehingga remaja aktif dalam kegiatan emo demo ini sehingga remaja tidak hanya mendengarkan pemateri. Diharapkan dengan cara emo demo ini remaja mampu memahami, termotivasi dan mampu mengimplementasikan ilmu yang telah didapat pada kehidupan sehari-hari.

5.3. Penggunaan Dana

Sumber dana yang digunakan untuk kegiatan ini bersumber dari dana pribadi. Penggunaan dana dalam pelaksanaan program 1000 HPK di Posyandu Remaja Desa Mojotrisno yang dilaksanakan pada tanggal 23 November 2019 sebagai berikut :

Tabel 5. Penggunaan Dana

No	Tanggal	Uraian	Jumlah	Harga satuan	Pengeluaran
1	16 November 2019	Cetak kalender	20 pcs	Rp 6.000	Rp 120.000,00
2	19 November 2019	Jilid spiral kalender	20 pcs	Rp 3.000	Rp 60.000,00
3	21 November 2019	Cetak pre-post test	20 lbr	Rp 250	Rp 5.000,00
4	22 November 2019	Konsumsi	1 kg	Rp 26.000	Rp. 26.000,00
5	22 November 2019	Doorprize	5 pcs	Rp 2.000	Rp 10.000,00
6	22 November 2019	Alat Emo-demo	1 set	Milik puskesmas	Rp 0
Total					Rp 221.000,00

5.4. Analisis SWOT

Tabel 6. Tabel Analisis SWOT

<p>Strength :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Terdapat posyandu remaja sebagai forum untuk pertemuan remaja b. Terdapat sarana dan prasarana seperti tempat yang memadai c. Adanya bidan desa yang bertanggung jawab atas kelangsungan acara. 	<p>Weakness :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Materi yang diberikan pada posyandu remaja belum tersusun b. Antusias remaja masih kurang
<p>Opportunity</p> <p>Adanya bidan desa sebagai sarana untuk menyampaikan materi</p>	<p>Threat</p> <p>Dana desa yang terbatas</p>

5.5. Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Rencana dan rekomendasi tindak lanjut untuk program ini adalah diharapkan remaja sebagai wanita usia subur dan calon ibu bisa lebih mempersiapkan kehamilan dengan sebaik-baiknya dan diharapkan remaja mapu lebih peduli terhadap kehamilannya kelak. Kepedulian remaja dalam kehamilannya kelak dapat dilihat dari seberapa sering remaja yang sudah menjadi calon ibu membuka kalender 1000 HPK dan mencoret setiap tanggal yang ada di dalam kalender 1000 HPK tersebut. Semakin teratur ibu mencoret tanggal yang ada di dalam kalender tersebut maka semakin peduli ibu pada kehamilannya. Kepedulian ibu yang tinggi terhadap kehamilannya juga akan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang peristiwa apa yang sedang terjadi pada usia kehamilannya dan nutrisi apa saja yang dibutuhkan secara

ekstra. Hal diharapkan mampu mencegah resiko melahirkan ibu dan mencegah terjadinya masalah gizi pada generasi yang dikandungnya dan seterusnya.

Sedangkan rekomendasi yang diberikan adalah :

- a. Menerapkan program yang sama (Kalender 1000 HPK) pada posyandu remaja yang ada di desa yang lain
- b. Memperbanyak kalender 1000 HPK untuk bisa dibagikan kepada remaja pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu remaja di masing-masing desa.
- c. Mengusulkan adanya kelas catin di setiap desa agar bisa dilakukan monitoring evaluasi.
- d. Membuat kurikulum terkait materi penyuluhan yang akan dilakukan di posyandu remaja. Sehingga remaja bisa mendapatkan informasi secara berkelanjutan.

Pada pembuatan kurikulum program 1000 HPK dilakukan pertemuan pada saat posyandu remaja satu bulan sekali. Materi penyuluhan tentang 1000 HPK dilakukan 15 menit pada setiap pertemuan. Dalam satu tahun terjadi 12 kali materi penyuluhan tentang 1000 HPK yang berkelanjutan. Kurikulum ini dibuat lima kali pertemuan dalam satu tahun dan dilakukan selama lima bulan berturut-turut. Hal ini dilakukan karena selain materi kesehatan, di posyandu remaja juga terdapat selingan materi tentang kenakalan remaja dan narkoba dan diharapkan dapat berjalan bersamaan.

SUSUNAN MATERI KALENDER 1000 HPK PADA REMAJA DALAM 5 KALI PERTEMUAN

Tabel 7. Susunan Materi Kalender 1000 Hpk Pada Remaja Dalam 5 Kali Pertemuan

Materi	Uraian	Target yang ingin dicapai	Metode	Alokasi waktu	Pemateri
Gizi remaja	<ul style="list-style-type: none"> • Kebutuhan energi pada remaja • Sumber bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan zat gizi remaja 	<ul style="list-style-type: none"> • Remaja mampu mengetahui dan mengaplikasikan kebutuhan gizi yang sesuai dan dibutuhkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Diskusi 	Bulan pertama (Januari) 30 menit / pertemuan	Ahli gizi/Bidan Desa
Anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian anemia • Bahan makanan sumber zat besi • Dampak anemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Remaja mengetahui definisi anemia serta dampak anemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Diskusi • Emo demo 	Bulan Kedua (Februari) 30 menit / pertemuan	Ahli gizi/Bidan Desa
Obesitas	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian obesitas • Cara mencegah dan mengatasi obesitas • Dampak obesitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Remaja mengetahui dampak obesitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Diskusi 	Bulan ketiga (maret) 30 menit / pertemuan	Ahli gizi/Bidan Desa
KEK (Kurang Energi Kronis)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian KEK • Cara mencegah KEK • Dampak KEK 	<ul style="list-style-type: none"> • Remaja mampu mengetahui KEK dan dampak KEK 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Diskusi 	Bulan keempat (april) 30 menit / pertemuan	Ahli gizi/Bidan Desa
Stunting	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian stunting • Dampak stunting • Cara mencegah stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Remaja mampu mengetahui definisi stunting sejak dini 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Diskusi 	Bulan kelima (mei) 30 menit/ pertemuan	Ahli gizi/Bidan Desa

BAB VI PENUTUP

6.1. Kesimpulan

- Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang bersifat kronis yang terjadi akibat adanya kegagalan tumbuh serta kurangnya nutrisi pada bayi sejak dalam masa kandungan.
- Remaja merupakan usia subur yang rentan terhadap masalah gizi seperti anemia dan KEK.
- Intervensi pada remaja penting dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada generasi yang akan datang, khususnya remaja putri.
- Kalender 1000 HPK merupakan alat bantu untuk memonitoring kehamilan dan bisa dilakukan di rumah. Tujuan dari adanya kalender 1000 HPK adalah untuk mencegah kekurangan nutrisi pada ibu hamil dan bayi yang ada di kandungan.
- Kegiatan kalender 1000 HPK ini tergabung dengan pelaksanaan posyandu remaja yang merupakan sasaran program
- Hasil setelah dilakukan pre test pada remaja tentang 1000 HPK didapatkan bahwa masih banyak remaja atau WUS yang belum mengetahui tentang 1000 HPK.

6.2. Saran

- Program kalender 1000 HPK ini sebaiknya terintegrasi dengan kelas catin (apabila sudah dibentuk) , kelas ibu hamil dan kelas balita. Sehingga monitoring serta evaluasi dapat dilakukan secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Sumarmi, S. (2017) 'TINJAUAN KRITIS INTERVENSI MULTI MIKRONUTRIEN PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN', *Penelitian Gizi dan Makanan*, 40(1), pp. 17-28. doi: 10.22435/pgm.v40il.6374.
- Fadlyana E, Larasati S. 2009. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. *Sari Pediatri*, 11(2) : 136-141.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. 1000 Hari Pertumbuhan yang Menentukan. (diakses 20 November 2019). Tersedia pada : www.depkes.go.id)
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*. New York: United Nations Children's Fund.
- Ulfani DH, Martianto D, Baliwati YF. Faktor-Faktor Sosial Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, dan Wasted di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2011; 6(1): 63-4.
- Irianto, A. 2015. Pengaruh Penyuluhan Tentang Gizi Masa Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Sumpersari, Moyudan, Sleman, *Jurnal Nutrisia*.
- Aritonang, I., 2015. Pengaruh Penyuluhan Tentang Gizi Masa Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Sumpersari, Moyudan, Sleman. *Jurnal Nutrisia*, Volume 17, Halaman 6-9.
- Rahayu, A. 2014. Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-23 bulan. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*. Volume 37, Halaman 129-136
- Ibanez, G.B; Sanchez, A.S; Penafiel, C.O.R (2015). "Iron Defisiensi Anemia". *Revista Medica del Hospital General Mexico*, Vol.79, No.2, hlm 88-97
- Ernawati,F; Muljati,S; S.Dewi Made; dan Safitri,A. (2014). "Hubungan Panjang Badan Lahir terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan". *Jurnal Penel Gizi Makan*, Vol 37, No.2, hlm 109-11825.
- Istiany dan Rusilanti (2013). *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Destania, Rolla. 2017. *FAKTOR RISIKO STATUS ANEMIA IBU HAMIL TERHADAP PANJANG BADAN LAHIR PENDEK DI PUSKESMAS SENTOLO 1 KULON PROGOD.I.YOGYAKARTA*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia-Yogyakarta.

- Indrawati, Sri. 2016. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejekwonosari Gunungkidul. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Johan dkk. 2015. Hubungan antara riwayat pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja puskesmas luwuk kecamatan luwuk selatan kabupaten banggai sulawesi tengah. Fakultas Kesehatan Masyarakat Sam Ratulangi Manado.
- Dasman, Hardisman. 2019. Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. Associate Professor In Healthcare Policy an Ethics. Universitas Andalas. Sumatera Utara.
- Sulastris D. Faktor determinan kejadian stunting pada anak usia sekolah di Kecamatan Libuk Kilangan Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*. 2012;36(1):39-50
- Picauly I, Magdalena T. Sarci. Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2013;8(1):55-62

LAMPIRAN I
PELAKSANAAN PROGRAM 1000 HPK



Pelaksanaan pre-test



Pemberian materi 1000 HPK



Penjelasan cara penggunaan kalender 1000 HPK dan diskusi



Emo demo



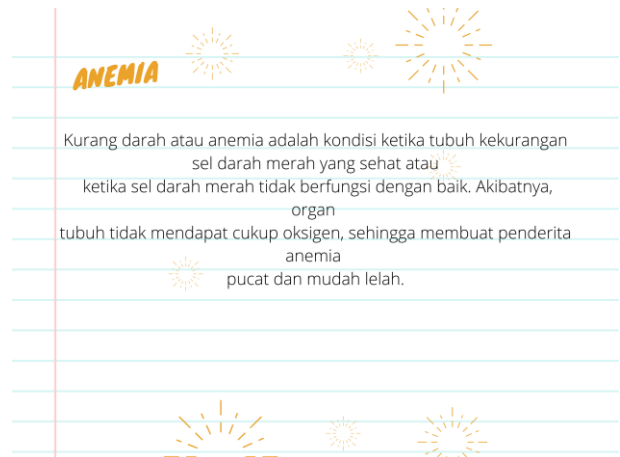
Post-test

LAMPIRAN II

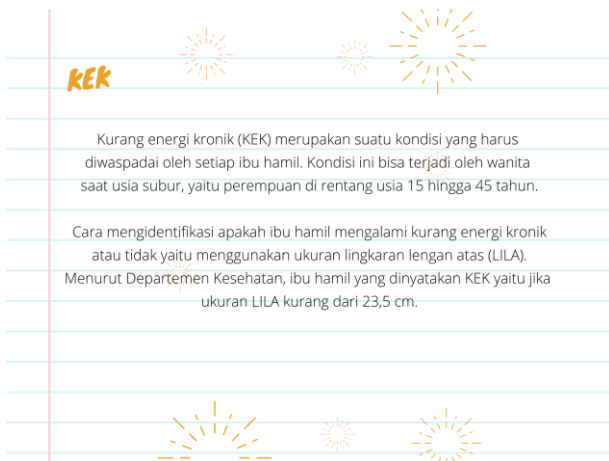
KALENDER 1000 HPK



Cover



halaman 1



Halaman 2



halaman 3

KALENDER 1000 HPK

WAKTU	PERISTIWA	ZAT GIZI YANG DIBUTUHKAN	BAHAN MAKANAN
Sebelum Masa Kehamilan	Calm (ibu hamil) membutuhkan gizi yang optimal untuk mempersiapkan kehamilan	1. Energi = kebutuhan energi perlu disiapkan untuk mencegah terjadinya HSI (kurang Energi Protein) pada ibu hamil 2. Zat Besi zat besi perlu ditanggalkan sejak sebelum hamil, terutama bagi wanita ibu yang mengalami menstruasi dalam jumlah banyak	sumber energi : nasi/jagung/umbi-umbian sumber zat besi : hati ayam, sayuran hijau, daging, telur

Akibat kekurangan nutrisi selama masa prakonsepsi pada kehamilan adalah meningkatnya resiko terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), bayi lahir prematur, pre-eklamsia dll.

PKM, CEGAH STUNTING!

Halaman 4

KEHAMILAN TRIMESTER 1

NAMA IBU: _____
NAMA AYAH: _____

MASI' KEHAMILAN

Minggu Ke-1: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-2: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-3: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-4: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-5: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-6: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-1: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-2: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-3: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-4: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-5: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-6: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Apa Yang Terjadi?

Masa Blastasi
Rekembangan Embrio
Pembentukan Plasenta
Pembentukan Organ Utama

Nutrisi yang Dibutuhkan

Energi
Protein
Asam Folat
Zat Besi

halaman 5

KEHAMILAN TRIMESTER 2

Minggu Ke-13: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-14: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-15: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-16: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-17: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-18: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-19: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-20: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-21: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-22: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-23: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-24: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Apa Yang Terjadi?

Janin mulai bergerak dan menanggapi rangsangan dengan memukul-mukul dan menendang-nendang.

Nutrisi yang Dibutuhkan

Energi
Protein
Asam Folat
Zat Besi

Halaman 6

KEHAMILAN TRIMESTER 3

Minggu Ke-25: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-26: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-27: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-28: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-29: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-30: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-31: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-32: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-33: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-34: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Minggu Ke-35: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Apa Yang Terjadi?

