

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



**Disusun oleh:**

<b>Alvia Anggreini S</b>	<b>NIM. 101611233001</b>
<b>Alma Maurela S</b>	<b>NIM. 101611233002</b>
<b>Salsabila Farahdea N</b>	<b>NIM. 101611233003</b>

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

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


Disusun oleh:

Alvia Anggreini S                      NIM. 101611233001  
Alma Maurela S                        NIM. 101611233002  
Salsabila Farahdea N                NIM. 101611233003

Telah disahkan oleh:

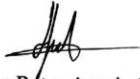
Pembimbing Program Studi,

Tanggal 2 Desember 2019

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


Pembimbing di Puskesmas

Tanggal 2 Desember 2019

  
Mahendra Putra Azmi, A.Md. Gz.  
NIP. 199605222019031004

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi Gizi

Tanggal 2 Desember 2019

  
Lailatul Muniroh, SKM, M.Kes  
NIP. 198005252005012004

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan kegiatan magang gizi masyarakat dan menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Magang Bidang Gizi Masyarakat di Puskesmas Wonosalam Kabupaten Jombang.

Laporan kegiatan magang bidang gizi masyarakat dibuat sebagai bentuk pertanggungjawaban dan bukti pelaksanaan kegiatan magang oleh mahasiswa semester VII S1 Gizi FKM Universitas Airlangga. Melalui laporan ini, kami juga mengucapkan treima kasih kepada pihak pembimbing dari dosen program studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, pembimbing lapangan yakni petugas gizi dan kepala puskesmas Wonosalam, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, serta pihak-pihak lainnya.

Demikian laporan ini kami buat. Kami menerima kritik dan saran dari Bapak/Ibu untuk perbaikan dan pengembangan diri kami di masa yang akan datang. Semoga tulisan yang sederhana ini dapat bermanfaat. Terima kasih.

Surabaya, Desember 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	6
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	6
<b>1.2 Tujuan</b> .....	7
<b>1.2.1 Tujuan Umum</b> .....	7
<b>1.2.2 Tujuan Khusus</b> .....	7
<b>1.3 Manfaat</b> .....	8
<b>1.3.1 Bagi Mahasiswa</b> .....	8
<b>1.3.2 Bagi Instansi Puskesmas</b> .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
<b>2.1 Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)</b> .....	9
<b>2.2 Metode Analisis Situasi Permasalahan Gizi</b> .....	10
<b>2.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi</b> .....	11
<b>2.4 Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi</b> .....	14
<b>2.5 Monitoring dan Evaluasi</b> .....	15
<b>BAB III METODE PELAKSANAAN</b> .....	16
<b>3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan</b> .....	16
<b>3.1.1 Lokasi Pelaksanaan</b> .....	16
<b>3.1.2 Waktu Pelaksanaan</b> .....	16
<b>3.2 Peserta Kegiatan</b> .....	16
<b>3.3 Matriks Perencanaan Kegiatan</b> .....	17
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	22
<b>4.1 Gambaran Umum Puskesmas</b> .....	22
<b>4.1.1 Sejarah</b> .....	22
<b>4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas</b> .....	23
<b>4.1.3 Motto, Budaya Kerja dan Tata Nilai Organisasi</b> .....	24
<b>4.1.4 Struktur Organisasi</b> .....	25
<b>4.1.5 Kegiatan Puskesmas</b> .....	25
<b>4.1.6 Sarana Prasarana</b> .....	27
<b>4.1.7 Sumber Daya Manusia (SDM) dan Tupoksi</b> .....	28
<b>4.1.7.1 Sumber Daya Manusia (SDM)</b> .....	28

4.1.7.2	Tupoksi .....	30
4.2	Kondisi Geografis dan Demografis .....	33
4.2.1	Kondisi Geografis .....	33
4.2.2	Kondisi Sosial Ekonomi .....	35
4.2.3	Kondisi Pola Konsumsi .....	35
4.3	Penentuan Prioritas Masalah Gizi .....	39
4.4	Program GAKY (berdasarkan prioritas masalah).....	41
4.4.1	Gambaran Umum Masyarakat Sasaran .....	41
4.4.2	Identifikasi Penyebab GAKY .....	42
4.4.3	Alternatif Pemecahan Masalah .....	43
4.5	Pelaksanaan Program.....	44
4.5.1	Tujuan .....	44
4.5.2	Sasaran .....	45
4.5.3	Tempat dan Waktu .....	45
4.5.4	Materi .....	45
4.5.5	Media .....	45
4.5.6	Implementasi Program .....	45
4.5.7	Capaian Program Per Aktivitas.....	47
4.5.8	Perubahan dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan .....	51
4.6	Analisis Efisiensi dan Efektifitas Program .....	51
4.7	Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut Program.....	52
4.7.1	Terminasi .....	52
4.8	Analisis SWOT .....	53
<b>BAB V PENUTUP .....</b>		<b>54</b>
5.1	Kesimpulan.....	54
5.2	Saran .....	54
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>55</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>57</b>

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Gangguan gizi merupakan masalah utama di negara berkembang, diperkirakan 16% anak berusia kurang dari lima tahun mengalami gizi kurang (*underweight*), 26% anak memiliki tubuh yang pendek (*stunting*) dan 8% anak memiliki status gizi kurus (*wasting*). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi gizi kurang (*underweight*) di Indonesia 19,6%, kurus (*wasting*) sebesar 11,9% dan pendek (*stunting*) sebesar 37,2%.

Di Kabupaten Jombang prevalensi BGM 0,65%, gizi buruk 0,12% dan gizi kurang 4,48%. Status gizi pada bayi dipengaruhi oleh pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI), waktu erupsi gigi bayi, asupan ibu menyusui serta kejadian kurang energi kronik (KEK) dan anemia saat kehamilan. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan berisiko 3 kali menderita anemia daripada ibu hamil dengan status gizi baik.

Status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilan dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Masa 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode sensitif atau "*window of opportunity*". Apabila pada masa ini anak mengalami masalah gizi maka akibat yang akan ditimbulkan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Ibu hamil yang mengalami gizi kurang akan berisiko memiliki anak *stunting* sebesar 7 kali, anak *underweight* 11 kali dan anak *wasting* 12 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi baik. Hal ini disebabkan ibu hamil yang menderita KEK dan anemia berisiko mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat, dan bayi yang dilahirkan mempunyai berat lahir rendah (BBLR). Pada kehidupan selanjutnya anak berisiko mengalami masalah gizi kurang, penurunan perkembangan fungsi motorik dan mental serta mengurangi kapasitas fisik.

Puskesmas merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan masyarakat yang dapat dijangkau seluruh kalangan. Puskesmas menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat hingga tingkat kecamatan sehingga mampu menjadi sarana pusat

komunikasi masyarakat dan pemberi inovasi bidang kesehatan (Kemenkes, 2007). Puskesmas diharapkan berperan dalam mengurangi masalah kesehatan termasuk mengupayakan penurunan AKB.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang menetapkan visinya yaitu bersama mewujudkan yang berkarakter dan berdaya saing serta dengan beberapa misi yang mencerminkan peran, fungsi, dan kewenangan seluruh jajaran organisasi kesehatan di seluruh wilayah Kabupaten Jombang yang bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan Kabupaten Jombang.

Dengan ini kami berniat untuk melaksanakan magang di Puskesmas Wonosalam Jombang, dengan tujuan ingin ikut belajar dalam program-program gizi dalam menyelesaikan masalah gizi yang ada pada wilayah tersebut.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

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

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Memahami penerapan konsep manajemen program kesehatan masyarakat yang terstandar dalam upaya menyelesaikan permasalahan gizi dan kesehatan di masyarakat.
2. Melakukan analisis situasi, akar masalah, tujuan pembuatan program, stakeholder, dan sumber daya, serta melakukan penyusunan prioritas masalah gizi dalam merencanakan program gizi.
3. Mempelajari perencanaan program dan melakukan studi kelayakan dalam penanggulangan masalah gizi di tingkat puskesmas.
4. Mempelajari pelaksanaan program, alternatif program, dan melakukan analisis tingkat keberhasilan dan hambatan program.
5. Menyusun indikator dan metode pelaksanaan monitoring dan evaluasi program gizi.

