

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS KESAMBEN KABUPATEN JOMBANG

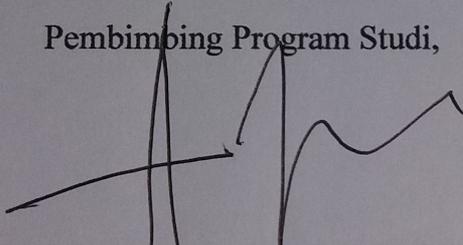
Disusun Oleh:

RYZKY APRILIA SEDIANI	101411231026
KHIRDIYAH MAULY AZZANNABILLAH	101511231001
DEA DELLYANA WAHYUTIA ADY	101511233001

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Program Studi,

Surabaya, 23 Januari 2019



Dr. Ir. Annis Capur Adi, M.Si
NIP. 196903011994121001

Pembimbing Puskesmas,

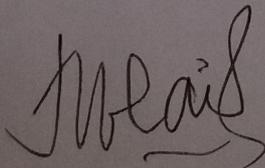
Surabaya, 23 Januari 2019



Mengetahui,

Surabaya, 23 Januari 2019

Koordinator Program Studi S1 Gizi



Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes
NIP. 198005252005012004

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
PUSKESMAS KESAMBEN KABUPATEN JOMBANG**



Disusun Oleh :

RYZKY APRILIA SEDIANI	101411231026
KHIRDIYAH MAULY AZZANNABILLAH	101511231001
DEA DELLYANA WAHYUTIA ADY	101511233001

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

HALAMAN PENGESAHAN

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

Disusun Oleh:

RYZKY APRILIA SEDIANI	101411231026
KHIRDIYAH MAULY AZZANNABILLAH	101511231001
DEA DELLYANA WAHYUTIA ADY	101511233001

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Program Studi,

Surabaya, 23 Januari 2019

Dr. Ir. Annis Catur Adi, M.Si
NIP. 196903011994121001

Pembimbing Puskesmas,

Surabaya, 23 Januari 2019

Efi Setiowati

Mengetahui,
Koordinator Program Studi S1 Gizi

Surabaya, 23 Januari 2019

Lailatul Muniroh, S.KM.,M.Kes
NIP. 198005252005012004

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya kegiatan magang gizi masyarakat ini dapat diselesaikan. Kami mengucapkan terimakasih atas bimbingan dari dosen Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, pembimbing lapangan yakni Petugas Gizi dan Kepala Puskesmas Kesamben, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, serta pihak-pihak lainnya.

Laporan kegiatan Magang Gizi Masyarakat dibuat sebagai bentuk pertanggungjawaban dan bukti pelaksanaan kegiatan magang oleh mahasiswa semester VII S1 Gizi FKM Unair. Bersama dengan laporan ini, kami juga mengucapkan trima kasih kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan Puskesmas Kesamben atas bimbingan yang diberikan selama pelaksanaan magang gizi masyarakat.

Demikian laporan ini kami buat. Kami menerima kritik dan saran dari Bapak/Ibu guna perbaikan dan pengembangandiri kami di masa yang akan datang. Terima kasih.

Surabaya, 23 Januari 2019

Penulis

(Peserta Magang Gizi Masyarakat)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR BAGAN	viii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
1.3 Manfaat	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa	3
1.3.2 Bagi Instansi.....	3
1.3.3 Bagi Institusi	3
BAB II	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Masalah Gizi	4
2.2 Program Gizi	6
2.3 Metode Analisis Situasi Permasalahan Gizi	8
2.4 Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi.....	9
BAB III	13
METODE PELAKSANAAN MAGANG	13
3.1 Lokasi Dan Waktu Pelaksanaan.....	13
3.1.1 Lokasi.....	13
3.1.2 Waktu	13
3.2 Peserta Kegiatan.....	13
3.3 Cara Pengumpulan Data.....	14
3.4 Matrix Perencanaan Kegiatan	17
BAB IV	21
HASIL DAN PEMBAHASAN	21

4.1	Gambaran Umum Uptd Puskesmas Kesamben.....	21
4.1.1	Visi, Misi dan Strategi UPTD Puskesmas Kesamben.....	21
4.1.2	Nilai-Nilai	21
4.2	Struktur Organisasi.....	22
4.3	Data Wilayah Kerja.....	23
4.3.1	Peta Wilayah Kerja Puskemas Kesamben.....	23
4.4	Pelayanan Kesehatan Di Puseksmas Kesamben	26
4.5	Upaya Penanggulangan Masalah Gizi Puskesmas Kesamben	27
4.5.1	Prioritas Masalah.....	50
4.5.2	Skoring Prioritas Masalah di Puskesmas Kesamben	52
	STUDI KASUS KELOMPOK.....	53
	GARPU BAIK (Gerakan Peduli Berat Balita Naik).....	53
	STUDI KASUS INDIVIDU 1.....	72
	Pendampingan Kepada Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk Di Wilayah Kedungboto	72
	STUDI KASUS INDIVIDU II.....	84
	Kegiatan Penyuluhan pentingnya ASI dan MP-ASI pada balita	84
	STUDI KASUS INDIVIDU III.....	101
	Pendampingan Kepada Balita Gizi Buruk Di Posyandu Alamanda	101
	DAFTAR PUSTAKA.....	124
	LAMPIRAN.....	126

DAFTAR TABEL

3.1 Waktu Pelaksanaan Magang Bidang Gizi Masyarakat di Puskesmas Kesamben.....	6
3.2 Peserta Kegiatan Magang.....	6
3.3 Matrix Perencanaan Kegiatan.....	9
4.1 Sarana Kesehatan.....	15
4.2 Data sumber Daya Manusia Tenaga Kesehatan.....	15
4.3 Capaian Program Kegiatan di Puskesmas Kesamben dalam 3 Tahun Terakhir.....	17
4.4 Capaian Program Puskesmas Kesamben Bulan Januari - September 2018.....	21
4.5 Hasil Scoring Prioritas Masalah.....	21
5.1 Alternatif Pemecahan Masalah.....	29
5.2 Matriks Kegiatan Penyuluhan.....	33
5.3 Rincian Dana Kegiatan GARPU BAIK.....	34
5.4 Tabel Hasil Monitoring dan Evaluasi.....	36
7.1 Alternatif Pemecahan Masalah Kasus 1.....	43
7.2 Rincian Dana Program Kasus 1.....	45
7.3 Total Asupan Balita Pada Kunjungan Pertama Kasus 1.....	47
7.4 Total Asupan Balita Pada Kunjungan Kedua Kasus 1.....	47
7.5 Penimbangan Balita 0-24 Bulan Bulan November 2018 Kasus 2.....	52
7.6 Alternatif Pemecahan Masalah Kasus 2.....	56
7.7 Rincian Dana Program Kasus 2.....	61
7.8 Hasil Monitoring dan Evaluasi Kasus 2.....	62
7.9 Alternatif Pemecahan Masalah Kasus 3.....	69
7.10 Rincian dana kegiatan Studi Kasus 3.....	72
7.11 Pola Makan Px Studi Kasus 3.....	73
7.12 Hasil <i>pre tes</i> dan <i>pos test</i> Studi Kasus 3.....	74

DAFTAR GRAFIK

4.1 Cakupan 90 Tablet Fe Bumil.....	18
4.2 Cakupan Penimbangan SKDN.....	18
4.3 Pemberian Fe1 dan Fe3.....	19
4.4 Bayi Mendapat ASI Eksklusif.....	20
4.5 Capaian Kadarzi.....	20
5.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Program GARPU BAIK.....	37
7.1 Z-score An. Nm berdasarkan indikator BB/U bulan Januari – Okt kasus 1.....	41
7.2 Asupan Energi Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk kasus 1.....	48
7.3 Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Kasus 1.....	49
7.4 Hasil Penimbangan Berat Badan Balita 0-24 Bulan.....	53
7.5 Perubahan Pengetahuan Peserta.....	63
7.6 BB/U An. FJ menurut WHO Anthro Studi Kasus 3.....	67
7.7 Perkembangan Asupan <i>Recall</i> Pertama An. FJ.....	75
7.8 Perkembangan Asupan <i>Recall</i> Kedua An. FJ.....	76
7.9 Perkembangan Asupan <i>Recall</i> Kedua An. FJ.....	77
7.10 Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kasus 3.....	78

DAFTAR GAMBAR

4.1 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Kesamben.....	13
4.2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kesamben.....	14
7.1 Leaflet Studi Kasus 1.....	82
7.2 Brosur Studi Kasus 2.....	85
7.3 Leaflet Edukasi Gizi Tampak Belakang Studi Kasus 3.....	86
7.4 Leaflet Edukasi Gizi Tampak Depan Studi Kasus 3.....	86

DAFTAR BAGAN

3.1 Metode Triangual.....	7
3.2 Metode Triangual.....	24
5.1 Problem Tree.....	26
7.1 Problem Tree.....	42
7.2 Problem Tree.....	54
7.3 Problem Tree.....	68

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Definisi sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UUD No. 23 Tahun 1993). Dengan kata lain, sehat tidak hanya diartikan sebagai sehat jasmani tetapi juga sehat secara mental dan spiritual. Tujuan dari instansi kesehatan yang didirikan oleh pemerintah yaitu untuk membantu menjamin kesehatan masyarakat yang kurang mampu. Salah satu contohnya adalah Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah yaitu desa/ kelurahan atau dusun/rukun warga (RW)(Ali, 2010).

Peran mahasiswa sebagai agen perubahan dan generasi penerus bangsa dituntut untuk mampu meningkatkan kualitas SDM, dengan cara meningkatkan intelektualitas, keterampilan (skill) dan pengabdian mahasiswa melalui disiplin ilmu sebagai implementasi terhadap ilmu pengetahuan yang diterima dibangku kuliah. Oleh karena itu, perlu diadakan suatu kegiatan yang terencana, sistematis, dan aplikatif untuk melatih dan mendidik mahasiswa agar menjadi intelektual muda yang berkualitas dan mampu memberikan solusi terhadap berbagai masalah yang timbul di masyarakat (*problem solver*). Kegiatan magang bidang gizi masyarakat dianggap sebagai suatu metode yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut, dengan cara mendidik mahasiswa di lapangan (Ali, 2010).

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas. Jika ditelusuri, masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut. Status gizi masyarakat dapat dilihat melalui beberapa indikator, antara lain bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan status gizi Balita. Jumlah BBLR di Indonesia yang dilaporkan RISKESDAS tahun 2018 sebesar 6,2%. Sedangkan di Kabupaten Jombang pada tahun 2014 sebanyak 807 bayi (4,0%), sedangkan pada tahun

2013 sebanyak 756 (3,8%). Selain BBLR terdapat beberapa masalah gizi lainnya yaitu gizi kurang. Gizi kurang adalah status gizi yang berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dengan Z-score ≥ -3 SD s/d < -2 SD. Sedangkan yang disebut BB sangat kurang atau dengan kata lain (BGM) dengan Z-score antara < -3 SD. Pada tahun 2015, prevalensi balita BGM sebesar 186 balita atau 0,56%, balita gizi kurang sebesar 4.610 atau 6,54% dan gizi buruk sebesar 372 atau 0,53% (Jombang, 2018).

Salah satu penyebab masalah gizi adalah kekurangan energi protein (KEP) yaitu rendahnya konsumsi energi dan protein, yang didalamnya termasuk marasmus, kwashiokor, atau marasmic-kwashiokor. Masalah gizi, meskipun sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Pada kasus seperti BGM yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang ialah perilaku yang tidak tepat dikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama pada anak-anak (Istiany, 2013).

1.2 TUJUAN

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan kegiatan magang secara umum adalah untuk memperoleh pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, serta pengahayatan pengetahuan di dunia kerja, serta melatih kemampuan berkomunikasi dan bekerja sama dengan orang lain dalam satu tim sehingga diperoleh manfaat yang bisa dirasakan baik bagi mahasiswa magang maupun lingkungan Puskesmas Kesamben serta Institusi terkait.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mempelajari alur kerja, susunan organisasi, struktur organisasi di Puskesmas Kesamben Kabupaten Jombang.
- b. Mempelajari proses perencanaan program perbaikan gizi Puskesmas Kesamben Kabupaten Jombang.
- c. Melakukan analisis situasi permasalahan gizi pada bayi, balita, remaja dan dewasa.
- d. Menentukan prioritas masalah gizi dan alternatif pemecahan masalah gizi di Puskesmas Kesamben.

- e. Mempelajari kasus dengan permasalahan gizi prioritas yang ada di wilayah kerja magang yang kemudian diamati dan diobservasi selama magang berlangsung.

1.3 MANFAAT

1.3.1 Bagi Mahasiswa

- a. Mengetahui alur kerja, susunan organisasi, struktur organisasi di Puskesmas Kesamben Kabupaten Jombang.
- b. Memahami proses perencanaan program penanggulangan masalah gizi di Puskesmas Kesamben Kabupaten Jombang.
- c. Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan analisis situasi permasalahan gizi, prioritas masalah dan penyusunan alternatif pemecahan masalah.

1.3.2 Bagi Instansi

Dapat memperoleh masukan dari mahasiswa magang mengenai permasalahan dalam bidang gizi kesehatan masyarakat sebagai bahan pertimbangan perbaikan atau masukan untuk program yang ada di Puskesmas Kesamben serta menjalin kerjasama yang baik demi kemajuan program.

1.3.3 Bagi Institusi

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 MASALAH GIZI

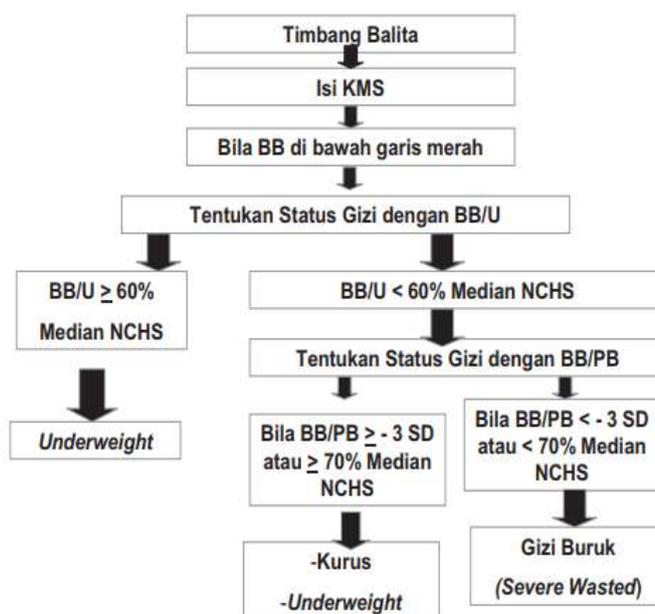
Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai faktor salah satunya adalah status gizi anak, sebab anak merupakan generasi penerus yang memiliki kemampuan untuk dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Masalah gizi pada anak yang dihadapi Indonesia saat ini adalah masalah pertumbuhan anak balita yakni dengan Berat Badan (BB) di Bawah Garis Merah (BGM). Berat badan di Bawah Garis Merah adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Novitasari, dkk, 2016).

Alat ukur yang digunakan untuk melihat status gizi balita antara lain dengan pengukuran status gizi melalui kegiatan posyandu dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) . KMS berfungsi sebagai alat ukur dan deteksi dini untuk memantau tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita. KMS bagi balita merupakan kartu yang memuat kurva laju pertumbuhan normal. Balita dengan pemenuhan gizi yang cukup memiliki berat badan yang berada pada garis berwarna hijau, sedangkan warna kuning menunjukkan status gizi kurang berada di bawah garis merah menunjukkan status gizi buruk. Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan dua cara yaitu menilai garis pertumbuhan atau dengan menghitung berat badan anak dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM). Menurut WHO-NCHS (*World Health Organization-National Centre for Health Statistics*), keadaan status gizi baik berada pada warna hijau/hijau tua, gizi kurang pada warna kuning, gizi buruk dibawah garis merah dan gizi lebih berada jauh diatas warna hijau (Safitri, 2016).

Masalah gizi pada anak yang dihadapi Indonesia saat ini adalah masalah pertumbuhan anak balita yakni dengan Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM). Berat badan di Bawah Garis Merah adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Novitasari, dkk, 2016). Gejala klinis yang terjadi pada BGM ada tiga jenis yaitu kwashiorkor (kurang protein), marasmus (kurang energi) dan marasmus kwashiorkor (kurang energi dan protein). BGM merupakan penyebab pertama kematian anak balita yaitu sebesar 54% kematian anak balita. Indonesia sebagai peringkat kelima dunia yang anak balitanya mengalami gangguan pertumbuhan dengan

jumlah anak balita yang berat badannya di BGM sebesar 7,7 juta anak balita. Hasil Riskesdas (2010) yaitu sebesar 4,9% anak balita BGM.

Gizi kurang adalah status gizi berdasarkan pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) -3 SD sampai dengan ≤ -2 SD (Depkes RI, 2011). Gizi kurang adalah gangguan kesehatan yang disebabkan kekurangan dan ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan asupan dan protein. (Rahardjo, 2012, dalam Oktaviana, H., 2017). Gizi kurang dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Akibat dari gizi kurang adalah kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan aktivitas fisik. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun (Ariyanto, 2010, dalam Oktaviana, H., 2017). Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori.



Gambar 5. Alur Survei Gizi Buruk di Puskesmas

Adapun faktor resiko yang terjadi pada balita gizi kurang adalah ketahanan pangan rumah tangga yang tidak cukup baik. Dapat dilihat dari daya beli keluarga yang dipengaruhi dari harga dan pendapatan keluarga. Selain itu dilihat dari pendidikan dan pengetahuan orang tua yang dapat berdampak kepada pola asuh yang menyebabkan balita gizi kurang. Serta sanitasi lingkungan buruk seperti air minum tidak bersih, tidak ada saluran penampungan air limbah, tidak menggunakan kloset yang baik dapat menyebabkan penyebaran penyakit. Penyakit inilah yang akan menjadikan infeksi, sehingga dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga menyebabkan asupan makanan menjadi rendah dan akhirnya menyebabkan kurang gizi. Tanda dan gejala gizi

kurang adalah tidak terjadinya kenaikan berat badan selama 3 bulan berturut-turut. Sedangkan dampak jangka pendek yang terjadi jika anak mengalami gizi kurang adalah anak mengalami gangguan berbicara serta gangguan perkembangan yang lainnya. Dampak jangka panjang kepada balita yang mengalami gizi kurang antara lain, penurunan IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan gangguan penurunan rasa percaya diri (Oktaviana, H., 2017)

2.2 PROGRAM GIZI

Program kesehatan adalah respon terorganisir untuk mengurangi atau menghilangkan satu atau lebih masalah dengan meraih satu atau lebih tujuan, yang tujuan utamanya adalah meningkatkan kesehatan masyarakat. Program kesehatan selalu dihadapkan pada suatu keadaan yang tidak pasti (uncertainty), sehingga diperlukan penilaian (evaluation) sebagai alat bantu dalam pengambilan keputusan (decision making) (Azwar, 1996). Kebijakan dan Strategi Program Kesehatan Masyarakat 2018. Kebijakan tersebut yakni penguatan pelayanan kesehatan primer dalam upaya kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan (Continuum of Care) dan mendorong lintas sektor mewujudkan gerakan hidup sehat. Selain itu, strategi program kesehatan masyarakat yakni akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan lanjut usia yang berkualitas, mempercepat perbaikan gizi masyarakat, meningkatkan penyehatan lingkungan, meningkatkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, meningkatkan upaya kesehatan kerja dan olahraga serta meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya pada program kesehatan masyarakat.

Kegiatan gizi terdiri dari 3 kelompok yaitu, kegiatan peningkatan (promotif) yang bertumpu pada kegiatan pemberdayaan dan pendidikan gizi masyarakat, kegiatan pencegahan (preventif) agar anak gizi kurang tidak menjadi gizi buruk, dan kegiatan pemulihan (kuratif) yaitu tatalaksana kasus gizi buruk. Kegiatan promotif adalah kegiatan yang dilaksanakan di tingkat masyarakat oleh masyarakat dan petugas. Kegiatannya meliputi pemantauan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling tentang pemberian makanan bayi dan anak, pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi setiap 6 bulan, pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil, promosi garam beriodium, pelacakan dan tindak lanjut kasus gizi buruk. Kegiatan preventif adalah pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap anak-anak gizi kurang atau kurus. Makanan tambahan diberikan dalam bentuk makanan lokal, dengan resep-resep yang dianjurkan.

Kegiatan kuratif, berupa tatalaksana kasus gizi buruk baik dengan rawat inap maupun rawat jalan, menggunakan protokol yang telah ditetapkan.

Rencana kerja program gizi yang sedang dijalankan di Indonesia sebagai berikut :

1. Kurang Energi Protein (KEP)

Strategi utama penanggulangan masalah gizi kurang adalah menggunakan strategi promosi kesehatan yakni melakukan edukasi kepada masyarakat tentang asuhan gizi khususnya makanan bayi dan anak, pemantauan pertumbuhan di posyandu suplementasi gizi, pemberian makanan tambahan pemulihan kepada anak gizi kurang serta tatalaksana kasus gizi buruk. Dibandingkan dengan prevalensi gizi kurang tahun 1990 sebesar 31%, secara nasional telah terjadi penurunan sekitar 40% selama periode 1990 sampai 2010. Dengan kecenderungan ini sasaran penurunan prevalensi gizi kurang menjadi 15% pada tahun 2014 diharapkan dapat dicapai. (Kemenkes, 2013).

2. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Upaya peningkatan cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dilakukan dengan berbagai strategi, mulai dari penyusunan kerangka regulasi, peningkatan kapasitas petugas dan promosi ASI Eksklusif. Tahun 2012 telah diterbitkan Peraturan Pemerintah tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (PP No 33 tahun 2012). Peraturan Pemerintah tersebut diatur tugas dan tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam pengembangan program ASI, diantaranya menetapkan kebijakan nasional dan daerah, melaksanakan advokasi dan sosialisasi serta melakukan pengawasan terkait program pemberian ASI Eksklusif. (Kemenkes, 2013)

3. Perawatan Gizi Buruk

Pemerintah telah mengembangkan prosedur perawatan gizi buruk, dengan dua pendekatan. Kasus gizi buruk yang disertai dengan salah satu atau lebih tanda komplikasi medis seperti anoreksia, anemia berat, dehidrasi, demam sangat tinggi dan penurunan kesadaran perlu penanganan secara rawat inap, baik di rumah sakit, puskesmas maupun Therapeutic Feeding Centre (TFC). Anak gizi buruk tanpa komplikasi perawatan yang diberikan adalah dirawat jalan. Perawatan anak di rumah dilakukan melalui pembinaan petugas kesehatan dan kader. Jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan pada tahun 2012 sebanyak 42.702 kasus dan semuanya telah mendapat perawatan sesuai standar. (Kemenkes, 2013)

4. Kurang Vitamin A (KVA)

Strategi penanggulangan kurang vitamin A dilaksanakan secara komprehensif, terdiri dari pemberian suplementasi kapsul vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan Agustus, penyuluhan seimbang untuk meningkatkan konsumsi bahan pangan sumber vitamin A dan fortifikasi pangan. Pencapaian rata-rata cakupan Vitamin A pada balita 6-59 bulan sampai dengan bulan Februari 2012 sebesar 82,8%. (Kemenkes, 2013)

5. Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI)

Upaya penanggulangan masalah GAKI mengutamakan kegiatan promosi garam beriodium. Daerah-daerah endemik masalah GAKI, upaya yang dilakukan yaitu menjamin garam yang dikonsumsi adalah garam beriodium melalui penyusunan peraturan daerah yang mengatur pemasaran garam beriodium. Pemantauan konsumsi garam beriodium tahun 2012 menunjukkan cakupan sebesar 87,9% rumah tangga mengonsumsi garam beriodium. Secara nasional angka ini meningkat dari tahun sebelumnya dan sudah mencapai target program tahun 2012 (80%). (Kemenkes, 2013)

6. Anemia Gizi Besi

Program penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil telah dikembangkan sejak tahun 1975 melalui distribusi Tablet Tambah Darah (TTD). TTD merupakan suplementasi gizi mikro khususnya zat besi dan folat yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah kejadian anemia gizi besi selama kehamilan. Secara nasional cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe tahun 2012 sebesar 85%. Data tersebut belum mencapai target program tahun 2012 sebesar 90%. (Kemenkes, 2013)

7. Masalah Gizi Lebih

Prevalensi gizi lebih saat ini sudah cukup tinggi. Gizi lebih merupakan masalah gizi baru yang selama beberapa tahun terakhir menunjukkan kenaikan. Selama kurun waktu tahun 2007 sampai 2010, prevalensi gizi lebih baik pada anak-anak maupun pada kelompok dewasa meningkat sebesar 2% atau hampir satu persen setiap tahunnya. (Kemenkes, 2013).

2.3 Metode Analisis Situasi Permasalahan Gizi

Analisis situasi merupakan suatu metode pengamatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi mencakup jenis dan bentuk kegiatan, pihak atau publik yang terlibat, tindakan dan strategi yang akan diambil, taktik serta anggaran biaya yang

diperlukan dalam melaksanakan program. Analisis situasi memiliki manfaat yang dapat membantu proses perencanaan kesehatan dalam memecahkan suatu masalah dan aspek-aspek apa saja yang termasuk dalam proses analisis situasi

Langkah-langkah yang perlu diperhatikan dalam identifikasi masalah gizi adalah mempelajari data berupa angka atau keterangan-keterangan yang berhubungan dengan identifikasi masalah gizi. Kemudian melakukan validasi terhadap data yang tersedia. Selanjutnya mempelajari besaran dan sebaran masalah gizi, membandingkan dengan ambang batas dan/atau target program gizi, setelah itu merumuskan masalah gizi dengan menggunakan ukuran prevalensi dan atau cakupan.

Metode yang dapat digunakan dalam menganalisis permasalahan gizi adalah dengan menggunakan Diagram Cause and Effect atau Diagram Sebab Akibat atau diagram *Problem tree* atau *Fishbone*. Diagram Cause and Effect atau Diagram Sebab Akibat adalah alat yang membantu mengidentifikasi, memilah, dan menampilkan berbagai penyebab yang mungkin dari suatu masalah atau karakteristik kualitas tertentu. Diagram ini menggambarkan hubungan antara masalah dengan semua faktor penyebab yang mempengaruhi masalah tersebut.

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

- a. Menyepakati pernyataan masalah atau identifikasi dan definisikan dengan jelas hasil atau akibat yang akan dianalisis.
- b. Mengidentifikasi kategori-kategori, kategori-kategori ini antara lain: kategori 6M (*Machine, Method, Material, Man, Measurement, Milieu*).
- c. Mengidentifikasi penyebab-penyebab utama yang mempengaruhi hasil atau akibat.
- d. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi penyebab dari penyebab utama.
- e. Mengidentifikasi lebih detail lagi secara bertingkat berbagai penyebab dan lanjutkan mengorganisasikannya dibawah kategori atau penyebab yang berhubungan.

2.4 Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi

Penetapan Prioritas dalam masalah kesehatan penduduk dan penentuan prioritas dalam program intervensi yang dilaksanakan merupakan sesuatu yang penting mengingat adanya keterbatasan sumberdaya SDM dan dana. Ada 2 metoda yang lazim digunakan dalam penetapan prioritas alternative pemecahan masalah untuk intervensi dalam penetapan pilihan bentuk intervensi yakni sebagai berikut :

- a. Metoda Analisis Pembiayaan yang lebih dikenal cara efektifitas dan efisiensi**

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

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

M = Magnitude (besarnya masalah yang dihadapi)

I = Important (pentingnya jalan keluar menyelesaikan masalah)

V = Vulnerability (ketepatan jalan keluar untuk masalah)

C = Cost (biaya yang dikeluarkan)

dimana kriterinya ditetapkan:

Nilai 1 = Biaya sangat murah

Nilai 2 = Biaya murah

Nilai 3 = Biaya cukup murah

Nilai 4 = Biaya mahal

Nilai 5 = Biaya sangat mahal

b. Metoda Hanlon

Seperti halnya metoda yang lain, metoda Hanlon dalam proses awalnya yakni menggunakan pendapat anggota secara curah pendapat (*brain storming*) untuk menentukan nilai dan bobot. Dari masing-masing kelompok kriteria diperoleh nilai dengan jalan melakukan scoring dengan skala tertentu, kemudian kelompok kriteria tersebut dimasukkan kedalam formula dan hasil yang didapat makin tinggi nilainya maka itulah prioritas jenis program yang didahulukan (menjadi prioritas intervensi). Penggunaan metoda Hanlon dalam penetapan alternatif prioritas jenis intervensi yang akan dilakukan menggunakan 4 kriteria sebagai berikut :

- 1) Kelompok kriteria 1 yaitu besarnya masalah (magnitude)
- 2) Kelompok kriteria 2 yaitu tingkat kegawatan masalah (emergency/seriousness)
- 3) Kelompok kriteria 3 yaitu kemudahan penanggulangan masalah (causability)
- 4) Kelompok kriteria 4 yaitu dapat atau tidaknya program dilaksanakan menggunakan istilah PEARL faktor.

Langkah-langkah untuk melaksanakan metode ini adalah sebagai berikut :

- 1) Menetapkan Kriteria Kelompok 1 : Besarnya masalah (magnitude)

Anggota kelompok merumuskan faktor apa saja yang digunakan untuk menentukan besarnya masalah, misalnya (1) Besarnya persentasi/ prevalensi

penduduk yang menderita langsung karena penyakit tersebut (2) Besarnya pengeluaran biaya yang diperlukan perorang rata-rata perbulan untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut (3) Besarnya kerugian yang diderita.

2) Menetapkan Kriteria kelompok II: Kegawatan (Emergency/seriousness)

Menentukan tingkat kegawatan lebih bersifat subjektif. Pada langkah ini kelompok menentukan tingkat kegawatan misalnya dengan melihat faktor-faktor berikut ini :
Tingkat urgensinya, kecenderungannya, tingkat keganasannya.

3) Menetapkan Kriteria Kelompok III: Kemudahan Penanggulangan

Kelompok menentukan kriteria berdasarkan kemampuan dan tersedianya sumberdaya untuk menyelesaikan masalah tersebut dengan kriteria :

1 = amat sulit

2 = sulit

3 = cukupsulit/cukup mudah

4 = mudah

5 = sangat mudah

4) Menetapkan Kriteria kelompok kriteria IV yaitu PEARL faktor

Kelompok kriteria IV terdiri dari beberapa faktor yang saling menentukan dapat atau tidaknya suatu program dilaksanakan dan faktor tersebut meliputi:

P = Kesesuaian(Appropriateness)

E = Secara ekonomi murah (Economic feasibility)

A = Dapat diterima (Acceptability)

R = Tersedia sumber daya (Resourcesavailability)

L = Legalitas terjamin (Legality)

Tujuannya adalah untuk menjamin terselenggaranya program dengan baik. Jawaban hanya dua yaitu ya atau tidak. Jawaban ya nilai 1 dan jawaban tidak nilainya 0 dengan cara aklamasi atau voting maka tiap faktor dapat diperoleh angka 1 atau 0 untuk masing-masing masalah.

3 Monitoring dan Evaluasi

Evaluasi program merupakan satu metode untuk mengetahui dan menilai efektivitas suatu program dengan membandingkan kriteria yang telah ditentukan atau tujuan yang ingin dicapai dengan hasil yang dicapai. Hasil yang dicapai dalam bentuk informasi digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pembuatan keputusan dan penentuan kebijakan. Evaluasi program dilaksanakan secara sistematis seiring dengan

tahapan (waktu pelaksanaan) program untuk mengetahui ketercapaian tujuan, dan memberikan umpan balik untuk memperbaiki program.

Monitoring hasil dilakukan untuk tujuan (a) memonitor trend dari luaran dalam kurun waktu, baik antar kelompok maupun antar tempat; (b) mengumpulkan informasi untuk mengumpulkan penyebab dari sebuah hasil atau keadaan dan (c) untuk memberikan umpan balik bagi pengambil kebijakan terhadap effectiveness dari sebuah program dan usaha-usaha untuk mengatasi sesuatu. Pada proses monitoring, yang dipantau adalah perubahan dan penyimpangan dari ukuran-ukuran hasil pembangunan melalui intervensi dan cara tertentu, sedangkan dalam evaluasi dampak dilaksanakan untuk menemukenali masalah dan berbagai potensi faktor yang menjelaskan masalah tersebut. Dengan demikian proses monitoring langsung menjadikannya sebagai bahan tindakan koreksi sampai selesai pelaksanaan program, sementara evaluasi dampak benar dilaksanakan setelah selesainya program dilaksanakan.

BAB III

METODE PELAKSANAAN MAGANG

3.1 LOKASI DAN WAKTU PELAKSANAAN

3.1.1 Lokasi

Penempatan magang kemasyarakatan ini berada di :

Nama Puskesmas : Puskesmas Kesamben Kabupaten Jombang

Alamat : Jl. Raya Kesamben No. 3A, Ngembul, Kesamben, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61484

3.1.2 Waktu

Magang Gizi Masyarakat ini akan dilaksanakan pada tanggal 19 Oktober 2018 sampai dengan 22 November 2018 yang akan dilakukan di Puskesmas Kesamben, Kabupaten Jombang. Berikut rinciannya :

Tabel 3.1 Waktu Pelaksanaan Gizi Masyarakat di Puskesmas Kesamben

Waktu	Kegiatan
12-18 Oktober 2018	Survey lokasi dan persiapan magang masyarakat
19 Oktober 2018	Penerimaan dan pembekalan Magang di Dinas Kesehatan Jombang
22 Oktober 2018	Orientasi di Dinas Kesehatan Jombang
23 Oktober -19 November 2018	Magang masyarakat di Puskesmas Jombang
21 November 2018	Presentasi laporan akhir magang gizi masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
22 – 29 November 2018	Revisi laporan akhir magang masyarakat

3.2 PESERTA KEGIATAN

Peserta kegiatan Magang Kemasyarakatan di Puskesmas Kesamben, Kabupaten Jombang ini terdiri dari satu kelompok yang berjumlah 3 orang, yaitu:

Tabel 3.2 Peserta Kegiatan Magang Gizi Masyarakat Puskesmas Kesamben

No.	Nama	NIM
1	Ryzky Aprilia Sediani	101411231026
2	Khirdiyah Mauliyah Azzannabillah	101511231001
3	Dea Dellyana Wahyutia Ady	101511233001

3.3 CARA PENGUMPULAN DATA

Cara pengumpulan data untuk memperoleh informasi tentang struktur organisasi, alur kerja yang ada di puskesmas, dan pengamatan system kerja serta pelayanan gizi yaitu dengan cara :

a. Observasi

Observasi ini merupakan kegiatan pengamatan kegiatan program gizi secara langsung yang dilakukan oleh mahasiswa terhadap kegiatan yang berkaitan dengan program gizi yang ada di Puskesmas Kesamben seperti kegiatan penyuluhan kepada kader posyandu, konseling, pendampingan ibu balita gizi buruk, screening kesehatan di sekolah. observasi dan pengamatan selama kegiatan program gizi berlangsung.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada petugas gizi, petugas kesehatan lain, bagian TU (Tata Usaha) dan pimpinan puskesmas serta masyarakat dengan dilakukan perizinan terlebih dahulu pada pembimbing lapangan. Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan informasi secara tepat dan memperoleh data yang akurat.

c. Studi *literature*

Cara ini dilakukan untuk mendukung data atau informasi yang didapatkan dari puskesmas.

d. Partisipasi aktif

Partisipasi ini merupakan bentuk praktik langsung (terlibat langsung dalam kegiatan dan penanganan terkait masalah gizi yang ada di Puskesmas), melakukan konseling kepada pasien, melakukan proses screening gizi ke sekolah-sekolah sekitar dan lain-lain sesuai dengan informasi data yang dibutuhkan.

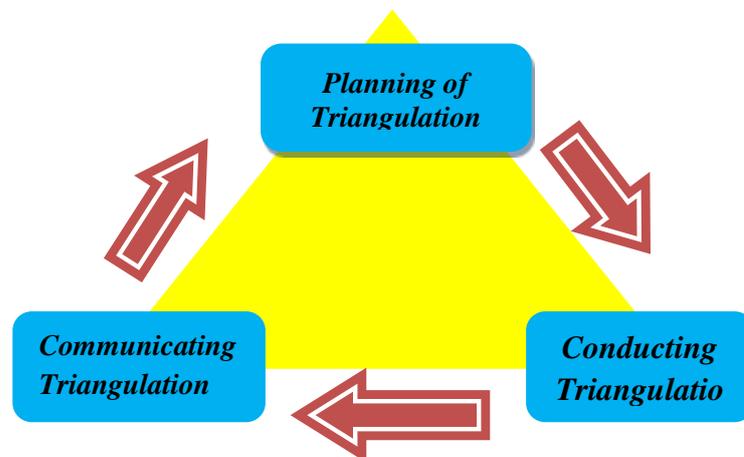
e. Diskusi

Diskusi dilakukan oleh kelompok mahasiswa magang dengan sumber informan (ahli gizi, bidan, pimpinan puskesmas maupun tenaga kesehatan lain) di Puskesmas Kesamben. Selain itu, kegiatan ini juga dilakukan kepada kader-kader posyandu setempat dengan topik terkait program gizi dan kesehatan. Diskusi ini dilakukan untuk menggali informasi terkait proses pelaksanaan program gizi yang berlangsung, kendala dan hambatan yang dialami selama kegiatan berlangsung serta penentuan solusi yang tepat untuk pelaksanaan program gizi.