Janin mulai siap
Pembentukan sel-sel otak
Pembentukan jaringan lemak

Nutrisi yang Dibutuhkan

Energi
Protein
Asam Folat
Zat Besi

halaman 7

LAMPIRAN III
SOAL PRE DAN POST TEST

Soal pre-post test

1. Berapakah minimal berat badan bayi lahir menurut anda?
2. Apakah definisi dan dampak KEK (Kurang energi kronis) menurut anda? Serta berapa nilai minimal LILA menurut anda?
3. Apakah definisi dan dampak anemia menurut anda ?
4. Apa yang anda ketahui tentang gizi remaja?
5. Apa yang anda ketahui tentang stunting ?
6. Menurut anda apakah dampak dari obesitas?

LAMPIRAN IV
ABSENSI PESERTA POSYANDU REMAJA

POSYANDU REMAJA

DESA MOJOTRISNO KECAMATAN MOJOAGUNG
Jalan Veteran No.409 Telp. (0321) 496807 Mojoagung 61482

DAFTAR HADIR POSYANDU REMAJA

Hari : Selasa Acara : Posyandu Remaja
Tanggal : 26 November 2019 Tempat : Balai desa Mojotrisno
Jam : 17.00 WIB-Selesai

NO	NAMA	ALAMAT	UMUR	TANDA TANGAN
1	Achmad Afiah B.	Subontoro barat	16	<i>[Signature]</i>
2	Dzul Putri Sandra D	Subontoro Barat	14	<i>[Signature]</i>
3	Manda Erlaya	Griyo Trisno A.	15	<i>[Signature]</i>
4	Igho Y-P	Ngembak Sel	15	<i>[Signature]</i>
5	M. Afiaudin	— u —	18	<i>[Signature]</i>
6	A. Tegur F	— u —	15	<i>[Signature]</i>
7	Lutfi Hidayatun J.	Sanan Selatan.	18	<i>[Signature]</i>
8	Aprilita Dnata AS	— " —	17	<i>[Signature]</i>
9	Wildan Arya Yudha F.	— " —	19	<i>[Signature]</i>
10	Rafa Naura Amelia	Subontoro timur	13	<i>[Signature]</i>
11	Nur Cahya Ayu N.	Subontoro timur	13	<i>[Signature]</i>
12	M. Azzaky F	Sanan timur	13	<i>[Signature]</i>
13	Rafael Anggoro	Sanan Timur	11	<i>[Signature]</i>
14	Intan Fernanda	Subontoro Barat	16	<i>[Signature]</i>
15	Naranda Uqyah N	Subontoro Barat	16	<i>[Signature]</i>
16	Popy Putri W	Subontoro barat	15	<i>[Signature]</i>
17	Raditya dwi E	Sanan timur	13	<i>[Signature]</i>
18	ummi Lala I	Subontoro Sumber	17	<i>[Signature]</i>
19	Uti Rochmatul V.	— u —	19	<i>[Signature]</i>
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

LAMPIRAN V

HASIL KONSULTASI DENGAN PEMBIMBING PROGRAM STUDI

Laporan Hasil Konsultasi/Bimbingan

Tanggal Konsultasi : Kamis, 5 Desember 2019

Dosen Pembimbing : Lailatul Muniroh., S.KM., M.Kes

Nama : Esti Trihanifah

NIM : 101611233020

Judul Laporan Magang :

KALENDER 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) Sebagai Upaya Pencegahan Masalah Gizi Kronis (*Stunting*) pada Remaja

Review / komentar dari pembimbing :

1. Poin-poin sebaiknya menggunakan angka atau huruf, jangan menggunakan *bullet*
2. Tabel pencapaian dijadikan satu saja
3. Jangan menampilkan data pasien/peserta (data hasil pemeriksaan tekanan darah, tb dan bb)
4. Analisis SWOT dibuat tabel saja

Revisi yang telah dilakukan dari review konsultasi sebelumnya :

1. Mengganti poin-poin menggunakan angka atau huruf
2. Tabel capaian sudah dijadikan satu
3. Data hasil pemeriksaan sudah dihapus
4. Analisis SWOT sudah dibuat tabel.

LAMPIRAN VI
HASIL KONSULTASI DENGAN PEMBIMBING INSTANSI
Laporan Hasil Konsultasi/Bimbingan

Tanggal Konsultasi : Kamis, 5 Desember 2019

Dosen Pembimbing : Lailatul Muniroh., S.KM., M.Kes

Nama : Esti Trihanifah

NIM : 101611233020

Judul Laporan Magang :

**KALENDER 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) Sebagai Upaya Pencegahan Masalah
Gizi Kronis (*Stunting*) pada Remaja**

Review / komentar dari pembimbing :

1. Perbaiki kesalahan ketik dalam penulisan
2. Buat materi di Posyandu Remaja 5 atau 6 topik saja

Revisi yang telah dilakukan dari review konsultasi sebelumnya :

1. Kesalahan ketik dalam penulisan sudah diperbaiki
2. Materi untuk posyandu remaja suda dibuat sesuai masukan dari pembimbing yaitu 5 topik unuk 5 kali pertemuan

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS MOJOAGUNG KABUPATEN JOMBANG
IMPROVEMENT PROGRAM YUKENSI (PAGUYUBAN KAKEK NENEK ASI)**



Oleh :

APRILIA KUSUMAWARDHANI

NIM. 101611233021

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

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	2
DAFTAR TABEL	4
DAFTAR GAMBAR.....	4
BAB I	5
PENDAHULUAN.....	5
1.1. Latar Belakang.....	5
1.2. Tujuan.....	7
1.3. Manfaat.....	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 ASI Eksklusif dan ASIP (ASI Perah).....	8
2.2 MPASI (Makanan Pendamping ASI).....	10
2.3 Peran Kakek dan Nenek	11
2.4 Program Yukensi (Paguyuban Kakek Nenek ASI)	12
BAB III.....	13
GAMBARAN UMUM.....	13
3.1. Gambaran Umum Program.....	13
3.2. Gambaran Umum Target Populasi	13
BAB IV.....	15
PELAKSANAAN PROGRAM.....	15
4.1. Lokasi	15
4.2. Waktu	15
4.3. Metode Pelaksanaan	15
4.4. Detail Implementasi Program.....	20
BAB V	22
HASIL DAN PEMBAHASAN	22
5.1. Refleksi Kegiatan	22
5.2. Solusi, Perubahan, dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan.....	22
5.3. Capaian Program	23
5.4. Analisis SWOT.....	24
5.5. Analisis Efisiensi dan Efektivitas	25
5.6. Analisis Sustainability	25

5.7. Penggunaan Dana	26
5.7. Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut	26
BAB VI.....	27
PENUTUP	27
6.1. Kesimpulan.....	27
6.2. Saran.....	27
DAFTAR PUSTAKA.....	28
LAMPIRAN	30

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pola pemberian MPASI

Tabel 2. Jumlah posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung

Tabel 3. Pertanyaan yang disampaikan sasaran

Tabel 4. Implementasi program

Tabel 5. Hasil pre dan post test.

Tabel 6. Rincian biaya program

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kartu lambung bayi

Gambar 2. Peraga lambung bayi

Gambar 3. Ilustrasi ASI eksklusif dan susu formula

Gambar 4. Makanan pure

Gambar 5. Makanan lumat

Gambar 6. Makanan cincang halus

Gambar 7. Makanan cincang kasar

Gambar 8. Grafik persentase jawaban benar saat pre test dan post test

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak dibawah dua tahun (Baduta) merupakan sebutan untuk anak berumur 0-24 bulan (Depkes RI, 2006). Masa baduta merupakan fase penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Hal tersebut dikarenakan pada 2 tahun pertama setelah melahirkan merupakan masa keemasan (*golden age*) dimana bayi mengalami *growth spurt* atau pertumbuhan yang cepat baik dari segi motoris, sosial, emosional, dan perkembangan kognitif (Astari, 2006). Apabila pada masa baduta, anak mengalami kekurangan gizi, maka akan besar kemungkinan anak dapat mengalami gagal tumbuh yang berdampak pada masa depan anak (Hadi, 2005).

Stunting merupakan keadaan gagal tumbuh pada anak karena kekurangan gizi kronis atau dalam jangka waktu panjang sehingga anak lebih pendek daripada anak seusianya. Presentase balita pendek dan sangat pendek di Indonesia pada tahun 2018 17,1% dan 12,8% (Kemenkes RI, 2018). Untuk angka stunting di Kabupaten Jombang sendiri menurut data primer Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada bulan Februari 2019 yakni sebesar 20% dan untuk wilayah Puskesmas Mojoagung sebesar 30%, lebih tinggi dari Kabupaten Jombang (Data Primer Dinkes Kab. Jombang, 2019).

Status gizi di bawah garis merah (BGM) adalah kondisi kekurangan gizi berat yang disebabkan asupan yang tidak adekuat. Kondisi tersebut dapat memunculkan tanda klinis yang dibedakan menjadi marasmus, kwashiorkor dan marasmic-kwashiorkor. Menurut hasil RISKESDAS tahun 2018 mengatakan bahwa presentase gizi buruk di Indonesia adalah 3,9% dan untuk gizi kurang sebesar 13,8%. Sedangkan untuk Provinsi Jawa Timur gizi buruk dan gizi kurang yakni 3,3% dan 13,4 % (Kemenkes RI, 2018). Untuk Kabupaten Jombang pada tahun 2018 angka BGM sebesar 0,65%. Sedangkan angka BGM pada balita di Kecamatan Mojoagung sebesar 0,4% (Data Primer Puskesmas Mojoagung, 2019).

ASI merupakan minuman alamiah yang sempurna yang keluar dari payudara wanita yang telah melahirkan (Chumbley, 2004). Sedangkan pengertian ASI eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 yakni ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan pada bayi sejak dilahirkan hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. Angka capaian ASI eksklusif di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, yakni sebesar 68,74%. Sedangkan untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 77,51% (BPS Jatim, 2018). Dan untuk Kecamatan Mojoagung menurut data primer dari Puskesmas Mojoagung yakni sebesar 67,5% yang berarti lebih rendah dari capaian Provinsi Jawa Timur dan juga capaian Indonesia.

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman bergizi yang diberikan pada bayi berumur 6-24 bulan untuk mencukupi kebutuhan gizi. Tujuan dari MPASI selain mencukupi kebutuhan bayi, juga untuk memperkenalkan bahan makanan baru kepada bayi (Depkes RI, 2006). Selain pemberian MPASI, bayi juga masih tetap harus diberikan ASI untuk mencukupi kebutuhan bayi karena semakin bertambah usia bayi maka kebutuhannya juga bertambah (Depkes RI 2010). Perintah pemberian MPASI diatur dalam kebijakan MPASI yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dalam Permenkes No. 450 dan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012, mengenai pemberian ASI dan MPASI mulai anak berumur 6-24 bulan.

Faktor yang berpengaruh pada status gizi balita anak terdapat 2 macam, faktor internal yakni asupan balita dan penyakit infeksi dan eksternal yakni pendidikan orangtua, pekerjaan dan pendapatan orangtua, pendidikan dan pengetahuan ibu, dan juga ketersediaan pangan (Adriani, 2014). Faktor eksternal yang telah disebutkan erat kaitannya dengan pola asuh gizi yang meliputi perilaku dan kebiasaan dalam memberi makan, menerapkan kebersihan dan lain-lain yang berkaitan dengan kesehatan balita (Soekirman, 2000). Keberhasilan ibu dalam penerapan pola asuh anak yang baik juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan. Dalam hal ini, merupakan faktor dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Iradewi, 2012). Sedangkan pada Kecamatan Mojoagung, sesuai hasil observasi yang didapatkan saat pelaksanaan posyandu di 5 desa dari 10 desa, ditemukan bahwa banyak ibu-ibu muda yang memiliki anak, sehingga pengetahuan ibu tentang pengasuhan anak masih cukup rendah dan sebagian besar pola asuh anak dipengaruhi oleh kakek-nenek balita. Namun, tidak ada data pasti yang dimiliki oleh Puskesmas Mojoagung terkait kisaran umur ibu, dan pendidikan ibu.

Salah satu program yang dimiliki Kabupaten Jombang dan telah diterapkan di Puskesmas Mojoagung untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif salah satunya adalah program Yukensi atau Paguyuban Kakek Nenek ASI. Program Yukensi dibawah oleh bidan desa dan memiliki sasaran yakni kakek nenek bayi/baduta karena keduanya sebagai salah satu faktor pendukung tercapainya ASI eksklusif. Menurut hasil wawancara dengan ahli gizi Puskesmas Mojoagung, program ini baru diadaptasi oleh Puskesmas Mojoagung pada bulan Oktober 2019. Kegiatan dilakukan bersamaan dengan Posyandu lansia dan masih 1 pos di 1 desa yang memiliki program tersebut, yakni Desa Dukuh Dimoro. Melalui hasil observasi sasaran, program Yukensi dirasa belum efektif karena masih banyak sasaran yang masih belum mengerti tentang ASI eksklusif dan program ini juga belum memiliki metode dan materi yang pakem untuk setiap pertemuannya. Selain itu, program Yukensi juga hanya dibebankan menjadi tugas bidan desa saja sehingga dirasa kurang optimal untuk memberikan pengetahuan terkait ASI eksklusif dari segi gizi dan kecukupan kebutuhan bayi. Sehingga melalui *improvement* program Yukensi akan

menjadi penyempurna program Yukensi baik dengan pengayaan materi dan metode yang diberikan maupun dari segi pelaksanaan secara teknis.

1.2. Tujuan

Adapun tujuan dari pelaksanaan program tersebut adalah :

1. Meningkatkan pengetahuan kakek dan nenek baduta terkait ASI eksklusif dan pemberian MPASI yang tepat untuk baduta.
2. Melakukan intervensi kepada kakek dan nenek baduta untuk meningkatkan dukungan terhadap penerapan ASI eksklusif dan pemberian MPASI yang tepat untuk baduta
3. Menurunkan angka balita gizi buruk dan stunting juga meningkatkan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung.

1.3. Manfaat

Adapun manfaat dari pelaksanaan program yakni :

1.3.1 Manfaat untuk kakek dan nenek baduta

1. Meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif, cara pemberian dan jenis MPASI yang tepat untuk baduta.
2. Memiliki bekal yang cukup untuk membantu ibu baduta untuk memberikan ASI eksklusif dan MPASI yang tepat sehingga kakek dan nenek baduta diharapkan merasa senang karena turut dilibatkan (merasa dianggap berperan) dalam intervensi terhadap baduta/ cucunya.