6. Menyusun rencana terminasi program yang tepat agar program gizi dapat berkelanjutan.
7. Melakukan studi kasus pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan masalah gizi dapat berkelanjutan.
8. Membuat program pemberdayaan kesehatan masyarakat mandiri yang dikerjakan dalam kelompok.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

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

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

#### **1.3.2 Bagi Instansi Puskesmas**

1. Terciptanya keterikatan dan keselarasan antara perguruan tinggi dengan situasi kesehatan yang bertanggung jawab di bidang gizi masyarakat, khususnya Puskesmas.
2. Terbukanya peluang untuk memperoleh pengalaman pekerjaan bidang gizi masyarakat bagi mahasiswa.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)

Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011).

Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat yang secara administratif berdomosili di wilayah kerjanya. Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas bersifat menyeluruh (*comprehensive health care service*) yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Feri Efendi, 2009). Setelah itu puskesmas memberikan prioritas pelayanan dalam hal pelayanan kesehatan dasar (*basic health care service*) khususnya upaya promosi dan pencegahan (*public health service*).

Program pokok Puskesmas merupakan program pelayanan kesehatan yang wajib di laksanakan karena mempunyai daya ungkit yang besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Ada 6 program pokok pelayanan kesehatan di Puskesmas (Depkes, 2011) yaitu:

1. Program pengobatan (kuratif dan rehabilitatif) yaitu bentuk pelayanan kesehatan untuk mendiagnosa, melakukan tindakan pengobatan pada seorang pasien dilakukan oleh seorang dokter secara ilmiah berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan.
2. Promosi Kesehatan yaitu program pelayanan kesehatan Puskesmas yang diarahkan untuk membantu masyarakat agar hidup sehat secara optimal melalui kegiatan penyuluhan (individu, kelompok maupun masyarakat).
3. Pelayanan KIA dan KB yaitu program pelayanan kesehatan KIA dan KB di Puskesmas yang ditujukan untuk memberikan pelayanan kepada PUS

(Pasangan Usia Subur) untuk ber KB, pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan bayi dan balita.

4. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular yaitu program pelayanan kesehatan Puskesmas untuk mencegah dan mengendalikan penular penyakit menular/infeksi (misalnya TB, DBD, Kusta dll).
5. Kesehatan lingkungan yaitu program pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas untuk meningkatkan kesehatan lingkungan pemukiman melalui upaya sanitasi dasar, pengawasan mutu lingkungan dan tempat umum termasuk pengendalian pencemaran lingkungan dengan peningkatan peran serta masyarakat.

Perbaikan gizi masyarakat yaitu program kegiatan pelayanan kesehatan, perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas yang meliputi peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), anemia zat besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A (KVA), keadaan zat gizi lebih, peningkatan survailans gizi, dan perberdayaan usaha perbaikan gizi keluarga/masyarakat.

## **2.2 Metode Analisis Situasi Permasalahan Gizi**

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

1. Menetapkan wilayah (desa) yang menjadi prioritas dalam penanggulangan. Contoh analisis kecenderungan dapat diketahui trend meningkatnya prevalensi dari waktu-kewaktu di suatu wilayah (desa), trend menurunnya cakupan program dari waktu-kewaktu di suatu wilayah (desa).
2. Menentukan masalah gizi yang menjadi prioritas di wilayah (desa) tersebut.

3. Melakukan telaahan pada faktor penyebab, dengan melihat berbagai data.
4. Melakukan tindakan intervensi untuk menanggulangi masalah-masalah gizi yang ada di wilayah (desa) tersebut.
5. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program gizi yang telah dilaksanakan.

### 2.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan yaitu (1) Metode Matematik (2) Metode Delbeque (3) Metode Delphi (4) Metode Estimasi Beban Kerugian Akibat Sakit (*Disease Burden*), dan (5) Metode Perbandingan antara Target dan Pencapaian Program Tahunan (Symond, 2013).

#### 1. Metode Matematik

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

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

(e) Ketersediaan dana (*Affordability*), menunjukkan ada tidaknya dana yang tersedia.

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

## 2. Metode Delbeque

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

Para *expert* kemudian menuliskan urutan prioritas masalah dalam kertas tertutup. Kemudian dilakukan semacam perhitungan suara. Hasil perhitungan ini disampaikan kembali kepada para *expert* dan setelah itu dilakukan penilaian ulang oleh para *expert* dengan cara yang sama. Diharapkan dalam

penilaian ulang ini akan terjadi kesamaan/konvergensi pendapat, sehingga akhirnya diperoleh suatu konsensus tentang penyakit atau masalah mana yang perlu diprioritaskan. Jadi metode ini sebenarnya adalah suatu mekanisme untuk mencapai suatu konsensus. Kelemahan cara ini adalah sifatnya yang lebih kualitatif dibandingkan dengan metode matematik yang disampaikan sebelumnya. Kelebihannya adalah mudah dan dapat dilakukan dengan cepat. Penilaian prioritas secara tertutup dilakukan untuk memberi kebebasan kepada masing-masing pakar untuk member nilai, tanpa terpengaruh oleh hirarki hubungan yang mungkin ada antara para pakar tersebut.

### 3. Metode Delphi

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

### 4. Metode Estimasi Beban Kerugian

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

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

Metode penetapan prioritas masalah kesehatan berdasarkan pencapaian program tahunan yang dilakukan adalah dengan membandingkan antara target

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

## 2.4 Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi

Ada 2 metode yang lazim digunakan dalam penetapan prioritas alternatif pemecahan masalah gizi. Digunakan untuk intervensi dalam penetapan pilihan bentuk intervensi yaitu metode analisis pembiayaan yang lebih dikenal cara efektifitas dan efisiensi dan metode Hanlon.

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

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

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

Dimana

M = Magnitude (besarnya masalah yang dihadapi)

I = Important (pentingnya jalan keluar menyelesaikan masalah)

V = Vulnerability (ketepatan jalan keluar untuk masalah)

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

Nilai 1 = biaya sangat murah

Nilai 2 = biaya murah

Nilai 3 = biaya cukup murah

Nilai 4 = biaya mahal

Nilai 5 = biaya sangat mahal

2. Metode Hanlon

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

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

## 2.5 Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan Pemantauan yang baik selalu dimulai sejak langkah awal perencanaan dibuat sampai dengan suatu kegiatan telah selesai dilaksanakan, sedangkan evaluasi hanya melihat bagian-bagian tertentu dari kegiatan yang dilaksanakan. Pemantauan adalah pengawasan secara periodik terhadap pelaksanaan kegiatan program perbaikan gizi dalam menentukan besarnya input yang diberikan proses yang berjalan maupun output yang dicapai. Tujuannya untuk menindak lanjuti kegiatan program selama pelaksanaan kegiatan, dilakukan untuk menjamin bahwa proses pelaksanaan sesuai *action plan* dan jadwal.

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

## **BAB III**

### **METODE PELAKSANAAN**

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

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

Lokasi pelaksanaan magang adalah di Puskesmas Wonosalam, Kabupaten Jombang yang berada di Jalan Anjasmoro No. 360, Desa Wonosalam, Kecamatan Wonosalam, Kabupaten Jombang, Provinsi Jawa Timur.

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

Pelaksanaan magang kewirausahaan ini berlangsung selama 6 minggu diantaranya 1 minggu digunakan untuk menyusun proposal, 4 minggu untuk pelaksanaan magang, dan 1 minggu digunakan untuk mengerjakan laporan magang gizi masyarakat dan melakukan seminar hasil magang gizi masyarakat di Puskesmas Wonosalam.