Salah satu cara yang dilakukan untuk memvalidasi data yang diperoleh adalah dengan melakukan teknik Triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau perbandingan terhadap data tersebut. Teknik ini dilakukan untuk mencari dengan tepat data yang sudah ada dalam memperkuat tafsir pada bukti yang tersedia. Teknik ini dilakukan dengan cara menyatukan informasi dari pakar-pakar terkait sehingga dapat meningkatkan pemahaman pelaksana program terhadap data dan fakta yang sudah didapat sebelumnya. Pada prinsipnya teknik triangulasi merupakan model pengecekan data untuk menentukan apakah sebuah data benar-benar tepat dalam menggambarkan fenomena saat pelaksanaan program. Jika hasil yang didapat dari teknik tersebut sama, maka dapat ditetapkan kebenarannya.

Sebelum melaksanakan triangulasi, sebelumnya dilakukan *planning for triangulation, conducting triangulation and communicating triangulation*. Proses tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini :

Bagan 3.1 Triangulasi



Tahapan yang pertama yang dilakukan yaitu *Planning of Traiangulasi* yaitu dengan cara mengidentifikasi pertanyaan-pertanyaan pokok, memastikan pertanyaan tersebut dapat dijawab oleh sasaran. Memastikan pertanyaan tersebut berdasarkan informasi sebelumnya. Kemudian tahapan yang kedua yaitu *Conducting Triangulation* yaitu mengumpulkan data-data yang diperlukan dan melakukan observasi jawaban yang kemungkinan akan muncul. Kemudian pada tahap ini sudah ditemukan kesimpulan dan kebenarannya. Tahap yang terakhir yaitu memaparkan hasil yang didapat dan rekomendasi yang diberikan oleh sasaran atau ahli.

3.4 MATRIX PERENCANAAN KEGIATAN

Perencanaan kegiatan magang akan dilaksanakan pada tanggal 19 Oktober 2018 sampai 21 November 2018 di Puskesmas Kesamben, Kabupaten Jombang, sesuai dengan rencana jadwal kegiatan berikut ini :

Tabel 3.3 Matrix Perencanaan Kegiatan

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang ingin dicapai
12-18 Oktober 2018	Persiapan kegiatan magang masyarakat, penyusunan proposal kegiatan dan survey lokasi magang	Observasi	Survey lokasi kegiatan magang dan penyusunan proposal kegiatan magang masyarakat	Proposal kegiatan magang masyarakat
19 Oktober 2018	Pemberangkatan mahasiswa dan pembukaan serta penerimaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Ceramah	Pengenalan, pengarahan, dan pemaparan terkait kegiatan magang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Mahasiswa mendapat gambaran umum terkait kegiatan magang yang akan dilaksanakan satu bulan ke depan
20-21 Oktober 2018	Survey lingkungan dan sasaran kegiatan	Observasi	Perkenalan ke masyarakat sekitar Puskesmas Kesamben	Mahasiswa dapat bersosialisasi dengan masyarakat sekitar agar program kerja yang akan dilaksanakan berjalan dengan lancar dan tanpa hambatan.
22 Oktober 2018	Perkenalan dan orientasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Ceramah dan Observasi	Pemberian informasi mendetail terkait struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan dibidang gizi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.	Mempelajari dan mengetahui struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan dibidang gizi yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
23 Oktober 2018	Perkenalan dan orientasi di Puskesmas Kesamben	Wawancara dan Observasi	Penggalian informasi mengenai struktur organisasi, alur kerja, dan berbagai kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas Kesamben oleh pihak puskesmas.	Mahasiswa dapat mengetahui profil puskesmas, kegiatan rutin, alur kerja, dan program kerja Puskesmas Jelakombo serta mengenal pihak Puskesmas Kesamben

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang ingin dicapai
24-26 Oktober 2018	Mengikuti proses kegiatan sesuai dengan pembagian yang telah ditentukan oleh pembimbing lapangan, menganalisis permasalahan gizi dan masalah kesehatan lain yang berkaitan dengan gizi di wilayah kerja Puskesmas Kesamben baik yang telah ditangani maupun belum ditangani oleh pihak puskesmas.	Wawancara dan Observasi	Penggalian informasi mengenai masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kesamben.	Mahasiswa dapat mengetahui dan mengidentifikasi permasalahan gizi maupun masalah kesehatan lain terkait gizi yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kesamben dan dapat menyusun prioritas penyelesaian masalah yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kesamben.
29 Oktober-3 November 2018	Mengikuti proses kegiatan yang telah ditentukan oleh pembimbing lapangan. Melakukan proses analisis masalah, kemudian menentukan prioritas masalah dan membuat perencanaan program untuk mengintervensi masalah yang telah ditemukan.	Wawancara, Diskusi, Observasi, dan Praktik	Ikut serta dalam proses perencanaan program dan turun langsung ke lapangan untuk membantu pelaksanaan program ada di wilayah kerja Puskesmas Kesamben, serta berpartisipasi langsung dalam kegiatan monitoring evaluasi dan melakukan diskusi bersama pihak puskesmas sesuai pembagian yang telah ditentukan. Menentukan prioritas masalah dan merancang rencana program kegiatan.	Mahasiswa dapat mengetahui dan ikut serta secara langsung cara penyusunan hingga pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi dan kesehatan terkait di Puskesmas, serta belajar melakukan monitoring dan evaluasi program secara langsung.
5 November 2018	Konsultasi, dan pemaparan rencana program kegiatan yang akan dijalankan sesuai hasil penentuan prioritas masalah sebelumnya.	Diskusi	Konsultasi dan pemaparan hasil rancangan program kegiatan kepada pembimbing magang, kemudian melakukan revisi dan persiapan keperluan kegiatan.	Rencana program kegiatan siap untuk diterapkan.

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang ingin dicapai
6 November 2018	Menjalankan program kegiatan intervensi (penerapan rancangan program) sesuai dengan hasil prioritas masalah yang sudah ditentukan sebelumnya.	Sosialisasi, diskusi, dan demo masak	Kegiatan diawali sambungan pengantar oleh pembimbing magang (Ahli Gizi Puskesmas Kesamben), kemudian sosialisasi materi, diskusi tanya jawab dan diadakan demo masak.	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatnya pengetahuan masyarakat terkait masalah gizi yang disampaikan dan mampu merubah pola makan/perilaku yang keliru. - Mahasiswa dapat mengetahui kendala apa saja yang menjadi faktor terjadinya masalah gizi di wilayah tersebut. - Mahasiswa dapat membantu memberikan solusi untuk proses penyelesaian masalah yang terjadi di wilayah tersebut.
7 - 10 November 2018	Mahasiswa melakukan intervensi masalah gizi pada masing-masing sasaran yang sudah ditentukan.	Sosialisasi, diskusi dan konseling	Kegiatan diawali dengan melihat data sekunder (catatan riwayat masalah gizi di puskesmas Kesamben). Kegiatan selanjutnya melakukan program kerja yang sudah direncanakan dengan mengikuti posyandu masing-masing daerah yang sudah dipilih.	<ul style="list-style-type: none"> - Mahasiswa dapat mengetahui prevalensi masalah gizi sasaran yang terjadi di wilayah Puskesmas Kesamben dan sekitarnya. - Mahasiswa mampu melaksanakan program kerja yang telah direncanakan.
12 - 17 November 2018	Melakukan monitoring dan evaluasi masalah gizi pada Ibu Balita Posyandu di lingkungan Puskesmas Kesamben dan sekitarnya.	Observasi, dan diskusi	Melakukan monitoring dan evaluasi program kerja yang telah dilakukan sebelumnya kepada sasaran (sampling) dengan melakukan pendampingan, diskusi dan mengisi kuisioner (post).	<ul style="list-style-type: none"> - Mahasiswa mampu melakukan monitoring program kerja yang telah dilakukan kepada sasaran. - Adanya peningkatan pengetahuan sasaran terkait materi yang disampaikan. - Adanya perubahan perilaku dan pola makan yang lebih baik.
19 - 20 November 2018	Penyusunan laporan kegiatan dan konsultasi dengan pembimbing.	Diskusi, Studi literatur	Penyusunan hasil observasi, wawancara, diskusi, dan kegiatan lain selama magang menjadi laporan yang sistematis sehingga mudah dibaca dan dipahami.	<ul style="list-style-type: none"> - Mahasiswa dapat menyusun dan memaparkan laporan hasil kegiatan magang

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang ingin dicapai
21 November 2018	Presentasi kegiatan Magang	Diskusi	Mahasiswa memaparkan laporan kegiatan hasil magang masyarakat.	
22-29 November 2018	Revisi laporan kegiatan magang masyarakat	Diskusi	Mahasiswa memperbaiki susunan laporan yang belum tepat	Laporan akhir kegiatan magang masyarakat

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 GAMBARAN UMUM UPTD PUSKESMAS KESAMBEN

4.1.1 Visi, Misi dan Strategi UPTD Puskesmas Kesamben

1. Visi Puskesmas Kesamben : “Terwujudnya masyarakat di wilayah kerja Puseksmas Kesamben Yang mandiri untuk hidup sehat”
2. Misi :Sebagai penjabaran dari visi yang telah ditetapkan di atas, pernyataan misi mencerminkan tentang segala sesuatu yang akan dilaksanakan untuk pencapaian visi tersebut.

Adapun misi UPTD Puskesmas Kesamben adalah sebagai berikut :

- a. Menggerakkan pemabangunan yang berwawasan kesehatan.
- b. Memberdayakan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat
- c. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan terjangkau
- d. Peningkatan sumber daya kesehatan

4.1.2 NILAI-NILAI

Nilai-nilai (values) adalah hal-hal yang dijunjung tinggi oleh puskesmas dalam perjalanan mewujudkan visi. Dengan kata lain nilai merupakan prinsip sosial, tujuan ataupun norma yang diterima oleh seluruh karyawan puskesmas atau masyarakat. Nilai memberikan batasan dan tuntunan dalam pemilihan cara yang ditempuh dalam mewujudkan visi. Atas dasar nilai itu maka tidak semua cara boleh ditempuh. Untuk mencapai visi UPTD Puskesmas Kesamben maka tata nilai di Puskesmas Kesamben adalah PRIMA :

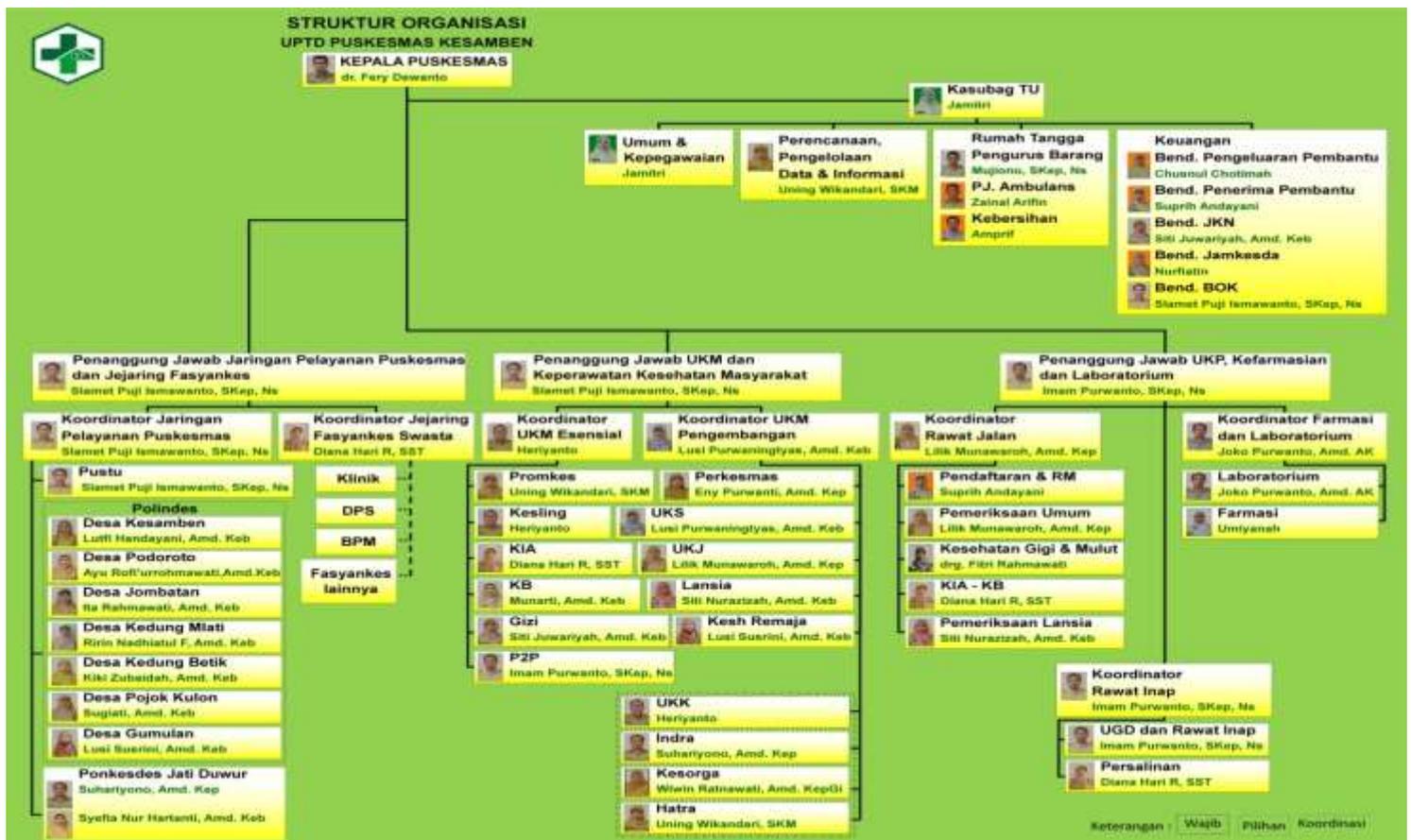
- a. Profesional : dalam memberikan pelayanan dan pelaksanaan program maka semua pegawai Puskesmas Kesamben harus profesional, mempunyai dan memenuhi standar kompetensi yang dipersyaratkan. Sehingga mneghasilkan layanan dan program yang bermutu.
- b. Ramah : semua pegawai Puskesmas Kesamben bersikap ramah dalam pelayanan, baik kepada pengguna puskesmas maupun kepada sesama rekan kerja.
- c. Inisiatif dan inovatif : semua pegawai puskesmas kesamben diharakan mampu membuat ide-ide baru yang positif dalam pelayanan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas Kesamben.

- d. Malu : budaya malu harus ditumbuhkan pada semua pegawai Puskesmas Kesamben dalam arti malu jika tidak profesional, malu jika tidak disiplin, malu jika tidak mampu memenuhi sasaran mutu yang telah ditetapkan.
- e. Akuntabel : Dalam era demokrasi dan perkembangan masyarakat yang lebih cerdas dan tanggap, tuntutan atas pelaksanaan tugas yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan (akuntabel) terus meningkat. Oleh karenanya, semua kegiatan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh UPTD Puskesmas Kesamben harus dilaksanakan secara transparan, dapat dipertanggungjawabkan dan dipertanggung-gugatkan kepada *public*.

4.2 STRUKTUR ORGANISASI

Struktur organisasi merupakan suatu upaya pembagian, pengelompokkan, dan menkoordinasikan tugas kerja secara formal yang mempunyai kaitan sistemik antar komponen dalam rangka pengaturan pembagian kerja yang efisien untuk meningkatkan koordinasi yang efektif dari sejumlah kegiatan anggota organisasi. Berikut struktur organisai UPTD Puskesmas Kesamben :

Gambar 4.1 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Kesamben



Sumber: Profil Puskesmas Kesamben Tahun 2018

4.3 DATA WILAYAH KERJA

4.3.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kesamben

Wilayah kerja Puskesmas Kesamben adalah sebagai berikut :

Gambar 4.2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kesamben



Sumber : Profil Puskesmas Kesamben 2017

A. Keadaan Geografi

Secara geografi, Puskesmas Kesamben terletak di wilayah Kabupaten Jombang dengan batas wilayah :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Mojokerto
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Mojokerto
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Tembelang
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Sumobito dan Peterongan

B. Luas Wilayah

Luas wilayah Puskesmas Kesamben adalah 29 km². Wilayah administrasi terdiri dari 8 desa dan 37 dusun. Secara topografis, Puskesmas Kesamben termasuk kawasan pinggir dari Kabupaten Jombang yaitu sebelah selatan Sungai Brantas, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Keboan dan Tapan, sebelah timur dengan wilayah kerja Puskesmas Blimbing Kesamben, selatan dengan Puskesmas Sumobito dan Peterongan, sedangkan sebelah barat berbatasan dengan Puskesmas Jatiwates.

C. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk Puskesmas Kesamben berdasar proyeksi BPS provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 adalah 33.414 jiwa, dengan 10.433 rumah tangga/KK atau rata-rata 3.20 jiwa per rumah tangga. Tingkat kepadatan penduduk 11/km² dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi di Desa Jatiduwur sebesar 3.019 jiwa/km² sedangkan yang terendah adalah di Desa Gumulan sebesar 2.488 jiwa/km².

a. Sarana Kesehatan

Jumlah sarana kesehatan tahun 3-28 yang ada di Puskesmas Kesamben adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Sarana Kesehatan

No.	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas	1
2	Puskesmas Pembantu	1
3	Posyandu	41
4	Polindes	6
5	Balai Pengobatan Klinis	1
6	Poskesdes	8
7	Desa siaga aktif	8

Sumber : Profil Puskesmas Kesamben 2017

b. Data Sumber Daya Manusia (SDM)

Tabel 4.2 Data sumber Daya Manusia Tenaga Kesehatan

No	Jenis SDM	Status Kepegawaian				Total	Jumlah SDM Minimal (target)
		PNS	Honda	PTT	Sukwan		
1	Dokter umum	2	-	-	-	2	2
2	Dokter gigi	1	-	-	-	1	1
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)	2	-	-	-	2	2
4	S1 Keperawatan	3	-	-	1	4	1
5	D3 kebidanan	6	-	2	5	13	6
6	D3 keperawatan	3	-	-	8	11	10
7	D4 Kebidanan	1	-	-	-	1	1
8	Perawat gigi	1	-	-	-	1	1
9	Analisis kesehatan	1	-	-	1	2	1
10	Nutrisi	-	-	-	-	-	1
11	Asisten apoteker	1	-	-	-	1	1
12	Sanitarian	1	-	-	-	1	1
13	Teknisi Elektromedik	-	-	-	-	-	-

14	Sopir	1	-	-	1	2	-
15	Administrasi	5	-	-	1	6	-
16	Cleaning service	1	-	-	-	1	-
17	Security	-	-	-	-	-	-
TOTAL		29		2	17		26

Sumber : Profil Puskesmas 2017

Tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan sebagai berikut :

A. *NUTRITIONIS*

Uraian Tugas :

- 1) Menyusun rencana kegiatan peningkatan masyarakat berdasarkan data program Puskesmas
- 2) Melaksanakan pembinaan posyandu, PSG (Pemantauan Status Gizi), PKG (Pemantauan Konsumsi Gizi), pemantauan penggunaan garam beryodium, ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pemberian tablet Fe, penyuluhan gizi dan kegiatan lain yang bertujuan meningkatkan status gizi masyarakat
- 3) Melaksanakan pemantauan gizi dan konseling pada pasien rawat inap dan keluarganya
- 4) Melaksanakan konseling pada sasaran Pojok Gizi
- 5) Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor sesuai dengan prosedur/SOP
- 6) Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan serta visualisasi data sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas
- 7) Melakukan evaluasi hasil kinerja program gizi
- 8) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas

Tanggung Jawab :

- 1) Melaksanakan kegiatan sesuai SOP
- 2) Melaksanakan tertib administrasi pelayanan dan program

Wewenang :

- 1) Menggunakan alat atau inventaris Puskesmas untuk kepentingan pelayanan
- 2) Melakukan pembinaan terkait program gizi

- 3) Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk keberhasilan program

4.4 PELAYANAN KESEHATAN DI PUSEKSMAS KESAMBEN

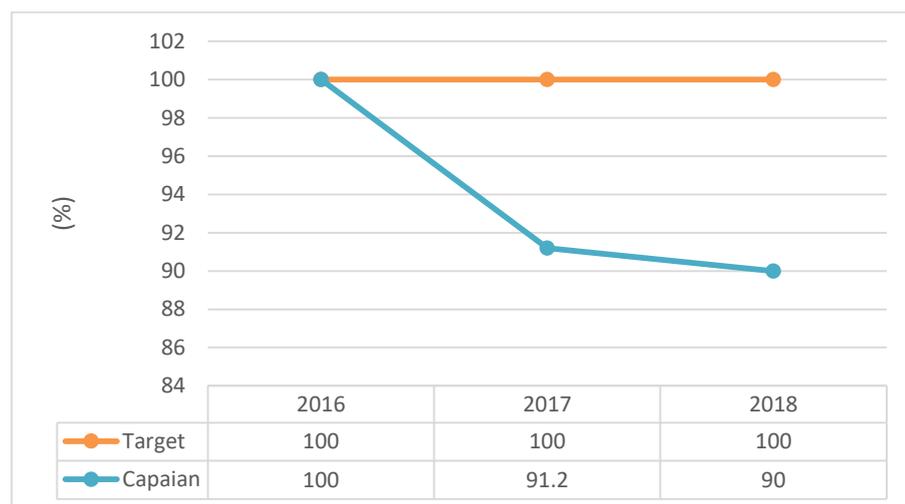
- a. Pelayanan Antenatal
- b. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan
- c. Ibu hamil komplikasi yang ditangani
- d. Kunjungan Neonatus (KN2)
- e. Kunjungan Bayi
- f. Pemantauan Pertumbuhan Balita
- g. Pemberian Kapsul Vitamin A
- h. Pemberian tablet besi (Fe)

4.5 UPAYA PENANGGULANGAN MASALAH GIZI DI PUSKESMAS KESAMBEN

1. Penimbangan SKDN

SKDN adalah laporan status gizi balita pada lingkungan kelurahan. Tidak berbeda dengan KMS dimana pelaporan status gizinya pada setiap posyandu. Pengertiannya S adalah jumlah balita yang ada di wilayah posyandu, K adalah jumlah balita yang terdaftar dan yang memiliki KMS, D adalah jumlah balita yang datang ditimbang bulan ini, N adalah jumlah balita yang naik berat badanya (Suhardjo, 1996, dalam Purwati S, 2009). Berikut cakupan Penimbangan SKDN di Puskesmas Kesamben dalam 3 tahun terakhir:

A. Balita (K/S)



Grafik 4.4.1 Cakupan Penimbangan Balita (K/S) Tahun 2016-2018

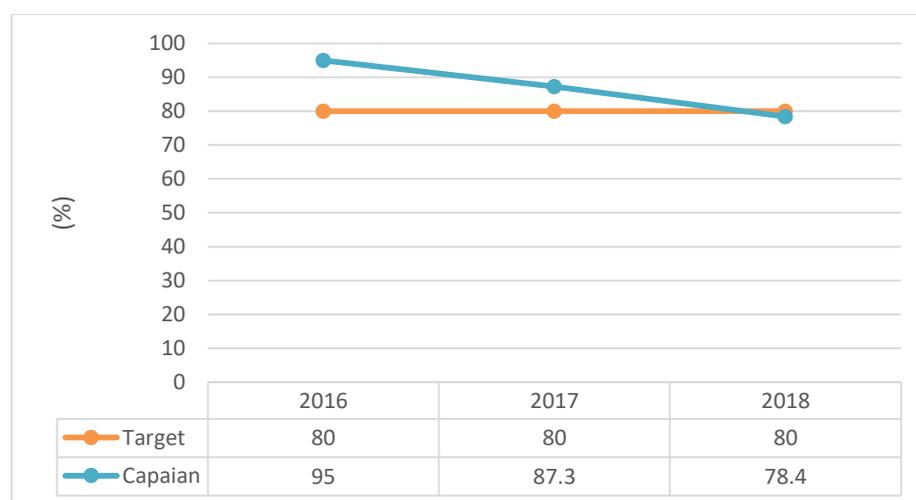
Sumber: Data Puskesmas Kesamben

Target yang digunakan sebagai tolak ukur untuk balita (K/S) di Puskesmas Kesamben adalah target yang ditentukan sendiri oleh Puskesmas Kesamben yaitu 100%. Target tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan target yang ditentukan oleh kabupaten Jombang (90%). Berdasarkan grafik di atas perbandingan antara balita yang memiliki KMS dan jumlah balita keseluruhan balita. Hal tersebut dibuktikan dengan jumlah balita sebanyak 3798, sedangkan yang memiliki KMS sebanyak 2377 balita.

Penyebab belum tercapainya angka K/S adalah terdapat balita yang belum terdaftar di puskesmas atau posyandu, sehingga data belum masuk dan tidak mendapatkan KMS. Selain itu, masih ada warga di sekitar wilayah kerja Puskesmas Kesamben yang melahirkan kepada dukun bayi, hal tersebut yang menyebabkan bayi tidak terdata di Puskesmas dan tidak mendapatkan KMS. Saran yang dapat diberikan yaitu mengajak kerjasama dengan dukun bayi untuk proses kelahiran. Dalam hal ini dukun bayi bisa dijadikan asisten bidan untuk membantu proses persalinan, dengan begitu pencatatan bayi lahir dapat dilakukan dengan akurat dan dukun bayi tidak kehilangan pekerjaannya. Diharapkan untuk kedepannya pencatatan harus dilakukan setiap waktu untuk mendata balita yang mengikuti posyandu. Pendataan dapat dilakukan dalam 2 minggu sekali. Karena mengingat pertumbuhan penduduk pada saat ini sangat cepat.

B. Balita (D/S)

Cakupan D/S menggambarkan tingkat motivasi/partisipasi masyarakat dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan, serta kesehatan balita di Posyandu. Indikator ini menjadi penting karena selain menunjukkan pelayanan gizi pada balita, juga memiliki korelasi yang kuat dengan peningkatan cakupan pemberian vitamin A, Imunisasi dan penemuan kasus kurang gizi di Posyandu.



Grafik 4.4.2 Cakupan Penimbangan Balita (D/S) Tahun 2016-2018

Sumber: Data Puskesmas Kesamben

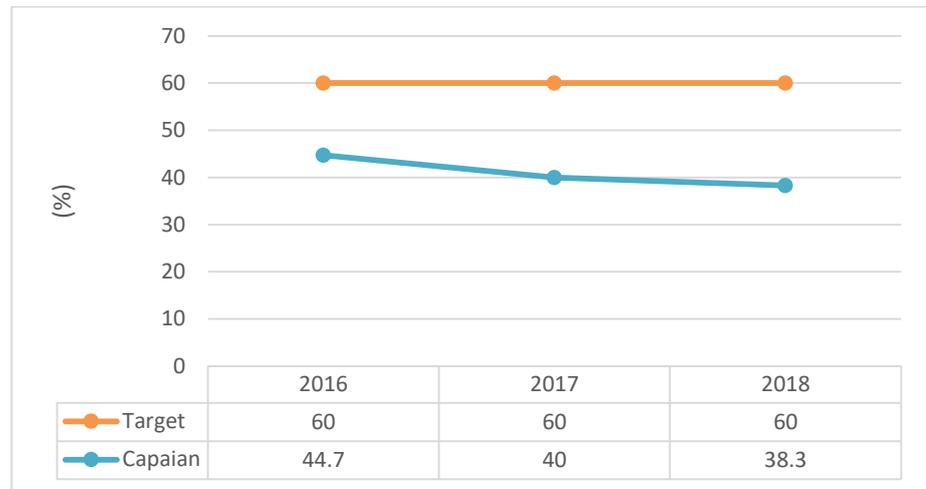
Target yang digunakan sebagai tolak ukur untuk balita (D/S) di Puskesmas Kesamben adalah target yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu 80% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Grafik diatas menggambarkan perkembangan cakupan D/S dalam kurun waktu 3 tahun terakhir. *Trend* cakupan menunjukkan penurunan setiap tahunnya, dengan rentang penurunan cakupan berkisar antara 8% hingga 9%. Penurunan terendah terjadi pada tahun 2018 (78,4%) dan tertinggi terjadi pada tahun 2016 (95%).

Penyebab rendahnya cakupan D/S dikarenakan ibu balita sudah merasa anaknya sehat setelah dilakukannya imunisasi. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan kader posyandu. Selain itu juga terdapat ibu balita yang bekerja sehingga tidak bisa menyempatkan waktu untuk melakukan penimbangan di posyandu. Upaya penanganan balita (D/S) adalah dengan cara posyandu diintergrasikan dengan fasilitas PAUD, sehingga ibu balita dapat sekaligus membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang. Selain itu juga lebih menarik minat ibu balita untuk datang ke posyandu.

Pemerintah juga memiliki program dalam hal peningkatan cakupan balita yang datang dan ditimbang di posyandu seperti, diadakannya kegiatan kepada ibu balita agar rajin mengikuti posyandu seperti arisan posyandu, demo masak dan bazar (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Tujuannya untuk menarik perhatian para ibu agar rajin melakukan penimbangan di posyandu.

Pemantauan pertumbuhan anak yang dilakukan melalui penimbangan berat badan secara teratur sebagai strategi dasar pendidikan gizi dan kesehatan masyarakat dan sebagai sarana deteksi dini dan intervensi gangguan pertumbuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Selain itu perlunya pelatihan kader, dimana kader sebagai fasilitator dalam pemantauan pertumbuhan balita. Kegiatan tersebut dilakukan setiap kali melakukan posyandu dan setiap bulan diadakan kegiatan yang berbeda-beda.

C. Balita (N/S)



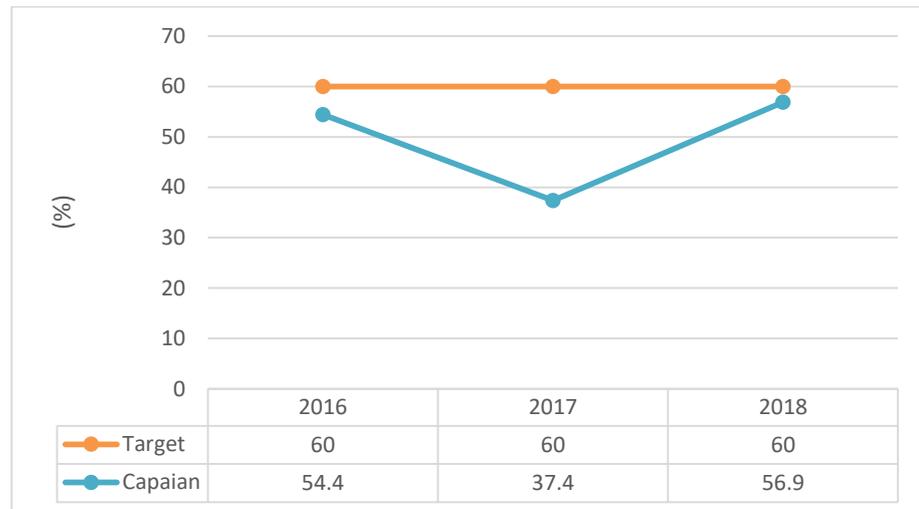
Grafik 4.4.3 Cakupan Penimbangan Balita (N/S) Tahun 2016-2018

Sumber: Data Puskesmas Kesamben

Target yang digunakan sebagai tolak ukur untuk balita (K/S) di Puskesmas Kesamben adalah target yang ditentukan sendiri oleh Puskesmas Kesamben yaitu 60%. Berdasarkan grafik diatas belum tercapainya angka balita N/S, dimana antara balita yang naik berat badannya dengan jumlah balita yang ditimbang tidak sebanding. Berarti kunjungan balita ke posyandu kurang, sehingga target N/S tidak tercapai. Hal tersebut dibuktikan dengan jumlah balita sebanyak 2571, sedangkan balita yang berat badannya naik hanya 984 balita. Indikator N/S dapat diartikan sebagai keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai program posyandu.

Salah satu faktor penyebab berat badan balita tidak naik adalah sakit/infeksi. Sebesar 56,7% kasus atau sekitar 17 balita mengalami infeksi di Puskesmas Kesamben. Diperkirakan hal ini merupakan penyebab dari tidak naiknya berat badan balita. Perlu dilakukannya upaya mengingatkan kader untuk melakukan penyuluhan di rumah-rumah ibu (kunjungan rumah) dengan bahan penyuluhan yang tersedia. Selain itu, mengingatkan ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi dan anak balita serta ibu usia subur agar datang ke Posyandu sesuai jadwal. Selain itu perlunya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan pemantauan kesehatan secara berkala.

D. Balita (N/D)



Grafik 4.4.4 Cakupan Penimbangan Balita (N/D) Tahun 2016-2018

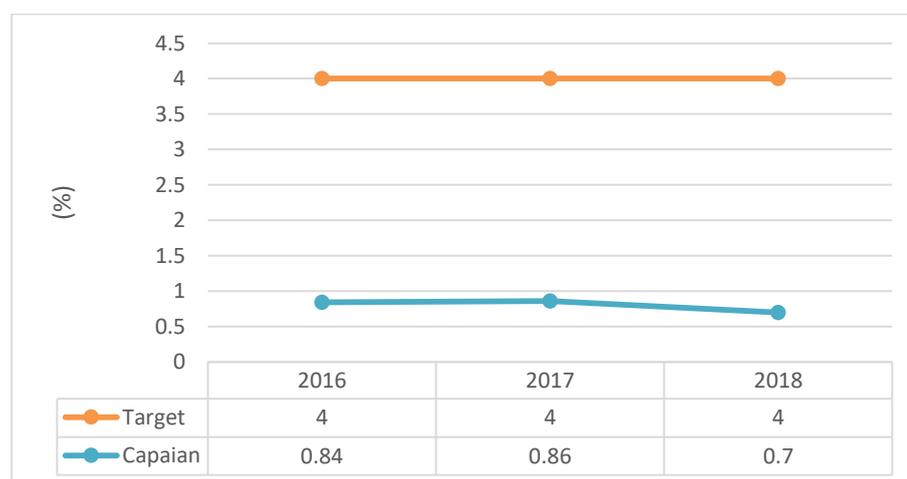
Sumber: Data Puskesmas Kesamben

Target cakupan N/D kabupatern Jombang yaitu 69,5%. Target tersebut sedikit lebih kecil dengan target yang ditetaokan oleh Puskesmas Kesamben. Penetapan target tersebut didasarkan kepada kondisi masyarakat dan lingkungan sekitar Puskesmas Kesamben. Dengan demikian dapat diketahui bahwa cakupan N/D Puskesmas belum mencapai target. Tahun 2018 merupakan capaian yang paling mendekati target (56,9%) daripada tahun-tahun sebelumnya.

Penyebab utama tidak tercapainya N/D adalah karena pengetahuan ibu kurang terkait gizi dan kesehatan. Sebesar 33,3% atau sekitar 10 ibu balita di seluruh desa di Kesamben dengan pengetahuan yang kurang terkait gizi dan kesehatan. Perlunya diadakan penyuluhan atau edikasi kepada ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan terkait gizi dan kesehatan. Berdasarkan wawancara dengan ahli gizi Puskesmas Kesamben bahwa masih kurangnya kegiatan penyuluhan yang dilakukan di Puskesmas Kesamben. Oleh karena itu dengan adanya kasus ini pelaksanaan kegiatan penyuluhan lebih ditingkatkan. Selain itu peningkatan pengetahuan juga dilakukan kepada kader posyandu sebagai fasilitator pertama ibu balita. Penyuluhan dapat dilakukan satu bulan sekali baik kepada ibu balita maupun kepada kader posyandu.