1.3.2 Manfaat untuk ibu baduta

1. Memiliki teman *sharing* terkait pemberian ASI eksklusif dan MPASI baduta.
2. Menghilangkan kendala penerapan pemberian ASI dan MPASI yang tepat yang sebelumnya dikarenakan intervensi kakek dan nenek yang kurang tepat dan cenderung bersumber pada tradisi dan budaya.

1.3.3 Manfaat untuk mahasiswa

1. Mahasiswa mampu menemukan masalah dan akar penyebab masalah.
2. Mahasiswa mampu menjadi *problem solving* terkait penyelesaian akar masalah yang memiliki pengaruh besar terhadap intervensi yang telah ada sebelumnya.
3. Mahasiswa mampu membuat program berkelanjutan yang turut membantu menekan angka permasalahan gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI Eksklusif dan ASIP (ASI Perah)

ASI merupakan minuman alamiah dan merupakan makanan paling sempurna untuk bayi yang keluar dari dari payudara ibu setelah melahirkan (Chumbley, 2004). ASI memiliki kandungan nutrisi, hormon, zat antibodi yang paling sempurna untuk bayi. Nutrisi dalam ASI hampir mencapai 200 unsur zat (Hubertin, 2004). ASI yang pertama keluar saat menyusui pada menit” awal disebut *foremilk* yang memiliki kandungan mineral dan protein yang lebih banyak, sedangkan ASI yang keluar selanjutnya hingga akhir disebut *hindmilk* yang mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak daripada *foremilk* yang berfungsi untuk mengenyangkan bayi.

ASI eksklusif yakni pemberian ASI selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan dan minuman lain kecuali sirup obat (Roesli, 2001). Sedangkan pemberian makanan tambahan selain ASI yakni saat bayi sudah menginjak umur 6 bulan atau dinamakan MPASI (makanan pendamping ASI) dilanjutkan dengan pemberian ASI diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2005). Himbauan memberikan ASI eksklusif terdapat pada Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 pada ayat 1, yang berbunyi “Air Susu Ibu Eksklusif yang disebut ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga 6 bulan tanpa diberi tambahan makanan atau minuman lain”.

ASI eksklusif memiliki banyak manfaat baik untuk bayi maupun untuk ibu. Manfaat bagi bayi selain sebagai sumber nutrisi utama yang memiliki komposisi lengkap dan seimbang yang sesuai dengan pertumbuhan bayi, ASI juga dapat meningkatkan sistem imunitas bayi, meningkatkan kecerdasan dan juga meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak (Danuatmaja, 2003). Antibodi yang ada pada ASI ada 2 macam, yakni pasif dan aktif yang keduanya dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi pada bayi dan menekan angka mortalitas dan morbiditas pada bayi (Budiasih, 2008). ASI mengandung nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan otak bayi, diantaranya taurin, laktosa, dan asam lemak ikatan panjang (Danuatmaja, 2003). Menurut hasil penelitian dengan sasaran anak sekolah, mendapatkan hasil bahwa anak yang pada saat bayi yang diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan memiliki IQ 12,9 poin lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang saat bayi tidak diberikan ASI eksklusif (Roesli, 2000). Selain itu, pemberian ASI eksklusif secara langsung dapat membantu pembentukan rahang yang bagus pada bayi dan menukung perkembangan motorik bayi (Roesli, 2000). Selain memberi manfaat kepada bayi, pemberian ASI eksklusif juga memiliki manfaat untuk ibu, yaitu (Roesli, 2004) :

1. Mencegah pendarahan pada ibu pasca melahirkan, yang dipicu karena peningkatan kadar oksitosin pada ibu menyusui sehingga menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan membuat pendarahan akan cepat berhenti.
2. Menekan terjadinya anemia yang berhubungan dengan pendarahan.
3. Menjadi metode kontrasepsi secara alami.
4. Dapat mengecilkan rahim, karena hormon oksitosin yang menyebabkan rahim kembali ke ukuran semula.
5. Menurunkan risiko penyakit kanker rahim, kanker payudara, osteoporosis dan penyakit gangguan rahim lainnya.
6. Lebih praktis dan ekonomis.

Meskipun secara teori pemberian ASI eksklusif memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi, tidak semua ibu dan keluarga bayi bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI hingga 2 tahun. Diantaranya faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI menurut Roesli tahun 2005, yakni :

1. ASI dirasa tidak cukup untuk bayi. Padahal secara biologis, keadaan tersebut hanya sekitar 25% kemungkinan terjadinya. Selain itu, hanya anggapan ibu yang merasa jumlah ASI tidak mencukupi untuk bayi.
2. Ibu ikut bekerja. Padahal saat ini pemerintah sudah mulai mengencangkan dukungan untuk melakukan ASI perah baik melalui peraturan perundang-undangan maupun himbauan untuk semua lembaga atau perusahaan menyediakan sarana penunjang ibu untuk memberikan ASI perah kepada anaknya.
3. Alasan estetika, dimana ibu seringkali beranggapan bahwa menyusui menyebabkan perubahan bentuk payudara menjadi jelek. Padahal yang menyebabkan perubahan bentuk payudara adalah kehamilan.
4. Anggapan bahwa susu selain ASI juga bisa menyebabkan bayi tumbuh dengan baik.
5. Ibu takut badan akan sulit kembali seperti semula, padahal ibu menyusui dapat menghilangkan tumpukan lemak selama ibu hamil.

Dalam permasalahan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja, ASI perah bisa menjadi salah satu alternatif. Pemerahan ASI juga bisa menjadi alternatif untuk ibu dengan produksi ASI berlebih dan menyebabkan payudara nyeri atau bengkak sehingga ASI harus dipompa. Memerah ASI diperlukan untuk merangsang produksi ASI yang lebih banyak lagi (WHO, 2009). Hal yang perlu diperhatikan ketika menerapkan ASIP adalah kebersihan payudara ibu, alat perah dan juga

ASIP yang dihasilkan. Selain itu, cara penyimpanan ASIP juga perlu diperhatikan. Berikut beberapa cara penyimpanan ASIP menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia tahun 2014:

1. ASIP yang akan disimpan pada lemari pendingin harus menggunakan kantong khusus ASIP atau botol ASI yang *BPA-free*, pengisian tidak boleh hingga penuh karena asi akan mengembang jika beku.
2. ASIP yang disimpan pada suhu ruangan ($< 26^{\circ}\text{C}$) dengan wadah tertutup akan bertahan selama 6-8 jam. Jika disimpan pada lemari pendingin ($< 4^{\circ}\text{C}$) akan bertahan selama 3-5 hari, sedangkan jika disimpan di *freezer* satu pintu dapat bertahan selama 2 minggu dan di *freezer* dua pintu bertahan selama 3 bulan.
3. Jika ASIP tidak diberikan dalam waktu 72 jam, sebaiknya ASI dibekukan, dan bila dicairkan dapat bertahan selama 4 jam, dan atau disimpan kembali di lemari pendingin yang akan bertahan selama 24 jam dan tidak dapat dibekukan lagi.
4. Pemanasan ASIP tidak boleh menggunakan *microwave*. Sebaiknya pemanasan ASIP dengan direndam pada air panas, kemudian sebelum diminum harus dikocok agar lemak tercampur.

2.2 MPASI (Makanan Pendamping ASI)

MPASI merupakan makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi yang telah berumur 6 bulan disamping pemberian ASI eksklusif untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Kemenkes, 2011). MPASI diberikan tidak untuk menggantikan ASI tetapi sebagai tambahan makanan karena semakin bertambah umur anak maka semakin besar kebutuhannya. Pemberian MPASI yang cukup secara kuantitas dan kualitas dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun kecerdasan anak (Sulistyoningsih, 2011). Pemberian MPASI sebenarnya digunakan untuk peralihan menuju makanan biasa, tetapi bayi terlebih dahulu diberikan makanan yang teksturnya bertahap sesuai umur mulai dari 6 hingga 12 bulan agar terbiasa mengkonsumsi makanan selain ASI. Secara umum, tujuan pemberian MPASI yakni mencukupi zat gizi yang dibutuhkan bayi selain ASI setelah 6 bulan, melatih kemampuan bayi untuk menerima segala bentuk dan jenis makanan, membiasakan bayi dengan berbagai rasa dan aroma, melatih kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (Maryunani, 2010). Berikut pola pemberian MPASI menurut UNICEF 2012 :

Tabel 1. Pola pemberian MPASI

Umur Bayi	Tekstur	Frekuensi	Porsi
6-9 bulan	Pure Mashed (lumat)	2-3x makanan utama 1-2x selingan	3 sdm hingga ½ mangkuk ukuran 250 ml
9-12 bulan	Minced (cincang halus) Chopped (cincang kasar)	3-4x makanan utama 1-2x selingan	½ mangkuk ukuran 250 ml
12-23 bulan	Makanan keluarga	3-4x makanan utama 1-2x selingan	¾ hingga 1 mangkuk penuh 250 ml

2.3 Peran Kakek dan Nenek

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita secara tidak langsung yakni pola asuh. Pola asuh merupakan sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lainnya dalam memberi makan, memberi kasih sayang dan menerapkan kebersihan kepada anak (Soekirman, 2000). Namun, seiring dengan pola perubahan dan gaya hidup yang termasuk di dalamnya adalah tuntutan ekonomi membuat semakin banyak ibu yang ikut bekerja untuk membantu menghidupi keluarga. Tiga provinsi di Indonesia dengan jumlah pekerja wanita tertinggi yakni Jawa Timur, Jawa Barat dan Jawa Tengah. Semakin banyak ibu yang bekerja, maka kemungkinan besar peran ibu sebagai pengasuh utama balita akan berkurang bahkan bergeser. Banyak dari ibu-ibu bekerja yang justru melimpahkan tanggung jawab kepada pengasuh lain.

Keluarga memiliki peran aktif dalam pemberian MPASI pada balita yakni dalam membentuk komunikasi keluarga untuk mencapai keadaan yang diinginkan dan juga memberi penguatan dan dukungan satu sama lain (Afifatun, 2009). Sejalan dengan penelitian Ginting (2012) yang mengatakan bahwa pemberian makanan pendamping ASI dipengaruhi oleh faktor eksternal yakni dukungan keluarga sebesar 76%. Pemberian makanan pendamping ASI secara dini yang dilakukan sesuai tradisi juga erat kaitanya dengan dukungan keluarga Khususnya di daerah pedesaan Jawa, dimana masyarakat masih banyak yang memberikan nasi, pisang atau madu sebelum bayi berumur 6 bulan atau bahkan setelah bayi lahir. Biasanya hal tersebut dilakukan dengan alasan mengikuti tradisi yang ada atau agar anak lebih tenang dan tidak rewel (Utami, 2014).

Pada umumnya, masih banyak ditemukan pola tinggal ibu bayi yang tinggal satu rumah dengan orang tua atau mertua sehingga hal tersebut akan memungkinkan adanya dukungan baik informasi, bantuan secara teknis, penilaian perilaku ibu dan pola pengasuhan balita. Keadaan tersebut akan mempengaruhi berhasil tidaknya pemberian ASI eksklusif dan juga pemberian makanan pendamping ASI yang tepat. Pada penelitian Widodo (2003) disebutkan bahwa keluarga dalam hal ini nenek balita juga memiliki peran sebesar 70,9% untuk menyarankan pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan. Hal tersebut selalu dibenarkan dengan alasan telah dilakukan secara turun temurun dan tidak pernah menimbulkan masalah.

Orang tua atau mertua ibu bayi bertindak sebagai model dalam praktik perawatan bayi dan sebagai sumber pengetahuan bagi ibu bayi (Bobak, 2005).

Pendidikan kesehatan adalah salah satu upaya untuk memberikan pengetahuan sekaligus bertujuan merubah perilaku individu atau kelompok. Sasaran pendidikan kesehatan ada 3, yakni langsung kepada masyarakat, sasaran kepada tenaga kesehatan atau sasaran kepada pembuat keputusan daerah maupun pusat (Notoatmodjo, 2007). Dalam hal ini, pendidikan kesehatan sangat penting dilakukan kepada keluarga balita terutama pada nenek balita sehingga dapat meningkatkan motivasi nenek untuk membantu ibu menciptakan keadaan pemberian ASI secara eksklusif dan penerapan MPASI yang tepat.

2.4 Program Yukensi (Paguyuban Kakek Nenek ASI)

Program ini dibentuk oleh Pemerintah Kabupaten Jombang pada 4 Mei tahun 2017. Sasaran utama Yukensi yakni kakek/nenek bayi atau orangtua/ mertua dari ibu bayi. Tujuan dari program yakni meningkatkan dukungan keluarga melalui kakek nenek bayi untuk ibu bayi agar dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan untuk memperbaiki status gizi balita yang nantinya akan dapat memperbaiki kualitas sumber daya manusia. Pembentukan program Yukensi sebagai tindak lanjut dari dikeluarkannya Peraturan Daerah Kabupaten Jombang No. 15 Tahun 2017 tentang Tata Cara Pembinaan dan Pengawasan serta Pengenaan Sanksi Administratif terhadap Pelanggaran Program Pemberian ASI Eksklusif yang berawal dari adanya Peraturan Daerah No. 2 Tahun 2015 tentang pemberian ASI eksklusif (Data Primer Dinkes Kab. Jombang, 2019).

BAB III

GAMBARAN UMUM

3.1. Gambaran Umum Program

Improvement program Yukensi tetap dilaksanakan setelah posyandu lansia seperti pelaksanaan program Yukensi biasanya. Pada wilayah Kerja Puskesmas Mojoagung memiliki 27 posyandu lansia yang tersebar di 10 desa dan untuk posyandu lansia yang memiliki program Yukensi yakni baru 1 pos yang bertempat di Desa Dukuh Dimoro. Program Posyandu lansia dan Yukensi di Dukuh Dimoro biasanya diadakan 1 bulan sekali yakni pada minggu ke-tiga di hari Kamis, sehingga jadwal *Improvement* program Yukensi akan mengikuti jadwal Posyandu lansia. Program ini memiliki beberapa kegiatan yakni pre test dan post test berupa pertanyaan terkait mitos pola asuh bayi dan balita yang beredar di masyarakat. Kemudian ditambahkan metode Emo Demo terkait ASI eksklusif yang bertujuan untuk menciptakan konstruksi psikologis yang positif terkait perilaku sasaran untuk mendukung pemberian ASI eksklusif. Dilanjutkan dengan pembahasan terkait fakta dari mitos yang beredar di masyarakat dan diselingi dengan edukasi terkait ASI eksklusif dan MPASI yang tepat untuk balita yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang benar dan menghapuskan stigma yang kurang tepat terkait pola asuh bayi dan balita pada masyarakat. Selanjutnya yakni demonstrasi contoh MPASI yang tepat sesuai umur balita agar sasaran memiliki bayangan secara visual melalui contoh sehingga akan meningkatkan rasa percaya diri dalam menerapkan pemberian MPASI pada balita. Dan evaluasi program bisa dilakukan dengan melihat pre dan post test pelaksanaan dan juga dapat dilihat dari raport program secara berkala apakah yang terdapat dalam buku panduan *Improvement* program Yukensi sudah benar-benar dilakukan oleh kakek dan nenek balita.