Penyusunan proposal magang gizi masyarakat dilakukan pada tanggal 24 Oktober 2019 hingga 30 Oktober 2019. Sedangkan pelaksanaan magang dilakukan pada tanggal 4 November 2019 hingga 30 November 2019. Pengerjaan laporan magang gizi masyarakat dilakukan pada tanggal 1 Desember 2019 hingga 7 Desember 2019 serta seminar hasil magang yang akan ditentukan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

#### **3.2 Peserta Kegiatan**

Mahasiswa magang gizi masyarakat terdiri dari 3 orang, diantaranya:

- |                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| 1 Alvia Anggreini S    | NIM. 101611233001 |
| 2 Alma Maurela S       | NIM. 101611233002 |
| 3 Salsabila Farahdea N | NIM. 101511233003 |



### 3.3 Matriks Perencanaan Kegiatan

Rincian rencana kegiatan magang gizi masyarakat sebagai berikut:

**Tabel 1.** Matriks Rencana Kegiatan

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang ingin dicapai
31 Oktober 2019	Pemberangkatan mahasiswa dan pembukaan serta penerimaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Ceramah	Pengenalan, pengarahan, dan pemaparan terkait kegiatan magang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Mahasiswa mendapat gambaran umum terkait kegiatan magang yang akan dilaksanakan satu bulan ke depan.
	Perkenalan dan orientasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Ceramah dan Observasi	Pemberian informasi mendetail terkait struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan dibidang gizi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.	Mempelajari dan mengetahui struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan dibidang gizi yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
4-5 November 2019	Perkenalan dan orientasi di Puskesmas Wonosalam	Wawancara dan Observasi	Penggalian informasi mengenai struktur organisasi, alur kerja, dan berbagai kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas Wonosalam oleh pihak puskesmas.	Mahasiswa dapat mengetahui profil puskesmas, kegiatan rutin, alur kerja, program kerja, dan analisis beban kerja petugas gizi Puskesmas Wonosalam.
6-7 November 2019	Mempelajari program gizi dan masalah gizi di Wonosalam baik yang telah ditangani maupun belum ditangani.	Wawancara dan Observasi	Penggalian informasi secara <i>indepth interview</i> dan data sekunder 1 tahun terakhir mengenai masalah gizi yang ada di Puskesmas Wonosalam	Mahasiswa dapat menganalisis situasi dan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam.

<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Metode</b>	<b>Rincian Rencana Kegiatan</b>	<b>Output/Target yang ingin dicapai</b>
8-11 November 2019	Mengidentifikasi masalah di Puskesmas Wonosalam	Wawancara dan observasi	Melakukan wawancara dengan tenaga pelaksana gizi mengenai masalah gizi yang ada dan melakukan observasi secara langsung.	Mahasiswa dapat mengidentifikasi permasalahan gizi yang terjadi di Puskesmas Wonosalam dan dapat menyusun prioritas penyelesaian masalah menggunakan metode CARL.
12-13 November 2019	Mengikuti proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program gizi masyarakat untuk menanggulangi masalah gizi yang ada	Diskusi, Observasi, dan Praktik	Ikut serta dalam proses perencanaan program dan turun langsung ke lapangan untuk membantu pelaksanaan program di Puskesmas Wonosalam, serta berpartisipasi langsung dalam kegiatan monitoring evaluasi dan melakukan diskusi bersama pihak puskesmas.	Mahasiswa dapat ikut serta secara langsung cara penyusunan hingga pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi masyarakat di Puskesmas Wonosalam serta melakukan monitoring dan evaluasi program secara langsung.
14-16 November 2019	Menentukan penyebab, prioritas dan alternatif penanggulangan masalah	Diskusi, dan observasi	Mencari penyebab dari permasalahan gizi balita melakukan diskusi untuk menentukan prioritas dan alternatif solusi untuk masalah yang ada.	Mahasiswa dapat menemukan penyebab dan menentukan prioritas serta menyusun program yang sesuai dengan permasalahan gizi balita.
18-20 November 2019	Pelaksanaan Program Penanggulangan dan Pencegahan Stunting	Edukasi, Formulasi, Penyuluhan	Melakukan edukasi kepada kader posyandu tentang pengukuran antropometri yang sesuai untuk pencegahan stunting dan melakukan penyuluhan kepada ibu balita yang memiliki anak stunting	Mahasiswa menjadi seorang fasilitator sehingga dapat memberikan pengetahuan terkait penanggulangan dan pencegahan stunting.  Semua peserta (kader) yang hadir dapat menjawab minimal 10

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang ingin dicapai
			<p>dengan memberikan inovasi PMT berupa formulasi makanan.</p> <p>Materi yang diberikan kepada kader antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan Pre-Test terkait Pengukuran antropometri yang sesuai</li> <li>2. Pemberian materi tentang cara membaca tabel Z-score di KMS sesuai dengan indikator BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U</li> <li>3. Menjelaskan alat yang digunakan untuk mengukur antropometri saat posyandu</li> <li>4. Menjelaskan cara pengukuran antropometri sesuai dengan standart</li> <li>5. Memberikan Post-Test terkait Pengukuran antropometri yang sesuai</li> </ol> <p>Materi yang diberikan kepada ibu balita antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan dampak, penyebab, cara</li> </ol>	<p>pertanyaan dari post-test dengan benar.</p> <p>Terdapat 6 dari 10 ibu balita puas dengan hasil formulasi PMT balita stunting. Dikatakan puas jika jawaban dari ibu setuju dan memberi skor minimal 3.</p>

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang ingin dicapai
			<p>pencegahan dan cara penanganan stunting.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan formulasi makanan untuk balita stunting berupa nugget ayam-bayam</li> <li>Memberikan kuisisioner terkait daya terima produk formulasi</li> </ol>	
21-23 November 2019	Pelaksanaan Program pencegahan Gizi Kurang atau Balita bawah Garis Merah (BGM)	Edukasi	<p>Melakukan edukasi tentang pencegahan gizi kurang pada balita. Memberikan informasi terkait pemberian bahan makanan penunjang untuk mengatasi gizi kurang (balita yang berada dibawah garis merah) dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan Pre-Test terkait Pencegahan Gizi Kurang</li> <li>Pemberian materi tentang pencegahan balita gizi kurang.</li> <li>Memberikan Post-Test berupa permainan teka teki silang (TTS) terkait pencegahan gizi kurang.</li> </ol>	Mahasiswa menjadi seorang fasilitator sehingga dapat memberikan pengetahuan terkait pencegahan gizi kurang kepada ibu balita. Terdapat 50% ibu yang memiliki anak yang tergolong BGM yang dapat menjawab TTS dengan benar.
25-27 November 2019	Pelaksanaan Program Pencegahan Anemia	Penyuluhan, games, dan	Melaksanakan program pencegahan anemia dengan cara:	Mahasiswa menjadi seorang fasilitator sehingga dapat memberikan pengetahuan terkait pencegahan

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang ingin dicapai
		meminum TTD bersama	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan kuisisioner dan Pre-Test terkait Pencegahan Anemia dan pemberian Tablet Tambah Darah</li> <li>2. Pemberian materi tentang pencegahan anemia.</li> <li>3. Melakukan permainan monopoli yang berisi tentang pertanyaan terkait anemia dan tablet tambah darah.</li> <li>4. Memberikan Post-Test terkait pencegahan anemia.</li> <li>5. Meminum Tablet Tambah Darah bersama.</li> </ol>	anemia dan pentingnya konsumsi TTD kepada peserta. Terdapat 60% peserta dapat menjawab minimal 10 pertanyaan dengan benar.
28 November - 3 Desember 2019	Penyusunan laporan dan rencana tindak lanjut	Diskusi, studi literatur dan analisis data	Penyusunan hasil observasi, wawancara, diskusi, dan kegiatan lain selama magang menjadi laporan yang sistematis sehingga mudah dibaca dan dipahami serta menyusun rencana tindak lanjut.	Mahasiswa dapat menyusun dan memaparkan laporan hasil kegiatan magang
4 Desember 2019	Seminar laporan akhir magang gizi masyarakat	Ceramah	Melakukan presentasi laporan hasil magang gizi masyarakat di Puskesmas Wonosalam	Mahasiswa mampu memaparkan hasil kegiatan magang yang telah dilaksanakan di Puskesmas Wonosalam

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Puskesmas

##### 4.1.1 Sejarah

Puskesmas Wonosalam Kabupaten Jombang yang telah berdiri sejak tahun 1971 merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Penetapan Puskesmas diatur dalam Peraturan Bupati Jombang Nomor 188.4.45/133/415.10.10/2012 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Rawat Inap. Dalam hal operasional pelayanan medis sesuai dengan Surat Izin Penyelenggaraan Klinik Pratama Badan Pelayanan Perizinan Nomor 440/4158/415.21/2013 yang berdasarkan pada keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Nomor 440/014/415.35/2018 tentang Rekomendasi Izin Operasional Puskesmas Wonosalam untuk menyelenggarakan pelayanan medis dasar di Kecamatan Wonosalam Kabupaten Jombang.