E. Balita Bawah Garis Merah (BGM)

Balita Bawah Garis Merah (BGM) adalah balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau di bawah garis merah pada KMS yang ditemukan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

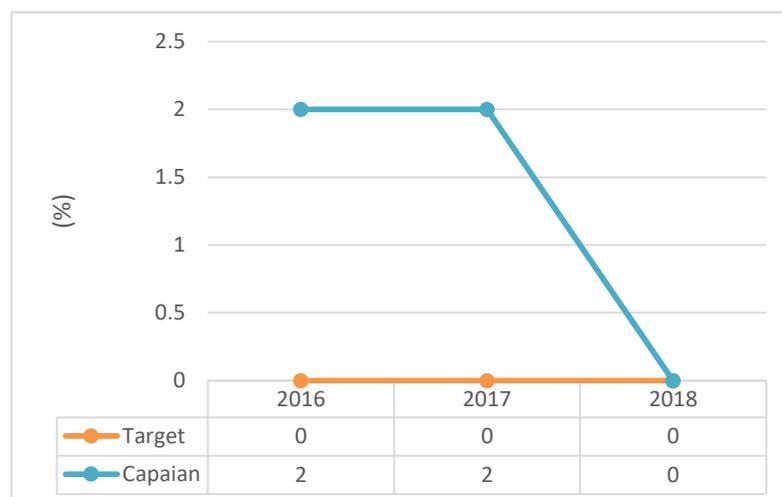


Grafik 4.4.5 Cakupan Penimbangan Balita Bawah Garis Merah (BGM) Tahun 2016-2018

Sumber: Data Puskesmas Kesamben

Capaian penimbangan SKDN yang meliputi (N/D), (D/S), (N/S) dan (K/S). Hasil capaian hingga bulan September tahun 2018 terdapat satu indikator yang tercapai yaitu balita garis merah (0,7%) dari target (<5%). Upaya yang dilakukan Puskesmas Kesamben dalam menanggulangi balita BGM adalah pendampingan gizi hingga balita lulus sebagai balita normal. Pendampingan balita dilakukan dengan cara mengunjungi rumah balita untuk dipantau asupan zat gizi yang dikonsumsi. Pendampingan dilakukan hingga berat badan dan tinggi badan balita berada pada garis hijau. Selain itu memberikan edukasi terkait gizi kepada ibu balita. Pemberian PMT kepada balita juga dilakukan oleh Puskesmas Kesamben. Pemberian PMT untuk BGM yaitu 1 box. Balita garis kuning juga diberikan PMT karena ditakutkan akan menjadi BGM. Penanganan balita bawah garis merah sudah dilakukan. Hal tersebut dapat dibuktikan bahwa terdapat 73,5% atau sekitar 11 balita yang sudah ditangani dengan total balita yang mengalami BGM adalah 14 balita.

F. Balita Gizi Buruk Mendapat Penanganan



Grafik 4.4.6 Penanganan Balita Gizi Buruk 2016-2018

Sumber: Data Puskesmas Kesamben

Berdasarkan grafik diatas capaian untuk penanganan balita gizi buruk sudah tercapai. Tidak ada balita gizi buruk, dapat dilihat *trend*-nya cenderung menurun dari dua tahun sebelumnya. Jumlah balita gizi buruk yang mendapat penanganan pada 2 tahun terakhir merupakan balita yang berbeda. Faktor penyebab terbanyak balita mengalami gizi buruk adalah sakit/infeksi. Pada bulan September tercatat ada 17 kasus sakit/infeksi di Puskesmas Kesamben. Hal tersebut berarti penanganan yang dilakukan kepada balita gizi buruk sudah baik hingga mencapai berat badan normal. Rata-rata lama penanganan/pendampingan gizi buruk 1-5 bulan. Setiap bulannya ahli gizi melakukan monitoring dan evaluasi berat badan balita.

Penanganan yang dilakukan oleh Puskesmas Kesamben terhadap balita gizi buruk sesuai dengan tatalaksana gizi buruk Kementerian Kesehatan RI. Selain itu juga pemberian PMT dan pendampingan juga dilakukan oleh Puskesmas Kesamben kepada balita gizi buruk. Pemberian PMT untuk balita gizi buruk adalah 1 box, kemudian diberikan susu dan multivitamin. Pendampingan balita dilakukan hingga berat badan balita normal.



Gambar 4.2 Alur Pelayanan Gizi Buruk

Sumber: Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011

Gambar diatas merupakan alur pelayanan balita gizi buruk. Untuk balita gizi buruk tanpa komplikasi bisa dilakukan penanganan melalui rawat jalan. Berbeda dengan balita gizi buruk dengan komplikasi penanganan utama adalah melalui rawat inap. Selama balita menjalani perawatan inap petugas kesehatan harus menerapkan 10 langkah dan 5 kondisi tatalaksana gizi buruk. Jika sekiranya kondisi sudah membaik diperbolehkan untuk pulang tetapi masih dalam pantauan pihak puskesmas. pemantauan juga dilakukan di posyandu sebagai tempat pemulihan gizi berbasis masyarakat. Tidak hanya itu, perlunya pemantauan oleh ibu balita agar memperhatikan asupan gizi balita.

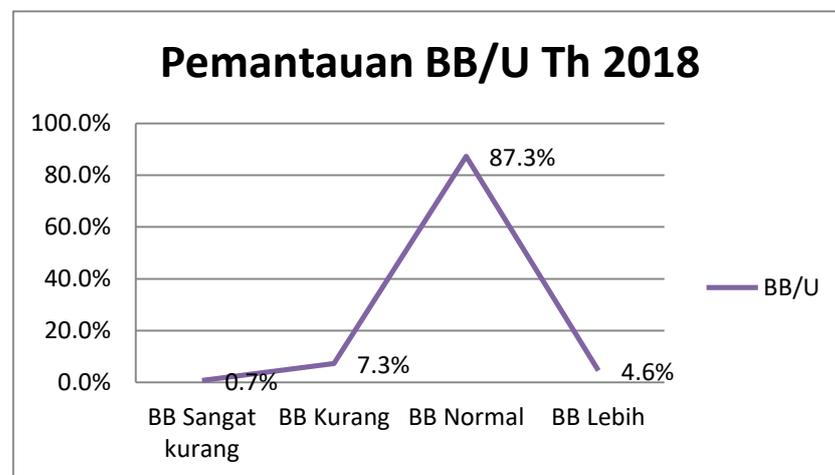
SKDN adalah hasil penimbangan balita di posyandu yang merupakan data berupa pencatatan dan pelaporan pada lingkungan kecamatan. Kegiatan bulanan di posyandu merupakan kegiatan rutin yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan berat badan balita dengan menggunakan kartu menuju sehat (KMS), memberikan konseling gizi, memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Untuk tujuan pemantauan pertumbuhan balita dilakukan penimbangan balita setiap bulan.

Berdasarkan capaian penimbangan SKDN diatas dapat disimpulkan bahwa partisipasi ibu balita untuk membawa balita ke posyandu untuk melakukan penimbangan masih kurang. Terlihat dari 3

tahun terakhir tidak mencapai target bahkan menurun, akibatnya nilai N/S juga turun. Partisipasi yang kurang dari ibu balita mengharuskan penimbangan yang dilakukan di posyandu harus maksimal. Dilihat dari hasil penimbangan balita yang naik beratbadannya sudah meningkat dari tahun sebelumnya walaupun belum mencapai target. Peningkatan partisipasi ibu balita untuk membawa balita ke posyandu harus ditingkatkan dengan cara menjadikan posyandu sebagai sarana belajar dan edukasi kepada balita dan ibu balita. Agar antusias untuk datang dan melakukan penimbangan ke posyandu dapat meningkat.

Pengoptimalan penimbangan balita yang dilakukan menghasilkan balita yang berada pada garis merah menurun dari 3 tahun sebelumnya dimana target yang ditentukan yaitu <5%. Begitu juga dengan balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan menurun dari 3 tahun sebelumnya. Artinya program yang dijalankan untuk penanganan balita gizi buruk sudah tepat dan terlaksana dengan baik.

2. BB/U



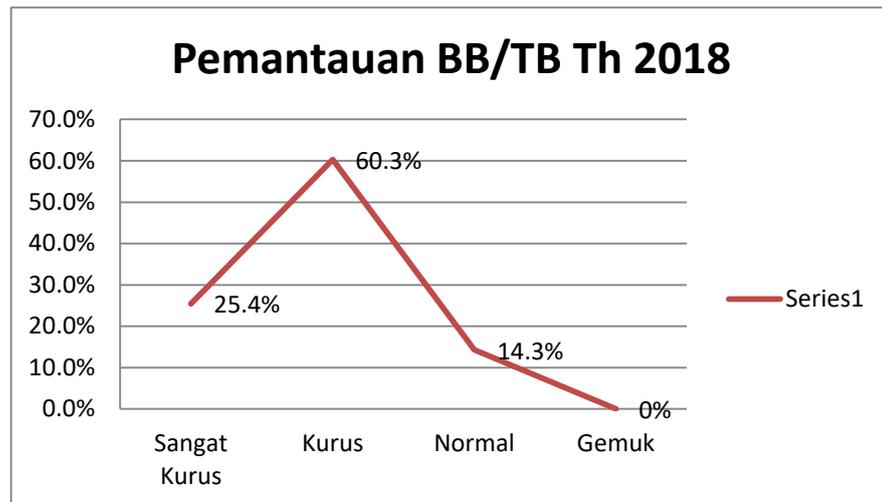
Grafik 4.4.7 Cakupan Penimbangan Balita BB/U Januari-Sept
Sumber: Data Puskesmas Kesamben

Pemantauan status gizi berdasarkan BB/U di wilayah Puskesmas Kesamben pada tahun 2018, diikuti oleh sejumlah 2017 bayi dan balita dengan 1034 bayi dan/atau balita laki-laki serta 983 bayi dan/atau balita perempuan. Berdasarkan grafik diatas, persentase rata-rata jumlah balita berdasarkan BB/U kategori berat badan sangat kurang yakni 15 bayi dan/atau balita (0,7%) dengan 8 bayi dan/atau balita laki-laki serta 7 bayi dan/atau balita perempuan. Kategori

tersebut sudah mendekati target namun belum mencapai target Kabupaten Jombang. Kategori berat badan kurang yakni 148 bayi dan/atau balita (7,3%) dengan 76 bayi dan/atau balita laki-laki serta 72 bayi dan/atau balita perempuan. Kategori normal yakni 1761 bayi dan/atau balita (87,3%) sudah mencapai target Kabupaten Jombang dengan 902 bayi dan/atau balita laki-laki serta 859 bayi dan/atau balita perempuan. Sedangkan kategori berat badan lebih yakni 93 bayi dan/atau balita (4,6%) dengan 48 bayi dan/atau balita laki-laki serta 45 bayi dan/atau balita perempuan. Kategori ini juga masih belum mencapai target Kabupaten Jombang. Secara keseluruhan pemantauan gizi berdasarkan BB/U masih belum atau masih dibawah target Kabupaten Jombang.

Saran yang dapat kami berikan terkait kasus ini yakni Puskesmas Kesamben selain melakukan pemantauan rutin pada balita melalui posyandu, juga melakukan pemantauan dengan mendatangi rumah-rumah balita khususnya yang memiliki status gizi kurang bahkan gizi sangat kurang bahkan lebih. Sehingga angka balita yang mengalami gizi kurang atau lebih bisa mendapatkan penanganan secara langsung yang diberikan baik oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten serta dapat tepat sasaran dan lebih efektif.

3. BB/TB



Grafik 4.4.8 Cakupan Penimbangan Balita BB/TB Januari-Sept 2018
 Sumber: Data Puskesmas Kesamben

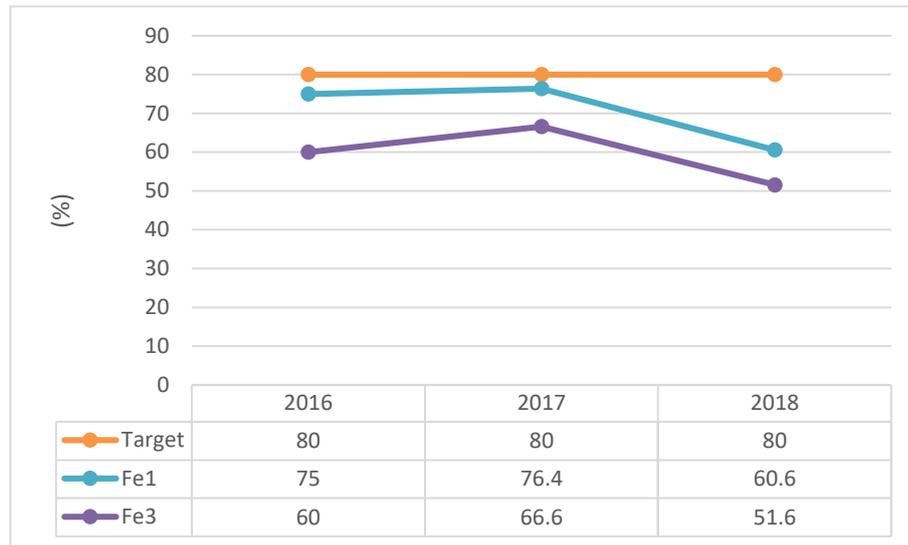
Berdasarkan grafik diatas, persentase rata-rata jumlah balita berdasarkan BB/TB kategori sangat kurus yakni 25,4% masih belum mencapai target Kabupaten Jombang. Kategori kurus yakni 60,3% masih jauh mencapai target Kabupaten Jombang. Kategori normal yakni 14,3% juga masih kurang dari target Kabupaten Jombang Sedangkan kategori gemuk yakni 0%. Secara keseluruhan pemantauan gizi berdasarkan BB/TB masih belum atau masih dibawah target Kabupaten Jombang.

Saran yang dapat kami berikan terkait kasus ini yakni Puskesmas Kesamben selain melakukan pemantauan rutin pada balita melalui posyandu, juga melakukan pemantauan dengan mendatangi rumah-rumah balita khususnya yang memiliki status gizi kurus dan sangat kurus. Sehingga angka balita yang mengalami gizi kurus dan sangat kurus bisa mendapatkan penanganan secara langsung yang diberikan baik oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten serta dapat tepat sasaran dan lebih efektif.

Puskesmas Kesamben masih belum melakukan pemantauan perkembangan tinggi badan menurut umur. Sehingga masih belum ada data mengenai hal tersebut. Saran yang dapat kami berikan yakni Puskesmas Kesamben sebaiknya segera untuk melakukan pemantauan status gizi

berdasarkan TB/U jika dirasa membutuhkan data sehingga dalam penanganan dalam menurunkan prevalensi masalah gizi dapat berjalan dengan optimal.

4. Pemberian Fe1 dan Fe3



Gambar 4.4.9 Pemberian Fe1 dan Fe3 Tahun 2016-2018

Sumber: Data Puskesmas Kesamben

Berdasarkan tabel diatas, indikator cakupan tablet Fe1 dan Fe3 *trend*-nya cenderung menurun. Tetapi untuk Fe3 capaiannya lebih rendah daripada Fe1. Pemberian Fe1 dan Fe3 berbeda. Fe1 diberikan kepada ibu hamil pada trimester I dan II dengan mendapat 30 tablet Fe. Sedangkan Fe3 diberikan kepada ibu hamil di trimester III dengan mendapat 90 tablet Fe.

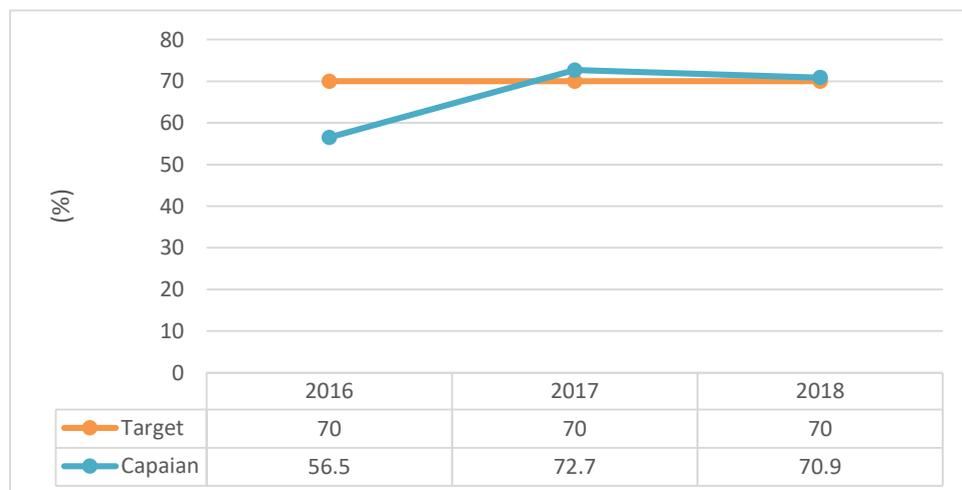
Data terakhir menunjukkan terdapat kesenjangan pada Fe1 (20,4%) dari target yang ditentukan. Target yang digunakan berdasarkan penentuan dari Puskesmas Kesamben sendiri. Tidak tercapainya target pemberian Fe1 dikarenakan data yang diambil masih belum divalidasi. Data yang diambil pada tahun 2018 baru sampai bulan September, karena data yang didapatkan berdasarkan kumulatif setiap bulan.

Faktor penyebab tidak tercapainya pemberian Fe1 dan Fe3 sesuai target bukan dari ketersediaan di Pusekmas Kesamben, melainkan efek yang ditimbulkan dari mengonsumsi Fe1 adalah mual. Hal tersebut diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan bidan dan ahli gizi. Hasil tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni tahun 2010 bahwa pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran

gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare (Depkes RI, 1999; Wardlaw, Hampl & DiSilvestro, 2004; USAID, 2005; Wahyuni T., 2010) .Sehingga ibu jarang mengonsumsinya. Selain itu ada 16 ibu hamil selama tahun 2018 yang disurvei anemia. Survey ibu hamil anemia dilakukan hanya kepada ibu hamil yang memeriksakan kandungannya ke bidan. Kelemahannya disini tidak semua ibu hamil di sekitar wilayah kerja Puskesmas Kesamben disurvei anemia, sehingga data ibu hamil anemia tidak menggambarkan keseluruhan ibu hamil yang mengalami anemia karena pemeriksannya tidak kepada seluruh ibu hamil. Terbukti bahwa berdasarkan data di Puskesmas Kesamben pada tahun 2018 terdapat 13 ibu hamil yang dilakukan survey anemia.

Pemantauan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil juga dilakukan oleh Puskesmas Kesamben. Berdasarkan wawancara langsung dengan ahli gizi, cara pemantauan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dilakukan dengan wawancara kepada ibu hamil secara langsung apakah tablet Fe yang diberikan dikonsumsi. Hal tersebut memicu bias yang sangat besar, karena bisa saja ibu hamil tersebut tidak memberikan pernyataan sesuai dengan faktanya. Untuk mengatasi hal tersebut perlu dilakukannya penyuluhan terkait pentingnya konsumsi tablet Fe dan kunjungan kerumah ibu hamil untuk memantau secara langsung konsumsi tablet Fe. Jika dilakukan pemantauan langsung dirumah, pihak kesehatan dapat melihat secara langsung tablet Fe dikonsumsi atau tidak.

5. Bayi Mendapat ASI Eksklusif



Grafik 4.4.10 Bayi Mendapat ASI Eksklusif Tahun 2016-2018

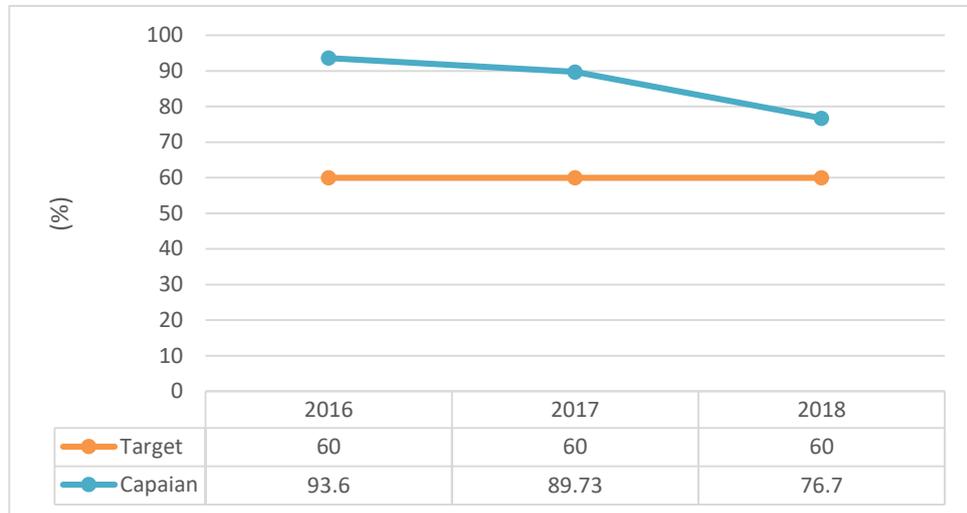
Sumber: Data Puskesmas Kesamben

Pada indikator bayi mendapat ASI Eksklusif antara realisasi kegiatan dan target sudah tercapai. Dapat dilihat pada grafik di atas *trend* ASI Eksklusif cenderung fluktuatif. Data yang digunakan yaitu hingga E6 atau bayi yang sudah lulus ASI Eksklusif. Sedangkan jika dilihat data dari E0-E5 bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 389 dari bayi yang diperiksa yaitu 474. Sehingga jika dibandingkan dengan target ASI Eksklusif data E0-E5 sudah melebihi (82,1%) dari target yang ditentukan yaitu 70%

Persentase bayi yang mendapat ASI Eksklusif mencapai 70,9%. Hal tersebut melebihi target yang ditentukan (70%). Diharapkan angka tersebut dapat bertahan. Dalam hal mempertahankan angka tersebut diperlukan kegiatan yang mendukung dalam mempertahankan capaian tersebut. Adapun saran yang diberikan adalah dengan melakukan konseling ASI-Eksklusif dan menguatkan kader posyandu dengan memberikan penyuluhan atau edukasi mengenai ASI-Eksklusif setiap bulan. Seperti diketahui kader posyandu memiliki peran yang penting dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan balita (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

6. KADARZI

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Berikut grafik capaian KADARZI selama 3 tahun terakhir:



Grafik 4.4.11 Capaian Keluarga Sadat Gizi (Kadarzi) Tahun 2016-2018

Sumber: Data Puskesmas Kesamben

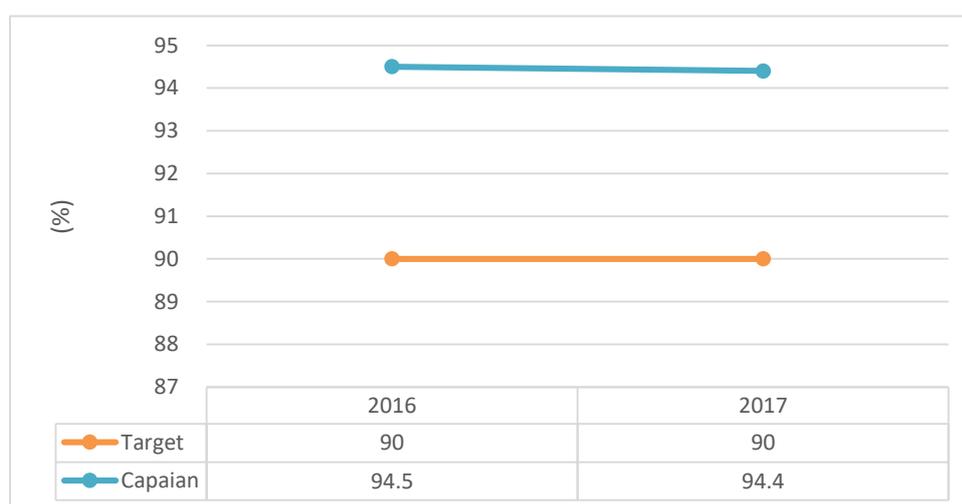
Pada indikator KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) antara realisasi kegiatan dan target sudah tercapai. Persentase Kadarzi mencapai 76,7%. Hal tersebut melebihi target yang ditentukan (60%). Dalam hal ini capaian tersebut dapat dipertahankan.

Pemantauan KADARZI dilakukan oleh pihak Puskesmas Kesamben selama satu tahun sekali bersamaan dengan survey desa dengan garam iodium baik. Pemilihan sampelnya dilakukan pada 50 rumah di setiap desa. Untuk cara pengukuran KADARZI yaitu dengan menggunakan kuesioner tentang penerapan indikator kadarzi dan formulir kebiasaan makan keluarga. Kuesioner tersebut berisi tentang seberapa sering mengonsumsi lauk hewani, apakah di rumah menggunakan garam beryodium, apakah anak diberikan ASI Eksklusif, frekuensi menimbang balita setiap bulan, menanyakan tentang pemberian suplemen gizi berupa kapsul vitamin A warna biru dan merah. Kuesioner dapat dilihat dalam lampiran.

Kementrian Kesehatan RI memiliki program dalam upaya menciptakan keluarga sehat. Program yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan RI adalah dengan bentuk pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga yang dimaksud dalam hal ini adalah kunjungan rumah oleh Puskesmas. Kunjungan dilakukan

untuk pengumpulan data kesehatan keluarga, sebagai upaya promotif dan preventif dan untuk menindaklanjuti jika ada masalah kesehatan. Dengan mengunjungi keluarga di rumahnya, Puskesmas akan dapat mengenali masalahmasalah kesehatan (dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kementrian Kesehatan R1, 2016).

7. Desa dengan Garam Iodium Baik



Grafik 4.4.12 Desa dengan Garam Iodium Baik 2016-2017

Sumber: Data Puskesmas Kesamben

Berdasarkan grafik diatas telah tercapai indikator desa dengan garam iodium baik. Target yang digunakan sebagai tolak ukur sebesar (90%). Target ini akan digunakan hingga tahun 2020 mendatang. Tetapi grafik tersebut hanya menunjukkan *trend* 2 tahun, sedangkan data untuk tahun 2018 belum di input. Grafik diatas menunjukkan bahwa tercapainya target desa baik dengan garam iodium. Hal tersebut membuktikan masyarakat desa Kesamben telah menggunakan garam beryodium.

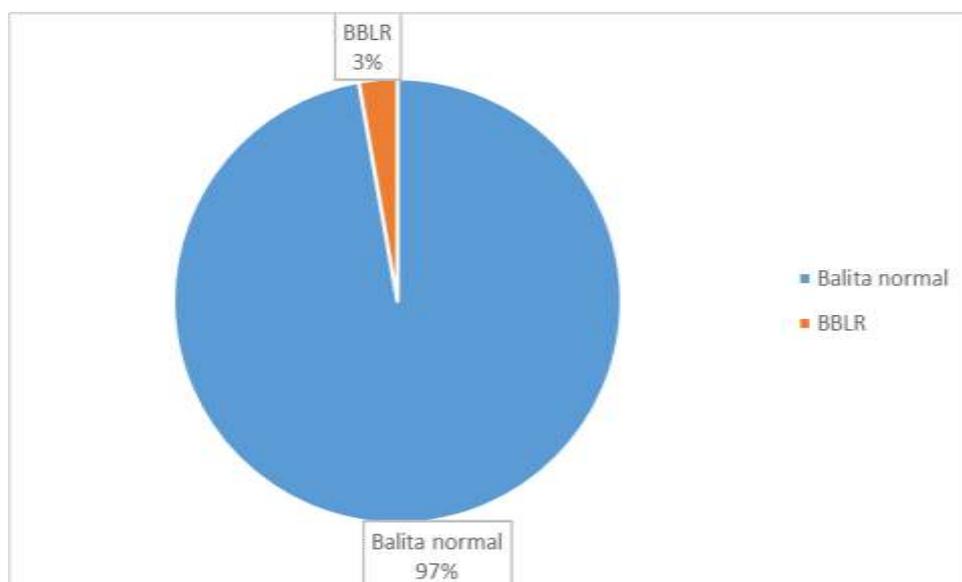
Pemantauan desa baik dengan garam iodium bertujuan untuk mencegah penyakit akibat kekurangan iodium. Gangguan akibat kekurangan yodium dapat berakibat mulai dari gangguan metabolisme sampai gangguan perkembangan otak. Hambatan perkembangan mental, intelektual, motorik

serta gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan fungsi reproduksi (Anggorodi, 2010).

Kegiatan yang dilakukan Puskesmas Kesmben dalam pelaksanaan program ini adalah mengambil sampel garam di setiap rumah tangga dengan cara berkeliling kerumah warga. Sebanyak 50 rumah disetiap desa dilakukan cek kadar yodium. Setelah itu dilakukan uji yodium dengan mengambil sampel garam dan di tes menggunakan yodine *test*. Kemudian meneteskan 1-2 larutan yodine *test* ke garam, lalu dilihat perubahan warnnya, jika berubah menjadi ungu berarti garam tersebut mengandung yodium. Bberikut rangkungan program upaya penanggulangan maslaah gizi di Puskesmas Kesamben.

8. BBLR

Berat badan lahir bayi adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam jangka waktu satu jam pertama setelah lahir. Berat badan lahir bayi dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu kurang dari 2500 gram, 2500-3999 gram, dan lebih dari atau sama dengan 4000 gram (Risesdas, 2013). Sedangkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran mencapai kurang dari 2500



Grafik 4.4.13 Hasil penimbangan balita Januari-September 2018

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Jombang dan Data Puskesmas

Berdasarkan data Puskesmas dapat diketahui kejadian BBLR pada bayi lahir di wilayah kerja Puskesmas Kesamben dari 528 jumlah balita yang diperiksa, terdapat 15 balita yang mengalami BBLR (3%). Data berat

badan bayi diperoleh dari data bidan desa setiap bulannya. Adanya kasus BBLR di wilayah kerja Puskesmas menunjukkan belum tercapainya target kabupaten Jombang yang menjadi acuan pada Puskesmas. Capaian BBLR kabupaten Jombang adalah tidak adanya kejadian BBLR (0%). Berdasarkan hasil wawancara bersama ahli gizi dan bidan di Puskesmas, diketahui penyebab ditemukannya kejadian BBLR ini adalah kurangnya perhatian ibu selama masa kehamilan terhadap pola makan yang keliru sejak sebelum dan selama kehamilan, sehingga gizi selama kehamilan tidak terpenuhi dengan baik. Hal tersebut dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan Polin (2007) bahwa salah satu faktor risiko BBLR adalah seperti faktor ibu, plasenta, janin dan lingkungan. Faktor risiko tersebut menyebabkan kurangnya pemenuhan nutrisi pada janin selama masa kehamilan (Polin RA *et al*, 2007).

Selain itu, kurang aktifnya ibu untuk mencari solusi dalam mengikuti program konseling ANC terpadu, sehingga pengetahuan ibu terkait pangan bergizi. Evaluasi yang dilakukan petugas adalah melihat rasio total seluruh kelahiran bayi dan yang mengalami BBLR. Ketika banyak kasus BBLR, maka dibutuhkan edukasi mengenai gizi kehamilan kepada wanita usia subur dan seluruh ibu hamil. Selain itu, peningkatan akses pangan juga diperlukan. Hal ini berkaitan dengan upaya preventif, salah satunya dengan pemberian PMT ibu hamil kepada ibu yang memiliki resiko melahirkan bayi BBLR.

9. Pemantauan KEK Ibu Hamil

Pemantauan KEK dilakukan dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil pada kunjungan ANC. Ibu hamil yang mengalami KEK, diberikan konseling untuk meningkatkan status gizinya dengan meningkatkan asupannya dan diberikan PMT ibu hamil baik berupa susu ibu hamil maupun biskuit ibu hamil.



Grafik 4.4.14 Data pengukuran LILA Bumil Januari-September 2018

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Jombang dan Data Puskesmas

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kesamben dari total seluruh ibu hamil yang diperiksa terdapat 33 orang (9%) dari total keseluruhan bumil yang melakukan pengukuran. Data ini diperoleh dari ibu hamil yang melakukan pengukuran LILA di Puskesmas dan data bidan yang tercatat. Berdasarkan target cakupan Kabupaten Jombang terhadap kejadian KEK pada ibu hamil yang menjadi acuan bagi Puskesmas adalah sebesar 3%.

Dalam hal ini target tersebut belum tercapai karena kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas $\geq 3\%$. Data yang didapatkan berdasarkan laporan pengukuran yang dilakukan oleh bidan dan ahli gizi setiap bulan di masing-masing desa. Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli gizi dan bidan setempat, diketahui bahwa penyebab terjadinya kejadian KEK antara lain pola makan ibu sejak remaja (sebelum menikah) yang tidak tepat, kurangnya pengetahuan dan ketidak aktifan remaja untuk mengikuti kegiatan posyandu remaja dan penyuluhan kesehatan bagi WUS. Oleh karena itu, pihak tenaga kesehatan Puskesmas perlu melakukan upaya khusus untuk menangani kejadian tersebut dengan memfokuskan kegiatan edukasi terkait gizi dan kesehatan selama kehamilan kepada remaja dan calon ibu hamil melalui posyandu remaja sebagai salah satu upaya preventif awal

terjadinya KEK, dan menjadi bekal sebelum terjadinya kehamilan, sehingga kasus KEK dapat terminimalisir.

10. Pemberian Vitamin A

Pemberian tablet vitamin A pada bayi dan balita dilakukan dua kali dalam satu tahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Tablet vitamin A yang berwarna biru diberikan pada bayi usia (6-11bulan) sedangkan tablet vitamin A berwarna merah diberikan pada balita. Data yang diperoleh dengan melihat cakupan tahunan vitamin A pada tahun 2018. Pada wilayah kerja Puskesmas Kesamben kegiatan ini rutin dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Berikut merupakan gambaran cakupan pemberian Vitamin A pada bayi dan balita.



Grafik 4.3 Pemberian kapsul vitamin A pada Bayi dan Balita Januari-September 2018

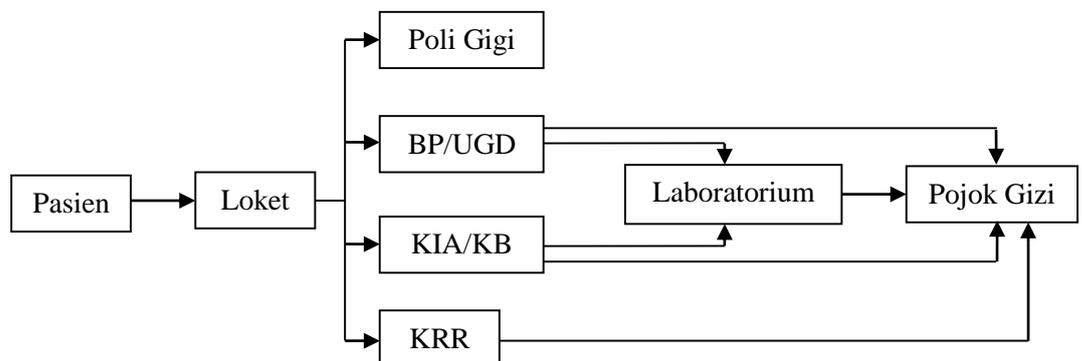
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Jombang dan Data Puskesmas

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diketahui cakupan pemberian vitamin A pada bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Blimbing Kesamben. Pemberian vitamin A pada bayi sebesar 88% sedangkan balita sebesar 94%. Berdasarkan target capaian yang menjadi acuan Puskesmas Kesamben adalah target Kabupaten Jombang yaitu sebesar 93% capaian dalam pemberian vitamin A. Dengan demikian dapat diketahui bahwa capaian cakupan pemberian vitamin A pada bayi belum mencapai target yang ditentukan sedangkan untuk balita telah mencapai target yang telah

ditentukan. Penyebab tidak tercapainya cakupan adalah ketidak hadirannya ibu bayi dalam kegiatan posyandu. Solusinya adalah perlu adanya pendataan yang lebih ketat kepada kader posyandu, terkait jumlah keseluruhan bayi dan jumlah bayi yang telah/belum menerima vitamin A. Selanjutnya balita yang tidak sempat/belum menerima vitamin A saat posyandu, dapat diarahkan untuk datang ke puskesmas langsung agar mendapatkan vitamin A.

11. Pojok Gizi

Pojok Gizi merupakan pelayanan gizi profesional yang diberikan di puskesmas oleh tenaga gizi terdidik / terlatih kepada setiap pengunjung puskesmas yang membutuhkan dan bertujuan untuk pencegahan, penanggulangan, penyembuhan dan pemulihan penyakit yang berkaitan dengan gizi. (Depkes RI, 2001). Pojok gizi selain di Puskesmas juga terdapat di desa-desa sebagai salah satu program Dinas Kesehatan termasuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Namun mulai ada di Puskesmas Kesamben pada tahun 2016 dan pernah terlaksana walaupun tidak optimal pada tahun 2017. Hal tersebut dikarenakan tidak ada dana dalam mendukung program tersebut juga kurangnya dukungan dari desa setempat. Sehingga pelayanan Pojok gizi desa pada tahun 2018 ini mengalami penurunan. Namun Pojok Gizi yang berada di Puskesmas masih terus berjalan seiring adanya pasien yang membutuhkan pelayanan gizi. Alur pelayanan pojok gizi Puskesmas sebagai berikut :



Bagan 4.1 Alur Pelayanan Pojok Gizi Puskesmas Kesamben

Sumber: Puskesmas Kesamben

Berdasarkan bagan diatas, alur pelayanan pojok gizi yakni pasien mendaftarkan diri terlebih dahulu di loket kemudian menuju ke poli sesuai kebutuhan seperti BP/UGD atau KIA/KB ataupun KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja). Dari poli BP/UGD atau KIA/KB pasien melakukan cek darah di laboratorium. Jika hasil dari cek darah tersebut ternyata buruk atau membutuhkan pelayanan gizi maka akan dirujuk ke Pojok Gizi. Namun Dari poli BP/UGD, KIA/KB maupun KRR bisa langsung dirujuk ke pojok gizi jika memang pasien mengalami gizi buruk atau pasien nampak tidak sehat baik secara *sign* maupun *sympton*.