3.2. Gambaran Umum Target Populasi

Target populasi pada program yakni lansia atau kakek nenek balita yang sedang mengikuti program Posyandu lansia. Pada wilayah kerja Puskesmas Mojoagung memiliki 27 Posyandu lansia tetapi hanya 1 Posyandu yang memiliki program Yukensi. Meskipun demikian, *Improvement* program Yukensi sudah dimodifikasi dan melakukan pengayaan materi dari program Yukensi sebelumnya sehingga program tersebut bisa juga dilaksanakan pada desa yang belum memiliki program Yukensi. Dalam 1 Posyandu lansia biasanya memiliki sasaran sekitar 50-75 orang dengan jumlah pos berbeda-beda di setiap desanya. Berikut jumlah dan daerah yang memiliki Posyandu lansia :

Tabel 2. Jumlah posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung

No.	Nama Desa	Jumlah Posyandu	Nama Posyandu
1.	Miagan	3	Miagan
			Pandean Utara
			Pandean Selatan
2.	Mojotrisno	4	Sanan Timur
			Ngemplak Utara
			Subontoro Timur
			Sanan Selatan
			Subontoro Barat
3.	Kademangan	4	Kademangan
			Pekunden
			Kebon Dalem
			Magersari
4.	Karangwinongan	2	Karang Menjangan
			Kebonsari
5.	Kedung Lumpang	2	Binorong
			Balong Bendo
6.	Dukuh Mojo	2	Dukuh Sanan
			Wonoayu Barat
7.	Tanggalrejo	3	Tanggalrejo
			Semen
			Bendorangkang
8.	Dukuh Dimoro	3	Juwet
			Dukuh Dimoro 1
			Penanggalan
9.	Murukan	2	Mulungagung
			Murukan
10.	Seketi	2	Seketi 1
			Seketi 2
Total			27

Lansia dipilih sebagai sasaran pada program karena dari hasil observasi di wilayah Mojoagung jumlah lansia cukup banyak yakni jumlah penduduk yang memasuki usia lanjut di Kecamatan Mojoagung sebanyak 5070 orang dengan rincian 2321 orang laki-laki dan 2750 orang wanita dari total jumlah penduduk Kecamatan Mojoagung sekitar 47.874 orang. Selain itu, rata-rata balita diasuh oleh neneknya karena kemampuan ibu yang cenderung rendah karena banyak dari umur ibu masih belia dengan pendidikan dasar setara SMA. Namun, tidak terdapat data terkait jumlah balita yang diasuh nenek dan karakteristik, umur serta pendidikan terakhir ibu.

BAB IV

PELAKSANAAN PROGRAM

4.1. Lokasi

Kegiatan *Improvement* program Yukensi dilaksanakan di Posyandu lansia di salah satu rumah warga di Dusun Penanggalan Desa Dukuh Dimoro, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

4.2. Waktu

Kegiatan *Improvement* program Yukensi dilaksanakan bersamaan dengan program Posyandu lansia yang secara rutin diadakan setiap bulannya pada minggu ketiga di Hari Kamis. Namun, saat kemarin pelaksanaan program diundur mengikuti jadwal bidan desa sehingga dilaksanakan pada Hari Sabtu, 23 November 2019 pukul 09.15- 10.30 WIB.

4.3. Metode Pelaksanaan

a. Observasi

Observasi terkait permasalahan yang ada pada wilayah kerja Puskesmas Mojoagung dilaksanakan dari awal pelaksanaan magang, dengan cara mengikuti seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh puskesmas. Salah satunya mengikuti Posyandu balita, dan juga kelas ibu hamil yang kemudian ditemukan bahwa banyak dari balita saat Posyandu diantarkan oleh neneknya atau diantarkan oleh ibu dan neneknya. Selain itu, banyak dari ibu yang masih banyak dibantu atau berbagi peran dengan nenek balita dalam pengasuhan balita dikarenakan pengalaman dan pengetahuan ibu yang masih minim. Sehingga hal tersebut menjadi dasar terciptanya usulan kegiatan *Improvement* program Yukensi sebagai hasil evaluasi program Yukensi. Disisi lain, program Yukensi juga masih tergolong baru dan belum memiliki materi yang terstruktur dengan jelas dan menurut hasil observasi di desa yang memiliki program tersebut pengetahuan tentang ASI eksklusif masih rendah sehingga diperkirakan ada yang salah dari pelaksanaan program Yukensi. Dimana program Yukensi merupakan salah satu tanggung jawab dari bidan desa yang setiap bulannya memberikan materi pada kegiatan Yukensi. Menurut keterangan bidan desa, bahwa setiap pertemuan materi yang diberikan secara random tidak ada ketentuan materi apasaja yang harus diberikan. Metode yang digunakan yakni dengan ceramah dan diskusi.

b. *Pre-post test*

Metode *pre* dan *post test* dilakukan sebagai bahan evaluasi dari intervensi yang dilakukan dari segi pengetahuan sasaran program. Sasaran diberikan soal terkait mitos yang beredar di masyarakat terkait pola asuh balita, ASI eksklusif dan pemberian MPASI. Soal diberikan dengan cara dibacakan untuk semua sasaran, kemudian sasaran diberi kertas balik yang bertuliskan fakta dan mitos dan diminta mengangkat salah satunya ketika dibacakan pertanyaan. Metode ini dilakukan 2 kali yakni sebelum kegiatan dimulai (*pre test*) dan setelah kegiatan berakhir (*post test*). Hal ini dilakukan untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan *mindset* sasaran terkait kebenaran mitos yang beredar. Pemilihan metode *pre* dan *post test* yakni dipilih yang sederhana karena tidak memungkinkan untuk diberikan soal latihan yang panjang atau rumit.

c. Emo Demo

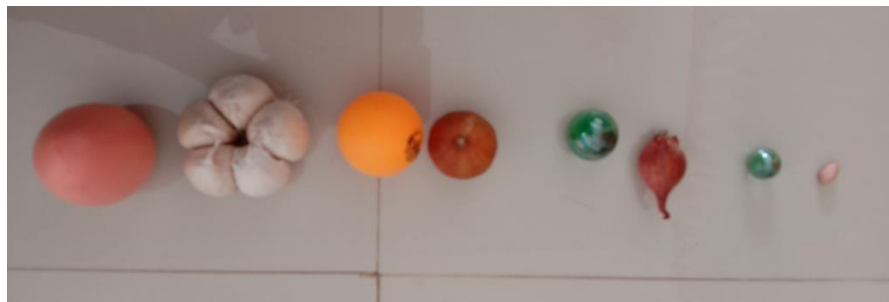
Kegiatan emodemo yang awalnya merupakan kegiatan edukasi yang dikhususkan untuk ibu hamil dan ibu balita. Tetapi setelah melihat kondisi lapangan, metode tersebut juga cocok diterapkan untuk nenek kakek pengasuh balita namun diterapkan dengan alur yang lebih lambat dan bahasa yang sederhana sesuai dengan bahasa sehari-hari lansia sehingga lebih mudah dipahami. Emo Demo akan dibawakan oleh ahli gizi atau bidan desa dengan menggunakan modul “Asi Saja Cukup” yakni lansia diberikan 4 kartu bergambar lambung bayi umur 1 hari, 3 hari, 1 minggu dan 1 bulan dan disediakan 8 alat peraga, yakni kancing, kacang, kelereng kecil, kelereng besar, jeruk nipis, bola pingpong, bawang putih 1 bonggol, dan telur ayam. Kemudian lansia diminta menebak alat peraga mana yang cocok dengan lambung bayi sesuai usia yang ada di kartu. Setelah semua menebak, kemudian diberikan jawaban yang benar. Selanjutnya dijelaskan kepada lansia bahwa dengan ukuran lambung bayi 1 hari sebesar kelereng kecil, 3 hari sebesar kelereng besar, 1 minggu sebesar bola pingpong dan 1 bulan sebesar telur ayam maka tidak memungkinkan untuk memberikan pisang, disertai dengan membawa buah pisang agar lansia lebih mudah memvisualisi.

Yang kedua yakni membawa alat peraga berupa 2 gelas kosong yang diumpamakan 2 orang anak, sebotol susu yang diumpamakan ASI dan sebotol minyak yang diumpamakan susu formula. Selanjutnya lansia dibacakan sebuah cerita beralur tentang 2 ibu yang satu memberikan ASI eksklusif ketika di rumah dan ASI perah ketika bekerja dan ibu yang lain memberikan ASI eksklusif saat di rumah dan susu formula saat bekerja. Cerita yang dibacakan berisi bayi yang dalam sehari minum susu 5 kali tetapi pada jam tertentu ibunya bekerja, sehingga bayi ibu pertama diberi ASI perah dan bayi

ibu kedua diberi susu formula (minyak). Maka terjadi perbedaan komposisi pada 2 gelas kosong yakni pada gelas pertama berisi susu satu gelas penuh dan pada gelas kedua berisi campuran antara susu dengan minyak. Kemudian diberikan penguatan pemahaman kepada lansia bahwa semakin sering ibu menyusui tidak akan membuat ASI semakin habis.



Gambar 1. Kartu lambung bayi



Gambar 2. Peraga lambung bayi



Gambar 3. Ilustrasi ASI eksklusif dan susu formula

d. FGD

Kegiatan FGD (Forum Group Discussion) yakni penggalan informasi dengan metode diskusi dengan satu orang penanya dan semua sasaran yakni lansia diminta untuk menceritakan atau menjawab pertanyaan dalam diskusi. Informasi yang digali pada kegiatan ini yaitu bagaimana cara kakek dan nenek memberi intervensi dan dukungan terkait ASI eksklusif dan pemberian MPASI serta pola asuh terhadap cucunya.

Hasil diskusi yang didapatkan yakni, sasaran mengaku masih ada yang memberikan susu formula kepada cucunya dengan alasan ibu bekerja atau air susu tidak terlalu banyak. Selain itu, sasaran masih belum bisa menerapkan ASI perah karena belum tau cara penggunaan dan penyimpanannya. Sedangkan untuk praktik pemberian MPASI terlalu dini sudah jarang ditemukan.

e. Ceramah

Kegiatan ini merupakan metode penyampaian materi secara spesifik dan satu arah yang menjelaskan terkait permasalahan pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang sering terjadi, selain itu juga kebenaran dan dasar ilmiah terkait mitos yang beredar di masyarakat. Metode ini disampaikan secara ringan dan santai namun dengan materi yang padat tetapi menggunakan bahasa sehari-hari sasaran agar mudah diterima.

f. Diskusi

Kegiatan diskusi dilakukan setelah penyampaian materi untuk memberikan kesempatan pada sasaran menanyakan hal-hal yang belum dimengerti atau menanyakan terkait permasalahan yang dialami.

Tabel 3. Pertanyaan yang disampaikan sasaran

No	Pertanyaan
1.	Jika ASI yang dikeluarkan ibu bancar, tapi bayi tidak mau menyusu bagaimana?
2.	Apakah jika ibu minum es, bayi akan pilek ?
3.	Jika ibu makan seafood, lalu bayi gatal-gatal apakah ada hubungannya ?

g. Demonstrasi

Demonstrasi yang dilakukan yakni terkait jenis-jenis MPASI sesuai umur dan juga teksturnya. Dengan adanya demonstrasi MPASI yang tepat sesuai teori, maka sasaran diharapkan akan lebih percaya diri dalam memberikan intervensi dan dukungan kepada ibu balita.



Gambar 4. Makanan pure



Gambar 5. Makanan lumat



Gambar 6. Makanan cincang halus



Gambar 7. Makanan cincang kasar

h. Review Materi

Kegiatan ini dilakukan berupa meminta sasaran atau lansia menjadi volunteer untuk menjelaskan beberapa materi yang bisa ditangkap oleh sasaran. Hal ini dilakukan untuk mengetahui seberapa paham sasaran akan materi yang diberikan dan juga menanyakan sasaran terkait apakah bisa berkomitmen untuk menjalankan pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang tepat..

i. Pemberian Raport

Pemberian raport di awal kegiatan yang berfungsi sebagai penanda keberhasilan sasaran dalam memberi dukungan terhadap ibu balita dalam menjalankan ASI eksklusif, pemberian MPASI sesuai umur bayi. Setiap bulannya, pada pelaksanaan program yang akan memberikan tanda lulus ketika sasaran berhasil mendukung setiap tahapan balita akan diberi tanda lulus pada raport yang ditandai oleh ahli gizi/ bidan desa yang memandu kegiatan *Improvement* program Yukensi sehingga raport berfungsi sebagai penanda keberhasilan lansia dalam turut memberi dukungan dan bantuan untuk mengintervensi balita.

4.4. Detail Implementasi Program

Tabel 4. Implementasi program

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang Ingin Dicapai
09.00-09.15	Registrasi	-	Peserta mengisi daftar hadir	-
09.15-09.25	Pre Test	Pre test	Diberikan soal terkait mitos yang beredar di masyarakat terkait pola asuh balita, ASI eksklusif dan pemberian MPASI. Soal dibacakan mahasiswa untuk semua sasaran, kemudian peserta diberi kertas balik yang bertuliskan fakta dan mitos dan diminta mengangkat salah satunya ketika dibacakan pertanyaan.	Terdapat data pengetahuan awal peserta.
09.25-09.45	Edukasi ASI eksklusif dengan sasaran konstruksi psikologis lansia	Emo Demo	<p>Terdapat 4 kartu bergambar lambung bayi umur 1 hari, 3 hari, 1 minggu dan 1 bulan dan disediakan 8 alat peraga, yakni kancing, kacang, kelereng kecil, kelereng besar, jeruk nipis, bola pingpong, bawang putih 1 bonggol, dan telur ayam. Sasaran diminta menebak alat peraga mana yang cocok dengan lambung bayi sesuai usia yang ada di kartu. Setelah itu diberikan jawaban yang benar. Selanjutnya dijelaskan kepada lansia bahwa dengan ukuran lambung bayi sebesar alat peraga, tidak memungkinkan untuk diberikan pisang.</p> <p>Yang kedua yakni membawa alat peraga berupa 2 gelas kosong yang diumpamakan 2 orang anak, sebotol susu yang diumpamakan ASI dan sebotol minyak yang diumpamakan susu formula. Selanjutnya mahasiswa membacakan sebuah cerita beralur tentang 2 ibu yang satu memberikan ASI eksklusif ketika di rumah dan ASI perah ketika bekerja dan</p>	Edukasi dapat menyentuh dan membuat konstruksi psikologis pada sasaran sehingga sasaran dapat mendukung pemberian ASI eksklusif.