Puskesmas memiliki fungsi yang penting dalam mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional. Fungsi penting tersebut antara lain:

1. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan. Dalam hal ini Puskesmas berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan berwawasan kesehatan. Puskesmas ikut aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya serta mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.
2. Puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat. Dalam hal ini Puskesmas berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaan serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

3. Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Dalam hal ini Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

#### **4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas**

##### **a. Visi**

Visi dan misi sangatlah penting untuk menjalankan suatu organisasi. Visi dan misi dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi tersebut dan dapat digunakan untuk mempersatukan pihak – pihak yang berada dalam organisasi tersebut. Pemerintah Kabupaten Jombang periode 2018 - 2023, memiliki visi “Bersama Mewujudkan Jombang Yang Berkarakter dan Berdaya Saing (JOMBANG BERKADANG)“. Puskesmas Wonosalam yang merupakan unit kerja dibawah Pemerintah Kabupaten Jombang tidak memiliki Visi sendiri, namun mengacu pada Visi yang sama dalam melaksanakan kegiatan pelayanan.

Dalam melaksanakan visi tersebut diatas Pemerintah Kabupaten Jombang menyusun misi sebagai berikut

- 1) Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih dan professional
- 2) Mewujudkan masyarakat yang berkualitas, religious dan berbudaya
- 3) Meningkatkan daya perekonomian daerah berbasis kerakyatan, potensi unggulan lokal dan industri

##### **b. Misi**

Puskesmas wonosalam juga menetapkan misi dalam melaksanakan pelayanan terhadap masyarakat dengan dasar misi ke - 2 Pemerintah Kabupaten Jombang. Misi Puskesmas Wonosalam sebagai berikut :

- 1) Mewujudkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan merata.
- 3) Meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam pelayanan kesehatan  
Meningkatakan kualitas sumberdaya tenaga kesehatan yang professional.

### **4.1.3 Motto, Budaya Kerja dan Tata Nilai Organisasi**

Puskesmas Wonosalam juga mempunyai Motto, Budaya Kerja, dan Tata Nilai yaitu :

#### **4.1.3.1 Motto**

Melayani Dengan *SAPA* (Senyum, Adil, Profesional, Amanah)

#### **4.3.1.2 Budaya Kerja 5T**

1. Tanggap
2. Tepat
3. Tanggung Jawab
4. Terbuka
5. Tertib

#### **4.1.3.1.3 Tata Nilai**

Kami bangga dipercaya menjadi petugas yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, oleh karena itu kami mempunyai tata nilai:

##### **a. AKUNTABEL**

Kami senantiasa memberikan pelayanan yang telah menjadi kewajiban kami dengan sungguh-sungguh, kompeten, dan dapat dipertanggungjawabkan.

##### **b. SANTUN**

Kami senantiasa memberikan pelayanan dengan ramah, sopan dan saling menghormati.

##### **c. RESPONSIF**

Kami senantiasa memberikan tanggapan yang cepat, tepat dan akurat dalam pelayanan kesehatan.

##### **d. INISIATIF dan INOVATIF**

Kami selalu berupaya memberikan pelayanan yang terbaik dan melakukan terobosan terobosan dalam rangka meningkatkan pelayanan.





Upaya kesehatan masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Upaya kesehatan perorangan adalah suatu kegiatan dan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Kegiatan yang dilaksanakan antara lain sebagai berikut :

1. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
  - a) Promosi Kesehatan; b) Kesehatan lingkungan; c) KIA/KB; d) Gizi; e) P2P, berupa: Imunisasi, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas), Diare, Kusta, DBD (Demam Berdarag Dengue), TB (Tuberkolosis), dan Malaria.
2. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
  1. Perawatan Kesehatan Masyarakat; 2. Upaya Kesehatan Jiwa; 3. Kesehatan Reproduksi Remaja; 4. Upaya Kesehatan Olahraga; 5. HIV / AIDS; 6. UKS; 7. Kesehatan Kerja.
3. Upaya Kesehatan Perorangan
  1. Pelayanan Rawat Jalan :
    - a) Poli Umum; b) Poli Gigi; c) Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/KB; d) Poli Lansia; e) Klinik Sanitasi
  2. Pelayanan 24 Jam :
    - a) Unit Rawat Inap; b) Unit Gawat Darurat (UGD); c) Persalinan 24 Jam
  3. Pelayanan Penunjang :
    - a) Laboratorium
    - b) Pelayanan Obat
  4. Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
    - a) Puskesmas Keliling; b) Puskesmas Pembantu; c) Pondok Kesehatan Desa (Ponkendes); d) Pondok Bersalin Desa (Polindes)

**4.1.6 Sarana Prasarana**

## Sarana Penunjang di Wilayah Kerja

- a. Sarana Pendidikan
  - 1) Taman Kanak-Kanak (TK) = 35 buah
  - 2) Sekolah Dasar (SD/MI) = 19 buah
  - 3) Sekolah Menengah Pertama (SMP/Mts) = 5 buah
  - 4) Sekolah Menengah Atas (SMA/SMK/MA) = 1 buah
- b. Tempat – Tempat Umum
  - 1) Pasar = 2 buah
  - 2) Tempat Pengelolaan Makanan = 348 buah
  - 3) Tempat Wisata
- c. Sarana Kesehatan
  - 1) Puskesmas Pembantu = 3 buah
  - 2) Polindes = 65 buah
- d. Sarana Ibadah
  - 1) Masjid = 67 buah
  - 2) Gereja = 17 buah
  - 3) Pura = 6 buah
  - 4) Vihara = 1 buah
- e. Sarana Kesehatan Lingkungan
  - 1) Air bersih
  - 2) Jamban/toilet
- f. Sarana Transportasi
  - 1) Mobil ambulance puskesmas keliling = 2 buah
  - 2) Kendaraan roda dua
- g. Sarana Pelayanan Kesehatan Tambahan
  - 1) Puskesmas Pembantu = 3 buah
  - 2) Praktek Bidan = 9 buah
- h. Sarana Pelayanan dalam Gedung
  - 1) Poli Umum; 2) Poli Gigi; 3) Poli KIA-KB; 4) Poli Gizi; 5) Poli Lansia;
  - 6) Imunisasi; 7) UGD; 8) Laboratorium; 9) Pelayanan Obat; 10)

Ruang Rawat Inap; 11) Ruang Persalinan; 12) Ruang Rawat Pasca Persalinan; 13) Ruang Sterilisasi

i. Sarana Administratif

1) Ruang Kepala Puskesmas; 2) Ruang Tata Usaha; 3) Ruang Administrasi; 4) Gudang; 5) Loker; 6) Ruang Promosi Kesehatan (Promkes)

j. Sarana Tambahan

1) Ruang Tunggu

k. Saran Peran Serta Masyarakat

2) Posyandu; 2) Polindes; 3) Posbindu; 4) Desa Siaga; 5) Puskesmas Keliling; 6) Tempat Umum; 7) Tempat Pengolahan Makanan

#### **4.1.7 Sumber Daya Manusia (SDM) dan Tupoksi**

##### **4.1.7.1 Sumber Daya Manusia (SDM)**

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan pengambilan kebijakan yang jelas, terarah dan berkesinambungan mengenai sumber daya manusia pada suatu organisasi dalam rangka memenuhi kebutuhannya baik pada jumlah maupun kualitas yang paling menguntungkan sehingga organisasi dapat mencapai tujuan secara efisien, efektif, dan ekonomis. Organisasi modern menempatkan karyawan pada posisi terhormat yaitu sebagai aset berharga (*brainware*) sehingga perlu dikelola sebagaimana mestinya baik saat penerimaan, selama aktif bekerja maupun setelah purna tugas. Ketersediaan jumlah tenaga baik kesehatan maupun non kesehatan di Puskesmas Wonosalam dalam segi jumlah memang memadai hanya saja sampai dokumen ini disusun, tenaga yang ada masih banyak yang memiliki tugas rangkap. Ketersediaan tenaga di Puskesmas Jepang Kabupaten Jombang Tahun 2017, sebagai berikut :

Untuk ketenagaan berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Wonosalam beserta jaringannya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.**Tenaga Puskesmas Wonosalam