Solusi yang dapat kami berikan untuk dapat melaksanakan program pemerintah pojok gizi desa tersebut salah satunya yakni, berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan, kader dan kepala desa setempat untuk dapat terlaksanakannya kembali program pojok gizi di desa-desa. Supaya pelayanan gizi dapat terkontrol sampai tingkat desa, sehingga dapat meminimalisir adanya gizi buruk di daerah tersebut.

12. MP-ASI

Program MP-ASI merupakan salah satu program pemerintah juga untuk mencegah adanya gizi buruk. Berdasarkan data PGZ Puskesmas Kesamben Kabupaten Jombang, capaian program MP-ASI pada tahun 2018 yang diberikan pada sasaran balita kurus usia 12-24 bulan yakni 52,17% dengan target capaiannya yakni 100%. Hal tersebut terjadi karena kurangnya kreatifitas ibu dalam memberikan varian MP-ASI sehingga balita mengalami cepat bosan dan mual. Selain itu kebanyakan ibu balita yang mengonsumsi MP-ASI nya bukan balita itu sendiri, sehingga tidak ada makanan tambahan pada balita sasaran.

Pemberian MP-ASI di Puskesmas Kesamben salah satunya dilakukan pada saat adanya posyandu balita. Dengan pemberian, pada balita normal mendapatkan 1 bungkus MP-ASI sedangkan pada balita kurus maupun BGM/gizi buruk mendapatkan sebanyak 1 pack MP-ASI. Hal tersebut dilakukan agar balita yang mengalami resiko gizi buruk ataupun BGM mendapatkan makanan tambahan tanpa perlu membeli/mengeluarkan biaya. Namun faktanya, balita di desa setempat tidak mau mengonsumsi MP-ASI tersebut karena beberapa faktor yakni tidak suka tekstur, bau maupun rasa MP-ASI, mual, bosan dan lain sebagainya. Sehingga MP-ASI dibiarkan begitu saja bahkan dikonsumsi sendiri oleh ibu balita tersebut.

Solusi yang dapat kami berikan untuk dapat mencapai target pemberian MP-ASI, salah satunya yakni mengadakan demonstrasi secara langsung kepada sasaran dan ibu sasaran sehingga bisa langsung dapat mengontrol apa penyebab dan dapat memberikan solusi secara langsung kepada sasaran. Kegiatan demonstrasi tersebut seperti demo masak makanan MP-ASI menjadi lebih unik ataupun menarik, konseling gizi dan penimbangan berat badan.

Tabel 4.3 Upaya Program Kegiatan Gizi Di Puskesmas Kesamben dalam 3 Tahun Terakhir

No	Indikator		Target	Pencapaian			Trend Pencapaian	Keterangan
				2016	2017	2018 (September)		
1	Penimbangan SKDN	(K/S)	100%	100%	91,2%	90%	Turun	Belum Tercapai
		(D/S)	80%	95%	87,3%	78,4%	Turun	Belum Tercapai
		(N/S)	60%	44,7%	40%	38,3%	Turun	Belum Tercapai
		(N/D)	60%	54,5%	37,4%	56,9%	Fluktuatif	Belum Tercapai
		BGM	<5%	0,84%	0,86%	0,7%	Turun	Tercapai
		Balita gibur mendapat penanganan	0	2	2	0	Turun	Tercapai

No	Indikator		Target	Pencapaian			Trend Pencapaian	Keterangan
				2016	2017	2018 (September)		
2	Pemberian Fe	Fe1	80%	75%	76,4%	60,6%	Turun	Belum Tercapai
		Fe3		60%	66,6%	51,6%	Fluktuatif	
3	Bayi dapat ASI-Eksklusif		70%	56,5%	72,7%	70,9%	Fluktuatif	Tercapai
4	KADARZI		60%	93,6%	89,73%	76,7%	Turun	Tercapai
5	Desa dengan garam iodium baik		90%	94,5%	94,4%	-	Turun	Tercapai

Berdasarkan hasil diatas terdapat capaian program di Puskesmas Kesamben selama 3 tahun terakhir. Penentuan target yang digunakan Puskesmas Kesamben berasal dari Puskesmas Kesamben sendiri berdasarkan karakteristik lingkungan dan masyarakat disekitar wilayah kerja puskesmas. Pada tahun 2018 pencatatan pencapaian dilakukan sampai bulan September, karena data bulan selanjutnya belum dilakukan pencatatan kembali.

Rata-rata capaian upaya penanggulangan masalah gizi masih banyak yang belum mencapai target bahkan menurun dari 2 tahun sebelumnya. Hanya beberapa upaya penanggulangan yang dapat dikatakan berhasil seperti penanganan balita gizi buruk, ASI Eksklusif, KADARZI dan desa dengan garam iodium baik. Dari hasil tersebut perlunya dilakukan monitoring dan evaluasi setiap bulan untuk upaya penanggulangan masalah gizi. Kegiatan monev dapat dilakukan setelah program selesai dilakukan, sehingga dapat secara langsung melihat dan mengevaluasi program yang dijalankan.

4.5 Prioritas Masalah

Berdasarkan hasil capaian program diatas, dapat diketahui masih terdapat beberapa masalah kesehatan dan gizi yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kesamben. Dari beberapa masalah yang ada tersebut, kami melakukan penentuan prioritas masalah untuk bahan intervensi dengan berdiskusi dengan ahli gizi puskesmas. Sebelum dilakukan proses penentuan prioritas masalah, kami memilih beberapa indikator program kegiatan di Puskesmas Kesamben terkait gizi dengan mempertimbangkan trend kasus gizi di tahun 2018 dan angka capaiannya sebagai berikut :

Tabel 4.4 Tabel Program Kegiatan Gizi Puskesmas Kesamben (Januari - September 2018)

No	Indikator	Target	Pencapaian	Kesenjangan	Keterangan
1	Balita Stunting	<25,2%	20,08%	-	Tercapai
2	Ibu hamil KEK	<19,7%	10,1%	-	Tercapai
3	Cakupan bumil mendapat 90 tablet Fe	95%	68,3%	-26,7%	Terjadi kesenjangan
4	Balita naik berat badannya (N/D)	60%	56,9%	-3,1%	Terjadi kesenjangan

*Data di atas berdasarkan laporan gizi bulan Januari - September 2018

Berdasarkan hasil identifikasi data sampai bulan September tersebut di atas, maka didapatkan suatu kesalahan sebagai berikut :

1. Adanya kesenjangan sebesar 26,7% dari cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe (68,3%) dibandingkan target (95%) di wilayah kerja Puskesmas Kesamben tahun 2018. Cakupan yang masih sedikit pemenuhannya disebabkan oleh data yang diambil hanya berdasarkan data bulan januari-september 2018, bukan merupakan data satu tahun penuh. Sedangkan nilai yang ditargetkan berdasarkan target tahunan.
2. Adanya kesenjangan sebesar 3,1% dari cakupan balita naik BB (56,9%) dibandingkan target (60%) di wilayah kerja Puskesmas Kesamben tahun 2018. Cakupan yang masih sedikit pemenuhannya disebabkan oleh data yang diambil hanya berdasarkan data bulan januari-september 2018, bukan merupakan data satu tahun penuh. Sedangkan nilai yang ditargetkan berdasarkan target tahunan.

4.5.1 Skoring Prioritas Masalah di Puskesmas Kesamben

Untuk menentukan tingkat prioritas masalah yang terjadi di Puskesmas Kesamben, kami melakukan scoring dengan menggunakan metode USG. Proses *scoring* dilaksanakan dengan memperhatikan tingkat urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut semakin besar. Adapun keterangan dalam penentuan skor dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Skor Prioritas Masalah

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

Tabel 4.6 Tabel hasil *scoring* prioritas masalah

Kriteria	Stunting	Cakupan bumil mendapat 90 tablet Fe	Ibu hamil KEK	Rendahnya balita naik berat badannya (N/D)
Urgency	4	4	4	5
Seriousness	4	4	4	4
Growth	4	4	3	4
TOTAL	12	12	11	13

Sumber : Hasil diskusi mahasiswa dengan ahli gizi Puskesmas Kesamben

Berdasarkan hasil *Scoring* Prioritas Masalah diatas, Masalah yang memiliki *scoring* paling tinggi yakni masalah gizi rendahnya balita naik berat badannya (N/D) sedangkan masalah yang memiliki *scoring* paling rendah yaitu ibu hamil KEK. Oleh karena itu, kami memilih kasus dengan *Scoring* Prioritas Masalah paling tinggi yaitu rendahnya balita naik berat badannya (N/D).

A. STUDI KASUS KELOMPOK

Judul : GARPU BAIK (Gerakan Peduli Berat Balita Naik)

Kegiatan : Penyuluhan terkait kenaikan berat badan balita, bahaya, dampak dan pedoman pembuatan PMT Balita serta demo masak

Disusun oleh TIM

I. PENDAHULUAN

1.1 Analisis Masalah

Tidak naiknya berat badan balita setiap bulannya dapat menggambarkan status gizi balita. Hal tersebut juga dapat dikatakan bahwa balita tidak mengalami pertumbuhan, padahal pada saat masa tersebut merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat (Supriasa, 2002). Sehingga keadaan tidak naiknya berat badan balita menjadi suatu masalah.

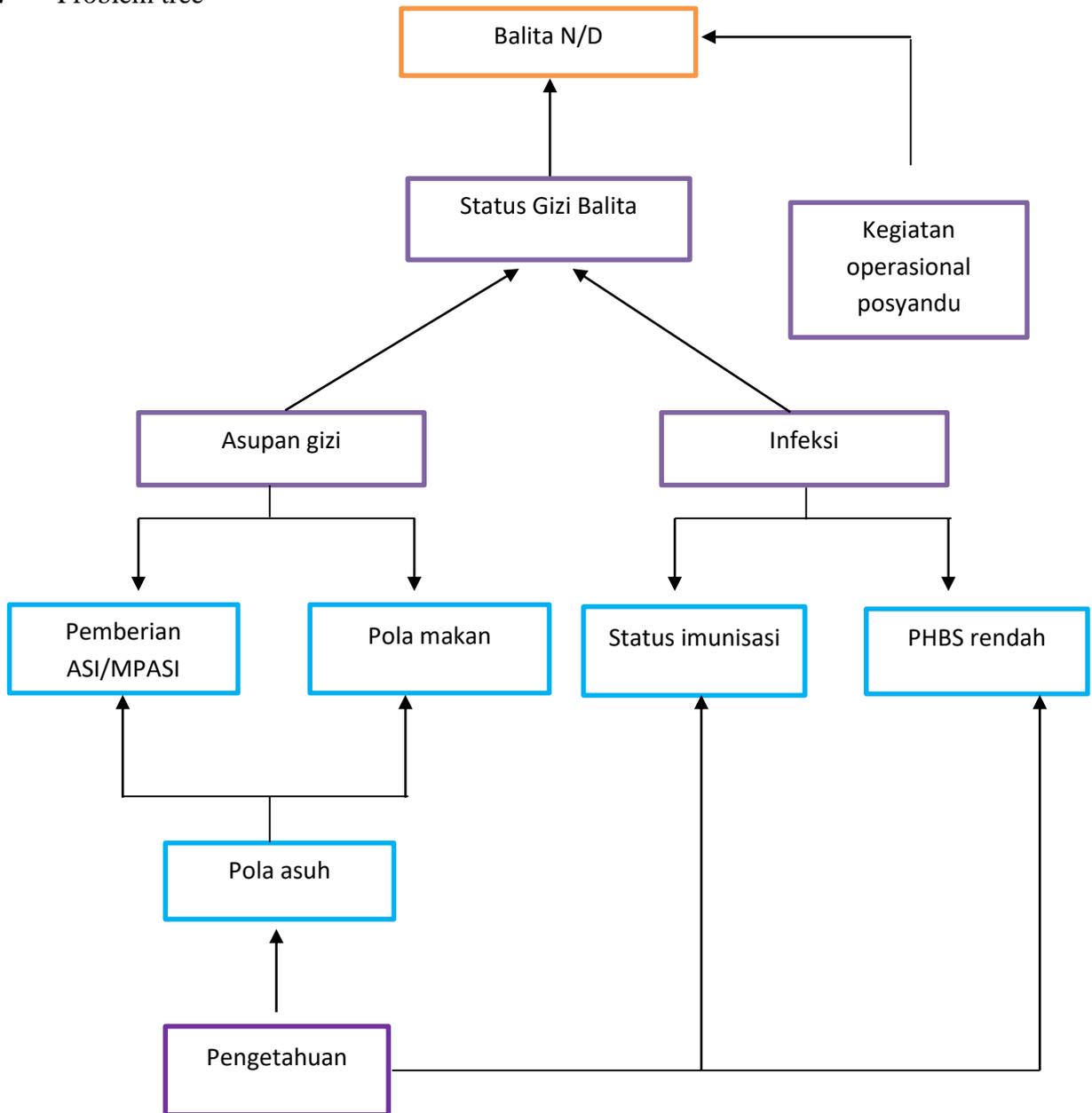
Sebelum pelaksanaan program GARPU BAIK dilakukan teknik triangulasi kepada ketiga pakar atau ahli dalam bidangnya yaitu ahli gizi Puskesmas Kesamben, bidan desa Jombatan dan kader posyandu desa Jombatan 3. Hal ini dilakukan untuk memvalidasi data yang sudah didapatkan agar intervensi yang diberikan tepat. Langkah pertama yaitu mengidentifikasi pertanyaan yang akan diberikan seputar jumlah balita kurus dan balita sangat kurus. Kemudian pertanyaan yang lain yaitu pemahaman ibu-ibu di desa tersebut dalam hal adanya penyuluhan kesehatan. Pertanyaan tersebut ditanyakan kepada ketiga ahli yang sudah ditentukan sebelumnya. Untuk ahli gizi menjawab ada 2 balita sangat kurus dan 4 balita kurus dan pemahaman ibu-ibu desa terkait mengenai adanya penyuluhan kesehatan sangat santusias dan aktif. Untuk bidan desa juga menjawab ada 2 balita sangat kurus dan 4 balita kurus dan pemahaman ibu-ibu desa terkait mengenai adanya penyuluhan kesehatan sangat santusias dan aktif. Untuk kader desa juga menjawab sama halnya dengan ahli gizi dan bidan yaitu ada 2 balita sangat kurus dan 4 balita kurus dan pemahaman ibu-ibu desa terkait mengenai adanya penyuluhan kesehatan sangat antusias dan aktif. Sehingga dapat ditarik kesimpulan dari ketiga ahli diatas bahwa terdapat 2 balita sangat kurus dan 4 balita kurus dan pemahaman ibu-ibu desa terkait mengenai adanya penyuluhan kesehatan sangat antusias dan aktif. Setelah ditarik kesimpulan dan mendapatkan kebenarannya, hasil ini nantinya akan didiskusikan dengan pelaksana program yang lainnya untuk kelanjutan pengambilan data. Dimana metode triangulasi ini merupakan proses pengambilan data tahap awal.

Selanjutnya, berdasarkan prioritas masalah gizi yang dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Kesamben, masalah N/D atau tidak naiknya berat badan balita di wilayah tersebut khususnya di Desa Jombatan menjadi salah satu lokasi yang belum tercapainya target sesuai indikator N/D.

Berdasarkan data laporan gizi puskesmas jumlah balita yang tidak naik berat badan pada bulan september di desa jombatan sebanyak 157 balia (36,1 %) dan yang tidak naik 2x berturut – turut sampai bulan september di Desa Jombatan sebanyak 52 balita (11,9%). Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa Desa Jombatan memiliki jumlah balita yang mengalami kasus balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan paling tinggi jika dibandingkan dengan desa lain di wilayah kerja Puskesmas kesamben. Penyebab utama dari berat badan balita tidak naik adalah sakit/infeksi. Hal tersebut didapatkan berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita saat di Posyandu. Oleh Karena itu, dilakukan intervensi terkait gizi untuk menangani masalah di wilayah tersebut.

Status gizi dapat dinilai dari beberapa indikator yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan kerangka konsep penyebab masalah gizi, terdapat beberapa faktor penyebab masalah gizi, yaitu yang menjadi akar masalah. Berbagai faktor tersebut dapat dilihat pada bagan berikut :

I.2 Problem tree



= Masalah



= Penyebab tidak langsung



= Penyebab masalah



= Penyebab langsung

Pengetahuan adalah kemampuan ibu balita dalam mencari dan mendapatkan informasi terkait kesehatan maupun informasi seputar status gizi balita. Setiap ibu memiliki kesempatan untuk menerima informasi dan pengetahuan yang baik untuk menunjang perilaku kesehatan dan status gizi balita. Informasi tersebut didapatkan melalui pendidikan formal, media massa, posyandu, kader, bidan, lingkungan setempat seperti keluarga dan tetangga. Berdasarkan data PGZ tahunan Puskesmas Kesamben, diperoleh hasil salah satu penyebab terjadinya masalah kesehatan di Puskesmas Kesamben khususnya di Desa Jombatan adalah Pengetahuan, dengan presentase tertinggi dibandingkan Desa lain yaitu mencapai 83,3% masalah terjadi akibat rendahnya pengetahuan ibu balita. Tingkat pengetahuan seorang ibu dapat mempengaruhi pola asuh yang diberikan ibu kepada balita. Selain itu, tingkat pengetahuan seorang ibu terkait kesehatan dapat berpengaruh pada kemampuan ibu dalam menyiapkan bahan pangan yang sehat, lingkungan yang sehat dan bersih, serta meminimalisir kejadian penyebaran penyakit infeksi pada balita seperti diare, ISPA, dan lain sebagainya. (Pratiwi, Ria dkk 2013).

Pola asuh menurut Hetherington dan Porke (1999) adalah cara yang dilakukan orang tua dalam berinteraksi dengan anak secara total meliputi proses pemeliharaan, perlindungan dan pengajaran bagi anak. Pola asuh orang tua yang baik adalah yang mampu memonitor dan membimbing segala aktivitas yang dilakukan anak tanpa membatasi. Pola asuh yang diberikan orang tua terhadap anak dapat memberikan dampak pembentukan karakter dan kebiasaan yang melekat pada diri anak. Salah satunya, pola makan atau kebiasaan makan anak dalam sehari-hari.

Pola makan adalah suatu kebiasaan yang menetap pada diri seseorang yang berhubungan dengan konsumsi makan meliputi makanan pokok, sumber protein, sayur, buah dan lainnya dalam jangka waktu harian, mingguan, pernah dan tidak pernah sama sekali (Almatsier, 2002). Pola makan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain adalah kebiasaan yang diajarkan orang tua kepada anak. Dalam kasus ini, pola makan meliputi pemberian ASI/MPASI balita menjadi salah satu faktor penyebab tidak langsung dalam kejadian tidak naiknya berat badan balita saat dilakukan penimbangan di posyandu. Balita yang menerima pola asuh dan pola makan yang keliru dapat berdampak pada status gizi yang menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga balita tidak dapat bertambah berat badannya, bahkan tidak sedikit yang mengalami penurunan berat badan. Pada kasus balita di Desa Jombatan berdasarkan hasil pengamatan selama posyandu dan wawancara kuisisioner

kepada sasaran (seluruh ibu balita yang hadir posyandu) didapatkan informasi bahwa balita disana kurang diberi asupan makanan yang bergizi. Hal ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu, dilihat dari hasil pengisian lembar kuisioner yang dibagikan. Tingkat pemahaman ibu terkait menu MP-ASI masih cukup rendah, contohnya yaitu saat pemberian makan balita diberi lauk kuah bakso, kuah soto dan kerupuk. Tingkat pemberian ASI Eksklusif 6 bulan di Desa Jombatan masih tergolong rendah, karena hanya 50% balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Pola makan yang keliru dampak berdampak pada status gizi balita.

KMS merupakan media untuk mencatat pertumbuhan dan perkembangan balita. Didalamnya terdapat status imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan, pemberian ASI/MPASI, pemberian makanan anak dan rujukan ke puskesmas dan rumah sakit. Catatan tersebut harus dimiliki dan diketahui oleh seluruh ibu balita, sehingga pemantauan kesehatan anak dapat terlaksana dengan baik. Status Imunisasi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kondisi kesehatan balita. Balita yang memiliki status imunisasi dengan lengkap akan lebih baik dibandingkan dengan balita yang status imunisasinya tidak lengkap. Hal tersebut dikarenakan imunisasi dapat memberikan perlindungan balita terhadap segala jenis penyakit berbahaya. Dan meningkatkan system imunitas dalam tubuh balita dalam menangkal penyakit atau virus yang menyerang tubuh. Selain status imunitas, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga berpengaruh pada tingkat penyebaran penyakit pada balita. Penyakit infeksi yang tinggi juga dapat disebabkan oleh rendahnya sanitasi dan air yang bersih. Apabila keadaan sanitasi disekitar tempat tinggal kurang bersih atau air yang digunakan kebutuhan sehari-hari seperti untuk konsumsi, memasak, mandi dan mencuci yang kurang baik kualitasnya dapat meningkatkan risiko terjadinya penularan berbagai penyakit infeksi. Keadaan sanitasi yang kurang baik juga dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan orangtua akan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Apabila orangtua mengetahui pentingnya PHBS maka sanitasi disekitar tempat tinggal juga akan baik sehingga risiko penularan penyakit infeksi di sekitar tempat tinggal dapat diminimalisir.

Kegiatan operasional posyandu tidak lepas dari kendala dalam pelaksanaan program posyandu yang menyebabkan terjadinya banyak kegagalan, antara lain : kurangnya kader, kedisiplinan pengurus posyandu, kurangnya keterampilan pengisian KMS, system pencatatan buku register yang kurang lengkap, lokasi pelaksanaan posyandu yang kurang representative, pergantian kader posyandu tanpa diikuti dengan

pelatihan sebelumnya, sehingga kemampuan teknis gizi para kader yang aktif tidak memadai dan beberapa kendala lainnya (Wicaksono, 2015). Perubahan *jobdesc* dalam setiap kegiatan posyandu berdampak pada perbedaan baca titik pengukuran tinggi badan dan hasil baca penimbangan balita. Sehingga, seringkali terjadi perbedaan hasil yang menyebabkan ketidak akuratan hasil.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk memperbaiki atau meningkatkan status gizi balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan dan mengatasi kejadian infeksi adalah dengan mengatasi segala permasalahan yang terjadi, menggali penyebab masalah, meningkatkan pemahaman dan pengetahuan orangtua balita/kader posyandu setempat dengan melakukan penyuluhan guna mengatasi akar masalah yang ada yaitu pengetahuan ibu balita.

Pada kasus balita di Desa Jombatan berdasarkan hasil pengamatan selama posyandu dan wawancara kuisioner kepada sasaran (seluruh ibu balita yang hadir posyandu) didapatkan informasi bahwa balita disana kurang diberi asupan makanan yang bergizi. Hal ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu, dilihat dari hasil pengisian lembar kuisioner yang dibagikan. Tingkat pemahaman ibu terkait menu MP-ASI masih cukup rendah, contohnya yaitu saat pemberian makan balita diberi lauk kuah bakso, kuah soto dan kerupuk. Tingkat pemberian ASI Eksklusif 6 bulan di Desa Jombatan masih tergolong rendah, karena hanya 50% balita yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Tingkat pendidikan yang rendah menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang khususnya pengetahuan ibu dalam memberi makanan dan pola asuh kepada balita, hal ini berdampak pada status gizi balita. Pengetahuan melambangkan sejauh mana dasar-dasar yang digunakan seorang ibu untuk merawat anak sejak dalam kandungan, memberikan pelayanan kesehatan dan persediaan makanan di rumah. Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu juga dapat mempengaruhi sikap dan pengetahuan ibu dalam memberikan pola asuh yakni memberikan ASI dan MP-ASI pada balita. Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan informasi bahwa kebanyakan orangtua di daerah Jombatan masih dipengaruhi oleh mitos dan keterlibatan orangtua atau mertua dalam memberikan MP-ASI pada balita akibat rendahnya pengetahuan orangtua balita.

1.3 Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah digunakan untuk memilih cara mana yang lebih tepat yang digunakan untuk memecahkan masalah yang tengah dihadapi, dalam hal ini masalah tersebut adalah kasus rendahnya pengetahuan ibu balita terkait MP-ASI yang menjadi salah satu faktor balita tidak mengalami kenaikan berat badan. Alternative pemecahan masalah yang dipilih sebagai berikut :

Tabel 1.3.1 Alternatif Pemecahan Masalah

Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Efektifitas			Efisiensi	Skor	Prioritas	Kelebihan	Kekurangan
		M	I	V	C				
Asupan makanan bergizi (ASI, MPASI)	Penyuluhan gizi (ASI, MP-ASI dan PHBS)	5	4	4	2	40	I	<ul style="list-style-type: none"> - Tepat sasaran - Efektif - Dapat menggali informasi langsung serta berdiskusi dengan kader dan ibu balita - Tepat sasaran - Melatih keterampilan ibu balita 	<ul style="list-style-type: none"> - Membutuhkan waktu lama - Biaya cukup mahal - Sulit dikondisikan saat balita rewel - Tidak dapat terkontrol dengan baik
	Pemberian bantuan MP-ASI	5	4	4	4	20	III	<ul style="list-style-type: none"> - Tepat sasaran - Membantu menyediakan pangan bergizi 	<ul style="list-style-type: none"> - Biaya mahal - Kebutuhan banyak - Tidak efektif karena terkadang dikonsumsi anggota keluarga lain
Rendahnya pengetahuan ibu terkait ASI dan MPASI	Demo masak	5	4	4	3	26,7	II	<ul style="list-style-type: none"> - Tepat sasaran - Dapat melatih keterampilan ibu balita 	<ul style="list-style-type: none"> - Butuh waktu lama - Biaya yang cukup mahal - Anggota yang hadir tidak dapat terkontrol dengan baik

Rendahnya tingkat pendapatan orang tua	Pemberian bantuan dana untuk akses	3	2	2	5	2,4	III	<ul style="list-style-type: none"> - Tepat sasaran - Meringankan masalah perekonomian 	- Butuh biaya sangat mahal
Tingkat infeksi penyakit									

Sumber : hasil diskusi kelompok bersama ahli gizi puskesmas

Berdasarkan tabel alternatif pemecahan masalah di atas, untuk penentuan alternatif yang akan digunakan adalah dengan melihat hasil scoring. Dalam proses pemecahan prioritas masalah terkait pengetahuan adalah dengan memberikan penyuluhan terkait ASI, MP-ASI dan PHBS kepada kader dan ibu balita yang merupakan prioritas I dengan praktek pembuatan MP-ASI secara langsung (demo masak) kepada ibu balita di Desa Jombatan sebagai media untuk melatih keterampilan ibu balita dengan melihat skor prioritas (II). Alternatif dipilih berdasarkan mempertimbangkan berbagai faktor. Penyuluhan dan demo masak yang diselenggarakan harapannya dapat menggali penyebab masalah yang terjadi dan meningkatkan pengetahuan sasaran dalam hal pola asuh, pola pemberian makan dan PHBS khususnya pengetahuan mengenai tahapan pemberian MP-ASI yang tepat. program ini dipilih karena tepat sasaran dan dianggap lebih efektif dibanding alternatif lainnya.

Penetapan Wilayah yang akan Menjadi Prioritas Penanggulangan Maslaah Gizi

Penetapan wilayah dilakukan berdasarkan hasil analisis masalah gizi yang ada di cakupan wilayah kerja Puskesmas Kesamben. Berdasarkan hasil analisis masalah gizi yang ada di cakupan wilayah kerja Puskesmas Kesamben terakhir bulan September, masalah gizi tidak naiknya berat badan balita tertinggi di Desa Jombatan mencapai >30%. Nilai ini paling tinggi jika dibandingkan dengan nilai balita N/D di desa lain. Ketidak naikkan berat badan balita ini disebabkan oleh berbagai penyebab dan dapat berpengaruh pada pertumbuhan balita di wilayah Desa Jombatan. Menurut data puskesmas tahun 2018, menunjukkan masalah gizi untuk kasus rendahnya N/D atau rendahnya jumlah balita yang ditimbang mengalami kenaikan berat badan serta kasus kekeliruan ibu balita dalam pemberian MP-ASI tertinggi adalah Desa Jombatan. Penetapan wilayah tersebut juga didukung oleh adanya data balita yang mengalami berat badan kurang di wilayah kerja Puskesmas Kesamben.



Grafik 1.4 Jumlah Balita Tidak Naik Berat Badannya Di Puskesmas Kesamben

Sumber: Laporan PGZ Puskesmas Kesamben Tahun 2018

Berdasarkan dari grafik di atas, dapat diketahui bahwa Desa Jombatan merupakan desa dengan angka balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan tertinggi dibanding desa lain, yaitu sebanyak 1265 balita.

BAB II

HASIL DAN PEMBAHASAN

2.1 Menentukan Program Perbaikan Gizi

2.1.1 Penetapan Tujuan Kegiatan

Meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang MP-ASI, memperbaiki pola asuh dan perilaku pemberian MP-ASI ibu balita dengan penyuluhan dan monitoring kepada ibu balita sampel selama dua kali dalam jangka waktu satu minggu.

2.1.2 Sasaran

Sasaran kegiatan ini adalah Kader Posyandu dan seluruh Ibu Balita yang hadir di Posyandu Desa Jombatan. Dipilihnya sasaran tersebut karena kader berperan penting dalam berkembangnya program kesehatan dan Ibu Balita sangat berperan dalam proses asuhan balita. Sehingga harapannya informasi yang disampaikan dapat diterima dan mampu merubah pola asuh ibu balita. Jumlah peserta 58 orang.

2.1.3 Strategi

Upaya untuk menyukseskan suatu program kesehatan tentu diperlukan suatu strategi. Salah satu strategi yang dipilih untuk kegiatan ini adalah dengan memberikan penyuluhan dengan menggunakan pendekatan CBT atau *Cognitive Behaviour Theory*. CBT mengacu pada kelompok intervensi yang didasarkan pada prinsip bahwa perilaku maladaptive dipicu oleh pola pikir yang tidak tepat atau irasional. Cara seseorang berfikir sangat mempengaruhi cara seseorang untuk merasa. Oleh karena itu, belajar untuk berfikir dengan cara yang berbeda akan menyebabkan kita merasakan dan bertindak dengan berbeda pula. (Nehra dan Sharma, 2013). Tujuan CBT adalah mengajarkan kepada sasaran untuk merubah pola pikir yang sudah distorsi dan penilaian kognitif yang tidak realistis menjadi pemikiran yang lebih realistis dan adaptif. (Beck, 1995). Teori ini cocok digunakan untuk memberikan penyuluhan kepada ibu balita di Desa Jombatan. Hal ini dikarenakan, rerata ibu balita masih memiliki pengetahuan yang kurang dan pola pikir yang kurang khususnya terkait MP-ASI, pentingnya kenaikan berat badan bayi dan balita, sehingga membuat mereka memiliki konsep dan pola pikir yang keliru tentang gizi. Kekeliruan yang berlanjut dapat memberikan dampak negative pada perilaku ibu dalam mengasuh anak, yakni khususnya dalam proses persiapan dan

pemberian makan yang sesuai untuk balita. Kolaborasi kegiatan penyuluhan dan demo masak ini merupakan kegiatan perdana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas kesamben (ahli gizi) kepada ibu balita dan kader posyandu Jombatan.

2.1.4 Kegiatan

Tabel 2.1.4 Matriks Kegiatan Penyuluhan

No	Materi	Media	Waktu penyampaian	Metode	Target
1	Berat badan kurang (Indikator dan minimal kenaikan BB)	Booklet	5 menit	Ceramah	Ibu memahami tujuan pemantauan berat badan anak
2	Dampak dan bahaya	Booklet	5 menit	Ceramah	Ibu dapat memahami dampak dan bahaya dari ketidak naikan berat badan anak
3	ASI dan MP-ASI	Brosur	10 menit	Ceramah dan diskusi	Ibu dapat memahami cara, manfaat dan dampak pemberian ASI/MP-ASI pada anak
4	Demo masak	Alat : - Kompor - Panci - Alat pengaduk - Sendok - Cup puding Bahan : - Air - Agar-agar - Jagung - Susu bubuk	15 Menit	Demonstrasi	Dapat meningkatkan keterampilan ibu dalam mempersiapkan MP-ASI bagi anak

2.1.5 Output dan Outcome

Output :

Peserta dapat mengalami peningkatan pengetahuan dan pemahaman. Selain itu, peserta dapat mengerti dan memahami materi penyuluhan yang disampaikan oleh pemateri, dapat memahami kapan waktu yang tepat untuk pengenalan dan pemberian MP-ASI untuk balita, serta dapat mengetahui jenis, cara pengolahan MP-ASI yang tepat.

Outcome :

Peserta dapat memberikan MP-ASI dengan tepat dan dapat mempraktikkannya di rumah dan terjadi perubahan pola asuh bayi dan balita sehingga mengalami kenaikan berat badan secara signifikan.

2.1.6 Materi

Materi yang disampaikan dalam kegiatan ini tentang pengertian kenaikan berat badan pada balita, bahaya dan dampak jangka pendek maupun panjang bagi kesehatan bayi dan balita, pengertian MP-ASI, jenis-jenis, tahapan dan cara pengolahan MP-ASI yang tepat.

2.1.7 Media

Edukasi dan konseling MP-ASI menggunakan media booklet yang berisi materi, macam-macam resep MP-ASI dan kalender.

2.1.8 Biaya

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

Tabel 2.1.8 Rincian Dana Kegiatan GARPU BAIK

Kebutuhan bahan	Banyak	Harga Satuan	Total
Booklet	50	6.000	300.000
Snack	50	2.000	100.000
Air mineral	2	17.000	34.000
Agar-agar	1	3.750	3.750
Jagung	1	2.500	2.500
Susu sachet	1	2.500	2.500
Dorprize	3	15.000	45.000
TOTAL			487.750

2.1.9 Jadwal

Kegiatan dilaksanakan pada hari Selasa, 6 November 2018 pada pukul 09.00 WIB di Balai Desa Jombatan.

2.1.10 Bentuk Evaluasi

Bentuk evaluasi dari kegiatan ini adalah dengan membagikan selebaran *post test* dan mengamati perubahan perilaku peserta. Pada saat berlangsungnya demo masak dan sembari menanti matangnya masakan, panitia membagikan selebaran post tes kepada peserta yang hadir. Pertanyaan yang ada dalam post test sama seperti pertanyaan pre tes sebelumnya. Hal ini bertujuan untuk mengukur ada tidaknya peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta setelah mendapatkan penyuluhan. Selanjutnya, evaluasi dilakukan dengan memonitoring kegiatan pola asuh beberapa ibu balita yang kami ambil sebagai sample selama dua kali untuk mengetahui ada tidaknya perubahan pola asuh dan pola makan yang diberikan oleh ibu balita terhadap anak balitanya dilihat dari hasil *re-call*. Kegiatan monitoring dan evaluasi ini dilakukan dua kali dalam kurun waktu satu minggu, tepatnya hari ketiga dan hari kelima setelah kegiatan penyuluhan berlangsung. Dari hasil monitoring dan evaluasi tersebut, didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan serta pemahaman ibu balita tentang MP-ASI serta perubahan pola asuh ibu balita dalam memberikan makanan pada anak balitanya.

2.2 Hasil Kegiatan

Kegiatan yang seharusnya dimulai pukul 09.00 WIB, namun baru dimulai pukul 09.35. Hal ini dikarenakan peserta yang hadir tidak datang serempak, sehingga pemateri baru dapat memulai kegiatan saat peserta sudah 50% memenuhi kuota. Selain itu, sebelum kegiatan penyuluhan dilakukan, terdapat kegiatan rutinan penimbangan balita di posyandu yang menyebabkan sebagian ibu balita masih antri untuk menimbang bayi dan balitanya, sehingga kegiatan tersebut turut menunda jadwal kegiatan penyuluhan. Setelah acara penimbangan di posyandu selesai, barulah ibu balita mengikuti kegiatan penyuluhan.