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang Ingin Dicapai
			ibu yang lain memberikan ASI eksklusif saat di rumah dan susu formula saat bekerja hingga terjadi perbedaan komposisi pada 2 gelas kosong yakni pada gelas pertama berisi susu satu gelas penuh dan pada gelas kedua berisi campuran antara susu dengan minyak.	
09.45-09.50	Menggali data terkait kebiasaan pemberian MPASI dan ASI juga pola asuh balita	FGD	Sasaran diminta untuk menceritakan atau menjawab pertanyaan dalam diskusi. Informasi yang digali pada kegiatan ini yaitu bagaimana cara kakek dan nenek memberi intervensi dan dukungan terkait ASI eksklusif dan pemberian MPASI serta pola asuh terhadap cucunya	Mahasiswa mendapat data terkait kebiasaan ASI eksklusif dan pemberian MPASI juga pola asuh balita.
09.50-10.10	Edukasi terkait ASI eksklusif, pemberian MPASI yang tepat dan mitos yang beredar di masyarakat tentang pola asuh balita.	Ceramah	Mahasiswa memberikan pembahasan terkait mitos yang beredar di masyarakat terkait ASI eksklusif, MPASI dan pola asuh balita sesuai fakta dan anjuran kesehatan.	Sasaran paham mengenai kebenaran mitos yang beredar di masyarakat terkait ASI eksklusif, MPASI dan pola asuh balita sesuai fakta dan anjuran kesehatan.
10.10-10.15	Tanya jawab terkait materi atau permasalahan yang dialami	Diskusi	Sasaran dipersilahkan memberikan pertanyaan atau pendapat tentang materi yang diberikan atau menceritakan tentang permasalahan yang dialami selama mengasuh balita atau mendukung pemberian ASI eksklusif dan MPASI	Sasaran paham terkait materi yang diberikan.
10.15-10.20	Edukasi dengan memberikan contoh secara langsung tentang MPASI yang sesuai dengan tahapan.	Demonstrasi	Mahasiswa memberikan contoh 4 formula MPASI yakni pure, lumat, cincang halus dan cincang kasar yang disertai dengan penjelasan terkait alasan pemberian MPASI yang tepat sesuai umur bayi.	Sasaran mengerti perbedaan MPASI yang harus diberikan sesuai umur balita.
10.20-10.25	Cek pemahaman untuk sasaran	Review materi	Mahasiswa meminta 2 orang peserta untuk menjelaskan sedikit terkait materi yang telah disampaikan	Sasaran mampu mengulang materi secara tepat
10.25-10.30	Uji pemahaman seluruh peserta terhadap materi	Post Test	Diberikan soal yang sama dengan pre-test kemudian peserta diminta mengangkat kertas fakta/mitos pada setiap pertanyaan	Sasaran menjawab benar dan lebih baik dari yang sebelumnya
10.30-10.35	Penutup	-	Mahasiswa menjelaskan terkait pengisian raport kepada sasaran	-

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Refleksi Kegiatan

Kegiatan yang dilakukan mahasiswa dalam program ini yaitu, sebagai fasilitator dalam pre-test dan post-test juga FGD (Forum Group Discussion), selain itu juga berperan sebagai narasumber yang memberikan materi dan edukasi kepada sasaran. Pada kegiatan ini, beberapa hal kami temukan, yang pertama warga sangat antusias terhadap informasi baru yang diberikan oleh mahasiswa. Namun, temuan lain yakni ternyata meskipun sasaran merupakan peserta program Yukensi, tetapi masih sangat sedikit yang tau mengenai ASI eksklusif dan ASI perah sebagai alternatif. Selain itu ada juga beberapa masyarakat yang masih menerapkan mitos-mitos seputar pengasuhan anak yang kurang tepat, misalnya pemberian pisang saat bayi lahir. Sasaran juga masih ada yang membiarkan pemberian susu formula pada cucunya dengan alasan tidak praktis jika menggunakan ASI perah. Terkait pemberian MPASI, melalui FGD diketahui bahwa sasaran juga masih ada yang memberikan makanan dengan jenis yang terbatas sesuai dengan kesukaan balita.

5.2. Solusi, Perubahan, dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan

Untuk solusi yang bisa diberikan dengan temuan pada pelaksanaan Improvement Program Yukensi yang pertama kali yakni :

1. Kegiatan setiap bulannya dibuat dengan narasumber yang berbeda, bisa dari bidan desa dan ahli gizi puskesmas untuk memperbarui pengetahuan masyarakat.
2. Pemberian materi tidak terlalu padat, dan diberikan secara bertahap mengingat sasaran adalah lansia.
3. Perlu dilakukan demonstrasi tidak hanya jenis MPASI dan teksturnya tetapi bisa juga cara penyimpanan maupun menghangatkan ASI perah atau bisa juga demonstrasi memasak MPASI agar sasaran lebih percaya diri untuk menerapkan atau membantu ibu balita di rumah.
4. Dengan antusiasme masyarakat, dirasa kegiatan *Improvement Program* Yukensi bisa diteruskan secara bertahap hingga di semua desa memiliki program tersebut.

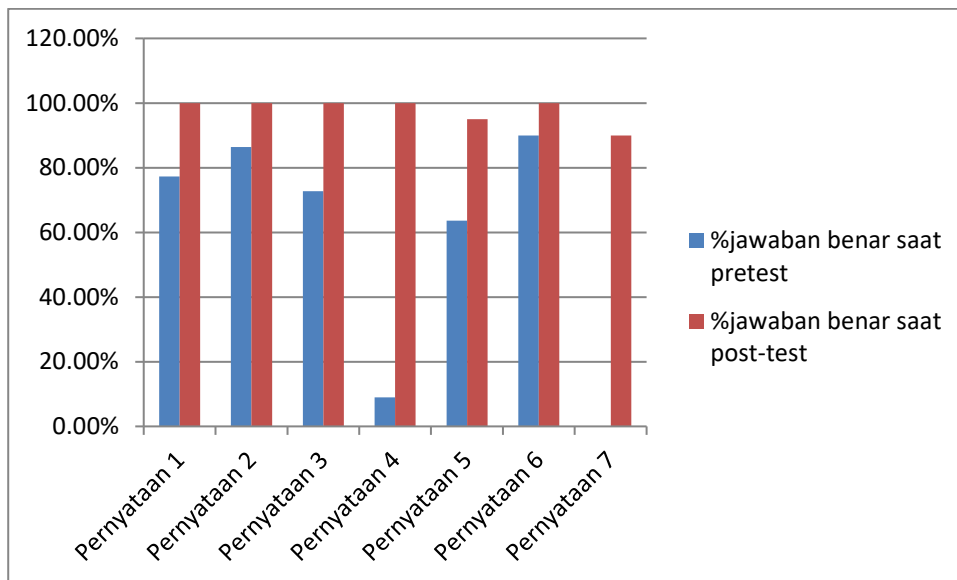
5.3. Capaian Program

A. Jangka Pendek

Capaian program yang diinginkan dalam jangka pendek atau saat pelaksanaan program yakni peningkatan pengetahuan sasaran atau lansia yang dapat dilihat dari hasil pre-test dan post-test dengan diberikan 7 soal yang sama. Target yang diberikan yakni 80% sasaran menjawab benar. Selain itu, peningkatan pengetahuan juga bisa dilihat secara sampling melalui hasil review 2 orang peserta yang diminta menceritakan terkait materi yang telah disampaikan. Berikut hasil pre-test dan post-test peserta program :

Tabel 5. Hasil pre dan post test.

No	Pernyataan	Jawaban yang Diharapkan	Pre Test		%Jawaban Benar	Post Test		%Jawaban Benar
			Mitos	Fakta		Mitos	Fakta	
1	Kolostrum harus dibuang karena kotor.	Mitos	17	5	77,3%	22	0	100%
2	Ibu menyusui tidak boleh mengkonsumsi ikan karena ASI nya akan menjadi amis.	Mitos	19	3	86,4%	22	0	100%
3	Bayi lahir harus segera diberi pisang agar tidak menangis dan lebih tenang.	Mitos	16	6	72,7%	22	0	100%
4	Semakin sering ibu menyusui, ASI akan semakin banyak.	Fakta	20	2	9%	0	22	100%
5	Semakin cepat pemberian MPASI, akan semakin baik.	Mitos	14	8	63,6%	21	1	95%
6	Saat anak mulai diberi MPASI, intensitas menyusui dikurangi.	Mitos	20	2	90%	22	0	100%
7	Awal pengenalan MPASI diberikan makanan tunggal	Fakta	22	0	0%	2	20	90%
TOTAL CAPAIAN					57%			84%



Gambar 8. Grafik persentase jawaban benar saat pre test dan post test

Dapat dilihat dari grafik diatas, bahwa secara keseluruhan, dari 7 soal yang diberikan semuanya memiliki tren yang baik dimana jawaban benar semakin meningkat dan jawaban salah semakin berkurang. Bahkan terdapat beberapa 5 dari 7 soal yang pada hasil *post-test* sasaran menjawab benar 100%.

B. Jangka Panjang

Capaian jangka panjang yang diharapkan yakni perubahan mindset masyarakat terkait mitos yang beredar di masyarakat dan mengetahui fakta sesuai ilmu pengetahuan dan anjuran kesehatan. Selanjutnya, lansia dapat menjadi promotor untuk mendukung terlaksananya ASI eksklusif dan pemberian MPASI yang tepat untuk ibu balita yang dapat dilihat dari pengisian raport yang diberikan di awal program. Selain itu, dengan adanya *Improvement* program Yukensi akan membantu program lainnya untuk menurunkan angka stunting dan BGM juga meningkatkan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung.

5.4. Analisis SWOT

A. Strength

- Merupakan modifikasi dan pengayaan dari program Yukensi
- Target program tidak hanya sampai ASI eksklusif tetapi mencakup MPASI
- Metode beragam, tidak hanya melalui ceramah atau pemaparan materi

B. Weakness

- Merupakan program yang berjalan dalam naungan program Posyandu lansia.
- Perlu waktu untuk menerapkan program ke seluruh desa.

C. Opportunity

- Sasaran sangat antusias mengikuti semua kegiatan dalam program
- Program masih belum banyak di adaptasi sehingga masih berpeluang dikembangkan

D. Threat

- Pendanaan program bergantung pada keberhasilan pengajuan dalam anggaran dana desa

5.5. Analisis Efisiensi dan Efektivitas

Efisiensi dan efektifitas memiliki kaitan erat dalam keberhasilan suatu program. Dalam hal ini, efisiensi kegiatan Improvement Program Yukensi yakni sarana dan bahan yang dibutuhkan dalam kegiatan cukup sederhana dan terjangkau sehingga dapat dengan mudah untuk pelaksanaan program. Kendala yang menyebabkan menurunnya efisiensi program yakni apabila penanggung jawab program hanya diserahkan pada bidan desa sehingga materi yang diberikan tidak bisa maksimal karena ada beberapa materi yang diluar konteks profesi bidan. Selain itu, pengajuan dana pada kegiatan Musrenbang (Musyawarah Rencana Pembangunan) yang menurut keterangan kader-kader posyandu bahwa cukup sulit untuk mengajukan anggaran terkait dana kesehatan diluar program tetap pemerintah.

Sedangkan dari hasil atau dari capaian program didapatkan bahwa secara langsung, program cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan sasaran. Hal tersebut dapat dilihat dari adanya peningkatan persentase jumlah benar dalam kegiatan pre dan post test yakni hasil akhir sebesar 84% jawaban benar. Untuk efektivitas perubahan sikap masih belum dapat dilihat jika hanya dengan 1 kali pelaksanaan program.

5.6. Analisis Sustainability

Kegiatan *Improvement* program Yukensi diharapkan menjadi salah satu upaya menurunkan permasalahan gizi, utamanya angka stunting dan BGM pada balita dan meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Dukungan dari keluarga, lingkungan dan tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap kesuksesan pemberian ASI eksklusif dan MPASI juga pola asuh yang tepat pada balita. Sehingga dengan program ini, dapat menjadi sarana untuk merubah pola pikir keluarga dan masyarakat sekitar terkait manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang tepat juga membenarkan mitos-mitos yang kurang tepat yang beredar

di masyarakat. Dalam hal ini, dibutuhkan juga dukungan dari tenaga kesehatan sebagai pelaksana program. Sebagai sarana evaluasi jangka panjang, digunakan buku raport sebagai laporan hasil pelaksanaan dukungan maupun intervensi kakek dan nenek balita dalam mendukung terlaksananya ASI eksklusif dan pemberian MPASI yang tepat. Dimana pada lembar raport yang terdapat pada buku pegangan kakek dan nenek balita terdapat 2 kolom, yakni ASI eksklusif dan MPASI. Pada kolom MPASI terdapat 3 sub kolom yakni umur 6-9 bulan, 9-12 bulan dan 1 tahun keatas. Jika kakek dan nenek balita dapat memberikan intervensi dan dukungan yang tepat untuk terlaksananya hal-hal yang tertulis pada raport tersebut, maka akan diberi tanda lulus oleh bidan desa/ ahli gizi yang mengisi program. Jika tidak lulus, maka harus disertai alasan pada kolom alasan.

Sehingga dengan adanya penilaian tersebut kakek nenek memiliki riwayat intervensi dan dukungan untuk keberhasilan ASI eksklusif dan MPASI pada cucunya. Dan bagi pelaksana program dapat diketahui capaian keberhasilan program secara jangka panjang dan juga penyebab tidak terlaksananya dukungan yang diharapkan.