No	Ketenagaan	Tenaga PNS			Tenaga Non PNS		
		L	P	Jumlah	L	P	Jumlah
1	Medis						
	a. Dokter Umum	1	-	1	-	-	-
	b. Dokter Gigi	-	1	2	-	-	-
	c. Dokter Spesialis	-	1	1	-	-	-
2	Perawat						
	a. Perawat	7	5	12	2	7	9
	b. Perawat Gigi	-	1	1	-	-	-
3	Bidan						
	a. Bidan di puskesmas	-	10	10	-	2	2
	b. Bidan di desa	-	5	5	-	4	4
4	Farmasi						
	a. Asisten Apoteker	1	1	2	-	-	-
	b. Apoteker	-	-	-	-	-	-
5	Kesehatan Masyarakat						
	- S1	-	-	-	-	-	-
	- S2	-	-	-	-	-	-
6	Sanitarian	-	-	-	-	-	-
7	Gizi	1	-	1	-	-	-
8	Teknisi Medis						
	a. Analis Kesehatan	-	1	1	-	-	-
	b. Radiografer	-	-	-	-	-	-
	c. Teknisi Elektromedis	-	-	-	-	-	-
	d. Teknisi Gigi	-	-	-	-	-	-
9	Keterampilan Fisik						
	a. Fisioterapi	-	-	-	-	-	-

No	Ketenagaan	Tenaga PNS			Tenaga Non PNS		
		L	P	Jumlah	L	P	Jumlah
	b. Akupunturis	-	-	-	-	-	-
	c. Terapi Okupasi	-	-	-	-	-	-
10	Non Kesehatan						
	a. SD	-	-	-	-	-	-
	b. SMP	2	-	2	-	-	-
	c. SMA	-	1	1	4	-	4
	d. D1	-	-	-	-	1	1
	e. D3	-	-	-	-	-	-
	f. S1/ DIV	-	-	-	-	-	-
	<b>JUMLAH</b>	12	26	38	6	14	20

*Keterangan : L = Laki – laki, P = Perempuan*

*Sumber data : Data Kepegawaian Puskesmas Wonosalam Tahun 2019*

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa, ketenagaan di Puskesmas Wonosalam sebagian besar berstatus Pegawai Negeri Sipil ( PNS ), berpendidikan D3 dan berprofesi sebagai Bidan.

#### 4.1.7.2 Tupoksi

##### **Jabatan : Kepala Puskesmas**

Uraian Tugas:

1. Mengkoordinir penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas berdasarkan data program Dinas Kesehatan
2. Merumuskan kebijakan operasional dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat
3. Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan Puskesmas berdasarkan realisasi program kerja dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai bahan dalam menyusun program kerja berikutnya
4. Mempunyai tugas pokok dan fungsi memimpin, mengawasi dan mengkoordinir kegiatan Puskesmas yang dapat dilakukan dalam jabatan struktural dan jabatan fungsional

5. Menyusun rencana kerja dan kebijakan teknis Puskesmas
6. Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi program/ kegiatan Puskesmas
7. Memimpin pelaksanaan kegiatan di Puskesmas penyelenggaraan pertemuan berkala (Mini lokakarya bulanan dan tribulanan)
8. Mendelegasikan wewenang apabila meninggalkan tugas
9. Membina petugas Puskesmas
10. Membangun kerjasama dengan berbagai pihak terkait di kecamatan, Lintas Sektor, penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama swasta, perorangan serta masyarakat dalam pengembangan UKBM
11. Memberikan umpan balik hasil kegiatan kepada semua staf Puskesmas
12. Melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala
13. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban pada Kepala Dinas Kesehatan
14. Mengolah dan menganalisa data, untuk selanjutnya
15. diinformasikan dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, serta pihak yang berkepentingan lainnya
16. Membuat Surat Keputusan tentang pengelola keuangan, penanggung jawab inventaris, tim manajemen mutu Puskesmas, dll
17. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas kesehatan Kabupaten/ Kota
18. Sebagai karyawan berkewajiban meningkatkan mutu dan kinerja

**Jabatan : Penanggung Jawab Program Gizi**

Uraian Tugas:

1. Menyiapkan data dasar program Upaya Gizi masyarakat, regulasi, kebijakan, pedoman kerja, kerangka acuan dan standar operasional prosedur (SOP) program Upaya Gizi Masyarakat
2. Menyusun rencana usulan kegiatan (RUK) program Upaya Gizi Masyarakat
3. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) program Upaya Gizi Masyarakat

4. Melaksanakan Koordinasi pelaksanaan kegiatan program Upaya Gizi Masyarakat.
5. Melaksanakan monitoring hasil kinerja pelaksanaan kegiatan, melakukan analisis hasil kegiatan,, mencari penyebab masalah, menetapkan rencana tindak lanjut, tindak lanjut perbaikan serta evaluasi tindak lanjut kegiatan program Upaya Gizi Masyarakat untuk dibahas dalam rapat lokmin semester dan lokmin akhir tahun.
6. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan SPM dan PKP untuk dibahas dalam rapat lokmin semester dan lokmin akhir tahun.
7. Melaksanakan tugas tugas lain yang diberikan oleh PJ UKM esensial.

**Jabatan : Penanggung Jawab Bidan Desa Wonosalam**

Uraian Tugas:

1. Menyusun rencana kerja bidan desa berdasarkan data program
2. Melaksanakan pendataan ibu hamil, ibu melahirkan, bayi, ibu menyusui, balita dan anak pra sekolah
3. Melaksanakan ANC (Ante Natal Care), INC (Intra Natal Care), PNC (Post Natal Care), perawatan neonatus, penyuluhan KIA dan koordinasi lintas program sesuai prosedur/ SOP
4. Melaksanakan asuhan kebidanan
5. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil untuk menurunkan IMR, MMR, dan anemia gizi ibu hamil melalui pemantauan K1 dan K4
6. Melaksanakan perawatan balita dan anak pra sekolah serta deteksi tumbuh kembang
7. Memberikan imunisasi pada bayi dan balita
8. Melaksanakan kegiatan posyandu balita
9. Melaksanakan kegiatan posyandu lansia
10. Melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai standar prosedur operasional, SPM, Standar Pelayanan Publik (SPP) tata kerja dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Kepala Puskesmas
11. Melakukan pencatatan pada rekam medik dengan baik, lengkap serta dipertanggungjawabkan termasuk memberi kode diagnosa menurut ICD X



12. Melakukan pencatatan dan pelaporan serta visualisasi data kegiatan KIA sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Koordinator KIA
13. Melaksanakan evaluasi kegiatan kebidanan dan melaporkan pelaksanaan kegiatan kebidanan secara berkala kepada penanggung jawab
14. Membantu pelayanan di kamar bersalin
15. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala Puskesmas
16. Sebagai karyawan berkewajiban meningkatkan mutu dan kinerja
17. Sebagai karyawan berkewajiban untuk memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

## **4.2 Kondisi Geografis dan Demografis**

### **4.2.1 Kondisi Geografis**

Puskesmas Wonosalam terletak di jalan Anjasmoro No. 360 Wonosalam, kecamatan Wonosalam Kabupaten Jombang, dengan nomor telpon 08113311700 dan kode pos 61476. Wilayah kerja Puskesmas Wonosalam meliputi keseluruhan wilayah Kecamatan Wonosalam, yang juga merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Jombang. Terletak di Kelurahan Wonosalam, Kecamatan Wonosalam, ± 30 km jarak dari Kota Kabupaten Jombang.

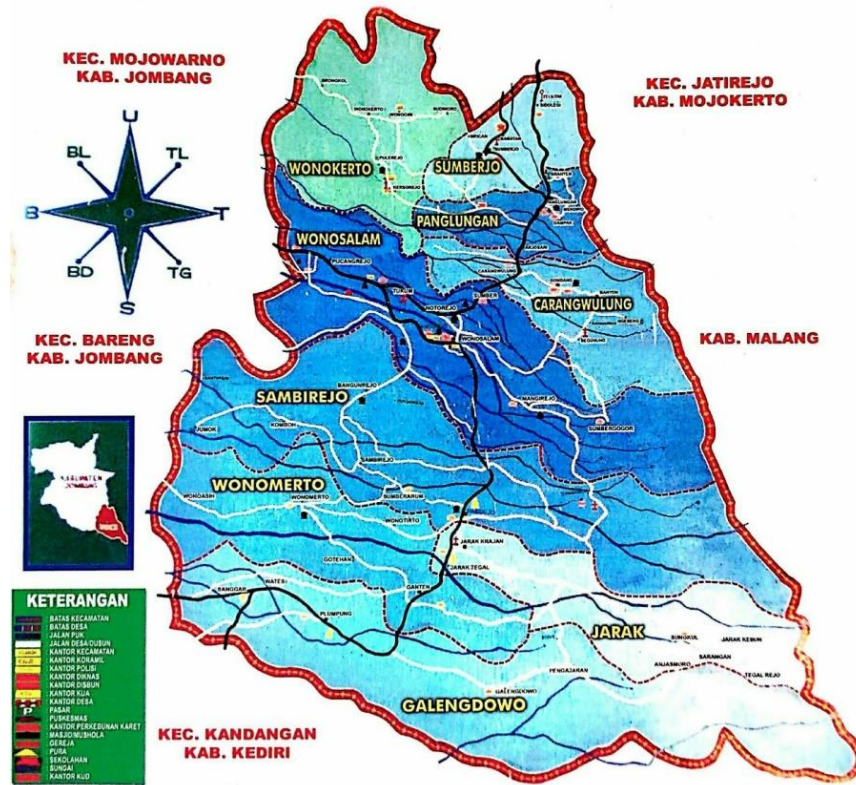
Batas-batas wilayah administratif sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Mojowarno
- 2) Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kabupaten Kediri
- 3) Sebelah Timur : berbatasan dengan Kabupaten Malang
- 4) Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Bareng.