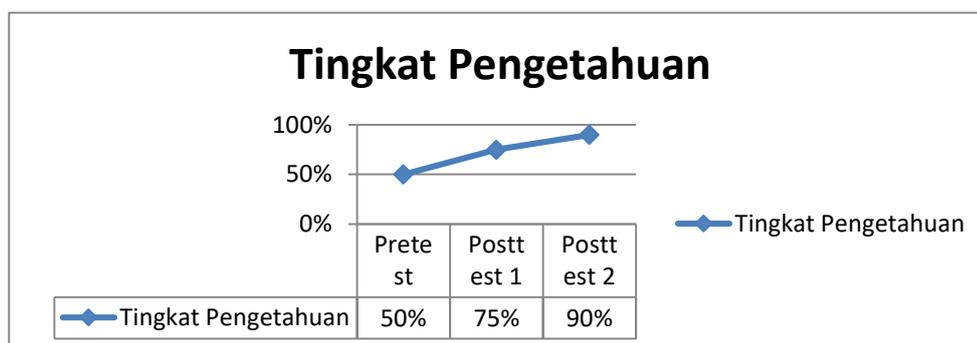
Peserta yang hadir berjumlah 35 orang anggota yang terdiri dari kader posyandu dan ibu balita Desa Jombatan 3, kemudian 2 petugas Puskesmas Kesamben yang bertugas mendampingi selama kegiatan berlangsung. Mayoritas peserta yang hadir telah mengetahui pengertian gizi kurang, BBLR, pentingnya kenaikan berat badan bayi dan balita serta dampaknya dan pengertian MP-ASI yang diketahui dari hasil diskusi awal dan pretest sebelum penyuluhan berlangsung. Pertanyaan selanjutnya terkait jenis MP-ASI yang cocok diberikan kepada balita. Jenis MP-ASI yang tepat adalah sesuai dengan tumpeng gizi

seimbang yakni terdiri dari sumber karbohidrat, protein, lemak, sayur dan buah-buahan. Selanjutnya pemateri juga menjelaskan terkait tahapan-tahapan pemberian ASI sesuai dengan usia balita, kemudian memberikan contoh menu MP-ASI yang tepat bagi usia 6-12 bulan. Selama penyuluhan berlangsung, peserta sangat antusias dalam mendengarkan materi yang disampaikan. Mereka mengikuti proses penyuluhan sembari membaca booklet yang sudah dibagikan.

Kegiatan selanjutnya adalah diskusi dan tanya jawab. Pada saat sesi tanya jawab dibuka, antusias peserta sangat nampak terlihat. Banyak diantara mereka yang mengacungkan tangan untuk menyampaikan pertanyaan-pertanyaan seputar materi yang telah diberikan, bahkan tidak sedikit dari mereka yang membantu menjawab pertanyaan rekan-rekannya dan melakukan diskusi dengan peserta kanan kirinya. Acara penutup adalah demo masak. Pada kegiatan ini, peserta merapatkan diri ke arah petugas masak. Hal ini menunjukkan cukup besarnya rasa ingin tau peserta terhadap proses dan tahapan pemasakan MP-ASI yang di demonstrasikan. Dari hasil proses kegiatan tersebut dapat disimpulkan bahwa peserta (kader posyandu dan ibu balita) di Jombatan 3 memiliki tingkat keaktifan yang cukup baik dan rasa ketertarikan terhadap informasi baru yang cukup tinggi, sehingga diharapkan penyuluhan yang sudah diberikan dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan bayi dan balita di Desa Jombatan 3.

2.2.1 Hasil monitoring dan evaluasi

Hasil monitoring dan evaluasi diatas dapat dibuktikan dengan grafik sebagai berikut :



Grafik .1 Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Program GARPU BAIK

Berdasarkan grafik diatas bahwa tingkat pengetahuan ibu balita meningkat setelah dialkukannya monitoring selama dua kali menggunakan *pre* dan *posttest*. Hal tersebut menunjukkan bahwa memahami materi yang disampaikan.

Tabel 2.2.1 Tabel Hasil Monitoring dan Evaluasi

Tanggal	Kegiatan	Hasil kegiatan evaluasi
13 November 2018	Monev I diikuti oleh 8 peserta ibu balita. Kegiatan diawali dengan <i>review</i> materi dan diskusi. Kemudian, dibagikan lembaran post tes dan diskusi. Pengukuran perubahan pola asuh dan pola pemberian makan ibu terhadap balita diukur melalui hasil wawancara dan recall.	Ibu balita mampu mengerjakan 50% soal yang diberikan dengan tepat. Antusias peserta monev saat sesi diskusi cukup tinggi, banyak diantara mereka yang mengajukan pertanyaan seputar tema diskusi. Selain itu, saat proses recall dan konseling berlangsung, ibu balita sangat terbuka menceritakan kendala dan hambatan yang dialami saat proses penyediaan MP-ASI bagi balitanya, sehingga konselor tidak kesulitan dalam menggali informasi. Hasil Post test 1 mengalami peningkatan <i>scoring</i> dibandingkan saat hasil <i>Pre-test</i> di awal pertemuan, Ibu balita mampu mengerjakan 75% soal yang diberikan dengan tepat. Jawaban yang tertulis lebih terperinci dan beralasan. Dari hasil recall juga dapat diketahui adanya perubahan pola asuh dan pola pemberian makan ibu dalam memberikan MP-ASI bagi balitanya. Mereka tidak hanya memberikan kuah bakso, kerupuk dan atau kuah soto saja sebagai lauk bagi balita. Peserta yang hadir sudah memberikan MP-ASI dari bahan yang lebih bervariasi.
15 November 2018	Monev II diikuti oleh 8 peserta yang hadir di kegiatan Monev sebelumnya. Kegiatan diawali dengan diskusi kecil terkait kendala dan hambatan yang dialami peserta dalam mempersiapkan MP-ASI. Kemudian, dibagikan lembaran <i>post-test</i> dan sembari dilakukan diskusi umum seputar isu kesehatan dan gizi. Selanjutnya, pengukuran perubahan pola asuh dan pola pemberian makan ibu terhadap balita diukur melalui hasil wawancara dan recall. Terakhir dilakukan sesi tanya jawab berhadiah, dan ditutup dengan doa bersama serta dokumentasi.	Hasil post test 2 mengalami kenaikan <i>scoring</i> jika dibandingkan dengan sebelumnya. Ibu balita mampu mengerjakan 90% soal yang diberikan dengan tepat. Saat diskusi, beberapa peserta antusias mengajukan pertanyaan dan beberapa lain diantaranya sudah mampu membantu menjawab pertanyaan yang ada. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan dan pemahaman peserta terhadap materi yang telah disampaikan. Selanjutnya, saat sesi konseling dan recall juga didapatkan hasil adanya perubahan pola asuh dan pola pemberian makan ibu balita terhadap balitanya. Mereka sudah mulai menerapkan pemberian MP-ASI sesuai dengan jenis, tahapan dan frekuensi yang pernah disampaikan saat sesi materi. Selain itu, ara pengolahan MP-ASI juga sudah mulai diperhatikan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari kegiatan yang telah dilaksanakan yakni penyuluhan GARPU BAIK kepada ibu balita dan kader posyandu Desa Jombatan, dapat diketahui bahwa rata-rata ibu peserta yang mengikuti kegiatan cukup antusias dan responsive dalam mengikuti kegiatan penyuluhan, hal ini dapat diketahui dari jumlah ibu yang hadir selama kegiatan, jumlah ibu yang mengajukan pertanyaan saat sesi Tanya jawab, dan terdapat perubahan pola makan yang lebih baik pada ibu balita di posyandu Jombatan 3. Perubahan pola makan terkait pemilihan dan cara pengolahan bahan makanan. Selain pola makan, terdapat perubahan pada pengetahuan ibu balita terkait gizi buruk dan tahapan MP-ASI. Perubahan tersebut dibuktikan dengan hasil *pretest* dan *posttest* yang meningkat.

Kegiatan program GARPU BAIK ini yakni edukasi MP-ASI dan konseling kepada ibu balita. Kegiatan tersebut dilakukan sesuai dengan akar permasalahan yang terjadi di Desa Jombatan 3 yaitu rendahnya pengetahuan ibu balita terhadap kenaikan berat badan balita. Kegiatan ini juga memiliki kelebihan dan kekurangannya. Kelebihan dari kegiatan tersebut yakni yakni tepat sasaran, efektif dan dapat menggali informasi langsung serta dapat berdiskusi secara langsung baik dengan kader maupun ibu balita sedangkan kekurangannya ialah sulit mengkondisikan saat balita rewel, masih ada beberapa peserta yang mengalami kebosanan dan beberapa ada yang tidak dapat mendengar penjelasan dengan jelas. Hal ini disebabkan tidak tersedianya alat pengeras suara di balai desa tersebut, namun kekurangan ini dapat sedikit tertutupi oleh adanya media *booklet* yang dibagikan mahasiswa kepada seluruh peserta yang hadir.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan untuk Puskesmas Kesamben adalah perlu adanya kegiatan penyuluhan berkala di tiap-tiap desa khususnya kepada kader posyandu. Kegiatan seperti ini sebaiknya dilakukan setiap bulannya agar kader-kader posyandu memiliki pengetahuan yang luas dan mendapat informasi isu kesehatan terbaru, sehingga rasa kepercayaan diri kader jua dapat terbentuk. Proses penyuluhan dan atau kegiatan selanjutnya sebaiknya perlu adanya persiapan yang lebih matang khususnya alat pengeras suara agar peserta yang menghadiri kegiatan dapat menerima informasi yang diberikan dengan jelas. Perlu adanya selingan *games* atau *ice breaking* sehingga kegiatan yang diberikan tidak melulu

penyuluhan dengan ceramah, tetapi bisa lebih menarik perhatian peserta yang hadir dalam kegiatan tersebut. Selain adanya pemantauan rutin pada balita melalui posyandu, juga melakukan pemantauan dengan mendatangi rumah-rumah balita khususnya yang memiliki status gizi kurus dan sangat kurus. Sehingga balita tersebut bisa mendapatkan penanganan secara langsung yang diberikan baik oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten. Selain itu, Puskesmas Kesamben dapat menerapkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai salah satu program pemerintah sesuai petunjuk teknis pemberian makanan tambahan Kemenkes RI 2017. Hal tersebut perlu dipantau secara rutin oleh pihak Puskesmas. Sehingga Puskesmas Kesamben dapat mengontrol secara langsung serta dapat meminimalisir adanya masalah gizi balita kurus bahkan sangat kurus

STUDI KASUS INDIVIDU 1

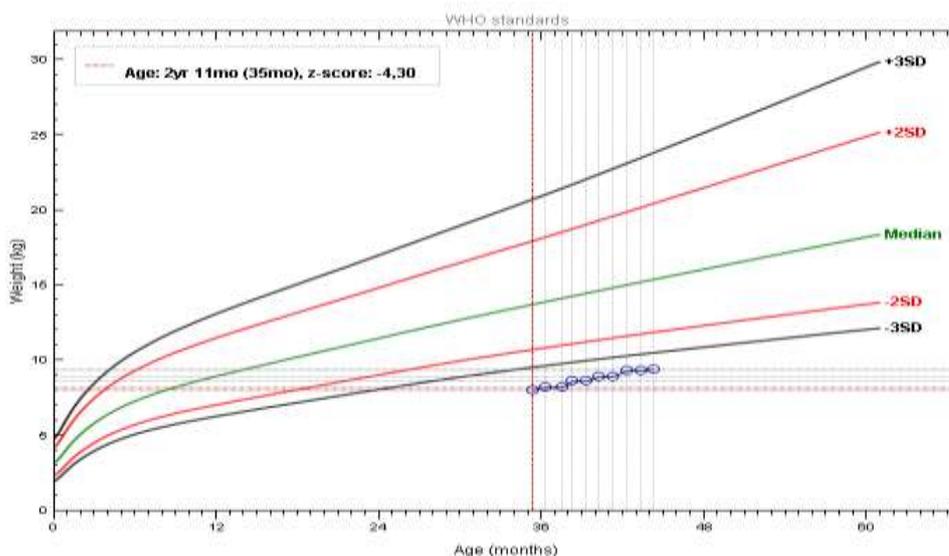
Judul : Pendampingan Kepada Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk Di Wilayah Kedungboto, Desa Podoroto, Kecamatan Kesamben, Kabupaten Jombang

Disusun oleh Ryzky Aprilia Sediani – 101411231026

I. PENDAHULUAN

1.1 Analisis Masalah

Prioritas utama masalah gizi yang berada di ruang lingkup Puskesmas Kesamben ialah rendahnya angka N/D. Salah satu dampak N/D yang rendah ialah gizi buruk. Berdasarkan data hasil kegiatan bulan timbang Puskesmas Kesamben tahun 2018, didapatkan Dusun Kedungboto, Desa Podoroto merupakan salah satu dusun yang menjadi prioritas dampak masalah gizi utama yaitu gizi buruk dengan atas nama An. Nm. Balita tersebut memiliki angka Z-score yang lebih rendah daripada balita BGM (Bawah Garis Merah) di dusun yang lain yaitu -3,5. Selain itu, berdasarkan data laporan bulanan Posyandu Kedungboto, balita An. Nm tersebut masih belum tertuntaskan, dengan kata lain balita tersebut memiliki status gizi yang buruk dengan Z-Score dibawah garis merah dari bulan Januari hingga Oktober. Berikut ini grafik Z-Score An. Nm berdasarkan indikator BB/U pada bulan Januari hingga Oktober :



Grafik 7.1 Z-Score An. Nm berdasarkan indikator BB/U pada bulan Januari-Oktober

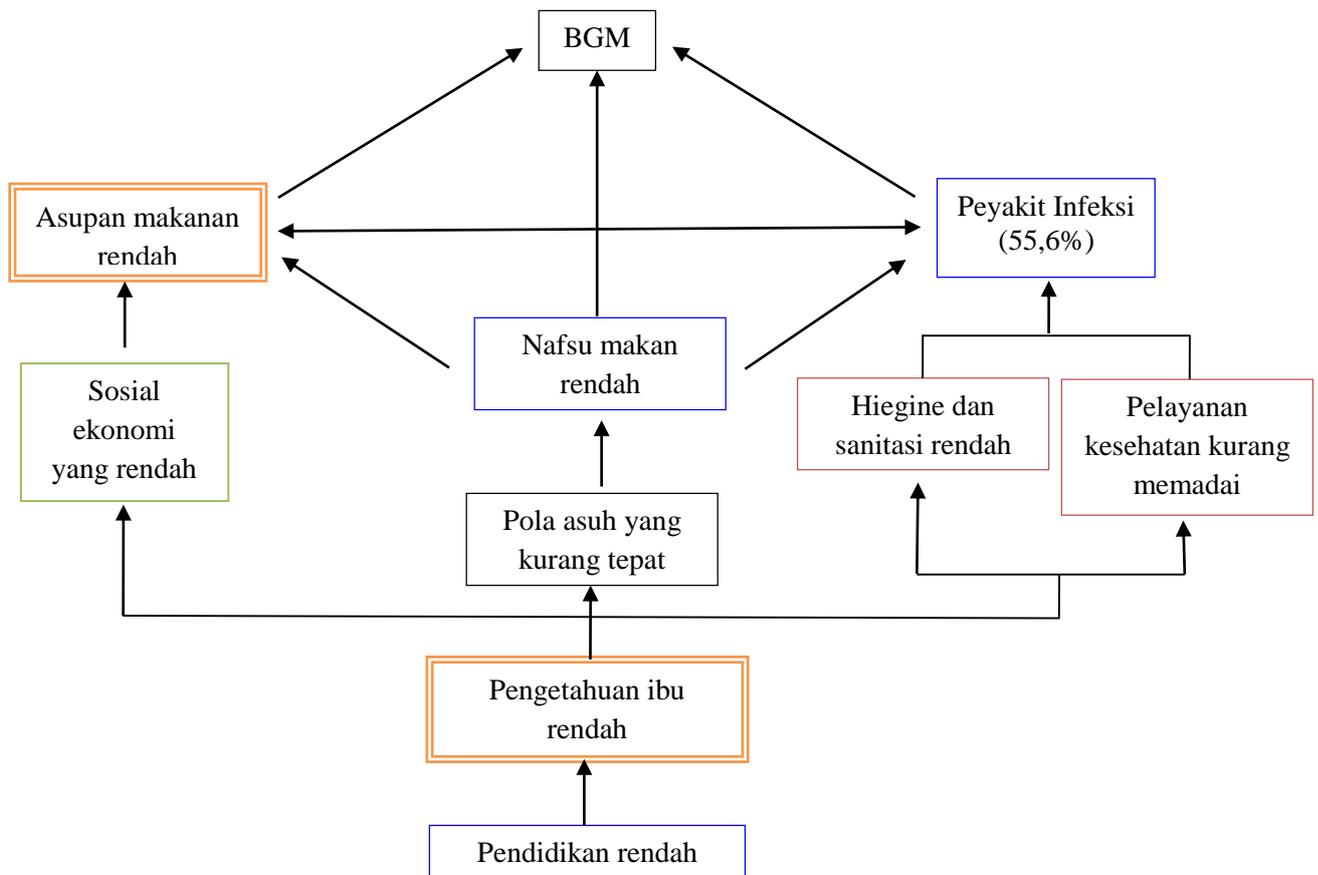
Berdasarkan wawancara dengan kader Posyandu Kedungboto, juga beberapa ibu-ibu balita tersebut memiliki tingkat pengetahuan dan motivasi yang rendah. Salah satunya ialah ibu balita atas nama An. Am di Posyandu Kedungboto Desa Podoroto.

An. Nm berusia 3 tahun 9 bulan yang memiliki berat badan 9,6 dan berstatus gizi buruk berdasarkan indikator BB/U. An. Nm memiliki ibu yang bekerja sebagai pedagang sayur dan ayahnya yang berkerja sebagai pegawai swasta. Walaupun ibunya sebagai pedagang sayur, An. Am tidak suka jarang mengonsumsi sayuran disebabkan karena rasanya yang pahit. Selain itu An. Nm juga tidak menyukai susu. Pada awalnya ibu An. Nm mengalami kesulitan karena susah makan jika tidak ada temannya, jadi Ibu An. Nm menanggulangnya dengan mengajak teman-teman sebaya An. Nm untuk makan bersama-sama agar An. Nm mendapatkan asupan setiap waktu. Baru akhir-akhir ini asupan An. Nm mengalami peningkatan. Berikut ini perhitungan berat badan ideal dan perhitungan kebutuhan energi aktual yang seharusnya didapatkan oleh An. Nm berdasarkan Tatalaksana Gizi Buruk Buku II Tahun 2011 Kementerian Kesehatan RI:

Energi	: 80-220 kkal/kg BBA
	: 150 kkal/kg BBA (fase rehabilitasi)
	: 150 kkal x 9,6 kg
	: 1440 kkal
Protein	: 1-4 g/kg BB/hari
	: 2 g/kg BB/hari
	: 19,2 gram
Lemak	: 30% x Total Energi
	: 30% x 1440 : 9 kkal
	: 48 gram
Karbohidrat	: 60% x Total Energi
	: 60% x 1440 : 4 kkal
	: 216 gram

Analisis permasalahan gizi di Posyandu Kedungboto, Desa Podoroto menggunakan metode tulang ikan, dimana metode ini merupakan metode yang menganalisis suatu permasalahan melalui faktor-faktor yang menyebabkan munculnya masalah tersebut melalui diagram. Diagram ini digunakan untuk mengurutkan penyebab-penyebab masalah hingga didapatkan suatu akar penyebabnya. Analisis permasalahan gizi dengan metode tulang ikan tersebut dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :

Bagan Pohon Masalah



Keterangan :

Masalah yang diselesaikan

Sumber data dari hasil Puskesmas

Sumber data dari hasil wawancara

Sumber data dari hasil wawancara dan pengamatan

Sumber data dari hasil pengamatan

Berdasarkan pohon masalah diatas, dapat dianalisis penyebab secara langsung bayi dan balita yang mengalami gizi buruk terdapat dua faktor yakni penyakit infeksi dan asupan makan yang rendah. Penyakit infeksi merupakan penyakit menular yang mudah menyerang anak, karena anak belum mempunyai sistem imun yang baik. Berdasarkan data Puskesmas Kesamben 2018, prevalensi penyakit infeksi sebesar 55,6% dan berdasarkan hasil wawancara pada ibu balita bahwa prevalensi penyakit infeksi terbesar yakni penyakit diare dan influenza.

Penyakit infeksi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, beberapa diantaranya ialah faktor hygiene sanitasi lingkungan dan nafsu makan bayi/balita yang kurang baik serta pelayanan puskesmas yang kurang memadai. Rendahnya hygiene dan sanitasi lingkungan atau kurangnya perhatian kebersihan perorangan dalam proses pengelolaan makanan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit infeksi. Berdasarkan pengamatan di daerah Podoroto, kebanyakan anak-anak tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menjamah makanan dan juga bungkus makanan tidak dibuang di tempat yang semestinya. Hal ini dapat mempercepat proses penularan kuman/bakteri di lingkungan tersebut. Sehingga hal ini dapat menyebabkan penyakit infeksi dan jika dibiarkan, akan berakibat pada gizi buruk.

Pelayanan puskesmas yang kurang memadai merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit infeksi. Salah satu pelayanan puskesmas yang dirasa masih kurang ialah program gizi. Berdasarkan hasil wawancara pada ahli gizi Puskesmas Kesamben, pelayanan program gizi masih kurang memadai karena dana yang diberikan untuk program tersebut juga masih kurang, Sehingga ada beberapa program gizi yang masih atau bahkan tidak terlaksana dengan baik dan benar.

Pengaruh penyakit infeksi lainnya ialah nafsu makan rendah atau berkurang. Secara teori, nafsu makan yang rendah akan menyebabkan tubuh merasa lemas sehingga sistem kekebalan tubuh juga berkurang dan dapat dengan mudahnya tubuh terserang penyakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita, kebanyakan balita yang mengalami berat badan tetap, gizi kurang atau bahkan gizi buruk memiliki nafsu makan yang rendah. Ada beberapa balita yang apabila ada temannya makan, maka nafsu makan bertambah/meningkat secara drastis. Sehingga pintar-pintarnya ibu balita mengajak teman-teman balita untuk makan bersama-sama sehingga dapat meningkatkan nafsu makan balita tersebut.

Asupan makan merupakan kebutuhan mendasar bagi manusia. Jika asupan makan rendah maka tubuh akan kekurangan energi dan dapat mengakibatkan gizi buruk. Asupan makan dipengaruhi secara langsung oleh faktor ekonomi yang rendah. Rendahnya faktor ekonomi juga dapat mempengaruhi pemilihan bahan makanan sehingga tidak semua kebutuhan gizi terpenuhi. Balita gizi buruk dan kedua faktor utama/secara langsung tersebut dapat dipengaruhi juga oleh nafsu makan balita yang rendah karena pola asuh yang kurang tepat juga.

Pola asuh yang kurang tepat juga dapat mempengaruhi nafsu makan yang rendah sehingga asupan makan juga rendah. Hal tersebut dipengaruhi secara langsung oleh pengetahuan ibu yang rendah karena pendidikan Ibu yang rendah juga.

1.2 Alternatif Pemecahan Masalah

Tabel 7.1 Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif Pemecahan Masalah	Kelebihan	Kekurangan
Pendampingan balita gizi buruk	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat berinteraksi langsung kepada balita dan ibu balita - Tepat sasaran - Dapat terkontrol dengan baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Membutuhkan kurun waktu lebih lama
Edukasi dan konseling gizi pada ibu balita	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih mudah dikondisikan - Tidak memakan waktu yang panjang - Tepat sasaran 	<ul style="list-style-type: none"> - Terkadang tidak dapat berinteraksi langsung dengan ibu balita karena yang datang ke posyandu adalah walinya - Tidak dapat terkontrol dengan baik
Pemberian bantuan MP-ASI	<ul style="list-style-type: none"> - Tepat sasaran 	<ul style="list-style-type: none"> - Biaya mahal - Kemungkinan tidak semua balita mendapatkan MP-ASI - Kebutuhan banyak - Tidak dapat terkontrol dengan baik

Berdasarkan alternatif pemecahan masalah diatas, maka upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pendampingan balita gizi kurang dan gizi buruk di wilayah tersebut. Pendampingan tersebut sekaligus memonitoring asupan balita dan mengukur tingkat pengetahuan ibu balita dengan menggunakan metode wawancara *24 Hours Food Recall*. Oleh karena itu, dengan adanya pendampingan pada balita gizi kurang dan gizi buruk ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu balita serta dapat meningkatkan asupan balita sehingga dapat memperbaiki status gizi balita khususnya diruang lingkup Posyandu Kedungboto, Desa Podoroto.

1.3 Penetapan Wilayah Prioritas Penanggulangan Masalah Gizi

Penetapan wilayah prioritas penanggulangan masalah gizi dilakukan berdasarkan wawancara dan diskusi secara langsung dengan bidan desa dan ahli gizi puskesmas. Selain itu juga didukung oleh data bahwa daerah ini terdapat balita gizi buruk yang belum tertuntaskan dalam jangka waktu yang lebih lama dari daerah yang lain yakni dari bulan januari hingga bulan oktober

II. HASIL DAN PEMBAHASAN

2.1 Tujuan Kegiatan

Kegiatan Intervensi memiliki tujuan sebagai berikut :

Tujuan Umum :

Tujuan umum dari kegiatan intervensi ini ialah melakukan pendampingan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai asupan pola makan yang tepat terhadap balita sehingga mencegah terjadinya gizi buruk.

Tujuan Khusus :

- a. Memberikan informasi kepada ibu bayi atau balita tentang pentingnya tahapan MP-ASI pada balita dengan usia diatas 6 bulan.
- b. Memberikan pengetahuan kepada ibu bayi atau balita tentang pemilihan bahan makanan yang tepat kepada bayi ataupun balita.
- c. Memberikan pengetahuan kepada ibu bayi atau balita tentang bahaya akibat terjadinya gizi buruk.
- d. Memberikan pengetahuan kepada ibu bayi atau balita tentang penyebab secara langsung maupun tak langsung gizi buruk.
- e. Memberikan pengetahuan kepada ibu bayi atau balita tentang cara pencegahan gizi buruk.

2.2 Sasaran

Sasaran dari kegiatan intervensi ini ialah ibu yang memiliki balita gizi buruk di Posyandu Kedungboto Desa Podoroto yakni An. Nm. Sasaran ini merupakan balita yang memiliki status gizi buruk yang belum tertuntaskan dalam jangka waktu yang cukup lama. Sehingga hal ini diharapkan dapat tepat sasaran sehingga dapat meminimalisir bahkan memulihkan angka gizi buruk didaerah ini.

2.3 Realisasi Jadwal Pelaksanaan Program

- a. Pengumpulan data : Senin, 5 November 2018
- b. Kunjungan I : Rabu, 14 November 2018
- c. Kunjungan II : Jumat, 16 November 2018

2.4 Tempat dan Waktu

Kegiatan dilaksanakan di Posyandu Kedungboto, Rumah An. Nm dan Rumah

2.5 Output dan Outcome

Output :

Peserta dapat mengalami peningkatan pengetahuan dan pemahaman. Selain itu, peserta dapat mengerti dan memahami materi penyuluhan yang disampaikan oleh pemateri.

Outcome :

Ibu balita dapat menerapkan atau mengaplikasikan materi penyuluhan tersebut dan diharapkan dapat meningkatkan berat badan balitanya sehingga status gizi balita menjadi bertambah dan menurunkan angka balita gizi buruk.

2.6 Materi

Materi yang disampaikan tentang tahapan MP-ASI, pemilihan bahan makanan yang tepat, bahaya gizi kurang maupun buruk, penyebab dan cara pencegahan gizi kurang maupun gizi buruk.

2.7 Media

Kegiatan ini menggunakan media leaflet yang berisikan materi tentang pengertian, penyebab, akibat dan cara pencegahan gizi buruk.

2.8 Dana

Realisasi dana yang dikeluarkan untuk pelaksanaan program gizi ialah sebagai berikut :

Tabel 7.2 Rincian Dana Program

Kebutuhan	Satuan	Harga/Satuan	Total
FC <i>Leaflet</i>	20 lembar	Rp 400	Rp 8.000
Roti	5 buah	Rp 1.600	Rp 8.000
Total			Rp 16.000

2.9 Hasil Kegiatan

2.8.1 Pengumpulan Data

Kegiatan dimulai pukul 07.30 WIB sampai pukul 10.35 WIB di Posyandu Kedungboto, Desa Podoroto. Kegiatan ini berupa konseling gizi bagi ibu-ibu balita yang datang di Posyandu tersebut sekaligus melihat perkembangan An. Nm pada bulan November. Ibu-ibu berjumlah 106 orang bersama balita dengan bergantian. Penyuluhan kepada ibu-ibu balita akan lebih intens apabila balita tersebut

mengalami gizi kurang atau bahkan gizi buruk. Balita-balita tersebut akan diberikan makanan tambahan berupa biskuit dari Puskesmas Kesamben dengan rincian yakni balita normal mendapatkan 1 bungkus biskuit, balita gizi kurang mendapatkan 1 box biskuit dan balita dengan gizi buruk mendapatkan 2 box biskuit. Berdasarkan data posyandu bulan November, ibu yang memiliki bayi/balita gizi kurang ada 3 orang sedangkan ibu yang memiliki bayi/balita gizi buruk di Posyandu Kedungboto ada 1 orang. Ibu-ibu balita tersebut antara lain :

- 1) **(P1)** Nama Ibu : Yunairoh
 Nama Balita : An. Af
 Usia Balita : 2 tahun 3 bulan
 Berat Badan : 9,2 kg
 Status Gizi : Gizi Kurang (Z-score BB/U <-2 SD)
- 2) **(P2)** Nama Ibu : Nurul Hidayati
 Nama Balita : An. Nm
 Usia Balita : 3 tahun 9 bulan
 Berat Badan : 9,6 kg
 Status Gizi : Gizi Buruk (Z-score BB/U <-3 SD)
- 3) **(P3)** Nama Ibu : Yuliani
 Nama Bayi : An. A
 Usia Bayi : 11 bulan
 Berat Badan : 6,5 kg
 Status Gizi : Gizi Kurang (Z-score BB/U <-2 SD)
- 4) **(P4)** Nama Ibu : Ari Soraya
 Nama Bayi : An. K
 Usia Bayi : 10 bulan
 Berat Badan : 6,2 kg
 Status Gizi : Gizi Kurang (Z-score BB/U <-2 SD)

2.8.2 Kunjungan Pertama

Kunjungan pertama dilakukan penggalan informasi terkait riwayat penyakit balita maupun keluarganya. Kemudian dilakukan *pretest* untuk mengetahui sejauh mana pengetahuannya Ibu balita tentang gizi kurang maupun gizi buruk. Setelah melakukan *pretest*, ibu sasaran diberikan edukasi terkait materi gizi buruk. Selain itu, juga dilakukan *24-hours food recall* untuk menggali informasi mengenai

asupan balita. Berikut total asupan balita pada kunjungan pertama menggunakan metode *24-hours food recall* dibandingkan dengan kebutuhan energinya :

Tabel 7.3 Total Asupan Balita Pada Kunjungan Pertama

	P1 (An. Af)	P2 (An. Nm)	P3 (An. A)	P4 (An. K)
Asupan energi	1515 kkal	504,1 kkal	211,6 kkal	407,3 kkal
Kebutuhan	920 kkal	960 kkal	650 kkal	620 kkal
%	164%	53%	33%	66%

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa pada kunjungan pertama, asupan balita An. Af mengalami kelebihan energi sedangkan An. Nm, An. A dan An. K mengalami kekurangan energi.

2.8.3 Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua dilakukan *pos test* untuk mengetahui seberapa meningkatnya pengetahuana Ibu balita tentang gizi kurang maupun gizi buruk. Selain itu, juga dilakukan *24-hours food recall* untuk menggali informasi mengenai asupan balita pada kunjungan kedua. Berikut total asupan balita pada kunjungan kedua menggunakan metode *24-hours food recall* dibandingkan dengan kebutuhan energinya :

Tabel 7.4 Total Asupan Balita Pada Kunjungan Kedua

	P1 (An. Af)	P2 (An. Nm)	P3 (An. A)	P4 (An. K)
Asupan energi	1913 kkal	1113,4 kkal	273,5 kkal	436,8 kkal
Kebutuhan	920 kkal	960 kkal	650 kkal	620 kkal
%	207%	115%	42%	70%

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa pada kunjungan kedua mengalami peningkatan energi dari kunjungan pertama. Namun jika dibandingkan dengan kebutuhan energi masing-masing, An. Af mengalami kelebihan, An. Nm sesuai dengan kebutuhan sedangkan An. A dan An. K masih mengalami kekurangan energi walaupun sudah mengalami peningkatan energi dari kunjungan sebelumnya.

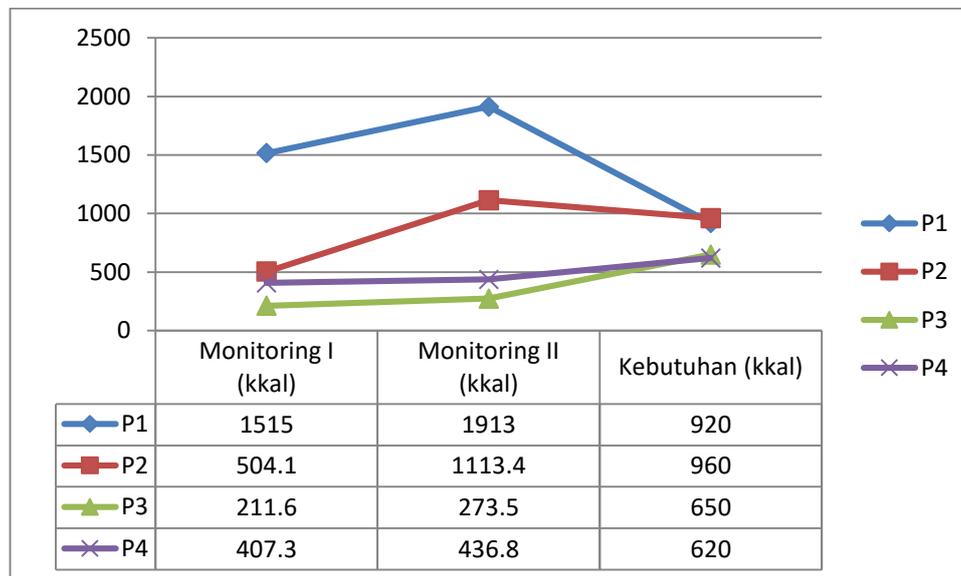
2.10 Monitoring dan Hasil Evaluasi

Monitoring dilakukan dua kali pada hari rabu, 14 November 2018 dan Jumat, 16 November 2018. Teknik monitoring dilakukan dengan metode wawancara dan pre/post test. Metode wawancara tersebut bersama ibu balita yang memiliki bayi/balita gizi kurang dan gizi buruk dengan menanyakan asupan balita selama sehari (*24-hours food*

recall). *Recall* tersebut dilakukan dikedua hari baik pada *monitoring* pertama dan *monitoring* kedua. Sedangkan teknik pre/post test digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu balita agar dapat memberikan penanganan langsung pada bayi/balita yang mengalami gizi kurang maupun gizi buruk. *Pre test* dilakukan pada hari *monitoring* pertama sedangkan post test dilakukan pada *monitoring* kedua. Pada *monitoring* pertama setelah *Pre test* kemudian dilanjut sedikit edukasi atau mengingatkan kembali terkait materi yang telah disampaikan saat penyuluhan. Sehingga diiharapkan ada peningkatan asupan bayi/balita dan tingkat pengetahuan ibu bayi/balita tersebut.