5.7. Penggunaan Dana

Berikut adalah rincian kebutuhan yang digunakan dalam program :

Tabel 6.Rincian biaya program

No	Nama Barang	Jumlah	Harga (Rp)	Total (Rp)
1	Mencetak buku	40	3000	120.000
2	Mencetak kartu fakta/ mitos	20	500	10.000
3	Pembuatan bubur bayi 4 jenis	4	1500	6000
4	Susu formula	1	1000	1000
5	Minyak	¼ liter	3000	3000
6	Doorprize	5	4000	20000
TOTAL BIAYA				160.000

5.7. Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Untuk rencana dan rekomendasi tindak lanjut dari program yakni advokasi terhadap pihak puskesmas dan desa sehingga program dapat diimplementasikan di seluruh desa secara bertahap hingga semua desa memiliki program tersebut. Selanjutnya, melakukan pengkajian ulang secara berkala terhadap materi yang hendak diberikan selama 1 tahun. Kemudian diberlakukan pengisian raport pada buku pegangan sehingga diketahui perkembangan peran kakek dan nenek juga tingkat keberhasilan program dalam mendukung ASI eksklusif dan MPASI yang tepat.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Stunting merupakan keadaan gagal tumbuh pada anak karena kekurangan gizi kronis atau dalam jangka waktu panjang . Angka stunting di Kabupaten Jombang sendiri menurut data primer Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada bulan Februari 2019 yakni sebesar 20% dan untuk wilayah Puskesmas Mojoagung sebesar 30%, lebih tinggi dari Kabupaten Jombang (Data Primer Dinkes Kab. Jombang, 2019). Sedangkan , status gizi di bawah garis merah (BGM) adalah kondisi kekurangan gizi berat yang disebabkan asupan yang tidak adekuat. presentase gizi BGM pada balita di Kecamatan Mojoagung sebesar 0,4% (Data Primer Puskesmas Mojoagung, 2019). Selanjutnya yakni permasalahan angka capaian ASI eksklusif di Kecamatan Mojoagung menurut data primer dari Puskesmas Mojoagung yakni sebesar 67,5% yang berarti lebih rendah dari capaian Provinsi Jawa Timur dan juga capaian Indonesia.

Terdapat beberapa upaya preventif dengan cara promosi kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Mojoagung, salah satunya program Yukensi. Tetapi, menurut hasil observasi ditemukan bahwa peserta program Yukensi masih belum paham mengenai ASI eksklusif dan ASI perah sebagai alternatif. Selain itu ada juga beberapa masyarakat yang masih menerapkan mitos-mitos seputar pengasuhan anak yang kurang tepat, misalnya pemberian pisang saat bayi lahir. Sasaran juga masih ada yang membiarkan pemberian susu formula pada cucunya dengan alasan tidak praktis jika menggunakan ASI perah. Terkait pemberian MPASI, sasaran juga masih ada yang memberikan makanan dengan jenis yang terbatas sesuai dengan kesukaan balita.

6.2. Saran

Saran yang bisa diberikan kepada Puskesmas Mojoagung yakni meninjau kembali keberhasilan program Yukensi dan juga mengkaji untuk kemudian menerapkan *Improvement* program Yukensi sebagai upaya promosi ASI eksklusif dan MPASI pada kakek dan nenek balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M dan Wirjadmadi, B. 2014. Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita. Jakarta: Kencana
- Anik Maryunani, 2010, Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Astari, LD. 2006. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Bogor. Tesis. Pascasarjana. Institusi Pertanian Bogor. Bogor.
- Bobak, L. 2005. Keperawatan Maternitas, Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Bonny Danuatmaja, Mila Meiliasari, 2003. 40 Hari Pasca Persalinan. Edisi 1. Jakarta. Puspa Swara. Hal : 36,47.
- BPS Jawa Timur, 2018. Jawa Timur Dalam Angka Tahun 2018, Surabaya.
- Budiasih, Sri. (2008). Hanbook Ibu Menyusui. Bandung: Karya Kita.
- Chumbley, J. 2004. Menyusui: Panduan para ibu untuk menyusui dan mengenalkan bayi pada susu botol. Jakarta: Erlangga.
- Depkes RI. 2006. Status Gizi dan Imunisasi Ibu dan Anak di Indonesia. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Depkes RI, 2006, Panduan Pemberian ASI-MPASI, Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2010, Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI, Depkes RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2018. Kabupaten Jombang.
- Ginting, H. 2012. Pengaruh Dukungan Sosial dengan Tingkat Keemasan Pasien Kanker Serviks di RS Kanker Dharmais. Jakarta.
- Hadi, H. 2005. Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional, Pidato pengukuhan Guru Besar. FKUGM. Yogyakarta.
- Iradewi, 2012. Hubungan antara faktor karakteristik ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Out Patient Departement Pediatric Siloam Hospital Lippo Village Tahun 2011.
- Kemenkes RI. 2012. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA. Jakarta.

- Kemenkes RI, 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prasetyono, Dwi sunar. 2005. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta : Diva Press
- Purwati, S., Hubertin, 2004. Konsep Penerapan ASI eksklusif, Jakarta : Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Roesli, Utami. (2000). Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Niaga Swadaya.
- Roesli, U, 2001. Mengenal ASI Eksklusif Seri 1. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Roesli, U. 2004. Mengenal ASI Eksklusif. PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara. Jakarta.
- Roesli, Utami . 2005. Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif . Jakarta: Pustaka Bunda.
- Roesli, Utami. 2005. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Soekirman,2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Jakarta : Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Sulistyoningsih. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Utami, Yuli. (2014). Dampak Hospitalisasi terhadap Perkembangan Anak. Jurnal ilmiah WIDYA. ISSN : 2337-6686.
- World Health Organization, UNICEF. Breastfeeding counselling. A training course. Geneva: WHO. 2009.

LAMPIRAN

1. Daftar Hadir Peserta

TANDA TERIMA PMT
POSYANDU LANSIA
BULAN2019

NO	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1	B. Jamini	Penanggalan	Jamini
2	B. Planah	Penanggalan	Planah
3	B. Marni	Penanggalan	Marni
4	B. Ipah	Penanggalan	Ipah
5	B. Winarni	Penanggalan	Winarni
6	B. Sunarti	Penanggalan	Sunarti
7	B. Semidah	Penanggalan	Semidah
8	B. Ugle	Penanggalan	Ugle
9	B. Ina	Penanggalan	Ina
10	P. Chelid	Penanggalan	Chelid
11	B. Suntin	Penanggalan	Suntin
12	B. Etik	Penanggalan	Etik
13	B. Sulami	Penanggalan	Sulami
14	B. Alipah	Penanggalan	Alipah
15	B. Sulasri	Penanggalan	Sulasri
16	B. Usrifah	Penanggalan	Usrifah
17	B. Kasitun	Penanggalan	Kasitun
18	B. Suryati	Penanggalan	Suryati
19	B. Inon	Penanggalan	Inon
20	B. Munah	Penanggalan	Munah
21	B. Puatin	Penanggalan	Puatin
22	B. Hj Endang	Penanggalan	Hj Endang
23	B. Hanik	Penanggalan	Hanik
24	B. Yanah	Penanggalan	Yanah
25	B. Mirti	Penanggalan	Mirti
26	B. Menti	Penanggalan	Menti
27	B. Manik	Penanggalan	Manik
28	B. Dati	Penanggalan	Dati
29	P. Kasidi	Penanggalan	Kasidi
30	P. Kilan	Penanggalan	Kilan
31	B. Winarni	Penanggalan	Winarni
32	B. Hj kah	Penanggalan	Hj kah

2. Buku Panduan Program



CARA PENYIMPANAN ASI PERAH

1. SIMPAN ASI PERAH PADA KANTONG ASIP ATAU PADA BOTOL ASI (JANGAN TERLALU PENUH KARENA AKAN MENGEMBANG JIKA BEKU)
2. SIMPAN LANGSUNG PADA LEMARI PENDINGIN AKAN BERTAHAN 3-5 HARI
3. PADA FREEZER LEMARI ES 1 PINTU AKAN BERTAHAN 2 MINGGU
4. JIKA PADA FREEZER 2 PINTU MAKA AKAN BERTAHAN 3-6 BULAN

CARA MENGHANGATKAN ASI PERAH

1. JIKA ASI DALAM KEADAAN BEKU DI FREEZER, MAKA TURUNKAN BOTOL ASI/ KANTONG ASI KE LEMARI ES BAWAH, TUNGGU HINGGA MENCAIR
2. AMBIL BASKOM DAN MASUKKAN BOTOL KEDALAM BASKOM, SIRAM AIR PANAS HINGGA MENJADI HANGAT

UKURAN LAMBUNG BAYI

UMUR 1 HARI = KELERENG KECIL

UMUR 3 HARI = BOLA BEKEL

UMUR 1 MINGGU = BOLA PING-PONG

UMUR 1 BULAN = TELUR AYAM

TAHAPAN MPASI

	TEKSTUR	FREKUENSI	PORSI
0-6 BULAN	ASI sudah cukup memenuhi kebutuhan bayi, sesering mungkin/ jika bayi ingin menyusu		
6-9 BULAN	Puree (Saring) dan Mashed (Lumat)	2-3 kali makan utama 1-2 kali selingan	3 sdm hingga 1/2 mangkuk ukuran 250 ml
9-12 BULAN	Cincang Halus dan Cincang Kasar	3-4 kali makan utama 1-2 kali selingan	1/2 mangkuk ukuran 250 ml
12-23 BULAN	Makanan Keluarga	3-4 kali makan utama 1-2 kali selingan	3/4 hingga 1 mangkuk ukuran 250 ml

MPASI TEPAT, ANAK TUMBUH SEHAT



MPASI USIA 6-9 BULAN

Pure Alpukat

Bahan : Buah Alpukat
ASI

Cara Membuat :

1. Belah buah alpukat, lalu ambil bijinya.
2. Ambil daging buah alpukat dengan cara dikerok.
3. Haluskan dengan blender atau bisa dicacah dengan sendok.
4. Tambahkan ASI perah agar tekstur lebih lembut.
5. Pure alpukat siap disajikan



MPASI USIA 6-9 BULAN

Pure Pisang Biskuit

Bahan : Pisang Ambon (Boleh diganti)
ASI
Biskuit MPASI (Boleh diganti)

Cara Membuat :

1. Kupas buah pisang, potong-potong dagingnya.
2. Tambahkan biskuit MPASI.
3. Haluskan keduanya dengan blender.
4. Tambahkan ASI perah agar tekstur lebih lembut.
5. Pure pisang biskuit siap disajikan



MPASI USIA 6-9 BULAN

Pure Tahu Kentang

Bahan : Tahu putih
Kentang
Kaldu ayam/ jamur

Cara Membuat :

1. Kupas kentang dan cuci bersih
2. Siapkan kukusan, masukkan tahu dan kentang ke dalam kukusan.
3. Kukus hingga kentang empuk.
4. Setelah kentang empuk, angkat kentang dan tahu
5. Haluskan keduanya dengan blender
6. Tambahkan kaldu agar tekstur lembut.
7. Pure siap disajikan.



MPASI USIA 6-9 BULAN

Bubur Kasar Hati Wortel

Bahan : Nasi tim/ nasi biasa
Hati ayam
Wortel
Mentega tawar
Bawang putih

Cara Membuat

1. Kupas wortel, dan bawang putih tetapi jangan dipotong" terlebih dahulu.
2. Cuci wortel dan hati ayam hingga bersih
3. Potong" wortel menjadi lebih kecil
4. Kukus hati ayam, wortel dan bawang putih hingga matang dan empuk.
5. Haluskan bahan yang sudah dikukus, tambahkan mentega tawar, jangan terlalu kasar sehingga tekstur masih sedikit kasar.
6. Bubur siap disajikan.



MPASI USIA 6-9 BULAN

Bubur Tahu Ayam Sayur

Bahan : Nasi tim/ nasi biasa
Tahu putih
Daging ayam tanpa tulang
Mentega tawar
Bawang putih
Brokoli/ boleh diganti sayur lain
Air/ kaldu ayam

Cara Membuat

1. Cuci sayur, tahu dan daging ayam. Jika menggunakan brokoli, rendam air garam 5 menit terlebih dahulu.
2. Kukus tahu, daging ayam, bawang dan sayur hingga matang.
3. Haluskan nasi dan bahan yang sudah dikukus, tambahkan mentega tawar, sedikit air matang atau kaldu ayam, jangan terlalu lama agar tekstur masih sedikit kasar
4. Bubur siap disajikan.



MPASI USIA 9-12 BULAN

Bola Nasi Puyuh Sayur

Bahan : Nasi tim
Telur Puyuh
Wortel
Mentega

Cara Membuat

1. Kupas telur puyuh dan wortel tetapi jangan dipotong terlebih dahulu, kemudian cuci.
2. Kukus wortel hingga empuk.
3. Cincang halus wortel.
4. Siapkan nasi tim yang masih hangat, campurkan wortel cincang dan mentega dengan nasi.
5. Bentuk nasi pipih dan beri isian telur puyuh, kemudian bentuk bulat.
6. Siap disajikan.



MPASI USIA 9-12 BULAN

Nasi Tim Lele Sayur

Bahan : Nasi tim
Ikan lele
Bayam dan wortel/ boleh diganti
Bawang putih
Mentega

Cara Membuat

1. Cuci sayur, dan daging lele.
2. Kupas bawang putih cincang halus.
3. Kukus bayam, wortel dan ikan lele hingga matang, kemudian cincang.
4. Tumis ikan lele dengan mentega dan bawang putih.
5. Siapkan nasi tim yang masih hangat, campurkan tumis lele dan sayuran yang telah dikukus dan dicincang.
6. Nasi tim siap disajikan



MPASI USIA 9-12 BULAN

Roti Bakar Pisang

Bahan : Roti Tawar tanpa Pinggiran
Telur ayam
Pisang kepok
Mentega
Susu cair/ ASI

Cara Membuat

1. Kupas pisang kepok, potong melingkar tipis.
2. Tuangkan susu kedalam mangkuk, tambahkan telur, kocok hingga rata.
3. Siapkan roti tawar, olesi dengan mentega.
4. Tata irisan pisang di setengah bagian roti, kemudian lipat.
5. Celupkan roti ke campuran susu dan telur kemudian panggang diatas teflon yang sudah diolesi mentega
6. Roti bakar siap disajikan.