Letak Puskesmas Wonosalam jika dibandingkan dengan beberapa tempat yang memiliki fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1) Desa terjauh Galengdowo ± 11 km
- 2) Kota Jombang ± 30 km
- 3) RSUD Jombang Kabupaten Jombang ± 30 km
- 4) RSK Mojowarno Kecamatan Mojowarno ± 15 km
- 5) Puskesmas Japanan ± 8 km

- 6) Puskesmas Bareng ± 15 km
- 7) Puskesmas Kandangan Kabupaten Kediri ± 15 km



Gambar 2. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Wonosalam

Luas daerah (wilayah) Puskesmas Wonosalam adalah 24,145,626 km<sup>2</sup>, Wilayah Kecamatan Wonosalam seluruhnya merupakan dataran tinggi sehingga tidak semuanya desa dapat dicapai/ditempuh baik dengan kendaraan roda dua maupun roda empat. Wilayah kerja Puskesmas Wonosalam mencakup 9 Desa, yaitu : 1) Desa Galengdowo; 2) Desa Wonomerto; 3) Desa Jarak; 4) Desa Sambirejo; 5) Desa Wonosalam; 6) Desa Carangwulung; 7) Desa Panglungan; 8) Desa Wonokerto; 9) Desa Sumberjo

#### **4.2.2 Kondisi Sosial Ekonomi**

Sarana pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam meliputi :

- 1) Taman Kanak- Kanak (TK) : 34 Buah
- 2) Sekolah Dasar(SD/MI) : 19 Buah
- 3) Sekolah Menengah Pertama (SMP/Mts) : 5 Buah
- 4) Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) : 1 Buah

Sarana ibadah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam meliputi: Masjid, Musholla, Gereja protestan, Pura, dan Vihara.

bahwa mata pencaharian masyarakat di wilayah Wonosalam rata-rata yaitu petani dan berkebun, karena wilayah Wonosalam merupakan daerah dataran tinggi, sehingga banyak daerah perkebunan dan memiliki cukup sumber daya alam untuk dimanfaatkan. Selain itu, beberapa warga juga ada yang beternak sapi perah untuk dimanfaatkan susunya.

#### **4.2.3 Kondisi Pola Konsumsi**

Survei pola konsumsi atau pemantauan pola konsumsi belum pernah dilakukan oleh Puskesmas Wonosalam, namun hanya melalui pengamatan dan wawancara mengenai jenis makanan yang dikonsumsi. Berdasarkan makanan yang dijual di pasar-pasar yang ada di Wonosalam, banyak ditemukan bahan makanan yang segar seperti sayur, buah, dan lauk nabati. Sedangkan lauk hewani terdiri dari ayam, beberapa ikan tawar yang masih jarang

ditemukan, dan banyak ikan asin yang dijual karena memiliki daya simpan yang tahan.

#### 4.2.4 Identifikasi Masalah Gizi

##### a. Anemia

Anemia merupakan defisiensi gizi mikro paling umum terjadi dan merupakan masalah gizi kurang yang banyak di derita perempuan. Diperkirakan lebih dari 30% atau 1500 juta penduduk dunia menderita anemia dan sebagian besar tinggal di daerah tropik. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2008 prevalensi wanita tidak hamil/produktif di Indonesia 33,1% dan prevalensi anemia 57,1% di derita remaja putri. Hasil penelitian WHO bahwa batas kadar Hb remaja putri atau wanita untuk diagnosis anemia jika kurang dari 12 gr/dl (WHO, 2008).

Berdasarkan masalah gizi tersebut, Puskesmas Wonosalam melakukan program penyuluhan anemia gizi dan pembentukan outlet TTD Mandiri di sekolah lanjutan serta monitoring dan evaluasi outlet TTD Mandiri di sekolah lanjutan.

Pemberian tablet tambah darah kepada sasaran yang memiliki pengaruh besar terhadap terjadinya anemia seperti remaja putri dan ibu hamil. Remaja putri sangat rentan terhadap anemia sebab remaja putri mengalami siklus menstruasi, sedangkan ibu hamil juga memiliki resiko melahirkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan stunting.

Intervensi yang dilakukan di sekolah dengan sasaran remaja putri, maka pelatihan dimulai dengan pelatihan terhadap guru Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) atau mata pelajaran lain yang berhubungan, yang dilanjutkan dengan penyuluhan kepada siswa, orang tua wali murid oleh guru sekolah. Selanjutnya siswa dapat melakukan penyuluhan kepada siswa lain (peer) dan kantin sekolah. Tujuan dari intervensi ini adalah perubahan pengetahuan dan sikap siswa yang akan menyebabkan siswa mau mengkonsumsi TTD. Tablet Tambah Darah diberikan setiap seminggu sekali sedangkan untuk remaja putri yang sedang menstruasi diberikan setiap hari sekali.

Sedangkan ibu hamil diberikan TTD minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan agar tidak terjadi anemia yang dapat meningkatkan risiko

Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif; perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya; bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini; meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

b. Balita Gizi Kurang

Seorang anak balita dikatakan mengalami keadaan gizi buruk jika berat badannya 60 persen di bawah standar internasional yang dikembangkan oleh badan *National Centre for Health Statistic, Centers for Disease Control, USA* (NCHS) yang telah diakui oleh WHO. Sedangkan anak balita dikatakan mengalami gizi kurang bila berat badannya 70, 80 persen di bawah standar WHO NCHS. Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Banyak faktor penyebab gizi buruk seperti pendidikan orang tua, faktor budaya, kemiskinan (Munawaroh, 2015).

Berdasarkan masalah gizi tersebut, Puskesmas Wonosalam sudah melakukan program yaitu KIBAZKU (Kelas Ibu Balita Gizi Kurang) yang dilakukan selama 8 kali pertemuan dalam 2 bulan untuk 1 kelas dengan memberikan pembelajaran terkait tentang pertumbuhan dan perkembangan balita serta memonitoring perkembangan balita. Program ini telah dilakukan sebanyak 2 kelas di Balai Desa Wonosalam.

Selain KIBAZKU, Puskesmas Wonosalam juga melakukan program pelacakan kasus gizi kurang yaitu dengan mengunjungi balita yang memiliki berat di bawah garis merah atau BGM dan balita yang 2 kali tidak naik berat badan dalam 2 kali timbang atau 2T. Kegiatan ini dilakukan selama 6 kali dalam setahun.

c. Pemberian Asi Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan. Pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Wonosalam sudah

tergolong tinggi karena sudah melebihi dari target capaian tahunan yaitu sebesar 75,6%.

Program gizi yang dilakukan di Puskesmas Wonosalam yaitu Pembinaan KP-ASI (Kelompok Pendukung ASI) kepada anggota keluarga yang dilakukan 4 kali dalam setahun serta pembinaan kader KP-ASI yang dilakukan selama 2 kali setahun.

d. Pemberian Vitamin A

Menurut Putri (2014) penelitian yang telah dilakukan oleh WHO pada tahun 1992 menunjukkan dari 20 juta balita di dunia dari umur 6 bulan hingga 5 tahun, setengahnya menderita kekurangan vitamin A akibat kurangnya mendapatkan informasi, kurangnya keinginan ibu untuk mencari informasi dan faktor sosial budaya. Di Puskesmas Wonosalam sudah melakukan program pemberian Vitamin A untuk balita berjalan dengan baik. Bayi usia 6 bulan hingga 11 yang diberikan vitamin A sudah sesuai target yaitu sebesar 95,8%, sedangkan balita usia 12 hingga 59 bulan yang diberikan Vitamin A juga sudah sesuai target yaitu sebesar 96,3%.