Hasil evaluasi pada *monitoring* pertama dan *monitoring* kedua terjadi peningkatan baik pada segi asupan balita maupun segi pengetahuan ibu-ibu balita tersebut. Hal ini bisa dibuktikan dengan adanya grafik sebagai berikut :

a. Grafik asupan energi balita gizi kurang maupun gizi buruk

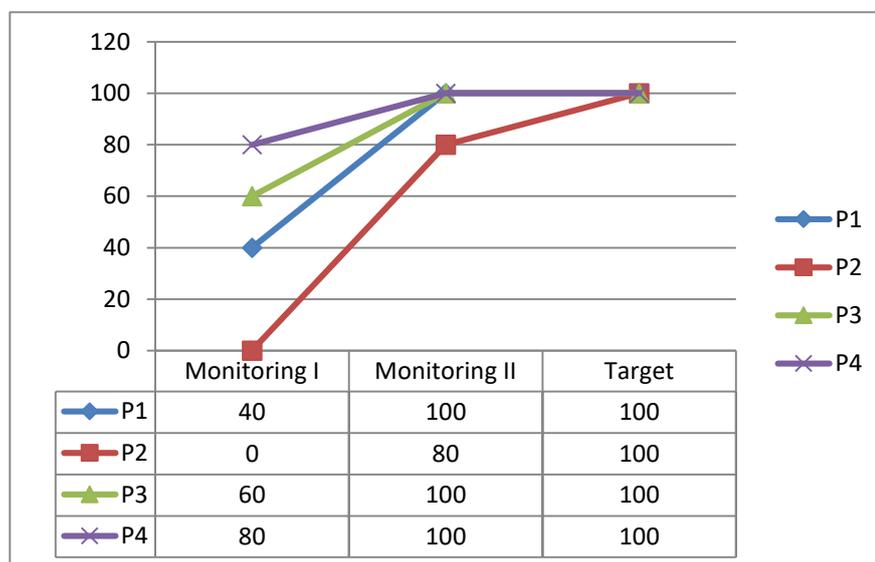


Grafik 7.2 Asupan Energi Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk

Berdasarkan grafik diatas, rata-rata tingkat asupan balita mengalami peningkatan dari kunjungan pertama. Namun jika dibandingkan dengan tingkat kebutuhan energi masing-masing akan didapatkan hasil sebagai berikut : An. Af mengalami kelebihan energi, An. Nm telah sesuai dengan kebutuhan energi sedangkan An. A dan An. K masih mengalami kekurangan energi. An. Af dan An. Nm sejak saat itu sudah mengalami peningkatan nafsu makan yang cukup baik. Hal tersebut meningkatnya juga tingkat pengetahuan ibu balita tersebut. Sehingga banyak cara yang dilakukan supaya intake makanan anak terjadi peningkatan. Salah satunya ialah pemilihan bahan makanan dimana lebih mendominasi bahan makanan bergizi yang disukai oleh anak. Sedangkan pada

An. A dan An. K walaupun sudah mengalami peningkatan dari kunjungan pertama, namun masih belum memenuhi kebutuhan energi seharusnya. Hal tersebut dapat terjadi salah satunya ialah masih kurangnya motivasi dari orang tua untuk memperbaiki asupan balita.

b. Grafik pengetahuan ibu balita gizi kurang maupun gizi buruk



Grafik 7.3 Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang Dan Gizi Buruk

Berdasarkan grafik diatas, nilai terendah pada kunjungan pertama yakni An. Af dengan skor nilai 0 point. Hal ini terjadi karena latar belakang P1 yakni Ibu rumah tangga biasa sedangkan nilai tertinggi pada yakni P4 dengan skor nilai 80 point. Hal ini terjadi karena latar belakang P4 yakni sebagai guru. Sehingga P4 memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi daripada ibu-ibu balota lainnya (P1, P2 dan P3). Namun secara garis besar tingkat pengetahuan ibu-ibu balita tersebut mengalami peningkatan dari monitoring pertama ke monitoring kedua yakni P1, dari nilai 40 point menjadi 100 point dengan target 100 point. Begitu juga dengan P2, dari 0 point menjadi 80 point dan P3, dari 60 point menjadi 100 point serta P4, dari 80 point menjadi 100 point.

Hasil evaluasi sasaran utama atas nama An. Nm usia 3 tahun 9 bulan dengan berat badan 9,6 kg. Balita tersebut memiliki BBI (Berat Badan Ideal) = 15,8 kg dan kebutuhan energi dengan BBA (Berat Badan Aktual) ialah 960 kkal sedangkan kebutuhan energi seharusnya, dengan BBI (Berat Badan Ideal) adalah 1113,4 kkal. Berdasarkan perhitungan tersebut, didapatkan bahwa asupan An. Nm pada kunjungan pertama (407,3 kkal) masih belum memenuhi kebutuhan energinya dalam sehari. Namun pada kunjungan kedua, asupan An. Nm sudah meningkat menjadi 1113,4 kkal dan telah memenuhi kebutuhan energi dengan persentase 88% energi. Hal tersebut terjadi karena

meningkatnya juga tingkat pengetahuan dan motivasi ibu sehingga dapat meningkatkan asupan balita tersebut.

Kegiatan pendampingan pada balita gizi kurang dan gizi buruk ini memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan kegiatan tersebut yakni tepat sasaran karena dapat berinteraksi secara langsung baik pada balita maupun ibu balita sehingga dapat mengontrol atau *memonitoring* dengan baik sedangkan kekurangannya yakni membutuhkan kurun waktu sedikit lebih lama dibandingkan kegiatan lain seperti halnya edukasi.

STUDI KASUS INDIVIDU 2

Judul : Kegiatan Penyuluhan pentingnya ASI dan MP-ASI pada balita

Disusun oleh Khirdiyah Mauly Azzannabillah 101511231001

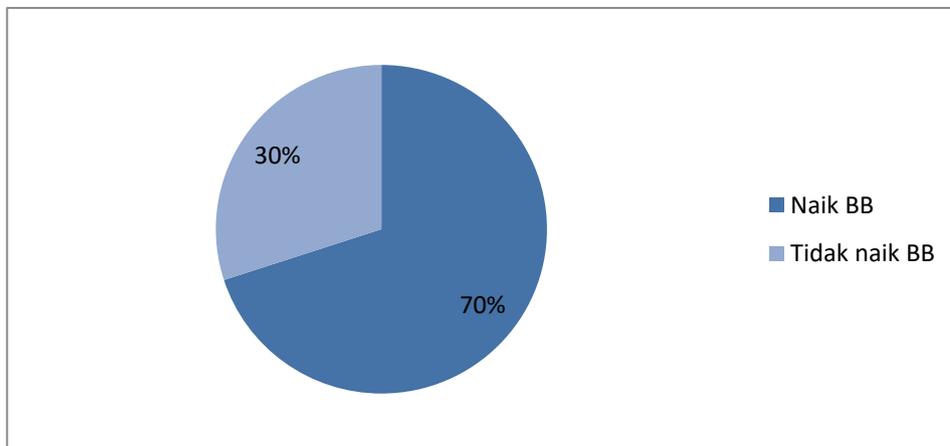
I. PENDAHULUAN

1.1 Analisis Masalah

Data hasil penimbangan balita usia 0-24 bulan pada bulan Oktober 2018 di posyandu Dusun Ngembul diketahui bahwa dari 40 balita yang melakukan penimbangan, terdapat lebih dari 10 balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan. Setelah dilakukan penelusuran penyebab yang lebih dalam dengan metode wawancara kepada ahli gizi, bidan dan kader posyandu setempat diperoleh keterangan penyebab terjadinya ketidak naikan berat badan anak diakibatkan salahsatunya karena perubahan cuaca yang terjadi. Sehingga tingkat infeksi dan penularan penyakit yang terjadi semakin meningkat. Hal ini diperkuat dengan pengakuan dari beberapa ibu balita saat dilakukan wawancara, rata-rata balita mengalami penurunan berat badan karena efek sakit (diare, batuk, pilek dan sebagainya). Selain faktor infeksi dan penyakit, diperoleh informasi bahwa banyak diantara balita yang belum memasuki usia 6 bulan tetapi sudah diberikan makanan pendamping selain ASI seperti susu formula dan pisang, bahkan tidak sedikit dari mereka yang memberikan bubur bayi kemasan. Alasan pemberian adalah karena balita seringkali menangis meskipun sudah diberikan ASI. Sehingga, ibu balita beranggapan bahwa balita terus merasa lapar bila hanya diberikan ASI. Selain kekeliruan dalam pemberian ASI, berdasarkan informasi yang didapatkan dari bidan dan kader posyandu setempat yakni kekeliruan pemberian makanan pendamping ASI juga masih sering terjadi. Kekeliruan yang terjadi antara lain seperti penggunaan bahan tambahan pangan (gula, garam, bumbu penyedap) dalam pembuatan makanan pendamping ASI. Berdasarkan pengakuan dari beberapa ibu balita saat dilakukan wawancara, kebanyakan dari mereka memberikan tambahan karena alasan saat diicipi kurang asin, kurang sedap dan lain sebagainya. Hal ini menunjukkan bahwa perlu adanya penyuluhan terkait pemberian MP-ASI, tahapan, cara pengolahan yang tepat dan informasi terkait *food preference* balita pada ibu balita. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu penyebab kurangnya pengetahuan gizi dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi pola gizi seimbang dalam jumlah asupan dan kebutuhan gizi sesuai dengan usia anak balita (Yudha, 2014).

Berikut adalah data penimbangan balita usia 0-24 bulan di posyandu Desa Ngembul pada bulan November 2018, data berikut digunakan sebagai bukti ketidak naikan berat badan balita :

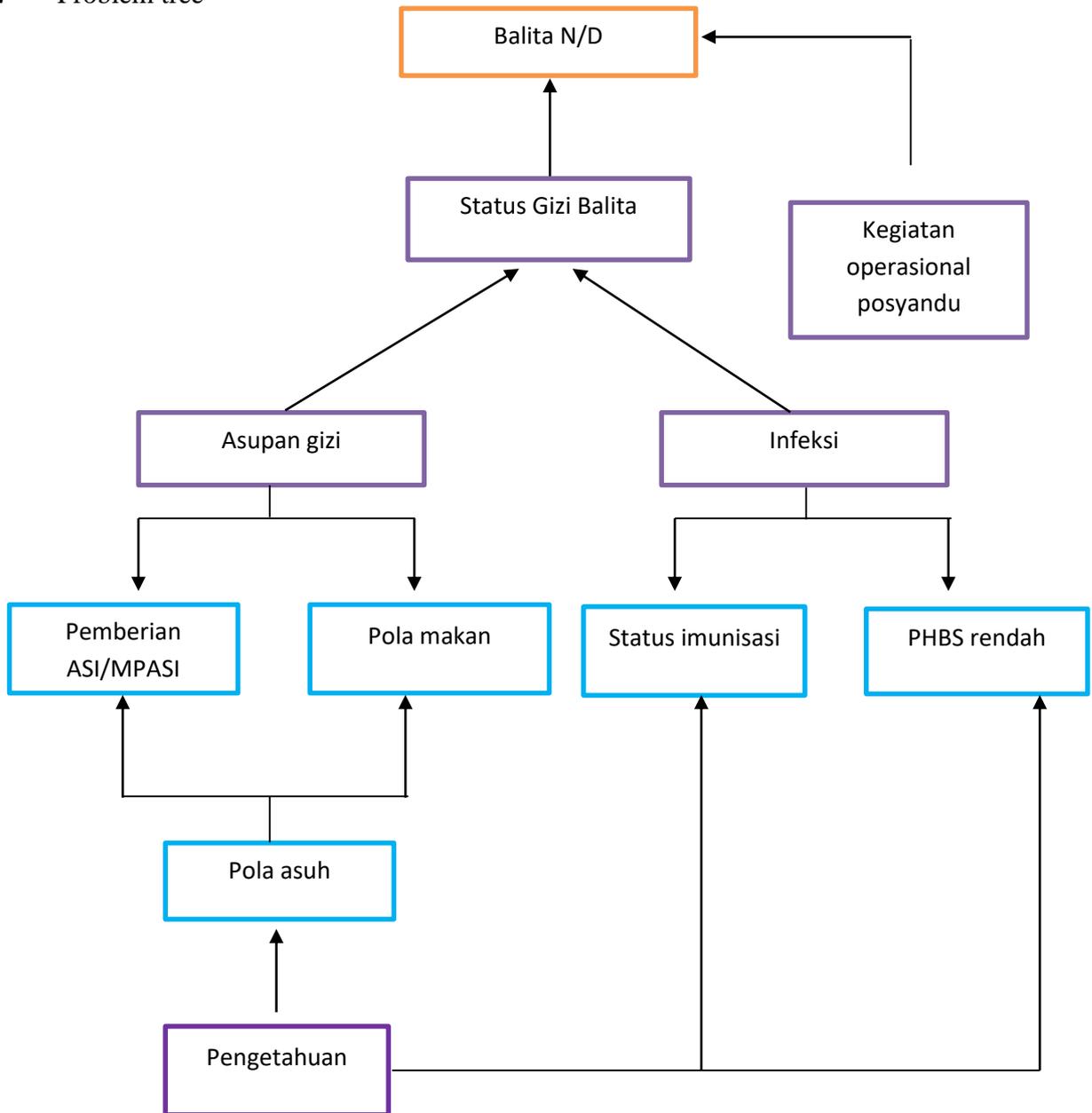
Dari tabel penimbangan balita bulan November 2018 di Posyandu Dusun Ngembul Desa Kesamben, dapat diketahui bahwa balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 dari 40 balita, jika diprosentasekan sebesar 30%. Tidak naiknya berat badan balita setiap bulannya dapat menggambarkan status gizi balita. Hal tersebut juga dapat dikatakan bahwa balita tidak mengalami pertumbuhan, padahal pada saat masa tersebut merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat (Supriasa, 2002). Sehingga keadaan tidak naiknya berat badan balita menjadi suatu masalah.



Grafik 1.1 Hasil Penimbangan Berat Badan Balita 0-24 Bulan

Status gizi dapat dinilai dari beberapa indikator yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan kerangka konsep penyebab masalah gizi, asupan dan infeksi merupakan salah satu akar masalah tidak naiknya berat badan balita. Berbagai faktor tersebut dapat dilihat pada bagan berikut :

I.2 Problem tree



= Masalah



= Penyebab tidak langsung



= Penyebab masalah



= Penyebab langsung

Pengetahuan adalah kemampuan ibu balita dalam mencari dan mendapatkan informasi terkait kesehatan maupun informasi seputar status gizi balita. Setiap ibu memiliki kesempatan untuk menerima informasi dan pengetahuan yang baik untuk menunjang perilaku kesehatan dan status gizi balita. Informasi tersebut didapatkan melalui pendidikan formal, media massa, posyandu, kader, bidan, lingkungan setempat seperti keluarga dan tetangga. Berdasarkan data PGZ tahunan Puskesmas Kesamben, diperoleh hasil salah satu penyebab terjadinya masalah kesehatan di Puskesmas Kesamben khususnya di Desa Jombatan adalah Pengetahuan, dengan presentase tertinggi dibandingkan Desa lain yaitu mencapai 83,3% masalah terjadi akibat rendahnya pengetahuan ibu balita. Tingkat pengetahuan seorang ibu dapat mempengaruhi pola asuh yang diberikan ibu kepada balita. Selain itu, tingkat pengetahuan seorang ibu terkait kesehatan dapat berpengaruh pada kemampuan ibu dalam menyiapkan bahan pangan yang sehat, lingkungan yang sehat dan bersih, serta meminimalisir kejadian penyebaran penyakit infeksi pada balita seperti diare, ISPA, dan lain sebagainya. (Pratiwi, Ria dkk 2013).

Pola asuh menurut Hetherington dan Porke (1999) adalah cara yang dilakukan orang tua dalam berinteraksi dengan anak secara total meliputi proses pemeliharaan, perlindungan dan pengajaran bagi anak. Pola asuh orang tua yang baik adalah yang mampu memonitor dan membimbing segala aktivitas yang dilakukan anak tanpa membatasi. Pola asuh yang diberikan orang tua terhadap anak dapat memberikan dampak pembentukan karakter dan kebiasaan yang melekat pada diri anak. Salah satunya, pola makan atau kebiasaan makan anak dalam sehari-hari.

Pola makan adalah suatu kebiasaan yang menetap pada diri seseorang yang berhubungan dengan konsumsi makan meliputi makanan pokok, sumber protein, sayur, buah dan lainnya dalam jangka waktu harian, mingguan, pernah dan tidak pernah sama sekali (Almatsier, 2002). Pola makan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain adalah kebiasaan yang diajarkan orang tua kepada anak. Dalam kasus ini, pola makan meliputi pemberian ASI/MPASI balita menjadi salah satu faktor penyebab tidak langsung dalam kejadian tidak naiknya berat badan balita saat dilakukan penimbangan di posyandu. Balita yang menerima pola asuh dan pola makan yang keliru dapat berdampak pada status gizi yang menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga balita tidak dapat bertambah berat badannya, bahkan tidak sedikit yang mengalami penurunan berat badan. Pada kasus balita di Desa Jombatan berdasarkan hasil pengamatan selama posyandu dan wawancara kuisisioner

kepada sasaran (seluruh ibu balita yang hadir posyandu) didapatkan informasi bahwa balita disana kurang diberi asupan makanan yang bergizi. Hal ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu, dilihat dari hasil pengisian lembar kuisioner yang dibagikan. Tingkat pemahaman ibu terkait menu MP-ASI masih cukup rendah, contohnya yaitu saat pemberian makan balita diberi lauk kuah bakso, kuah soto dan kerupuk. Tingkat pemberian ASI Eksklusif 6 bulan di Desa Jombatan masih tergolong rendah, karena hanya 50% balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Pola makan yang keliru dampak berdampak pada status gizi balita.

KMS merupakan media untuk mencatat pertumbuhan dan perkembangan balita. Didalamnya terdapat status imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan, pemberian ASI/MPASI, pemberian makanan anak dan rujukan ke puskesmas dan rumah sakit. Catatan tersebut harus dimiliki dan diketahui oleh seluruh ibu balita, sehingga pemantauan kesehatan anak dapat terlaksana dengan baik. Status Imunisasi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kondisi kesehatan balita. Balita yang memiliki status imunisasi dengan lengkap akan lebih baik dibandingkan dengan balita yang status imunisasinya tidak lengkap. Hal tersebut dikarenakan imunisasi dapat memberikan perlindungan balita terhadap segala jenis penyakit berbahaya. Dan meningkatkan system imunitas dalam tubuh balita dalam menangkal penyakit atau virus yang menyerang tubuh. Selain status imunitas, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga berpengaruh pada tingkat penyebaran penyakit pada balita. Penyakit infeksi yang tinggi juga dapat disebabkan oleh rendahnya sanitasi dan air yang bersih. Apabila keadaan sanitasi disekitar tempat tinggal kurang bersih atau air yang digunakan kebutuhan sehari-hari seperti untuk konsumsi, memasak, mandi dan mencuci yang kurang baik kualitasnya dapat meningkatkan risiko terjadinya penularan berbagai penyakit infeksi. Keadaan sanitasi yang kurang baik juga dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan orangtua akan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Apabila orangtua mengetahui pentingnya PHBS maka sanitasi disekitar tempat tinggal juga akan baik sehingga risiko penularan penyakit infeksi di sekitar tempat tinggal dapat diminimalisir.

Kegiatan operasional posyandu tidak lepas dari kendala dalam pelaksanaan program posyandu yang menyebabkan terjadinya banyak kegagalan, antara lain : kurangnya kader, kedisiplinan pengurus posyandu, kurangnya keterampilan pengisian KMS, system pencatatan buku register yang kurang lengkap, lokasi pelaksanaan posyandu yang kurang representative, pergantian kader posyandu tanpa diikuti dengan

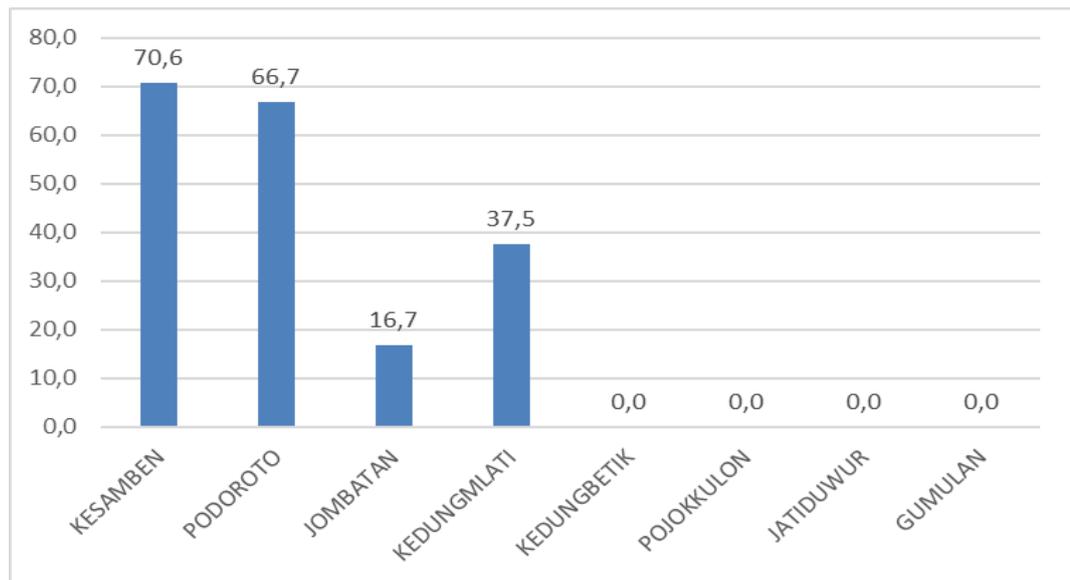
pelatihan sebelumnya, sehingga kemampuan teknis gizi para kader yang aktif tidak memadai dan beberapa kendala lainnya (Wicaksono, 2015). Perubahan *jobdesc* dalam setiap kegiatan posyandu berdampak pada perbedaan baca titik pengukuran tinggi badan dan hasil baca penimbangan balita. Sehingga, seringkali terjadi perbedaan hasil yang menyebabkan ketidak akuratan hasil.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk memperbaiki atau meningkatkan status gizi balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan dan mengatasi kejadian infeksi adalah dengan mengatasi segala permasalahan yang terjadi, menggali penyebab masalah, meningkatkan pemahaman dan pengetahuan orangtua balita/kader posyandu setempat dengan melakukan penyuluhan guna mengatasi akar masalah yang ada yaitu pengetahuan ibu balita.

Pada kasus balita di Desa Jombatan berdasarkan hasil pengamatan selama posyandu dan wawancara kuisioner kepada sasaran (seluruh ibu balita yang hadir posyandu) didapatkan informasi bahwa balita disana kurang diberi asupan makanan yang bergizi. Hal ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu, dilihat dari hasil pengisian lembar kuisioner yang dibagikan. Tingkat pemahaman ibu terkait menu MP-ASI masih cukup rendah, contohnya yaitu saat pemberian makan balita diberi lauk kuah bakso, kuah soto dan kerupuk. Tingkat pemberian ASI Eksklusif 6 bulan di Desa Jombatan masih tergolong rendah, karena hanya 50% balita yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Tingkat pendidikan yang rendah menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang khususnya pengetahuan ibu dalam memberi makanan dan pola asuh kepada balita, hal ini berdampak pada status gizi balita. Pengetahuan melambangkan sejauh mana dasar-dasar yang digunakan seorang ibu untuk merawat anak sejak dalam kandungan, memberikan pelayanan kesehatan dan persediaan makanan di rumah. Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu juga dapat mempengaruhi sikap dan pengetahuan ibu dalam memberikan pola asuh yakni memberikan ASI dan MP-ASI pada balita. Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan informasi bahwa kebanyakan orangtua di daerah Jombatan masih dipengaruhi oleh mitos dan keterlibatan orangtua atau mertua dalam memberikan MP-ASI pada balita akibat rendahnya pengetahuan orangtua balita.

Hal ini berkaitan dengan data penyebab terjadinya masalah akibat penyakit di Puskesmas Kesamben, angka kejadian penyebab penyakit tertinggi terdapat di Desa Kesamben (70,6%), sebagai berikut :



Grafik 1.2 Penyebab masalah Gizi akibat penyakit

Sumber : Laporan PGZ Puskesmas Kesamben 2018

Intervensi yang dapat dilakukan untuk memperbaiki atau meningkatkan status gizi balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan adalah dengan menggali penyebab masalah, meningkatkan pemahaman dan pengetahuan orangtua balita. Tingkat pengetahuan orangtua yang rendah dapat menyebabkan praktik pola asuh balita yang kurang tepat. Pola asuh balita yang salah meliputi waktu pengenalan dan pemberian ASI atau MP-ASI yang kurang tepat sesuai dengan usia balita. Konseling kepada ibu dengan balita tidak mengalami kenaikan berat badan saat penimbangan posyandu dilakukan untuk menggali penyebab masalah serta ladang diskusi untuk memecahkan kendala/hambatan yang dialami ibu balita.

1.2 Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah digunakan untuk memilih cara mana yang lebih tepat yang digunakan untuk memecahkan masalah yang tengah dihadapi, dalam hal ini masalah tersebut adalah kasus rendahnya pengetahuan ibu balita terkait MP-ASI yang menjadi salah satu faktor balita tidak mengalami kenaikan berat badan. Alternative pemecahan masalah yang dipilih sebagai berikut :

Tabel 1.2 Alternatif Pemecahan Masalah Studi Kasus 2

Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Efektifitas			Efisiensi	Skor	Prioritas	Kelebihan	Kekurangan
		M	I	V	C				
Kurangnya pengetahuan ibu terhadap MP-ASI yang tepat	Edukasi ASI, MP-ASI, PHBS dengan kader	3	3	3	2	13,5	III	- Efektif - Butuh waktu cepat - Dapat menggali informasi dan berdiskusi dengan kader	- Kurang tepat sasaran
Kurangnya akses pangan MP-ASI	Pemberian bantuan MP-ASI	5	3	3	5	9	IV	- Tepat sasaran - Memberikan bantuan akses pangan	- Biaya mahal - Kebutuhan banyak - Kemungkinan tidak semua balita mendapat MP-ASI
Infeksi penyakit	Edukasi PHBS, MP-ASI dengan ibu balita	5	4	3	3	20	II	- Tepat sasaran - Efektif - Waktu singkat - Biaya murah	- Tidak dapat menggali informasi
Tingkat pendidikan	Edukasi PHBS, ASI, MPASI dan Konseling dengan ibu balita	5	4	4	3	26,7	I	- Tepat sasaran - Efektif - Dapat menggali informasi dan berdiskusi	- Butuh waktu lama
Tingkat pendapatan									

Berdasarkan formula perhitungan diatas, maka nilai tertinggi (nomor prioritas I) skor 26,7 adalah memberikan edukasi dan konseling terkait ASI, MP-ASI dan PHBS kepada ibu balita di Dusun Ngembul dengan mempertimbangkan berbagai faktor. Kegiatan ini dilakukan dengan metode ceramah dan penyebaran brosur berisi materi terkait.

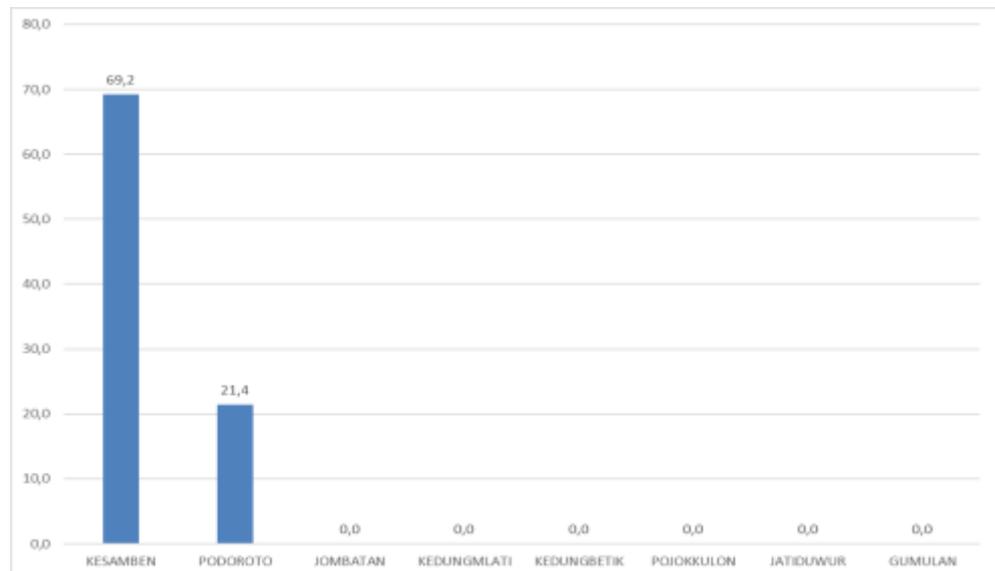
1.3 Menentukan Program Perbaikan Gizi Masyarakat

1.3.1 Penetapan Tujuan Kegiatan

Meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu balita tentang MP-ASI dan PHBS untuk meningkatkan angka kenaikan berat badan balita dengan melakukan penyuluhan di Dusun Ngembul selama satu minggu.

1.3.2 Penetapan Wilayah Kegiatan

Penetapan wilayah dilakukan berdasarkan hasil analisis masalah gizi yang ada di cakupan wilayah kerja Puskesmas Kesamben. Data puskesmas tahun 2018 menunjukkan prioritas masalah gizi yang terjadi adalah kasus rendahnya N/D atau rendahnya jumlah balita yang ditimbang mengalami kenaikan berat badan serta kekeliruan ibu balita dalam pemberian MP-ASI, salah satunya adalah Desa Ngembul. Hal ini dibuktikan dengan data yang menunjukkan bahwa jumlah balita (12-24 bulan) kurus yang ada di Puskesmas Kesamben tertinggi adalah di Desa Kesamben. Sehingga, pemilihan intervensi edukasi tentang MP-ASI sangat bermanfaat untuk menjadi salah satu alternative dalam menyelesaikan masalah tersebut. Berikut data rekap MPASI balita di Puskesmas Kesamben :



Grafik 1.3 MPASI balita (6-24 bulan di Puskesmas Kesamben

Sumber : laporan PGZ Puskesmas Kesamben 2018

1.3.3 Sasaran

Sasaran kegiatan ini adalah Ibu Balita dengan balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan saat dilakukan penimbangan posyandu.

1.3.4 Strategi

Upaya untuk menyukseskan suatu program kesehatan tentu diperlukan suatu strategi. Strategi yang dipilih untuk kegiatan penyuluhan mengenai kenaikan berat badan balita yang berkaitan dengan pemberian MP-ASI dan PHBS ini adalah dengan memberikan *pre test* kepada sasaran sebelum diberikannya edukasi, kemudian *post test* setelah pemberian edukasi. Hal ini bertujuan untuk mengukur perubahan pengetahuan ibu balita selama kegiatan berlangsung. Selanjutnya, diberikan edukasi dengan menggunakan media leaflet dan brosur. Pemberian media bertujuan untuk meningkatkan ketertarikan ibu dalam menerima proses edukasi yang diberikan. Setelah pemberian materi, dilakukan kegiatan konseling gratis kepada ibu balita secara personal guna menggali informasi terkait penyebab dan kendala yang dialami ibu balita selama mengasuh balita. Harapannya kegiatan ini selain dapat menggali informasi, meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta mampu melatih keterampilan peserta dalam mengolah MP-ASI untuk balita sesuai dengan tahapan yang sudah ditetapkan.

1.3.5 Kegiatan

Kegiatan ini berisi edukasi dan konseling tentang pentingnya ASI dan MP-ASI, PHBS dan hubungan ketepatan pemberian MP-ASI terhadap kenaikan berat badan balita. Pada pembuatan materi, dilakukan diskusi terlebih dahulu dengan ahli gizi puskesmas, bidan setempat dan kader posyandu untuk menilai sejauh mana peserta mengetahui tentang seputar materi tersebut. Sebelum dimulai edukasi dan konseling, dibagikan lembar *pre-test* kepada ibu balita, guna mengetahui seberapa besar pengetahuan ibu terkait materi yang akan disampaikan. Selanjutnya, dijelaskan pengertian kenaikan berat badan balita, pentingnya kenaikan berat badan pada balita kemudian selanjutnya terkait ASI dan tahapan MP-ASI yang tepat berdasarkan pedoman Kemenkes RI. Menurut Kemenkes RI, pada saat bayi telah berusia 6 bulan, ASI hanya dapat memenuhi setengah dari kebutuhan gizi bayi, sedangkan saat bayi berusia 12-24 bulan, ASI paling sedikit dapat memenuhi sepertiga kebutuhan gizi anak. Sehingga bayi berusia 6 bulan perlu diberikan makanan tambahan berupa MP-ASI. Selanjutnya, menjelaskan tentang tahapan MP-ASI untuk balita 6-12 bulan, jenis-jenis MP-ASI, dan cara pengolahan yang baik, juga bahaya penggunaan bahan tambahan pangan yang berlebih dalam pembuatan MP-ASI balita. Pola pemberian makanan

ada balita dibagi menjadi tiga tahap, yaitu berupa makanan lumat untuk balita usia 6-8 bulan, makanan lambik untuk balita usia 9-11 bulan, dan makanan keluarga untuk balita usia 12-59 bulan. (Kemenkes RI, 2011). Sebagai pendukung penjelasan materi tersebut, disediakan pula beberapa contoh menu MP-ASI disertai keterangan sasaran usia balita. Materi yang disampaikan selanjutnya berisi pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dalam menjaga kualitas sanitasi lingkungan dan hubungannya dalam tingkat penyebaran virus dan infeksi penyakit. Setelah kegiatan edukasi dan konseling dilaksanakan, dibagikan lembar *post test* kepada ibu balita yang sudah mendapatkan edukasi dan konseling hal ini dilakukan sebagai bentuk evaluasi untuk menilai keberhasilan kegiatan yang berlangsung.

1.3.6 Output dan Outcome

Output :

Peserta dapat mengalami peningkatan pengetahuan dan pemahaman. Peserta dapat mengerti dan memahami materi yang disampaikan, dapat memahami kapan waktu yang tepat untuk pengenalan dan pemberian MP-ASI untuk balita, serta dapat mengetahui jenis, cara pengolahan MP-ASI yang tepat. Selain itu, peserta mendapatkan solusi dari kendala yang dialami.

Outcome :

Peserta dapat memberikan MP-ASI dengan tepat dan dapat mempraktikkannya di rumah dan terjadi perubahan pola asuh bayi dan balita sehingga mengalami kenaikan berat badan secara signifikan. Peserta dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga penyebaran virus dan infeksi penyakit dapat terminimalisir.

II. PELAKSANAAN PROGRAM KEGIATAN

2.1 Tujuan

Kegiatan ini memiliki tujuan sebagai berikut :

Tujuan Umum :

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menggali informasi penyebab masalah dan meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pentingnya kenaikan berat badan balita cara pemberian MP-ASI yang tepat dan pentingnya PHBS.

Tujuan Khusus :

- a. Memberi pengetahuan pada ibu balita di Desa Ngembul tentang pentingnya kenaikan berat badan balita.
- b. Memberikan pengetahuan kepada ibu balita tentang pentingnya pemberian MP-ASI yang tepat sesuai dengan tahapan usia balita.
- c. Memberikan pengetahuan kepada ibu balita Desa Ngembul tentang tahap pemberian MP-ASI , jenis bahan yang baik dalam pembuatan MP-ASI, bahaya penggunaan BTP (Bahan Tambahan Pangan) dan cara pengolahan MP-ASI yang baik dan benar.
- d. Memberikan pemahaman bagi ibu balita di Desa Ngembul bahwa materi yang disampaikan dapat dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat meningkatkan berat badan bayi dan balita.

2.2 Jadwal

5 November 2018 (kegiatan edukasi dan konseling)

6 November 2018 (rekap hasil penimbangan, dan diskusi sampel dengan kader posyandu)

13 November 2018 (monev kunjungan ke balita sampel)

2.3 Tempat dan Waktu

Kegiatan edukasi dan konseling dilaksanakan di Balai Posyandu Desa Ngembul, pada hari senin 5 November 2018 pukul 09.00 WIB.

2.4 Kegiatan

Tabel 2.1 Rencana kegiatan edukasi dan konseling

Kegiatan	Materi	Media	Durasi	Metode	Sasaran
Edukasi dan Konseling	1. Pre test 2. Pengertian kenaikan BB 3. Pengertian MP-ASI 4. Tahap MP-ASI 5. Cara pembuatan MP-ASI 6. Diskusi	Leaflet	± 10 menit/orang	Diskusi dengan menjelaskan leaflet	Ibu dengan balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan
Kunjungan monev	1. Post test 2. Konseling	Wawancara	± 20 menit	Wawancara dan diskusi	Ibu balita sampel

Sumber : hasil wawancara dan diskusi dengan ahli gizi dan observasi

2.5 Materi

- Menjelaskan pengertian kenaikan berat badan balita, bahaya dan dampaknya
- Menjelaskan tentang pengertian MP-ASI
- Menjelaskan tentang tahapan MP-ASI, jenis bahan dan cara pengolahan MP-ASI yang tepat
- Menjelaskan pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan dampaknya.

2.6 Media

Edukasi dan konseling MP-ASI menggunakan media brosur/leaflet yang berisi materi. Leaflet dijadikan sebagai media agar ibu balita dapat lebih memahami materi yang disampaikan.

2.7 Biaya

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

Tabel 2.2 Rincian Dan Kegiatan

Kebutuhan bahan	Banyak	Harga Satuan	Total
Print leaflet	50	250	12.500
TOTAL			12.500

2.8 Bentuk Evaluasi

Bentuk evaluasi dari kegiatan ini adalah dengan membagikan selebaran *post test* seminggu setelah kegiatan berlangsung dan mengamati perubahan perilaku peserta *sampling*. Pertanyaan yang ada dalam *post test* sama dengan pertanyaan *pre-test*, berisi materi edukasi yang telah disampaikan sebelumnya. Hal ini bertujuan untuk mengukur ada tidaknya peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta setelah mendapatkan edukasi dan konseling. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan pada beberapa *sample* peserta yang hadir saat kegiatan berlangsung. Dari hasil evaluasi tersebut, didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan serta pemahaman ibu balita tentang MP-ASI serta perubahan pola asuh ibu balita dalam memberikan makanan pada anak balitanya.