MPASI USIA 9-12 BULAN

Puding Jagung

Bahan : Jagung Manis 2 buah
 Agar-agar plain 1 bks
 Gula pasir 100 gr
 Santan kara 1 bks
 Air 750 ml
 Garam secukupnya

Cara Membuat

1. Kupas jagung manis, lalu cuci
2. Pipil/ serut jagung, masukkan ke blender, tambahkan gula dan air, lalu blender hingga halus.
3. Setelah halus, pindahkan jagung yang sudah diblender ke dalam panci, kemudian tambahkan santan, garam dan agar-agar.
4. Masak hingga mendidih dengan terus diaduk.
5. Jika sudah mendidih, tuang ke dalam loyang dan dinginkan.
6. Puding siap disajikan.



MPASI USIA 9-12 BULAN

Nugget Ekonomis

Bahan : Tahu 1 kotak
 Tempe 1 papan
 Telur 2 btr (1 adonan, 1 pencelup)
 Wortel 100 gr
 Tepung tapioka 50 gr
 Garam, gula secukupnya
 Tepung panir secukupnya

Cara Membuat

1. Kupas bawang, dan wortel, cuci lalu cincang halus.
2. Cuci tahu dan tempe lalu potong kecil dan masukkan ke blender bersama wortel, gula garam, dan telur, blender hingga halus.
3. Setelah halus, tambahkan tepung, aduk rata kemudian masukkan ke dalam loyang anti lengket, kukus hingga matang.
4. Dinginkan, potong" nugget kemudian celupkan ke dalam telur dilanjutkan ke dalam tepung panir.
5. Goreng nugget dan siap dihidangkan

**RAPOR HASIL PROGRAM
YUKENSI**

IMD (INISIASI MENYUSU DINI)	ASI EKSKLUSIF 6 BULAN	MPASI (PURE)
MPASI (MAKANAN LUMAT)	MPASI (CINCANG HALUS)	MPASI (CINCANG KASAR)

LULUS/ TIDAK LULUS

PEDOMAN MATERI
PELAKSANAAN IMPROVEMENT PROGRAM YUKENSI
(Paguyuban Kakek Nenek ASI dan MPASI)



Oleh :
APRILIA KUSUMAWARDHANI
Mahasiswa Magang Gizi di Puskesmas Mojoagung

PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2019

35

JADWAL PEMBERIAN MATERI PROGRAM

Pemberian Materi Bulan Ke-	Fase	Topik	Detail Kegiatan	Pemateri
1	Sebelum Kelahiran	IMD, Pengenalan ASI eksklusif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre Test 2. Emo Demo “ASI saja Cukup” 3. Mitos dan fakta seputar IMD dan kolostrum 4. Penjelasan Pengisian raport pada buku panduan. 5. Post Test 	Bidan dan Ahli Gizi
2	ASI eksklusif	Pelekatan Saat ASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre Test 2. Emo Demo “ Ikatan Ibu dan Anak” 3. Mitos dan fakta seputar ASI eksklusif 4. Demonstrasi pelekatan saat memberikan ASI 5. Post Test 	Bidan dan Ahli Gizi
3		ASI Perah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre Test 2. Mitos dan fakta seputar ASI perah 3. Materi Pemerahan ASI dan menyimpan ASI perah 4. Demonstrasi menghangatkan ASI 5. Post Test 	Bidan
4		Melancarkan Produksi ASI dan kebutuhan Bayi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre Test 2. Mitos dan fakta seputar metode melancarkan ASI 3. Materi cara melancarkan produksi ASI 4. Materi kebutuhan energi pada bayi sesuai umurnya. 5. Post Test 	Bidan dan Ahli Gizi
5		Stimulus Perkembangan Bayi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre Test 2. Materi perkembangan bayi sesuai umurnya 3. Materi cara stimulus perkembangan bayi 4. Post Test 	Bidan
6		MPASI	Perkenalan MPASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre Test 2. Emo Demo “ Jadwal Makan Bayi dan Anak” 3. Mitos dan fakta seputar MPASI 4. Materi pengenalan MPASI dan jadwal pemberian MPASI 5. Post Test	Bidan dan Ahli Gizi

Pemberian Materi Bulan Ke-	Fase	Topik	Detail Kegiatan	Pemateri
7		Pure, Makanan Lumat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre Test 2. Emo Demo “Porsi Makan Bayi dan Anak” 3. Demonstrasi makanan pure dan makanan lumat disertai materi 4. Post Test 	Bidan dan Ahli Gizi
8		Makanan Cincang Halus dan Makanan cincang kasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre Test 2. FGD kesulitan pemberian MPASI 3. Demonstrasi makanan cincang halus dan makanan cincang kasar, juga penjelasan singkat pembuatan makanan 4. Post Test 	Bidan dan Ahli Gizi
9		Finger Food dan Snack Balita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre Test 2. Emo Demo “Camilan Sembarangan” 3. Demonstrasi fingerfood dan snack balita 4. Post Test 	Bidan dan Ahli Gizi
10		Makanan Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre Test 2. Materi pemberian makanan keluarga dengan gizi seimbang 3. Post Test 	Bidan dan Ahli Gizi
11		Rewarding dan penutupan	Pengumuman hasil capaian kakek-nenek baduta	Bidan dan Ahli Gizi

PETUNJUK TEKNIS KEGIATAN

BULAN KE-1					
Topik : IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan Pengenalan ASI Eksklusif					
NO	KEGIATAN	WAKTU	RINCIAN KEGIATAN	KEBUTUHAN	TUJUAN
1	Pre Test	5'	Sasaran diberikan soal seputar topik, soal sebaiknya berupa essay karena akan dapat mengetahui pengetahuan sasaran secara lebih subjektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembaran Kertas 2. Bolpoin 	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang akan disampaikan
2	Emo Demo “ASI saja	10'	Sasaran diminta mengikuti kegiatan Emo Demo secara tertib dan partisipatif dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Susu cair 2. Minyak goreng 	Sasaran memahami bahwa lambung bayi berukuran sangat kecil dan

	cukup”		pelaksanaan Emo Demo sesuai dengan modul	3. 4 gelas bening 4. Kartu perut bayi 5. 8 buah benda bulat kecil hingga besar (4 diantaranya kelereng kecil, bola bekel, bola ping-pong, telur)	hanya memungkinkan diberi ASI saja Sasaran memahami bahwa semakin sering ibu menyusui maka semakin banyak produksi ASI
3	Mitos dan fakta seputar IMD dan kolostrum	10’	Disediakan beberapa pernyataan terkait mitos di masyarakat yang berhubungan dengan IMD dan kolostrum kemudian sasaran diminta menebak apakah mitos tersebut benar/ salah. Selanjutnya dilakukan pembahasan singkat dan diskusi tentang fakta sesuai dengan ilmu pengetahuan dan kesehatan	List pernyataan mitos	Memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang kebenaran mitos yang beredar apakah sesuai dengan teori atau tidak.
4	Penjelasan pengisian raport pada buku panduan	5’	Pemateri memberikan penjelasan terkait pengisian rapor pada buku panduan program yang berhubungan dengan capaian sasaran dalam kegiatan, apabila berhasil maka diberi tanda “LULUS” oleh bidan/ ahli gizi.	-	Sebagai indikator keberhasilan program dalam jangka panjang
5	Post Test	5’	Sasaran diberikan soal yang sama dengan Pre Test	Lembaran Kertas dan Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang telah disampaikan
BULAN KE-2 Topik : Pelekatan Saat ASI					
NO	KEGIATAN	WAKTU	RINCIAN KEGIATAN	KEBUTUHAN	TUJUAN
1	Pre Test	5’	Sasaran diberikan soal seputar topik, soal sebaiknya berupa essay karena akan dapat mengetahui pengetahuan sasaran secara lebih subjektif	1. Lembaran Kertas 2. Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang akan disampaikan
2	Emo Demo “Ikatan ibu dan anak”	10’	Sasaran diminta mengikuti kegiatan Emo Demo secara tertib dan partisipatif dan pelaksanaan Emo Demo sesuai dengan modul	1. 2 botol air mineral kosong	Sasaran mengerti jika menyusui dapat menciptakan ikatan antara ibu dan anak

3	Mitos dan fakta seputar ASI eksklusif	10'	Disediakan beberapa pernyataan terkait mitos di masyarakat yang berhubungan dengan ASI eksklusif kemudian sasaran diminta menebak apakah mitos tersebut benar/ salah. Selanjutnya dilakukan pembahasan singkat dan diskusi tentang fakta sesuai dengan ilmu pengetahuan dan kesehatan	List pernyataan mitos	Memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang kebenaran mitos yang beredar apakah sesuai dengan teori atau tidak.
4	Demonstrasi pelekatan saat pemberian ASI	5'	Pemateri melakukan peragaan pelekatan saat pemberian ASI yang benar pada sasaran menggunakan alat bantu.	Boneka	Memberikan contoh dan pemahaman yang benar terkait cara meng-ASI yang benar sehingga sasaran dapat ikut mengawasi ibu bayi dalam memberikan ASI
5	Post Test	5'	Sasaran diberikan soal yang sama dengan Pre Test	Lembaran Kertas dan Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang telah disampaikan

BULAN KE-3
Topik : ASI Perah

NO	KEGIATAN	WAKTU	RINCIAN KEGIATAN	KEBUTUHAN	TUJUAN
1	Pre Test	5'	Sasaran diberikan soal seputar topik, soal sebaiknya berupa essay karena akan dapat mengetahui pengetahuan sasaran secara lebih subjektif	1. Lembaran Kertas 2. Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang akan disampaikan
2	Mitos dan fakta seputar ASI perah	5'	Disediakan beberapa pernyataan terkait mitos di masyarakat yang berhubungan dengan ASI perah kemudian sasaran diminta menebak apakah mitos tersebut benar/ salah. Selanjutnya dilakukan pembahasan singkat dan diskusi tentang fakta sesuai dengan ilmu pengetahuan dan kesehatan	List pernyataan mitos	Memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang kebenaran mitos yang beredar apakah sesuai dengan teori atau tidak.
3	Materi cara pemerahan ASI dan menyimpan ASI perah	10'	Pemateri memberikan pemaparan terkait cara pemerahan ASI dan menyimpan ASI perah dengan metode ceramah dan diskusi	-	Memberikan edukasi kepada sasaran terkait cara pemerahan ASI dan menyimpan ASI perah
4	Demonstrasi menghantarkan	5'	Pemateri melakukan peragaan cara menghantarkan ASI yang beku dalam botol	1. ASI/ susu beku dalam botol	Sasaran dapat mengetahui secara langsung cara menghantarkan ASI

	ASI		yang kemudian dipanaskan menggunakan baskom dan air panas untuk merendam botol	2. Baskom 3. Air panas	dan diharapkan mampu membantu ibu untuk menerapkan ASI perah
5	Post Test	5'	Sasaran diberikan soal yang sama dengan Pre Test	Lembaran Kertas dan Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang telah disampaikan
BULAN KE-4					
Topik : Melancarkan Produksi ASI dan Kebutuhan Bayi					
NO	KEGIATAN	WAKTU	RINCIAN KEGIATAN	KEBUTUHAN	TUJUAN
1	Pre Test	5'	Sasaran diberikan soal seputar topik, soal sebaiknya berupa essay karena akan dapat mengetahui pengetahuan sasaran secara lebih subjektif	1. Lembaran Kertas 2. Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang akan disampaikan
2	Mitos dan fakta seputar metode melancarkan ASI	5'	Disediakan beberapa pernyataan terkait mitos di masyarakat yang berhubungan dengan metode melancarkan ASI kemudian sasaran diminta menebak apakah mitos tersebut benar/ salah. Selanjutnya dilakukan pembahasan singkat dan diskusi tentang fakta sesuai dengan ilmu pengetahuan dan kesehatan	List pernyataan mitos	Memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang kebenaran mitos yang beredar apakah sesuai dengan teori atau tidak.
3	Materi cara melancarkan produksi ASI	10'	Pemateri memberikan pemaparan terkait cara melancarkan produksi ASI dengan metode ceramah dan diskusi	-	Memberikan edukasi kepada sasaran terkait cara melancarkan produksi ASI
4	Materi kebutuhan energi bayi sesuai umurnya	10'	Pemateri memberikan pemaparan terkait kebutuhan energi bayi sesuai umurnya dengan metode ceramah dan diskusi	-	Memberikan edukasi kepada sasaran terkait kebutuhan energi bayi sesuai umurnya
5	Post Test	5'	Sasaran diberikan soal yang sama dengan Pre Test	Lembaran Kertas dan Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang telah disampaikan
BULAN KE-5					
Topik : Stimulus Perkembangan Bayi					
NO	KEGIATAN	WAKTU	RINCIAN KEGIATAN	KEBUTUHAN	TUJUAN
1	Pre Test	5'	Sasaran diberikan soal seputar topik, soal sebaiknya berupa essay karena akan dapat mengetahui pengetahuan sasaran secara	1. Lembaran Kertas 2. Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang akan disampaikan

			lebih subjektif		
2	Materi Perkembangan bayi sesuai umurnya	10'	Pemateri memberikan pemaparan terkait Perkembangan bayi sesuai umurnya dengan metode ceramah dan diskusi	-	Memberikan edukasi kepada sasaran terkait Perkembangan bayi sesuai umurnya
3	Materi cara stimulus bayi sesuai umurnya	10'	Pemateri memberikan pemaparan terkait cara stimulus bayi sesuai umurnya dengan metode ceramah dan diskusi	-	Memberikan edukasi kepada sasaran terkait cara stimulus bayi sesuai umurnya
4	Post Test	5'	Sasaran diberikan soal yang sama dengan Pre Test	Lembaran Kertas dan Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang telah disampaikan
BULAN KE-6					
Topik : Perkenalan MPASI					
NO	KEGIATAN	WAKTU	RINCIAN KEGIATAN	KEBUTUHAN	TUJUAN
1	Pre Test	5'	Sasaran diberikan soal seputar topik, soal sebaiknya berupa essay karena akan dapat mengetahui pengetahuan sasaran secara lebih subjektif	1. Lembaran Kertas 2. Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang akan disampaikan
2	Emo Demo "Jadwal Makan Bayi dan Anak"	10'	Sasaran diminta mengikuti kegiatan Emo Demo secara tertib dan partisipatif dan pelaksanaan Emo Demo sesuai dengan modul	1. Poster jadwal pemberian makan 2. Kartu gambar makanan, menyusui dan cemilan 3. Selotip	Sasaran belajar untuk tidak memberikan cemilan kepada bayi 1 jam sebelum waktu makan karena akan menyebabkan bayi kenyang sebelum makan
3	Mitos dan fakta seputar MPASI	5'	Disediakan beberapa pernyataan terkait mitos di masyarakat yang berhubungan dengan MPASI kemudian sasaran diminta menebak apakah mitos tersebut benar/ salah. Selanjutnya dilakukan pembahasan singkat dan diskusi tentang fakta sesuai dengan ilmu pengetahuan dan kesehatan	List pernyataan mitos	Memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang kebenaran mitos yang beredar apakah sesuai dengan teori atau tidak.
4	Materi Pengenalan MPASI dan jadwal pemberian	10'	Pemateri memberikan pemaparan tentang Pengenalan MPASI dan jadwal pemberian dengan metode ceramah dan diskusi	-	Memberikan edukasi kepada sasaran tentang Pengenalan MPASI dan jadwal pemberian