Program gizi yang telah dilakukan di Puskesmas Wonosalam yaitu Sweping Vitamin A dengan monitoring pemberian vitamin A seperti melakukan kunjungan ke rumah balita/ ibu hamil yang tidak hadir di posyandu yang dilakukan 2 kali setiap tahun.

e. GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium)

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) yang terjadi pada anak dapat menurunkan kecerdasan anak. GAKY sering terjadi di daerah pegunungan atau dataran tinggi dikarenakan lapisan tanah yang mengandung yodium terkikis (Izati, 2017). Program yang dilakukan di Puskesmas Wonosalam yaitu monitoring garam beryodium dengan survey garam yodium setiap tahun sekali di SD/MI.

f. Stunting

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang terjadi di Kecamatan Wonosalam. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang pada masa balitanya mengalami stunting memiliki tingkat kognitif rendah, prestasi belajar dan juga memiliki penilaian lebih rendah seperti koordinasi

tangan dan mata, pendengaran, berbicara, maupun kinerja jika dibandingkan dengan anak normal (Oktarina, 2013).

Program yang telah dilakukan di Puskesmas Wonosalam dalam mencegah dan menangani stunting adalah program KIBAZKU dan program operasi timbang. Program operasi timbang merupakan kegiatan mengukur tinggi badan balita atau panjang badan bayi yang dilakukan 1 kali dalam 1 bulan dan dilakukan di setiap Posyandu di Wonosalam.

#### 4.3 Penentuan Prioritas Masalah Gizi

Penentuan prioritas dilakukan dengan metode CARL. Pada penggunaan metode CARL ada 4 kriteria yang perlu dipertimbangkan, yaitu: *capability*, *accessability*, *readiness*, and *leverage*. *Capability* berkaitan dengan ketersediaan sumber daya (dana dan sarana). Semakin banyak sumber daya yang ada maka semakin tinggi skor masalah tersebut. *Accessability* berkaitan dengan kemudahan dalam mengatasi masalah yang ada, seperti kemudahan dengan adanya teknologi dan penunjang pelaksanaan program masalah gizi atau peraturan yang berlaku. Semakin mudah melakukan suatu program karena adanya peraturan yang mendukung maka akan semakin tinggi skor masalah tersebut. *Readiness* berkaitan dengan kesiapan dari tenaga pelaksana yang memiliki kemampuan yang kompeten. Semakin ahli dan memiliki pengetahuan yang luas maka akan semakin tinggi skor masalah tersebut. *Leverage* berkaitan dengan seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan yang dibahas.

Skor dari setiap kriteria bernilai 1-10. Nilai total merupakan hasil perkalian  $C \times A \times R \times L$ , urutan ranking atau prioritas dimulai dari yang memiliki skor tertinggi ke terendah. Skor berbanding lurus dengan status prioritas, semakin tinggi nilai maka semakin tinggi prioritasnya. Adapun hasil penilaian prioritas adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.** Prioritas Masalah Gizi dengan Metode CARL

<b>Masalah Gizi</b>	<b>C</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>L</b>	<b>Score</b>	<b>Peringkat</b>
Balita Stunting	5	6	4	3	360	<b>I</b>
Ibu KEK	3	4	4	3	144	X
PMT balita kurus	2	3	5	4	120	XII
Balita gizi buruk	3	4	5	3	180	VIII
Penimbangan balita D/S	4	2	4	3	96	XIII
Balita naik berat badannya (N/D)	4	2	4	4	128	XI
Balita Bawah Garis Merah (BGM)	5	4	5	3	300	<b>II</b>
Rumah Tangga mengonsumsi garam beryodium	4	3	5	4	240	<b>IV</b>
Bayi usia 6 (enam ) bulan mendapat ASI Eksklusif	4	4	6	2	192	VII
Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	4	4	4	3	192	V
Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan	3	4	4	3	144	IX
Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada Balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun	3	4	4	2	96	XIV
Pemberian Tablet	5	3	4	3	180	VI



<b>Masalah Gizi</b>	<b>C</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>L</b>	<b>Score</b>	<b>Peringkat</b>
Tambah Darah kepada ibu hamil						
Pemberian Tablet Tambah Darah kepada remaja putri	4	4	6	3	288	<b>III</b>

Berdasarkan tabel 4 diatas, dapat disimpulkan bahwa 4 masalah gizi yang harus diperhatikan di Wonosalam yaitu balita stunting berada di peringkat I, balita Bawah Garis Merah (BGM) di peringkat II, pemberian Tablet Tambah Darah pada remaja berada di peringkat III dan Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beryodium peringkat IV.

#### **4.4 Program GAKY (berdasarkan prioritas masalah)**

##### **4.4.1 Gambaran Umum Masyarakat Sasaran**

Kecamatan Wonosalam merupakan kecamatan yang memiliki jumlah penduduk tertinggi di Kabupaten Jombang dengan luas daerah sebesar 24,145,626 km<sup>2</sup>. Wilayah Kecamatan Wonosalam seluruhnya merupakan dataran tinggi sehingga tidak semuanya desa dapat dicapai/ditempuh baik dengan kendaraan roda dua maupun roda empat. Sehingga sarana di Kecamatan Wonosalam juga terbatas, seperti sarana pendidikan yang terdiri dari Taman Kanak-kanak/ TK sebanyak 34 buah, Sekolah Dasar (SD/MI) sebanyak 19 buah, Sekolah Menengah Pertama (SMP/Mts) sebanyak 5 buah, serta Sekolah Menengah Kejuruan/ SMK sebanyak 1 buah. Berdasarkan sarana yang terbatas tersebut mengakibatkan tingkat pendidikan tertinggi di Wonosalam yaitu tingkat SMP sehingga banyak CATIN atau calon pengantin berasal dari lulusan SMP. Selain itu, tingkat pernikahan dini yang tinggi mengakibatkan tingkat perceraian tinggi, tingkat bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) tinggi yang dapat memiliki risiko terjadinya stunting yang tinggi di Kecamatan Wonosalam.

Masyarakat yang tinggal di Kecamatan Wonosalam rata-rata memiliki mata pencaharian rata yaitu petani dan berkebun, karena wilayah Wonosalam merupakan daerah dataran tinggi, sehingga banyak daerah perkebunan dan memiliki cukup

sumber daya alam untuk dimanfaatkan seperti kebun salak, kebun durian, kebun kopi, dan lainnya. Selain itu, beberapa warga juga ada yang beternak sapi perah untuk dimanfaatkan susunya.

Pola konsumsi masyarakat Wonosalam berdasarkan letak demografisnya berada di dataran tinggi terdapat beberapa bahan makanan yang selalu tersedia seperti sayuran hijau, susu dan olahannya, serta buah buahan. Sedangkan ada beberapa bahan makanan lainnya yang terbatas ketersediaannya, seperti ikan yang jarang ditemukan. Hal ini dikarenakan sifat ikan yang memiliki daya simpan yang tidak lama mengakibatkan banyak pedagang yang lebih memilih untuk menjual ikan asin daripada ikan segar. Selain itu, karena letaknya di dataran tinggi mengakibatkan konsumsi yodium juga rendah karena kurangnya konsumsi makanan yang berasal dari laut serta kurangnya pengetahuan terkait penggunaan garam beryodium.

#### **4.4.2 Identifikasi Penyebab GAKY**

GAKY atau Gangguan Akibat Kekurangan Yodium merupakan salah satu permasalahan gizi yang ada di Kecamatan Wonosalam, Kabupaten Jombang. Penyebab timbulnya GAKY adalah karena tubuh seseorang kekurangan unsur yodium secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama. Pada tahap ringan penyakit gondok tidak dianggap sebagai permasalahan yang memerlukan penanganan secara serius dan mendesak. Padahal, apabila tidak mendapat perhatian yang serius gondok dapat mengakibatkan timbulnya kretin dengan kelainan yang menyertainya seperti adanya gangguan perkembangan saraf, mental, fisik serta psikis (Dardjito, 2010).