2.9 Hasil Kegiatan

2.10.1 Edukasi dan Konseling

Kegiatan ini dimulai pukul 09.00 WIB bersamaan dengan kegiatan posyandu di Dusun Ngembul. Peserta yang hadir mengikuti serangkaian kegiatan posyandu terlebih dahulu seperti biasanya meliputi penimbangan, pengukuran tinggi badan dan lingkaran kepala balita. Selanjutnya dari hasil penimbangan berat badan diketahui balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan atau bahkan mengalami penurunan akan mengikuti kegiatan edukasi dan konseling. Edukasi yang diberikan berisi tentang materi pentingnya kenaikan berat badan balita, pengertian MP-ASI, tahapan MP-ASI, jenis, bahaya dan cara pengolahan yang tepat serta pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Selanjutnya, dibagikan selebaran *pre-test* untuk mengukur pengetahuan ibu balita, kemudian dilakukan konseling singkat dengan tujuan menggali informasi penyebab dan kendala yang dialami ibu balita dalam pemberian MP-ASI. Hampir dari seluruh ibu balita yang melakukan konseling menyampaikan informasi dan menceritakan kendala yang dialami dengan baik dan terbuka. Sehingga, konselor tidak kesulitan dalam menggali informasi untuk bahan diskusi dalam menentukan solusi.

2.10.2 Monitoring dan Evaluasi

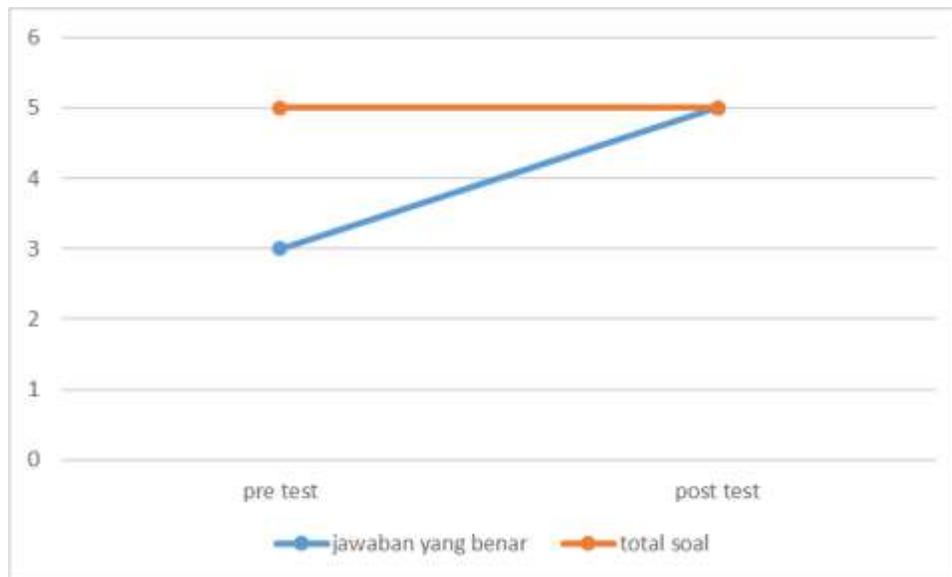
Kunjungan ini dilakukan kepada beberapa sampel ibu balita yang sempat mendapatkan edukasi dan konseling. Pemilihan sampel ibu balita dilakukan dengan

pertimbangan diskusi bersama ibu kader posyandu. Kegiatan monitoring evaluasi diawali dengan wawancara, kemudian pembagian lembar *post test* untuk mengetahui perubahan pengetahuan ibu balita dan pola asuh yang diberikan pada balita.

2.10 Hasil monitoring dan Evaluasi

Tabel 2.3 Hasil Monitoring dan Evaluasi Kasus 2

Tanggal Kegiatan	Kegiatan	Hasil
5 November 2018	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Pre test</i> - Edukasi dan Konseling diikuti oleh ibu yang memiliki berat badan tidak naik/turun saat penimbangan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Peserta mampu menjawab seluruh pertanyaan tentang definisi dengan singkat saat pre test. dan menjawab 3 dari 5 dengan benar (60%). - Ibu balita menceritakan alasan mengapa berat balita tidak naik serta kendala yang dialami dalam memberikan MP-ASI. Kebanyakan kekeliruan ibu balita dalam pemberian MP-ASI seperti nasi dengan kuah bakso, nasi kuah soto, tanpa ada tambahan lauk sumber protein dan sayur.
13 November 2018	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Post test</i> - Monitoring evaluasi dengan kunjungan ke masing-masing rumah ibu balita <i>sampling</i> serta diadakan konseling lanjutan. Kegiatan ini dilakukan untuk menggali informasi apakah ibu balita sudah melakukan perubahan pola asuh dan pola pemberian makan pada balita. Selain itu, kegiatan kunjungan juga bertujuan untuk melihat kondisi sanitasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu balita, dilihat dari kemampuan ibu balita dalam menjawab pertanyaan <i>post test</i>. Sekitar 90% pertanyaan terjawab dengan tepat dan terperinci. Mereka mampu menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan. - Rata-rata kondisi sanitasi sudah cukup baik : terdapat ventilasi udara, air yang digunakan untuk masak menggunakan air isi ulang/air yang direbus terlebih dahulu, tempat sampah sudah diletakkan didepan rumah dan tidak menimbun sampah, dan sudah dilakukan pengurasan bak mandi secara berkala, tidak membiarkan terdapat jentik-jentik nyamuk di dalamnya. - Hanya saja ditekankan kembali terkait perilaku hidup bersih dan sehat seperti cuci tangan sebelum dan setelah melakukan kegiatan. - Pola asuh dan pemberian makan ibu balita juga sudah mulai berubah, hal ini dilihat dari bahan makanan yang dipilih ibu dalam pembuatan MP-ASI sudah lebih bervariasi.



Grafik 2.1 Perubahan Pengetahuan Peserta

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui adanya peningkatan pengetahuan peserta dari kemampuan menjawab soal yang diberikan saat *pre test* dan *post test*. Saat melakukan *pre test* kemampuan menjawab soal sebanyak 3 soal dari total keseluruhan. Kemudian selanjutnya saat diberikan lembar *post test*, kemampuan menjawab soal meningkat. Mereka mampu menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan dengan benar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan ibu mengenai materi yang disampaikan.

III. KESIMPULAN DAN SARAN

3.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari kegiatan yang telah dilakukan adalah terdapat 30% balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan saat dilakukan penimbangan di posyandu. Setelah dilakukan edukasi dan konseling, terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita yang diukur melalui *pre test* dan *post test* yang telah dibagikan.

3.2 Saran

Saran yang dapat diberikan kepada kader posyandu dan tenaga kesehatan perlu adanya pemantauan khusus kepada balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan, dengan diberikannya penyuluhan, dilakukan penggalian informasi penyebab terjadinya masalah kemudian dilakukan diskusi/konseling untuk mengatasi masalah yang terjadi. Saran untuk kader adalah perlu adanya laporan rutin melalui grup WA posyandu dengan ibu balita, untuk memantau perkembangan berat badan balita. Selain itu, pengaktifan grup WA posyandu dapat menjadi sarana efektif diskusi dan penyebaran informasi terkait kesehatan yang didapatkan dari puskesmas agar sampai kepada ibu balita di posyandu Dusun Ngembul.

STUDI KASUS INDIVIDU III

Judul : Pendampingan Kepada Balita Gizi Buruk Dengan Metode Wawancara dan *Pre Post Test* Di Posyandu Alamanda, Desa Jombatan, Dusun Sapon, Kecamatan Kesamben, Kabupaten Jombang.

(Disusun oleh Dea Dellyana Wahyutia Ady, 101511233001)

I. PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kebutuhan gizi merupakan jumlah gizi yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan dan untuk memperoleh gizi yang baik. Hal tersebut diperlukan keseimbangan energi antara yang dikeluarkan sebagai energi dan yang dikonsumsi. Status gizi dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Novitasari, dkk, 2016). Status gizi dapat dikriteriakan sebagai berikut, gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk. Status gizi kurang jika dilihat pada KMS menunjukkan garis pertumbuhan berada pada bawah garis merah. Bawah Garis Merah (BGM) adalah anak dengan berat badan kurang menurut umur (BB/U) < -3SD. Balita BGM juga dapat diketahui secara visual dengan melihat plot dalam KMS berada dibawah garis merah (Safitri, 2016).

Pada usia balita diperlukan perhatian yang lebih, dikarenakan pada usia balita pertumbuhan sudah semakin cepat dan aktivitas balita bertambah. Pada umumnya usia balita ini sudah mulai terjadi nafsu makan yang turun karena balita sudah mengenal yang namanya bermain bersama teman-teman, sehingga lebih memilih bermain dengan teman-teman daripada makan. Dalam hal ini perlunya orangtua untuk lebih meningkatkan perhatiannya agar antara asupan yang dikonsumsi dan yang dikeluarkan seimbang, sehingga tidak terjadi balita BGM. Pada saat ini kasus BGM di masyarakat masih tinggi data tersebut diperoleh dari laporan masyarakat, kader Posyandu, bidan desa setempat maupun kasus-kasus yang langsung dibawa ke pusat pelayanan kesehatan yang ada, seperti Puskesmas dan rumah sakit (Dinkes Kabupaten Jombang, 2013).

Balita BGM tidak selalu berarti menderita gizi buruk tapi dapat menjadi indikator awal bahwa balita tersebut mengalami masalah gizi. Karena ada sebagian anak yang mempunyai berat badan dibawah garis merah, pada pita kuning, dan ada juga yang terletak pada pita hijau, tetapi garis pertumbuhan mereka mengikuti garis pertumbuhan normal. Permasalahan yang dapat muncul pada anak BGM merupakan masalah kesehatan

masyarakat, namun penangulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis (Safitri, 2016).

Salah satu penyebab masalah gizi adalah kekurangan energi protein (KEP) yaitu rendahnya konsumsi energi dan protein, yang didalamnya termasuk marasmus, kwashiokor, atau marasmic-kwashiokor. Masalah gizi, meskipun sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Pada kasus seperti BGM yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang ialah perilaku yang tidak tepat dikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama pada anak-anak (Istiany, 2013).

Bantuan pertama yang dibutuhkan anak dari orang tuanya adalah berupa penyediaan makanan bergizi seimbang, pola asuh makan yang baik sangat dianjurkan (Istiany, 2013). Salah satu upaya pencegahan dengan memotivasi orang tua untuk membawa anaknya ke posyandu untuk memantau pertumbuhan. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi (Supariasa, 2013). Pada balita BGM dapat dilakukan salah satu upaya penanganan secara nonfarmakologis adalah perbaikan pola makanan yang bergizi seperti pemberian makanan tambahan balita yang BGM, sehingga perlu dilakukan identifikasi pola konsumsi atau pola makan yang meliputi jenis makan, jumlah makan, dan frekuensi makan, karena balita yang mengalami BGM salah satunya disebabkan oleh pola asuh orang tua yang salah yang kurang memperhatikan asupan nutrisi (Novitasari, dkk, 2016).

1.2 ANALISIS MASALAH

1.2.1 Analisis Masalah

Prioritas utama masalah gizi yang berada di ruang lingkup Puskesmas Kesamben adalah nilai N/D yang belum mencapai target yaitu 56,9%, sedangkan target N/D Puskesmas Kesamben adalah 60%. Hasil skoring prioritas nilai N/D paling tinggi dimana nilai N/D menjadi prioritas masalah di Puskesmas Kesamben. Dampak dari rendahnya nilai N/D adalah masalah gizi balita yaitu gizi buruk.

Berdasarkan data hasil kegiatan bulan timbang Puskesmas Kesamben tahun 2018, didapatkan Dusun Sapon, Desa Jombatan merupakan salah satu dusun yang menjadi prioritas dampak masalah gizi utama yaitu gizi buruk. Berdasarkan data buku KMS Desa Sapon terdapat 2 balita BGM dan 5 balita berada pada garis kuning. Terdapat satu balita yang sudah mengalami BGM dari bulan September. Balita tersebut merupakan satu balita yang mengalami BGM paling lama daripada balita lainnya. Oleh karena itu pendampingan gizi buruk dilakukan kepada balita An. FJ. Dapat dilihat pada grafik *Z-score* balita tersebut rendah yaitu -3,5.

1.2.2 Pemilihan Tempat Pelaksanaan Program

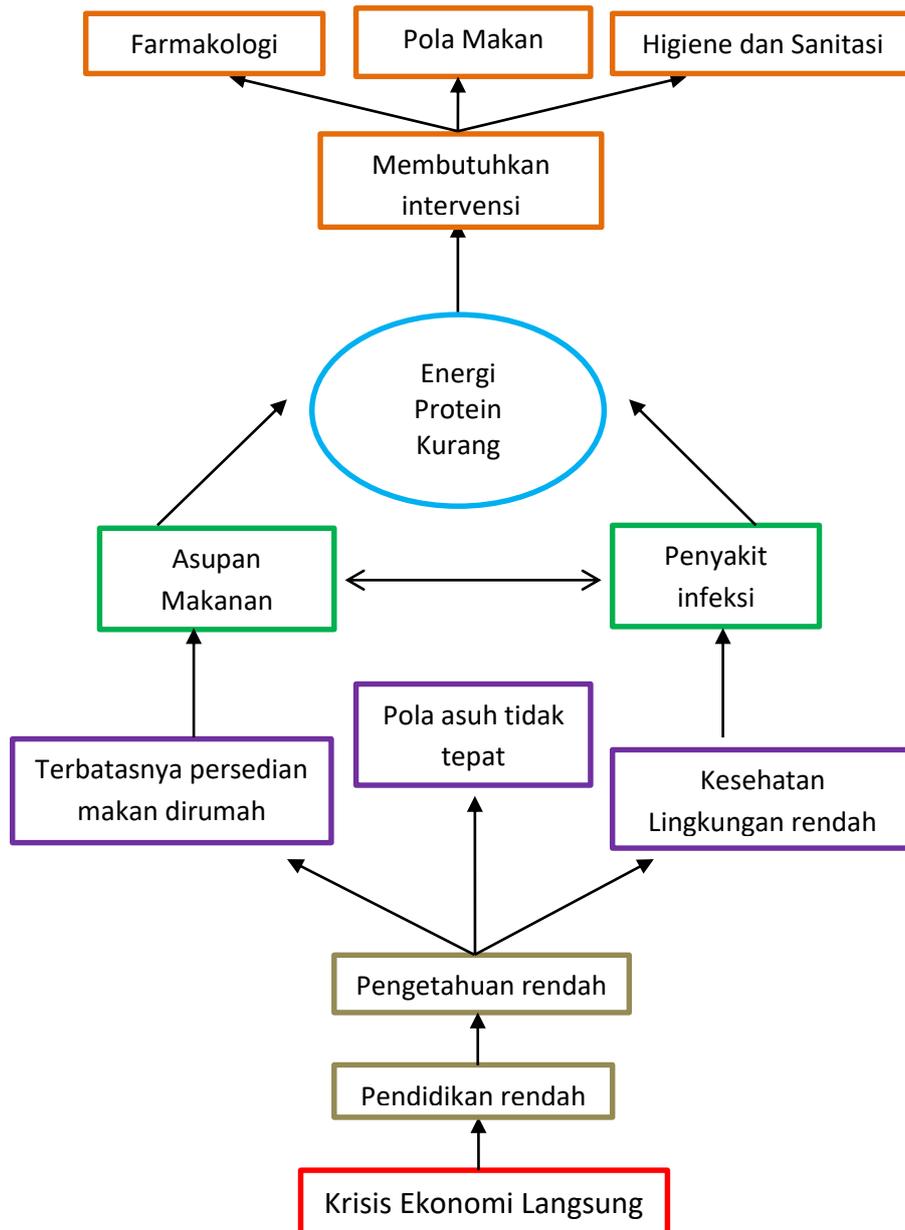
Pemilihan tempat untuk dilakukannya pelaksanaan program ada di desa Jombatan. Desa Jombatan merupakan salah satu desa yang memiliki masalah gizi pada balita yang paling banyak. Berdasarkan data bulan timbang Puskesmas Kesamben, dapat diketahui bahwa desa Jombatan terdapat balita BGM, kurus, dan sangat kurus. Desa Jombatan terdiri dari 7 dusun dan 7 posyandu. Terdapat 2 posyandu yang memiliki balit BGM. Jombatan 1 dan 2 memiliki masing-masing 1 balita BGM. Jumlah ini lebih sedikit daripada jumlah balita BGM di posyandu Alamanda di dusun Sapon yang memiliki 2 balita BGM. Oleh karena itu pelaksanaan program dilaksanakan di dusun sapon tepatnya di posyandu Alamanda, melihat jumlah balita dibawah garis merah yang paling tinggi ada di dusun Sapon, posyandu Alamanda.

1.2.3 Gambaran Umum Posyandu Alamanda

Posyandu Alamanda memiliki 72 bayi dan balita. Terdapat 16 bayi dan 56 balita. Posyandu Alamanda terletak di Dusun Sapon, Desa Jombatan. Berdasarkan wawancara dengan kader posyandu dan melihat langsung balita pada saat posyandu, didapatkan 2 balita BGM dan 5 balita yang berada pada garis kuning. Berdasarkan

wawancara dengan beberapa ibu bayi dan balita, rata-rata penyebab balita BGM adalah sakit/infeksi seperti trombositopeni dan thypus. Selain itu penyebab balita BGM diwilayah tersebut adalah asupan makan yang kurang. Manajemen laktasi dan kesalahan dalam tahap pemberian MP-ASI juga salah satu faktor penyebab balita BGM diwilayah tersebut. Balita BGM merupakan indikasi terjadinya gizi buruk. Indikator gizi buruk adalah dengan berat badan sangat kurus (BB/U) $<-3SD$.

1.3 Problem Tree



Gambar 1.1 Modifikasi Dari Kerangka Konseptual UNICEF, 1998

- Akar Masalah
- Penyebab Utama
- Penyebab Tidak Langsung
- Masalah
- Penyebab Langsung
- Intervensi

Balita merupakan kelompok umur yang rentan mengalami masalah gizi. Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Akar masalah dari masalah gizi pada balita adalah krisis ekonomi. Sebagian besar penduduk Kesamben bermata pencaharian sebagai wiraswasta, dimana tidak memiliki penghasilan tetap. Sebesar 45,49% penduduk Kesamben bekerja sebagai wiraswasta, 29,20% sebagai pegawai swasta, 22,4% sebagai petani dan sisanya sebagai pegawai negeri, ABRI dan pensiunan. Rata-rata pendapatan yang diterima perbulan berkisar 750.000-1.500.000 rupiah perbulan. Kondisi ini tentunya tergolong pendapatan ekonomi rendah hingga menengah, sehingga untuk pemenuhan gizi balita sangat terbatas. Faktor penyebab langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi seperti sakit/diare. Selama tahun 2018 sebanyak 17 balita mengalami sakit sebagai penyebab masalah gizi di Puskesmas Kesamben.

Faktor penyebab tidak langsung antara lain terbatasnya persediaan makanan di rumah dan pendidikan kurang. Rata-rata penduduk Kecamatan Kesamben adalah lulus SMA. Terbatasnya ketersediaan makanan dirumah dibuktikan berdasarkan hasil wawancara dengan warga sekitar bahwa asupan yang dikonsumsi anak berasal dari bahan makanan yang monoton atau tidak beragam. Rata-rata produksi pangan seperti padi di wilayah Kesamben adalah 18.810 ton, jagung 6.535 ton, kacang kedelai 1.115 ton, tebu 7.577 ton, sapi potong sebanyak 656, kambing 717 ekor, domba 345 ekor, ayam buras 41.300 ekor, ayam pedaging 36.000 ekor, entok 1.055 ekor, itik 20.140 ekor dan lele 176 ekor. Hal tersebut berarti ketersediaan pangan di wilayah kesamben dapat dikatakan cukup banyak dan beragam, sehingga tidak ada masalah terkait ketersediaan pangan. Namun, masyarakat Kesamben masih kurang dalam hal pemanfaatan pangan yang tersedia, sehingga asupan yang dikonsumsi tidak beragam.

Kedua faktor tersebut saling mempengaruhi antara penyebab langsung dan tidak langsung. Asupan makanan yang tidak adekuat disertai sakit dapat menghambat pertumbuhan balita, begitu pula sebaliknya. Balita yang mengalami sakit dapat menurunkan asupan makanan. Sebesar 56,7% rata-rata penyebab balita gizi buruk adalah karena sakit. Angka tersebut merupakan terbesar dari penyebab masalah gizi pada balita lainnya. Penyebab utama adalah kurangnya pengetahuan ibu balita terkait pemilihan bahan makanan yang tepat. Sebesar 75% penyebab utama pengetahuan terjadi di Desa Jombatan. Rata-rata penyebab balita gizi buruk di Puskesmas Kesamben karena pengetahuan adalah sebesar 33,3%. Pada kasus balita di Dusun Sapon berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan ibu balita, bahwa balita mendapatkan asupan

makanan yang kurang beragam bahan makanannya, contohnya pada hari ini dan besok makanan yang dikonsumsi sama yaitu ayam, dan pengulangan bahan makanan juga terlalu sering. Selain itu porsi yang diberikan kepada balita tidak sesuai dengan usianya. Seperti pada usia 2 tahun hanya diberikan 2 sendok makan dengan alasan balita tidak mau makan. Balita juga sering mengonsumsi makanan ringan kemasan. Sehingga kemungkinan balita mengalami kekurangan zat gizi dan tidak mengalami kenaikan berat badan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sangat berpengaruh pada kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal balita. Sanitasi yang kurang baik akan berdampak pada meningkatnya pertumbuhan bakteri dan virus penyebab infeksi. Apabila keadaan sanitasi disekitar tempat tinggal kurang bersih atau air yang bersih, seperti untuk konsumsi, memasak, mandi, dan mencuci yang kurang baik kualitasnya dapat meningkatkan resiko terjadinya penularan berbagai penyakit infeksi. Keadaan sanitasi yang kurang baik juga dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan orangtua akan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk memperbaiki atau meningkatkan status gizi balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan adalah dengan farmakologis, pola makan dan peningkatan higiene sanitasi. Pola makan beragam akan meningkatkan status gizi balita. Diberikannya pendampingan kepada balita gizi buruk akan sangat berpengaruh terhadap asupan yang dikonsumsi

1.4 Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah digunakan untuk memilih cara mana yang lebih tepat yang digunakan untuk memecahkan masalah yang tengah dihadapi, dalam hal ini masalah tersebut adalah kasus rendahnya kualitas asupan yang dikonsumsi dan rendahnya pengetahuan ibu terhadap asupan dan pola asuh anak. Alternative pemecahan masalah yang dipilih sebagai berikut :

Tabel 1.1 Alternatif Pemecahan Masalah

Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Efektifitas			Efisiensi	Skor	Prioritas	Kelebihan	Kekurangan
		M	I	V	C				
Rendahnya kualitas asupan yang dikonsumsi	Pendampingan balita gizi buruk untuk memantau asupan balita	5	5	4	4	25	I	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat berinteraksi langsung kepada balita dan ibu balita - Tepat sasaran - Dapat terkontrol dengan baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Membutuhkan waktu lebih lama
Pola asuh tidak tepat	Edukasi dan konseling gizi pada ibu balita terkait pola asuh	5	3	3	3	15	III	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih mudah dikondisikan - Tidak memakan waktu yang panjang - Tepat sasaran 	<ul style="list-style-type: none"> - Terkendalanya komunikasi dengan ibu balita karena terburu-buru akan mengerjakan pekerjaan rumah tangga - Tidak dapat terkontrol dengan baik
Pengetahuan rendah	Edukasi gizi pada ibu balita terkait pemilihan bahan makanan	4	3	3	2	18	II	<ul style="list-style-type: none"> - Menambah pengetahuan dan informasi ibu balita terkait pemilihan bahan makanan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menerapkan informasi yang diberikan kepada kehidupan sehari-hari
Ketersediaan pangan	Memanfaatkan ketersediaan pangan disekitar wilayah Kedamben	4	3	3	4	9	V	<ul style="list-style-type: none"> - Keragaman pangan terjamin - Asupan makan bergizi 	<ul style="list-style-type: none"> - Terkendala dalam hal mengajak masyarakat untuk memanfaatkan pangan sekitar
Penyakit infeksi	Meningkatkan fasilitas dan pendataan kesehatan balita	5	4	3	5	12	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui disetiap desa balita yang mengalami sakit infeksi - Melakukantindakan cepat jika fasilitas terpenuhi 	<ul style="list-style-type: none"> - Sulitnya melakukan pendataan kepada masyarakat karena terkendala jumlah petugas kesehatan

Terdapat beberapa alternatif pemecahan masalah. Dapat diketahui ada 2 alternatif pemecahan masalah yang diprioritaskan antara lain terkait asupan dan peningkatan pengetahuan ibu terkait gizi. Program dalam menyelesaikan masalah tingginya prevalensi gizi buruk di Dusun Sapon adalah dengan pendampingan balita gizi buruk. Pendampingan digunakan untuk memantau asupan yang dikonsumsi balita dan memantau perkembangan pengetahuan ibu mengenai bahan makanan, frekuensi dan cara memasak bahan makanan. Selain itu dilakukan pemberian edukasi terkait gizi seimbang pada balita, manajemen laktasi yang benar, tahapan MP-ASI yang benar, pola asuh yang tepat sehingga balita tidak mengalami gizi buruk. Metode yang digunakan yaitu *recall 24-hours*, wawancara, dan *pre posttest*. *Recall* digunakan untuk mengetahui asupan balita, wawancara untuk mengetahui informasi terkait pola konsumsi balita dan pengetahuan ibu dan *pre post test* digunakan untuk mengetahui pengetahuan ibu.

II. PELAKSANAAN PROGRAM

2.1 Assessment

2.1.1 Riwayat Pasien

Nama Pasien : An. FJ
 Usia : 20 bulan
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Nama Orang Tua : SS dan S

An Fj mulai mengalami gizi buruk saat memasuki usia 17 bulan. Ibu mengaku bahwa anak FJ mengalami kesusahan saat tidur di malam hari. Keluhan ini dialami anak FJ sejak lahir. Keluhan lainnya yang dirasakan anak FJ adalah mudah sakit sejak lahir hingga sekarang. Ibu pasien mengaku bahwa anak FJ pernah dirawat di rumah sakit sebanyak dua kali. Kali pertama pada usia 7 bulan anak FJ mengalami panas tinggi dan muntaber. Kali kedua anak FJ dirawat di rumah sakit dikarenakan sariawan lidah yang menyebabkan anak FJ kehilangan nafsu makan karena mengalami iritasi pada lidahnya.

Kesimpulan: Pasien mengalami gizi buruk sejak usia 17 bulan.

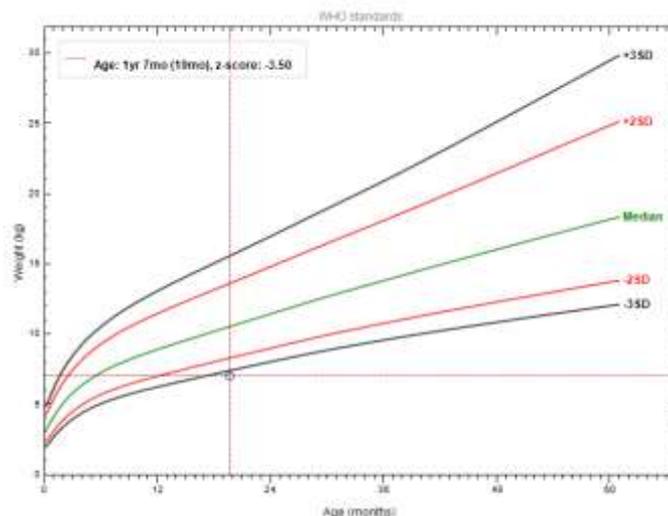
2.1.2 Antropometri

Pengukuran dan hasil wawancara pada tanggal 7 November 2018:

Tinggi badan pasien adalah 68 cm

Berat badan pasien adalah 7 kg

BB/U < -3,5 SD



Grafik 2.1 BB/U An. FJ menurut WHO Anthro

Kesimpulan: Berdasarkan grafik diatas balita mengalami gizi buruk terlihat bahwa menurut BB/U An. FJ memiliki *Z-score* < -3,5 SD.

2.1.3 Keadaan Fisik

Keadaan umum cukup stabil, tetapi mudah menangis. Jika dilihat secara langsung mata balita terlihat cekung. Pasien tidak banyak melakukan aktivitas. Sehari-hari pasien digendong oleh ibunya. Wajah tampak pucat dan lesu. Badan bergelembir dan rambut tampak berwarna kuning keemasan.

Kesimpulan: Keadaan umum stabil tetapi mudah menangis

2.1.4 Asupan

Tabel 2.1 Pola Makan Sasaran

Bahan Makanan	Frekuensi		
	>=1x/hr	1-3x/mgg	<1x/mgg
KH: - Nasi - Kentang - Jagung	✓		✓ ✓
LH: - Telur - Pindang - Lele	✓	✓ ✓	
LN: - Tahu - Tempe	✓	✓	
Sayuran: - Wortel - Bayam	✓	✓	
Buah: - Jeruk - Melon - Belewah - Semangka		✓ ✓ ✓ ✓	
Minuman: - Susu - Susu Kedelai	✓ ✓		
Lain-lain: - Roti coklat - Getuk - Kerupuk - Brownies		✓	✓ ✓ ✓

Sumber : Hasil Wawancara

Berdasarkan tabel asupan diatas, anak FJ paling sering mengonsumsi nasi sebagai sumber karbohidrat. Untuk sumber lauk hewani anak FJ paling sering mengonsumsi telur. Sedangkan untuk sumber lauk nabati anak FJ dalam sehari

bisa mengonsumsi 2-3 kali tahu, baik itu tahu goreng maupun tahu rebus. Sayuran yang biasa anak FJ konsumsi adalah sayur wortel. Dalam sehari-harinya anak FJ sangat jarang mengonsumsi buah-buahan. Anak FJ mengonsumsi buah-buahan jika ingin mengonsumsinya saja. Sehingga tidak selalu tersedia dalam rumah. Untuk minumannya anak FJ setiap hari mengonsumsi susu, baik itu susu untuk pertumbuhan maupun susu lainnya seperti susu kedelai. Snack yang paling sering dikonsumsi adalah roti isi coklat. Sedangkan untuk cemilan lainnya anak FJ senang mengonsumsi getuk, kerupuk, dan brownies.

Kesimpulan: Pasien memiliki pola makan teratur yakni 3 kali sehari. Makanan yang sering dikonsumsi adalah nasi, telur, tahu, wortel, susu pertumbuhan dan susu kedelai.

2.1.5 Hasil Anamnesa

Tabel 2.2 Hasil Anamnesa

Analisis Zat Gizi	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
a. Hasil Anamnesa	398,9	12,6	15,6	54,4
b. Hasil Perhitungan	560	14	18,6	84
% asupan (a/b)	71%	90%	84%	65%

Sumber : Data Terolah 2018

Kesimpulan : Berdasarkan anamnesa asupan An. FJ dalam keadaan defisit

2.2 Diagnosis

[NI – 1.4] Kekurangan asupan energi berkaitan dengan *eating disorder* dibuktikan dengan hasil anamnesa asupan energi 71% atau 398,8 kkal.

[NI – 5.8.1] Kekurangan asupan karbohidrat berkaitan dengan faktor fisiologis yaitu peningkatan kebutuhan energi karena malnutrisi dibuktikan dengan hasil anamnesa asupan karbohidrat 65% atau 54,4 gram.

[NC – 3.1] Underweight berkaitan dengan ketidakcukupan asupan energi dibuktikan dengan hasil *Z-score* < -3,5 SD.

[NB – 1.2] Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi berkaitan dengan kurangnya informasi yang didapatkan dibuktikan dengan ibu balita tidak dapat menjawab pertanyaan terkait bahan makanan yang dianjurkan untuk balita gizi buruk.

2.3 Intervensi

a. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang asupan makan balita, memperbaiki pola asuh dan perilaku pemberian balita dengan memberikan edukasi dan pendampingan balita gizi buruk selama 3 kali dalam satu minggu.

b. Prinsip Diet

Tinggi Energi Tinggi Protein

c. Syarat Diet

- Energi diberikan 80 g/kg BB/hari atau setara dengan 560 kkal untuk memenuhi kebutuhan basal metabolisme tubuh, sebagai sumber energi dan menunjang aktivitas sehari-hari
- Protein diberikan 2g/kg BB/hari atau setara dengan 14 gram.
- Lemak diberikan 30% dari total energi yaitu 18,6 gram
- Karbohidrat diberikan 60% dari total energi yaitu 84 gram

d. Preskripsi Diet

- Jalur : Oral
- Bentuk : Makanan biasa
- Frekuensi : 3 kali sehari
- Jenis diet: Tinggi energi tinggi protein

e. Perhitungan zat gizi

Kebutuhan energi disesuaikan dengan perhitungan yang ditetapkan dari Tatalaksana Gizi Buruk Buku II Tahun 2011 Kementerian Kesehatan RI:

$$\begin{aligned}
 \text{Energi} & : 80\text{-}220\text{g/kg BB/hari} \\
 & : 80 \text{ g/kg BB/hari (560 kkal)} \\
 \text{Protein} & : 1\text{-}4 \text{ g/kg BB/hari} \\
 & : 2 \text{ g/kg BB/hari (14 gram atau 10\% dari total energi)} \\
 \text{Lemak} & : 30\% \times \text{Total Energi} \\
 & = \frac{30}{100} \times 560 \\
 & = \frac{168 \text{ kkal}}{9} \\
 & = 18,6 \text{ gram} \\
 \text{Karbohidrat} & : 60\% \times \text{Total Energi} \\
 & = \frac{60}{100} \times 560
 \end{aligned}$$

$$= \frac{336 \text{ kkal}}{4}$$

$$= 84 \text{ gram}$$

2.4 Edukasi

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai pemilihan bahan makanan yang sesuai dengan kondisi fisiologis balita.

b. Tujuan Khusus

- Menambah pengetahuan ibu balita mengenai bahan makanan yang dianjurkan
- Memotivasi ibu balita untuk memberikan bahan makanan yang dianjurkan

c. Sasaran

Ibu balita

d. Metode

Wawancara dan diskusi

e. Media

Leaflet

f. Jadwal

Hari, tanggal : 7 November (Pengumpulan Data)

11 November 2018 (Kunjungan I)

13 November 2018 (Kunjungan II)

15 November 2018 (Kunjungan III)

g. Waktu dan Tempat

Pengumpulan Data (08.00-11.30)

Kunjungan I (15.30-17.15)

Kunjungan II (15.30 – 17.00)

Kunjungan III (09.00-10.30)

h. Tempat :

Posyandu Alamanda dan rumah An FJ

2.5 Kegiatan

Tabel 2.3 Rencana Kegiatan Pendampingan Gizi Buruk

Pendampingan	Materi	Media	Waktu penyampaian	Metode	Target
Kunjungan hari ke-1	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Pre Test</i> - Pengertian BGM - Akibat BGM - Penyebab BGM - Pengertian gizi buruk - Dampak gizi buruk - <i>Recall</i> asupan 	Leaflet	± 45 menit	Ceramah, menunjukkan contoh akibat gizi buruk dan cara penegahannya	Ibu balita dan balita
Kunjungan hari ke-2	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Recall</i> asupan - Konseling 	wawancara	± 30 menit	Wawancara dan diskusi	Ibu balita dan balita
Kunjungan hari ke-3	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Recall</i> asupan - Konseling - <i>Post Test</i> 	wawancara	± 15 menit	Wawancara dan diskusi	Ibu balita dan balita

Sumber: Hasil wawancara dan observasi

2.6 Materi

- a. Menjelaskan awal mula terjadinya gizi buruk. Dimana diawali dengan berat badan kurang yaitu tidak terdapat kenaikan berat badan selama 3 bulan berturut-turut.
- b. Menjelaskan mengenai gejala klinis gizi buruk seperti kwashiorkor, marasmus dan marasmus mwasiorkor.
- c. Menjelaskan mengenai akibat yang terjadi jika anak mengalami gizi buruk untuk masa depan. Seperti perkembangan otak yang lambat, pertumbuhan tidak optimal, daya tahan tubuh menurun sehingga mudah sakit dan dapat menyebabkan kematian dini.
- d. Menjelaskan mengenai tahapan MP-ASI sesuai dengan umurnya.
- e. Menjelaskan fungsi setiap zat gizi seperti karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi, protein sebagai zat pembangun tubuh dan lemak sebagai sumber energi kedua setelah karbohidrat
- f. Menjelaskan tentang contoh bahan makanan di setiap zat gizi. Pemberian contoh bahan makanan disesuaikan dengan kebiasaan makan masyarakat sekitar dan melihat ketersediaan pangan di lingkungan sekitar.

2.7 Media

Media yang digunakan pada program ini adalah *leaflet* yang berisi tentang awal mula terjadinya gizi buruk, tanda dan gejala gizi buruk, akibat gizi buruk, pencegahan gizi

buruk, dan tahapan MP-ASI. *Leaflet* diberikan kepada sasaran agar lebih memahami mengenai gizi buruk.