5	Post Test	5'	Sasaran diberikan soal yang sama dengan Pre Test	Lembaran Kertas dan Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang telah disampaikan
BULAN KE-7 Topik : Pure dan Makanan Lumat					
NO	KEGIATAN	WAKTU	RINCIAN KEGIATAN	KEBUTUHAN	TUJUAN
1	Pre Test	5'	Sasaran diberikan soal seputar topik, soal sebaiknya berupa essay karena akan dapat mengetahui pengetahuan sasaran secara lebih subjektif	1. Lembaran Kertas 2. Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang akan disampaikan
2	Emo Demo "Porsi Makan Bayi dan Anak"	10'	Sasaran diminta mengikuti kegiatan Emo Demo secara tertib dan partisipatif dan pelaksanaan Emo Demo sesuai dengan modul	1. Permainan piring anak 2. Kartu piring	Sasaran belajar memberikan makanan yang beragam kepada bayi tidak hanya nasi yang banyak
3	Demonstrasi makanan pure dan lumut disertai materi	5'	Pemateri memberikan contoh cara membuat makanan pure dan lumut atau bisa diganti dengan membawa makanan pure dan lumut kemudian diberikan materi terkait pembuatan dan jam pemberian makanan pada bayi.	1. Makanan pure 2. Makanan lumut	Sasaran mengetahui bagaimana bentuk makanan pure dan makanan lumut juga cara membuatnya sehingga bisa diterapkan di rumah bersama ibu bayi
4	Post Test	5'	Sasaran diberikan soal yang sama dengan Pre Test	Lembaran Kertas dan Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang telah disampaikan
BULAN KE-8 Topik : Makanan Cincang Halus dan Makanan Cincang Kasar					
NO	KEGIATAN	WAKTU	RINCIAN KEGIATAN	KEBUTUHAN	TUJUAN
1	Pre Test	5'	Sasaran diberikan soal seputar topik, soal sebaiknya berupa essay karena akan dapat mengetahui pengetahuan sasaran secara lebih subjektif	1. Lembaran Kertas 2. Bolpoin	- Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang akan disampaikan
2	FGD terkait kesulitan pemberian MPASI	10'	Sasaran diajak berdiskusi mengenai kesulitan pemberian MPASI yang pernah dialami	-	Sebagai sarana bertukar informasi dan saling memberikan solusi
3	Demonstrasi makanan	5'	Pemateri memberikan contoh cara membuat makanan cincang halus dan makanan	1. makanan cincang halus	Sasaran mengetahui bagaimana bentuk makanan cincang halus dan

	cincang halus dan makanan cincang kasar		cincang kasar atau bisa diganti dengan membawa makanan cincang halus dan makanan cincang kasar yang sudah jadi kemudian diberikan materi terkait pembuatan dan jam pemberian makanan pada bayi.	2. makanan cincang kasar	makanan cincang kasar juga cara membuatnya sehingga bisa diterapkan dirumah bersama ibu bayi
4	Post Test	5'	Sasaran diberikan soal yang sama dengan Pre Test	Lembaran Kertas dan Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang telah disampaikan
BULAN KE-9					
Topik : Finger Food dan Snack Balita					
NO	KEGIATAN	WAKTU	RINCIAN KEGIATAN	KEBUTUHAN	TUJUAN
1	Pre Test	5'	Sasaran diberikan soal seputar topik, soal sebaiknya berupa essay karena akan dapat mengetahui pengetahuan sasaran secara lebih subjektif	1. Lembaran Kertas 2. Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang akan disampaikan
2	Emo Demo “Camilan Sembarangan”	10'	Sasaran diminta mengikuti kegiatan Emo Demo secara tertib dan partisipatif dan pelaksanaan Emo Demo sesuai dengan modul	1. Gelas plastik, sendok makan, air panas dan jajanan tidak sehat. 2. Kartu oek, 2 ember kecil, bola warna warni (40 buah)	Sasaran belajar untuk tidak memberikan cemilan yang tidak sehat meskipun anak menangis
3	Demonstrasi fingerfood dan snack balita	5'	Pemateri memberikan contoh cara membuat snack balita atau bisa diganti dengan membawa fingerfood dan snack balita yang sudah jadi kemudian diberikan materi terkait pembuatan dan jam pemberian makanan pada bayi.	1. fingerfood 2. snack balita	Sasaran mengetahui bagaimana bentuk makanan fingerfood dan snack balita juga cara membuatnya sehingga bisa diterapkan dirumah bersama ibu bayi
4	Post Test	5'	Sasaran diberikan soal yang sama dengan Pre Test	Lembaran Kertas dan Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang telah disampaikan
BULAN KE-10					
Topik : Makanan Keluarga					
NO	KEGIATAN	WAKTU	RINCIAN KEGIATAN	KEBUTUHAN	TUJUAN

1	Pre Test	5'	Sasaran diberikan soal seputar topik, soal sebaiknya berupa essay karena akan dapat mengetahui pengetahuan sasaran secara lebih subjektif	1. Lembaran Kertas 2. Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang akan disampaikan
2	Materi pemberian makanan keluarga dengan gizi seimbang	10'	Pemateri memberikan pemaparan tentang pemberian makanan keluarga dengan gizi seimbang dengan metode ceramah dan diskusi	-	Memberikan edukasi kepada sasaran tentang pemberian makanan keluarga dengan gizi seimbang
3	Post Test	5'	Sasaran diberikan soal yang sama dengan Pre Test	Lembaran Kertas dan Bolpoin	Mengetahui sejauh mana pengetahuan sasaran terkait topik yang telah disampaikan
BULAN KE-11					
Topik : Rewarding dan Penutupan					
NO	KEGIATAN	WAKTU	RINCIAN KEGIATAN	KEBUTUHAN	TUJUAN
1	Rewarding dan Penutupan Program	15'	Pengisian raport dan pengumuman hasil capaian program juga rewarding bagi kakek/nenek yang lulus program Tikung Pelita	Hadiah/ reward	Sebagai ajang support kepada kakek/nenek balita untuk meneruskan hasil yang didapatkan dari program

SOAL PRE/ POST TEST

BULAN	SOAL
Bulan Ke-1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah kepanjangan IMD ? <ol style="list-style-type: none"> a. Inisiasi Menyusu Dini b. Inisiasi Menyusui Dahulu 2. Berapa lama waktu minimal IMD? <ol style="list-style-type: none"> a. 60 menit b. 30 menit 3. ASI yang pertama kali keluar disebut? <ol style="list-style-type: none"> a. ASI matur b. Kolostrum 4. Mengapa kolostrum penting ? <ol style="list-style-type: none"> a. Agar bayi tidak lapar setelah lahir b. Mengandung zat gizi yang lebih banyak 5. Apa warna kolostrum ? <ol style="list-style-type: none"> a. Putih tulang b. Kekuningan
Bulan Ke-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI eksklusif adalah? <ol style="list-style-type: none"> a. pemberian ASI selama 2 tahun penuh b. pemberian ASI selama 6 bulan penuh 2. ASI eksklusif diteruskan sampai usia ? <ol style="list-style-type: none"> a. 2 tahun b. 12 bulan 3. Cara memberikan ASI yang tepat yakni ? <ol style="list-style-type: none"> a. Kedua payudara secara bergantian b. Payudara yang produksinya banyak 4. Posisi bayi yang benar saat menyusui yakni ? <ol style="list-style-type: none"> a. menghadap ke atas b. Menelungkup ke badan ibu
Bulan Ke-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kapanjangan dari ASIP adalah ? <ol style="list-style-type: none"> a. Air Susu Ibu Perah b. Air Susu Ibu Pertama 2. Waktu yang tepat untuk pemerahan ASI adalah? <ol style="list-style-type: none"> a. sesuka ibu b. setiap payudara terasa penuh 3. Wadah yang tempat untuk menyimpan ASI perah adalah? <ol style="list-style-type: none"> a. tempat minum b. Kantung ASI 4. Bagaimana cara memanaskan ASI ? <ol style="list-style-type: none"> a. ASI direbus b. Botol nya direndam air panas 5. Apakah ASI yang tidak habis bisa dibekukan lagi ? <ol style="list-style-type: none"> a. Bisa b. Tidak bisa
Bulan Ke-4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah mengkonsumsi sayuran dapat meningkatkan produksi ASI? <ol style="list-style-type: none"> a. Iya b. Tidak 2. Apakah jika ibu mengkonsumsi es dapat menyebabkan bayi flu? <ol style="list-style-type: none"> a. Iya b. Tidak 3. Apakah maksud dari bayi sudah mulai menggigit benda disekitar?

	<ul style="list-style-type: none"> a. meminta diberi makan b. gigi akan tumbuh <p>4. Apakah benar jika bayi minum susu sangat banyak tapi masih menangis tandanya butuh makan?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Iya b. Tidak
Bulan Ke-5	Pre- Post Test dibuat oleh Bidan
Bulan Ke-6	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pertama kali bayi diberi makan yakni pada umur? <ul style="list-style-type: none"> a. 6 bulan b. saat bayi sudah menunjukkan tanda ingin makan 2. Apakah kepanjangan dari MPASI? <ul style="list-style-type: none"> a. Makanan Penambah Air Susu Ibu b. Makanan Pendamping Air Susu Ibu 3. Setelah pemberian MPASI, apakah ASI dikurangi ? <ul style="list-style-type: none"> a. Iya b. Tidak 4. Apakah pemberian MPASI terlalu dini bisa berpengaruh pada ASI? <ul style="list-style-type: none"> a. Iya b. Tidak
Bulan Ke-7	<ul style="list-style-type: none"> 1. Makanan apa yang harus diberikan umur 6-9 bulan ? <ul style="list-style-type: none"> a. pure dan makanan lumat b. bubur instan 2. Bagaimana seharusnya tekstur MPASI? <ul style="list-style-type: none"> a. Bertahap b. Sesuai kemauan bayi 3. Pure adalah.. <ul style="list-style-type: none"> a. bahan makanan yang dihaluskan b. jus buah 4. Pemberian MPASI pertama kali sebaiknya jenis makanannya adalah? <ul style="list-style-type: none"> a. Kombinasi b. Tunggal
Bulan Ke-8	<ul style="list-style-type: none"> 1. Makanan apa yang harus diberikan umur 9-12 bulan ? <ul style="list-style-type: none"> a. Makanan cincang halus dan makanan cincang kasar b. bubur sum-sum 2. Bagaimana seharusnya komposisi MPASI? <ul style="list-style-type: none"> a. dominan sayur b. seimbang 3. Apakah boleh MPASI ditambahkan gula atau garam?o <ul style="list-style-type: none"> a. Boleh b. Tidak boleh
Bulan Ke-9	<ul style="list-style-type: none"> 1. Apakah yang dimaksud fingerfood? <ul style="list-style-type: none"> a. makanan yang bisa dipegang dan digigit oleh anak b. snack cepat saji 2. Bagaimana seharusnya pemberian snack pada anak? <ul style="list-style-type: none"> a. Diantara jam makan b. satu jam sebelum makan 3. Apakah snack atau makanan bayi boleh ditambahkan penyedap rasa? <ul style="list-style-type: none"> a. boleh b. tidak boleh 4. Apakah boleh bayi diberikan potongan buah jika giginya masih sedikit yang tumbuh ?

	<ul style="list-style-type: none">a. bolehb. tidak boleh
Bulan Ke-10	<ul style="list-style-type: none">1. Umur berapakah idealnya anak diberi makanan keluarga ?<ul style="list-style-type: none">a. diatas 12 bulanb. diatas 24 bulan2. Tempat makan dari bahan apakah yang lebih tepat untuk makanan anak?<ul style="list-style-type: none">a. plastikb. stainless3. Apakah saat pemberian makanan keluarga, boleh tidak diberikan ASI?<ul style="list-style-type: none">a. Bolehb. Tidak

HASIL KONSULTASI DENGAN PEMBIMBING AKADEMIK

Laporan Hasil Konsultasi/Bimbingan

Tanggal Konsultasi : Senin, 9 Desember 2019

Dosen Pembimbing : Lailatul Muniroh., S.KM., M.Kes

Nama : Aprilia Kusumawardhani

NIM : 101611233021

Judul Laporan Magang :

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS MOJOAGUNG KABUPATEN JOMBANG
IMPROVEMENT PROGRAM YUKENSI (PAGUYUBAN KAKEK NENEK ASI)**

Review / komentar dari pembimbing :

1. Perbaiki kesalahan penulisan
2. Seharusnya bukan program baru tapi *improvement* program yang sudah ada
3. Membuat panduan program secara rinci

Revisi yang telah dilakukan dari review konsultasi sebelumnya :

1. Kesalahan penulisan sudah diperbaiki
2. Judul sudah diganti
3. Sudah membuat panduan program secara detail dan rinci per kegiatan dalam 1 periode (1 tahun)

HASIL KONSULTASI DENGAN PEMBIMBING INSTANSI

Laporan Hasil Konsultasi/Bimbingan

Tanggal Konsultasi : Jumat, 29 November 2019

Pembimbing : Nur Farida Handayani, S.Gz

Nama : Aprilia Kusumawardhani

NIM : 101611233021

Judul Laporan Magang :

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS MOJOAGUNG KABUPATEN JOMBANG
IMPROVEMENT PROGRAM YUKENSI (PAGUYUBAN KAKEK NENEK ASI)**

Review / komentar dari pembimbing :

1. Buat susunan materi selama kegiatan

Revisi yang telah dilakukan dari review konsultasi sebelumnya :

1. Telah dibuat susunan materi setiap pertemuan