2.8 Biaya

Biaya yang dikeluarkan untuk pelaksanaan program ini yaitu :

Tabel 2.4 Rincian dana kegiatan Studi Kasus 3

Kebutuhan	Satuan	Harga/Satuan	Total
Cetak <i>Leaflet</i>	5 lembar	Rp. 3.000	Rp. 15.000
Bingkisan	3 bingkisan	Rp. 11.500	Rp. 35.000
Total			Rp. 50.000

2.9 Rencana Monitoring dan Evaluasi

Tabel 2.5 Rencana Monitoring dan Evaluasi

Monitoring	Parameter	Periode	Metode	Capaian
<i>Diatary</i>	Asupan makan pasien selama pendampingan	3 kali dalam satu minggu	Wawancara dan <i>24h food recall</i>	Meningkatkan asupan oral pasien serta pasien mampu memenuhi presentase kecukupan zat gizi, minimal 50% dari total kebutuhan.
Edukasi	Pengetahuan ibu balita	Setiap melakukan edukasi	Wawancara	Pengetahuan ibu balita meningkat terkait bahan makanan yang dianjurkan Pasien mampu mengulang materi yang diberikan minimal 50% dan menjawab pertanyaan dengan benar 50%

Sumber: Data Terolah 2018

III. HASIL DAN PEMBAHASAN KEGIATAN

3.1 Perkembangan Antropometri

Adapun monitoring lanjutan untuk antropometri sebagai berikut:

Tabel 3.1 Monitoring Antropometri Lanjutan

Indikator	Parameter	Waktu	Metode	Target
Antropometri	Berat Badan	Selama 1 minggu di rumah balita	Pengukuran berat badan secara langsung menggunakan timbangan	Dalam satu bulan pasien mampu menurunkan berat badan sebanyak 0,5 kg

Saat dilakukan penimbangan tidak terdapat perubahan berat badan pada balita. Berat badan balita dalam satu minggu pendampingan tidak ada perubahan. Hal tersebut dikarenakan pendampingan yang dilakukan terlalu singkat. Idealnya pendampingan balita gizi buruk minimal dilakukan selama 1 bulan.

3.2 Perkembangan Fisik

Tidak ada perkembangan signifikan terhadap keadaan fisik balita. Keadaan umum cukup stabil, tetapi mudah menangis. Jika dilihat secara langsung mata balita terlihat cekung. Pasien tidak banyak melakukan aktivitas. Sehari-hari pasien digendong oleh ibunya. Wajah tampak pucat dan lesu. Badan bergelembir dan rambut tampak berwarna kuning keemasan.

3.3 Perkembangan Asupan Energi dan Zat Gizi Lain

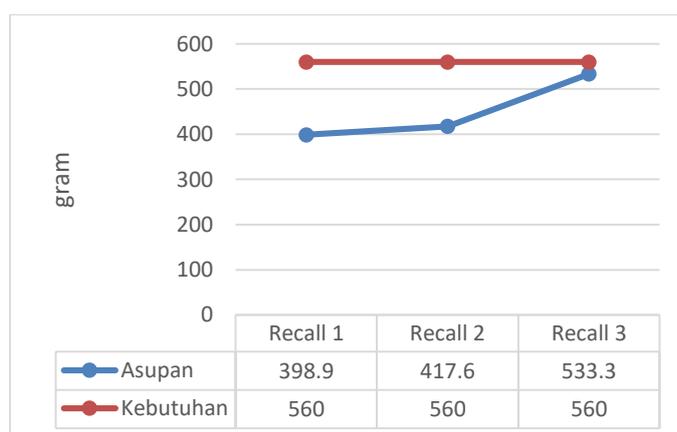
Tabel 3.2 Hasil Perkembangan Asupan Energi dan Zat Gizi Lain

	Asal Makanan	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
11/11/2018	Kebutuhan	560	14	18.6	84
	Penyajian	398.9	12.6	15.6	54.4
	% (Total Asupan/Kebutuhan)	71%	90%	84%	65%
13/11/18	Asal Makanan	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
	Kebutuhan	560	14	18.6	84
	Penyajian	417.6	13.2	18.1	67.2
% (Total Asupan/Kebutuhan)	75%	94%	97%	80%	
15/11/18	Asal Makanan	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
	Kebutuhan	560	14	18.6	84
	Penyajian	533.3	14.1	20.3	78.1
% (Total Asupan/Kebutuhan)	95%	100%	109%	93%	
Rata-Rata Asupan Selama 3 Hari		450	13.33	18	66.56
% Rata-Rata Asupan		80%	95%	100%	79%

Pada tabel diatas terdapat beberapa zat gizi yang mengalami peningkatan selama diberikan intervensi. Pada hari pertama semua zat gizi belum memenuhi kebutuhan. Pada hari kedua dan ketiga asupan meningkat sehingga kebutuhan dapat terpenuhi. Saat dilakukan recall hingga hari ketiga, semua zat gizi mengalami peningkatan. Pada zat gizi energi hingga recall kedua mengalami peningkatan tetapi belum sesuai dengan kebutuhan. Tetapi pada hari ketiga pemenuhannya tercapai hingga 95%.

3.3.1 Asupan Energi

Energi diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme, dan aktivitas. Kebutuhan energi yang utama diperoleh dari karbohidrat dan lemak. Jika jumlah energi dalam makanan sehari-hari tidak cukup, sebagian masukan protein dalam makanan akan digunakan sebagai energy. Perkembangan supan energi pasien selama dua hari dapat dilihat pada grafik berikut :



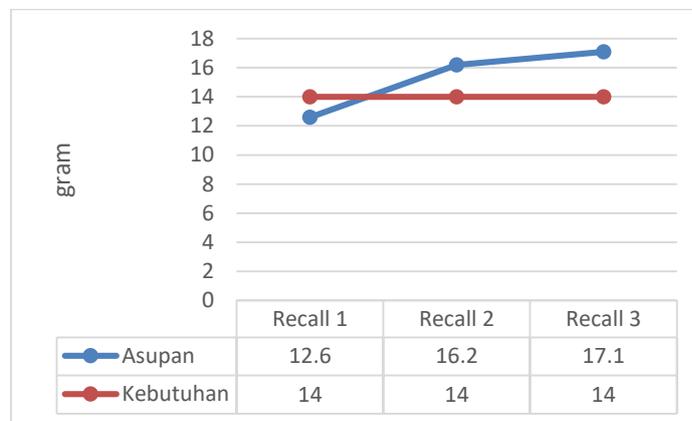
Grafik 3.1 Perkembangan Asupan Energi

Selama dilakukan recall 3 kali terjadi peningkatan asupan energi. Pada recall pertama pemenuhan energi masih tidak sesuai dengan kebutuhan dikarenakan belum diberikan edukasi. Tetapi pada hari kedua dan ketiga terjadi peningkatan karena telah diberikan edukasi dan saran bahan makanan. Pada hari pertama sumber energi yang diberikan adalah susu dan nasi. Pemberian nasi diberikan 1 sendok setiap kali makan dan satu kali minum susu sebanyak 60 ml. Pada hari kedua dan ketiga frekuensi pemberian nasi dan susu ditingkatkan menjadi 2

sendok dalam sekali makan dan pemberian susu ditingkatkan hingga 2 -3 kali sehari.

3.3.2 Asupan Protein

Protein memiliki peran penting sebagai komponen fungsional dan struktural pada semua sel tubuh. Enzim, zat pengangkut, matriks intraseluler, rambut, kuku jari merupakan komponen protein. Protein memiliki fungsi khas yang tidak bisa digantikan oleh zat gizi lain, yaitu sebagai zat pembangun dan pemelihara sel-sel jaringan tubuh. Perkembangan supan karbohidrat pasien selama dua hari dapat dilihat pada grafik berikut:



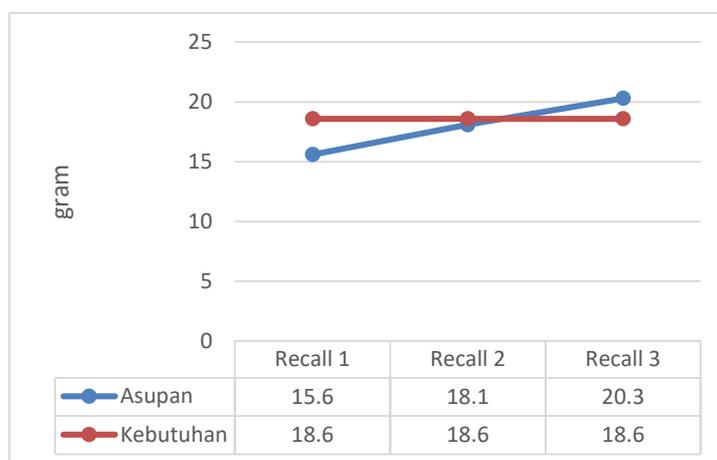
Grafik 3.2 Perkembangan Asupan Protein

Pemenuhan kebutuhan protein pada hari kedua dan ketiga sudah sesuai dengan kebutuhan. Pada recall pertama pemenuhan energi masih tidak sesuai dengan kebutuhan dikarenakan belum diberikan edukasi. Bahan makanan yang diberikan antara lain ikan pindang, telur, daging dna ayam. Pada recall kedua dan ketiga terdapat 2 bahan makanan yang diberikan dalam satu hari. Hal tersebut berarti terdapat peningkatan keragaman pangan. Selain itu protein nabati juga diberikan seperti kacang hijau dan gethuk.

3.3.3 Asupan Lemak

Lemak merupakan sumber energi 2.5 kali lebih besar dibandingkan dengan karbohidrat dan protein, yaitu 9 kkal/g lemak. Energi dihasilkan lebih banyak karena dalam proses pembakarannya membutuhkan oksigen lebih banyak dibandingkan karbohidrat dan protein. Keberadaan lemak yang melapisi

dan menyelubungi menjadikan organ-organ tersebut tetap bertahan pada tempatnya dan terlindungi dari benturan dan bahaya lain. Perkembangan supan karbohidrat pasien selama tiga hari dapat dilihat pada grafik berikut :

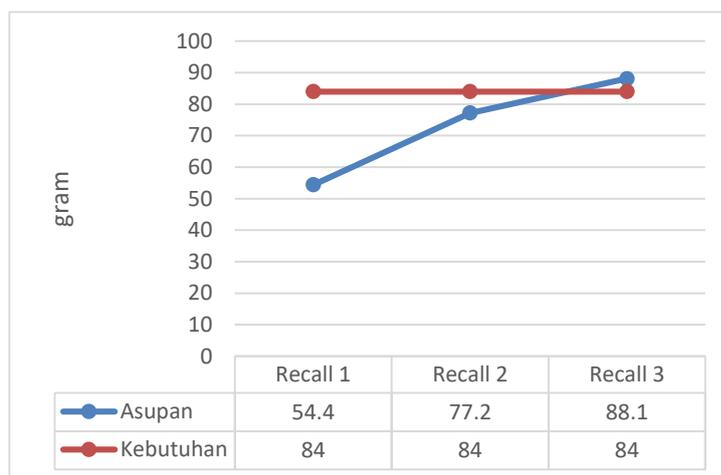


Grafik 3.3 Perkembangan Asupan Lemak

Asupan lemak pada recall ketiga selama pendampingan sudah sesuai dengan kebutuhan. Namun pada recall pertama dan kedua masih belum sesuai dengan kebutuhan. Asupan lemak tidak sesuai dengan kebutuhan dikarenakan proses pengolahan yang digunakan ibu balita tidak menggunakan minyak. Seperti diketahui lemak merupakan sumber terbesar minyak. Rata-rata proses pengolahan bahan makanan adalah di rebus dan di kukus. Penggunaan minyak hanya saat menggoreng telur. Selain itu balita juga mengonsumsi susu dan sari kacang kedelai. Pada recall ketiga pemenuhan lemak sudah sesuai dengan kebutuhan dikarenakan konsumsi susu ditingkatkan.

3.3.4 Asupan Karbohidrat

Karbohidrat dalam makanan merupakan zat gizi yang cepat mensuplai energi sebagai bahan bakar untuk tubuh, terutama jika tubuh dalam keadaan lapar. Karbohidrat memiliki fungsi utama sebagai sumber energi. Selain dari karbohidrat, energi juga bisa dihasilkan dari lemak dan protein. Meskipun demikian, energi yang dihasilkan dari karbohidrat, terutama dalam bentuk glukosa, merupakan sumber energi yang bisa cepat digunakan tubuh, sedangkan energi yang didapatkan dari lemak dan protein harus mengalami konversi terlebih dahulu menjadi glukosa. Perkembangan supan karbohidrat pasien selama tiga hari dapat dilihat pada grafik berikut :



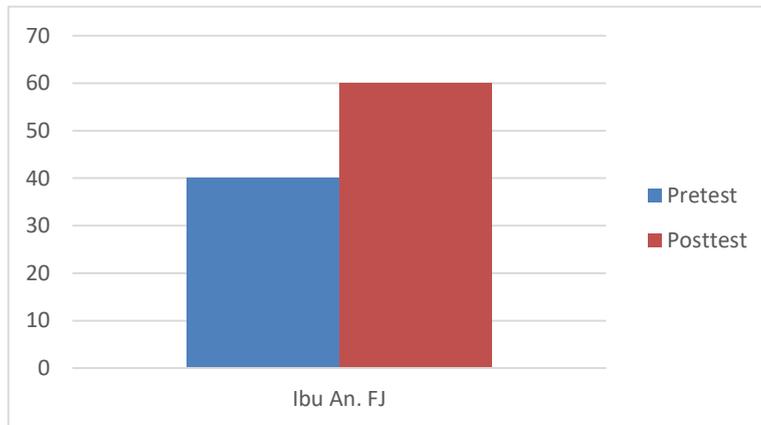
Grafik 3.4 Perkembangan Asupan Karbohidrat

Asupan karbohidrat jika dilihat dari grafik selama 3 kali pendampingan pada recall pertama dan kedua tidak sesuai dengan kebutuhan. Pada recall ketiga sudah sesuai dengan kebutuhan dikarenakan frekuensi dalam pemberian nasi dan susu sudah ditingkatkan menjadi 2-3 kali sehari. Pada recall pertama dan kedua frekuensi pemberian nasi hanya 1-2 kali setiap kali makan. Menurut wawancara dengan ibu balita pemberian nasi yang sedikit dikarenakan balita tidak mau makankarena rewel dan sedang sakit.

An. FJ merupakan salah satu balita yang mengalami gizi buruk. Namun setelah di konfirmasi kepada ahli gizi puskesmas bahwa An FJ tidak terdata sebagai gizi buruk. Hal tersebut mengakibatkan balita tersebut tidak mendapat penanganan khusus dari puskesmas, hanya mendapat biskuit MP-ASI 1 box. Menurut Kemenkes RI dalam buku tatalaksana gizi buruk, balita yang mengalami gizi buruk mendapatkan beberapa penanganan seperti pemberian F75 dan F100. Pemberian F75 dan F100 disesuaikan dengan tahap pemulihan mulai dari stabilisasi hingga rehabilitasi. Pemberian F75 selama 1-2 kali sehari selama tahap stabilisasi. Pemberian F100 dimulai saat tahap transisi hingga rehabilitasi. Saat tahap transisi diberikan 3-7 kali sehari dan pada tahap rehabilitasi diberikan 2-6 kali dalam seminggu. Pemberian formula juga dibantu dengan pemberian ASI Eksklusif atau ditambah makanan bayi/balita.

3.4 Perkembangan Hasil Edukasi

Evaluasi dilakukan secara lisan menggunakan 5 pertanyaan yang sama. Hasil *pretest* dan *posttest*nya yaitu:



Grafik 3.1 Hasil *Pretest* dan *Posttest*

Monitoring pengetahuan dilihat dari kesesuaian jawaban saat melakukan *pre* dan *post test*. Saat melakukan *pretest* jawaban yang dijawab benar hanya 2 dengan nilai 40. Setelah diberikan edukasi dan informasi mengenai gizi buruk saat melakukan *posttest* ibu An. FJ menjawab dengan benar 3 pertanyaan dengan nilai 60. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mengenai materi yang disampaikan yaitu tentang gizi buruk meningkat.

III. KESIMPULAN DAN SARAN

3.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari semua kegiatan yang telah dilakukan di dapatkan bahwa setelah dilakukannya *pre* dan *posttest* terdapat peningkatan pengetahuan ibu mengenai balita gizi buruk, akibat dan dampak jangka panjangnya. Selain itu dari hasil *recall* terdapat peningkatan jumlah dan frekuensi asupan balita An. FJ. Penggunaan variasi bahan makanan juga sudah dilakukan oleh ibu balita setelah diberikan edukasi terkait menganeekaragamkan bahan makanan.

3.2 Saran

Saran yang dapat diberikan kepada petugas Puskesmas adalah melakukan pelatihan pemberian makan dan penyuluhan terkait gizi untuk meningkatkan pemahakan orang tua balita. Selain itu melakukan deteksi dini oleh petugas kesehatan setempat. Karena fakta dilapangan balita yang dilakukan pendampingan tidak tercatat di Puskesmas sebagai balita gizi buruk. Jika hal tersebut terjadi dalam kurun waktu lama, makanakan berdampak buruk terhadap kesehatan balita. Kemudian melakukan penatalaksanaan yang sesuai bagi bayi dan balita gizi buruk sesuai dengan kebijakan Kementrian Kesehatan RI. Pencegahan dan pemantauan terhadap penyakit infeksi juga harus dilakukan oleh Puskesmas untuk mendeteksi dini terjadinya bayi dan balita gizi buruk. Dalam hal ini kader juga turut serta membantu pihak puskesmas untuk menjaring bayi dan balita gizi buruk agar cepat mendapatkan penanganan. Karena bagaimanapun kader merupakan fasilitas yang terdekat setelah Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Bachri, B. S. 2010. Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi Pada Penelitian Kualitatif. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 10(1), hal. 46-62
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (Spm) Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat
- Dewantoro N. K. P dan Muniroh L. 2017. Studi Deskriptif Program Suplementasi Tablet Besi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya. *Jurnal Amerta Nutrition*, 1 (4), hal. 308-317.
- Profil Puskesmas Kesamben tahun 2017.
- Rancangan Program Puskesmas Kesamben tahun 2018
- Anggorodi, R. 2010. Kampanye dan Penggunaan Garam Beryodium di Desa Leuwiliang, Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(1), hal. 17-21.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan bagi Balita Gizi Kurang.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Penatalaksanaan Balita Gizi Buruk Buku I.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Penatalaksanaan Balita Gizi Buruk Buku II.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Laporan Akuntabilitas Kinerja.
- Supriasa, I.D.N. 2002. Penilaian Status Gizi.
- Data Laporan Puskesmas Kesamben pada bulan November 2018
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Situasi Kesehatan Balita di Indonesia*. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan surabaya. Website Resmi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam dinkes.surabaya.go.id.
- Oktaviana, H. 2017. Karakteristik Balita Yang Menderita Gizi Kurang Di Desa Slarang Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap Tahun 2017. Karya Tulis Ilmiah.
- Oktaviana, H. 2017. Karakteristik Balita Yang Menderita Gizi Kurang Di Desa Slarang Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap Tahun 2017. Karya Tulis Ilmiah.
- Polin RA, Spitzer AR. 2007. Fetal and neonatal secrets. Edisi ke-2. Philadelphia: Elsevier; 6. Cunningham FG, Leveno K, Bloom S.

Novitasari, Destriatania, S., dan Febry, F. 2016. Determinan Kejadian Balita Di Bawah Garis Merah Di Puskesmas Awal Terusan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), hal. 48-63.

Safitri, Y. A. Dan Darmaningtyas, I. P. 2016. Pola Makan Balita “Z” Dengan Status Gizi Bgm (Bawah Garis Merah) Di Puskesmas Ketawang Kabupaten Malang. *Jurnal Hesti Wira Sakti*, 4(1), hal. 94-100.

Munthofiah, S. 2008. Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan status gizi anak balita. Tesis. Universitas Sebelas Maret.

WHO Anthro

Wahyuni Tri. 2010. *Compliance* Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Yang Dipengaruhi Sosial Budaya Kutai Di Kotamadya Samarinda: *Study Grounded Theory*. Tesis. Universitas Indonesia

Kementrian Kesehatan RI. Status Perkembangan status Gizi Balita

Tabel Komposisi Pangan Indonesia. 2017

LAMPIRAN



Skrining di Sekolah Dasar



Pengisian *pretest* GARPU BAIK

Mentoring GARPU BAIK

**PRE/POST TEST IBU BALITA GIZI KURANG
POSYANDU KEDUNGBOTO, PODOROTO KASUS 1**

Nama Ibu :

Nama Bayi/Balita :

Usia Bayi/Balita :

1. Pemberian ASI pada bayi dilakukan oleh Ibu sampai bayi berusia . . .
 - a. 10 tahun
 - b. 2 tahun
 - c. 5 tahun
 - d. 1 tahun

2. Kekurangan gizi tingkat ringan dimana tubuh tampak kurus disebut
 - a. Gizi baik
 - b. Gizi kurang
 - c. Gizi Normal
 - d. Gizi buruk

3. Berikut ini termasuk penyebab langsung gizi buruk yakni
 - a. Kebersihan kurang
 - b. Pendidikan orang tua rendah
 - c. Pengetahuan orang tua rendah
 - d. Penyakit infeksi

4. Berikut ini akibat yang disebabkan oleh gizi buruk **kecuali**
 - a. Penurunan daya tahan tubuh
 - b. Perkembangan otak anak terhambat
 - c. Tumbuh kembang anak yang optimal
 - d. Mudah terserang berbagai macam penyakit

5. Berikut hal-hal yang dapat mencegah terjadinya gizi buruk **kecuali**
 - a. Anak mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang
 - b. Mengonsumsi makanan dengan porsi kecil namun sering
 - c. Pemantauan berat badan dan tinggi badan balita setiap bulan di posyandu
 - d. Anak jarang makan dan tidak suka sayur maupun buah

Studi Kasus 2

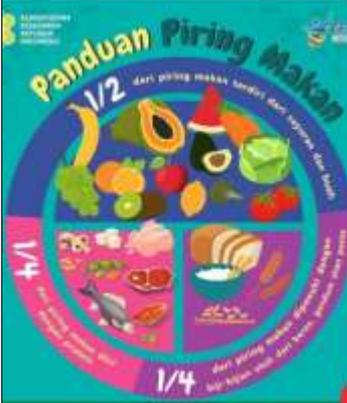
Tabel 1.1 Penimbangan Balita 0-24 Bulan Dusun Ngembul Bulan November 2018

No	Nama	Ibu balita	Usia	BB	Ket.
1	Clara	Nia	3	4,1kg	T
2	Aiman	Ema	4	7,6kg	N
3	Syauki	Darmi	5	6,6	N
4	Echa	Utami	5	6,8	N
5	Naura	Defi	5	8,1	N
6	Algis	Ulfa	6	7,3	T
7	Wulan	Ida	6	5,6	T
8	Husein	Ines	6	6,7	T
9	Rafa	Nofi	7	-	Pergi
10	Dafi	Siti M	7	8	N
11	Alma	Fitri	8	7,9	T
12	Kahira	Kasiati	9	6,5	N
13	Firda	Suci	9	7,3	T
14	Putri	Lilip	10	7,9	N
15	Fico	Fera	10	9,2	T
16	Azkyra	Hj. Lutfi	11	11,1	N
17	Nadira	Kolifah	12	8	N
18	Yusuf	Yefi	12	8,9	N
19	Hanna	Enggal	12	7	T
20	Zakiya	Fitri	13	9,2	T
21	Rizal	Kholi	14	-	Pindah
22	Inggit	Nita	15	8	N
23	Fahri	Irdah	16	8,9	N
24	Denta	Alfiatun	17	11	N
25	Zaky	Kristia	17	10,5	N
26	Putri	Suyati	17	9,1	N
27	Olivia	Siti	17	9	N
28	Vanesha	Sunanik	18	10,8	O
29	Velind	Rahayu	18	8	T
30	Allena	Titik utami	18	8,9	N
31	Tito	Ita	19	-	-
32	Ibrahim	Novi	19	13,1	N
33	Rasyid	Mina	20	10,9	T
34	Tasya	Muslika	20	9,6	N
35	Kheisha	Pariyem	20	13,1	T
36	Chika	Zuliana	21	12	N
37	Abid	Eni	22	9,3	O
38	Acha	Azizah	23	9,4	N
39	Adelya	Ngatemi	23	9,5	N
40	Rahmat	Eka Nur	-	3,4	Baru
41	Azkyra	Ninuk	-	4,6	Baru
42	Aqila	Diyah	-	4	Baru
43	Masyitha	Farisa	1	4,8	Baru

Keterangan : T = Turun, N = Nai

Gambar 7.1 Leaflet Tampak Depan dan Belakang Kasus 1

PANDUAN MAKANAN BERGIZI CEGAH BALITA GIZI BURUK



BAHAN MAKANAN YANG DIANJURKAN

- Jagung segar
- Sawi
- Wortel
- Kacang hijau
- Ikan
- Hati ayam
- Tahu
- Tempe
- Kentang
- Kuning telur
- Semua buah sayur
- Daging (ayam dan sapi)

MAKANAN YANG DIHINDARI

- Makanan cepat saji
- Makanan yang mengandung pengawet (makanan kalengan)





WASPADA BALITA GIZI BURUK

51 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

PENCEGAHAN GIZI BURUK !

Berikan makanan bergizi seimbang :

- a. Karbohidrat, sumber energi (nasi, roti, jagung, singkong, kentang)
- b. Protein, zat pembangun (semua protein yang berasal dari hewan dan tumbuhan)
- c. Lemak sebagai sumber energi kedua setelah karbohidrat (minyak, keju)
- d. Vitamin dan mineral sebagai zat pengatur tubuh untuk meningkatkan kekebalan tubuh (semua yang berasal dari sayuran dan buah-buahan)
- e. Membiasakan anak makan bersama keluarga
- f. Memberi makan pada anak dengan porsi kecil tapi sering
- g. Memberi makan anak sambil bermain
- i. Pemantauan BB dan TB balita setiap bulan di Posyandu



GIZI BURUK ???

Kekurangan gizi tingkat berat dimana tubuh tampak sangat kurus.

Balita yang mengalami gizi kurang, berat badannya tidak sesuai dengan tinggi umurnya atau (BB/U < -3SD)



PENYEBAB GIZI BURUK ??

Penyebab Langsung : Penyakit infeksi (diare, campak, dan cacangan)

Penyebab Tidak Langsung :

- a. Kemiskinan keluarga
- b. Tingkat pendidikan dan pengetahuan orangtua
- c. Sanitasi lingkungan kurang baik
- d. Pelayanan kesehatan yang kurang baik

AKIBAT GIZI BURUK

1. Tumbuh kembang tidak optimal
2. Penurunan daya tahan tubuh
3. Perkembangan otak anak terhambat
4. Mudah terserang berbagai macam penyakit
4. Meninggal pada usia dini

Foto-foto Kegiatan Kasus 1

Konseling gizi sekaligus pengumpulan data di Posyandu Kedungboto



Pendampingan I



Pendampingan II



Penimbangan BB Bayi

30

Bersama Kader Posyandu

Foto Kegiatan Kasus 2



Kegiatan di Posyandu Ngembul, Kesamben



Bersama Kader Posyandu Ngembul, Kesamben



Gambar 7.2 Brosur yang diberikan sebagai bahan edukasi kasus 2



Gambar 7.3 Leaflet Edukasi Gizi Tampak Belakang



Gambar 7.4 Leaflet Edukasi Gizi Tampak Depan

Soal pre dan post test Kasus 3

SOAL POST TEST “GIZI SEIMBANG UNTUK MENCEGAH ANAK GIZI BURUK”

Silang (x) jawaban yang menurut anda benar !

1. Manakah dibawah ini yang merupakan akibat dari gizi buruk ?
 - a. Perkembangan otak anak sangat baik
 - b. Anak mudah sakit
 - c. Anak menjadi sangat aktif

2. Bagaimana awal mulanya terjadi gizi buruk ?
 - a. Anak terlalu aktif bermain
 - b. Anak mengonsumsi makanan yang bergizi
 - c. Tidak terjadi kenaikan berat badan selama 3 bulan berturut-turut

3. Dibawah ini manakah yang merupakan pencegahan gizi buruk ?
 - a. Memberikan makanan yang bergizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral)
 - b. Tidak membiarkan anak bermain bersama teman-temannya
 - c. Melakukan penimbangan berat badan yang tidak rutin

4. Marasmus adalah ?
 - a. Kekurangan Energi
 - b. Kekurangan Protein
 - c. Kekurangan Energi dan Protein

5. Pada usia 9-12 bulan tekstur makanan harus ...
 - a. Makanan biasa
 - b. Makanan saring
 - c. Makanan cincang

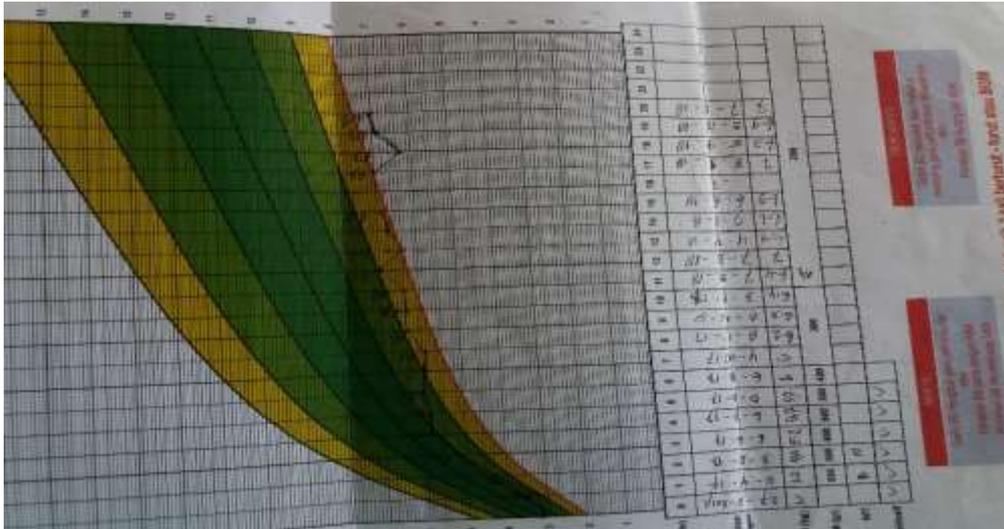
Kunjungan kedua An. AN



Kunjungan Kedua An. FJ



Kunjungan Ketiga An. FJ



Kartu Menuju Sehat (KMS) An. Fj

LOGBOOK HARIAN KEGIATAN MAGANG GIZI MASYARAKAT

Nama : Rizky Aprilia Sediani
NIM : 10111221020
Tempat Magang : Puskesmas Kecamatan Jombang

Waktu	Kegiatan	Pasal Pembimbing Lapangan
Minggu 1		
Hari ke-1 21/10	Orbitasi Puskesmas Pembagian tugas (gizi dan kesehatan)	[Signature]
Hari ke-2 22/10	Shift gizi di ruang KIA (Vaksin B, tambuh gizi dan pengisian kardus P)	[Signature]
Hari ke-3 23/10	Shift gizi di ruang KIA (Vaksin B, tambuh gizi dan pengisian kardus P)	[Signature]
Hari ke-4 24/10	Shift gizi di ruang KIA (Vaksin B, tambuh gizi dan pengisian kardus P)	[Signature]
Hari ke-5 25/10	Shift gizi di ruang KIA (Vaksin B, tambuh gizi dan pengisian kardus P)	[Signature]
Hari ke-6 26/10	IJIN	[Signature]
Hari ke-7 27/10	IJIN	[Signature]
Minggu 2		
Hari ke-1 28/10	Shift gizi di ruang KIA (Vaksin B, A, dan C). Monev kegiatan kesehatan jiwa - mencari arti & makna dasar	[Signature]

5-1-020
FAKULTAS KEMAHASISWAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Hari ke-1 28/10	Shift gizi di ruang KIA Dampingi masyarakat di KIA & kardus gizi di ANC kardi	[Signature]
Hari ke-2 29/10	Shift gizi di ruang KIA Dampingi masyarakat	[Signature]
Hari ke-3 30/10	Shift gizi di ruang KIA Dampingi masyarakat di KIA & kardus gizi di ANC kardi	[Signature]
Hari ke-4 31/10	Shift gizi di ruang KIA Dampingi masyarakat di KIA & kardus gizi di ANC kardi	[Signature]
Hari ke-5 1/11	Shift gizi di ruang KIA Dampingi masyarakat di KIA & kardus gizi di ANC kardi	[Signature]
Hari ke-6 2/11	Shift gizi di ruang KIA Dampingi masyarakat di KIA & kardus gizi di ANC kardi	[Signature]
Minggu 3		
Hari ke-1 3/11	Monitoring gizi di puskesmas kardus kesehatan keluarga (K) dan keluarga	[Signature]
Hari ke-2 4/11	Monitoring gizi di puskesmas Kardus kesehatan keluarga - literasi gizi	[Signature]
Hari ke-3 5/11	Monitoring gizi di puskesmas kardus kesehatan keluarga	[Signature]
Hari ke-4 6/11	Monitoring gizi di puskesmas kardus kesehatan keluarga	[Signature]
Hari ke-5 7/11	Monitoring gizi di puskesmas kardus kesehatan keluarga	[Signature]
Hari ke-6 8/11	Monitoring gizi di puskesmas kardus kesehatan keluarga	[Signature]

5-1-020
FAKULTAS KEMAHASISWAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Hari ke-1 10/11	Monitoring kegiatan kerja kardus kesehatan keluarga Berkas kesehatan keluarga magang	[Signature]
Minggu 4		
Hari ke-1 12/11	Shift gizi di ruang KIA Dampingi masyarakat	[Signature]
Hari ke-2 13/11	Shift gizi di ruang KIA Dampingi masyarakat & kardus kardus kesehatan	[Signature]
Hari ke-3 14/11	Monitoring gizi di puskesmas Kardus kesehatan keluarga - literasi gizi	[Signature]
Hari ke-4 15/11	Monitoring gizi di puskesmas Kardus kesehatan keluarga - literasi gizi	[Signature]
Hari ke-5 16/11	Monitoring gizi di puskesmas Kardus kesehatan keluarga - literasi gizi	[Signature]
Hari ke-6 17/11	Shift gizi di ruang KIA Dampingi masyarakat di ANC (Antenatal Monitoring Care)	[Signature]
Minggu 5		
Hari ke-1 18/11	Pengisian laporan - kesehatan keluarga magang gizi masyarakat	[Signature]

5-1-020
FAKULTAS KEMAHASISWAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA

LOGBOOK HARIAN KEGIATAN MAGANG GIZI MASYARAKAT

Nama : Rizky Aprilia Sediani
NIM : 10111221020
Tempat Magang : Puskesmas Kecamatan Jombang

Waktu	Kegiatan	Pasal Pembimbing Lapangan
Minggu 1		
Hari ke-1 21/10	Orbitasi Puskesmas	[Signature]
Hari ke-2 22/10	Membantu kegiatan puskesmas - ANC (Antenatal Monitoring Care)	[Signature]
Hari ke-3 23/10	ANC, kardus - cari data maka buku kesehatan	[Signature]
Hari ke-4 24/10	Monev data maka buku kesehatan - ANC Kardus	[Signature]
Hari ke-5 25/10	Asistensi dan monitoring gizi dan kesehatan ANC	[Signature]
Hari ke-6 26/10	IJIN	[Signature]
Minggu 2		
Hari ke-1 28/10	Monitoring gizi di puskesmas Kardus kesehatan keluarga - literasi gizi	[Signature]

5-1-020
FAKULTAS KEMAHASISWAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Hari ke-1	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-2	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-3	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-4	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-5	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Minggu 1		
Hari ke-1	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-2	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-3	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-4	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-5	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺

Hari ke-1	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Minggu 2		
Hari ke-1	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-2	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-3	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-4	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-5	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Minggu 3		
Hari ke-1	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-2	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-3	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-4	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-5	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺

LOGBOOK BERSYARUKAN MAGANG HIZZI MARYABAKAT

Nama: Hiza Daffiana Wahidha A20
 NPM: 18111121000
 Tempat Magang: Perpustakaan Universitas Airlangga

Minggu	Minggu	Tarif Pelaksanaan Kegiatan
Minggu 1		
Hari ke-1	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-2	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-3	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-4	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-5	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Minggu 2		
Hari ke-1	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺

Hari ke-1	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-2	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-3	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-4	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-5	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Minggu 3		
Hari ke-1	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-2	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-3	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-4	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-5	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺

Hari ke-1	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Minggu 4		
Hari ke-1	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-2	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-3	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-4	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Hari ke-5	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺
Minggu 5		
Hari ke-1	Menyusun laporan kegiatan di lingkungan perpustakaan	☺