Yodium merupakan unsur vital pada sintesis hormon tiroid. Yodium yang terdapat dalam makanan diubah menjadi iodide dan kemudian diabsorpsi. Tiroid adalah organ utama yang mengambil yodium. Sekitar 120 $\mu$ g masuk kedalam tiroid pada tingkat sintesis dan sekresi hormone tiroid yang normal. Setelah mengalami metabolisme, tiroid menyekresi dalam bentuk hormon tiroid T3 dan T4. Hormon tiroid memiliki efek fisiologis pada beberapa organ diantaranya ke jantung, otot, tulang, saluran cerna, system saraf dan lemak. Pada sistem saraf, hormon tiroid mendorong perkembangan otak normal (Sutrisno, 2015).

GAKY dapat diukur dari penggunaan garam beryodium oleh rumah tangga. Rendahnya penggunaan garam beryodium di Kecamatan Wonosalam dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain distribusi garam beryodium yang belum merata, garam yang beredar di masyarakat belum seluruhnya mengandung cukup yodium, perbedaan harga garam beryodium yang cenderung lebih mahal dua sampai tiga kali serta kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya mengkonsumsi garam beryodium.

#### 4.4.3 Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah digunakan untuk memilih cara mana yang lebih tepat digunakan untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi, dalam hal ini masalah tersebut adalah kasus Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Alternatif pemecahan masalah yang dipilih sebagai berikut:

**Tabel 5.** Alternatif Pemecahan Masalah GAKY

Alternatif Pemecahan Masalah	Kelebihan	Kekurangan
Edukasi pada siswa SD terkait pentingnya yodium	- Dapat mengetahui tingkat pengetahuan siswa - Biaya lebih murah	- Waktu yang dibutuhkan lebih banyak - Sasaran kurang tepat
Monitoring dan survey garam beryodium	- Mengetahui penggunaan garam beryodium pada setiap siswa - hasil lebih akurat	- Biaya yang dibutuhkan lebih banyak - Membutuhkan sampel banyak

Berdasarkan tabel 5 diatas, kemungkinan cara yang dipilih yaitu dengan memberikan edukasi pada siswa SD sebagai bentuk pencegahan masalah GAKY dan melakukan monitoring konsumsi garam beryodium dengan mempertimbangkan beberapa faktor. Dipilihnya alternatif tersebut tentunya dengan pertimbangan kelebihan dan kekurangan masing-masing.

Program penyuluhan yang diadakan harapannya dapat meningkatkan pengetahuan para siswa SD, sehingga tidak terjadi masalah GAKY. Program

ini lebih mudah dalam pelaksanaan dan lebih ekonomis dibanding alternatif lainnya.

Sedangkan program yang kedua yaitu melakukan monitoring garam beryodium melalui survey garam beryodium pada siswa SD. Program ini memiliki hasil yang cukup akurat, namun harus membutuhkan sampel yang cukup banyak untuk dapat mengetahui tingkat konsumsi garam beryodium serta biaya yang dibutuhkan lebih banyak.

## 4.5 Pelaksanaan Program

### 4.5.1 Tujuan

Tujuan dari kegiatan yang tepat dapat menggunakan metode SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Timebound*). Berikut ini merupakan tujuan kegiatan peningkatan pengetahuan anak sekolah terkait pentingnya konsumsi yodium dengan mengetahui tingkat konsumsi yodium berdasarkan survey garam beryodium.

*Specific* : Kegiatan ini dilakukan untuk memberi pemahaman dan meningkatkan pengetahuan anak sekolah tentang pentingnya konsumsi yodium. Kegiatan ini dilakukan dengan penyuluhan tentang pentingnya garam yodium dan survey tingkat konsumsi yodium berdasarkan penggunaan garam rumah tangga.

*Measurable* : Hasil akhir dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan pemahaman terkait pentingnya konsumsi garam beryodium.

*Achievable* : Dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman anak sekolah terkait garam beryodium, diharapkan dapat menyampaikan kepada orang tua terkait pemilihan garam terutama garam yang mengandung yodium.

*Realistic* : Dengan adanya peningkatan pengetahuan, ilmu yang diperoleh dapat mengubah kebiasaan untuk mengosumsi garam beryodium dalam kehidupan sehari hari.

*Time-Bond* : Pelaksanaan program ini dapat dilakukan selama 1 kali setiap tahun di beberapa siswa SD/MI di Kecamatan Wonosalam.

#### 4.5.2 Sasaran

Sasaran kegiatan ini adalah siswa dan siswi kelas 5 di SD Negeri 1 Wonosalam. Dipilihnya sasaran tersebut karena lokasi sekolah yang dekat dengan Puskesmas Wonosalam. Pemilihan siswa siswi kelas 5 karena pada usia tersebut, sasaran dapat memahami materi yang diberikan.

#### 4.5.3 Tempat dan Waktu

Kegiatan ini dilakukan pada hari Kamis, 7 November 2019 pukul 09.00 hingga jam 11.00 WIB. Tempat yang digunakan untuk melakukan kegiatan tersebut di ruang kelas 5 SD Negeri 1 Wonosalam.

#### 4.5.4 Materi

Materi terdiri dari definisi yodium, manfaat konsumsi yodium, sumber makanan yang mengandung yodium, makanan yang dapat menghambat penyerapan yodium, akibat kekurangan serta kelebihan konsumsi yodium, dan cara penyimpanan garam beryodium.

#### 4.5.5 Media

Kegiatan ini menggunakan media *leaflet* dan cairan amilum. *Leaflet* diberikan pada seluruh peserta agar peserta dapat mengingat materi yang telah diberikan. Sedangkan cairan amilum digunakan untuk mendeteksi garam yang dibawa oleh peserta mengandung yodium atau tidak. Jika garam yang ditetesi tersebut berubah menjadi warna ungu maka garam tersebut mengandung yodium.

#### 4.5.6 Implementasi Program

Program survey dalam kegiatan monitoring konsumsi garam beryodium di SD Negeri 1 Wonosalam dilakukan dengan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya konsumsi yodium. Program ini dimulai dengan pemberian *pre-test* guna mengetahui tingkat pengetahuan yodium pada anak usia sekolah. Setelah itu dilakukan pembagian kelompok menjadi 3 kelompok untuk dilakukannya FGD atau *Focus Group Discussion*. Didalam FGD tersebut, peserta dibagikan *leaflet* yang berisi tentang pengertian yodium, fungsi yodium, sumber makanan yang mengandung yodium, makanan yang dapat menghambat penyerapan

yodium, akibat kekurangan serta kelebihan konsumsi yodium, dan cara penyimpanan garam beryodium. Kemudian setiap kelompok terdapat 1 pemateri yang memulai kegiatan FGD dengan menanyakan pendapat dari setiap peserta sehingga pemateri bisa menyimpulkan dan membenarkan pendapat dari setiap peserta.

Setelah dilakukannya FGD, peserta yang sebelumnya diminta membawa garam dapur dari rumah di tetesi oleh cairan amilum untuk mengecek ada atau tidaknya yodium dalam garam tersebut. Kemudian dilakukan penetesan di masing masing garam yang dibawa untuk dilihat perubahan warna yang menjadi ungu pada garam yang sudah ditetesi cairan amilum. Lalu peserta dibagikan lembar *post-test* untuk menjawab pertanyaan serta menulis ada atau tidaknya perubahan warna menjadi ungu pada garam yang dibawa.

#### 4.5.7 Capaian Program Per Aktivitas

Program survey dan penyuluhan garam beryodium diawali dengan pretest, siswa kelas V menjawab soal pretest sesuai dengan wantu yang ditentukan

- 1) Selanjutnya, pembagian menjadi 3 kelompok untuk penyuluhan materi dalam bentuk *focus group discussion* (FGD).
- 2) Pemberian materi penyuluhan disertai pembagian leaflet materi. Selama penjelasan materi, siswa memperhatikan dengan saksama.
- 3) Setelah penjelasan materi, melakukan pengujian tes garam dapur masing-masing siswa yang dibawa dari rumah. Hasilnya dicatat dan dikumpulkan kepada fasilitator
- 4) Dibuka sesi tanya jawab, siswa antusias mengikuti materi dengan aktif bertanya mengenai materi yang dijelaskan.
- 5) Pemberian soal post test untuk menilai pemahaman siswa mengenai materi yang telah diberikan. Selama post test, siswa mengerjakan dengan lancar dan sesuai waktu yang ditetapkan.

**Tabel 6.** Hasil *Pre/Post Test*

	<i>Pretest</i>					<i>Posttest</i>					Uji Yodium
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Total Jawaban Benar	16	19	4	8	21	27	24	23	6	25	28 / 30 siswa +

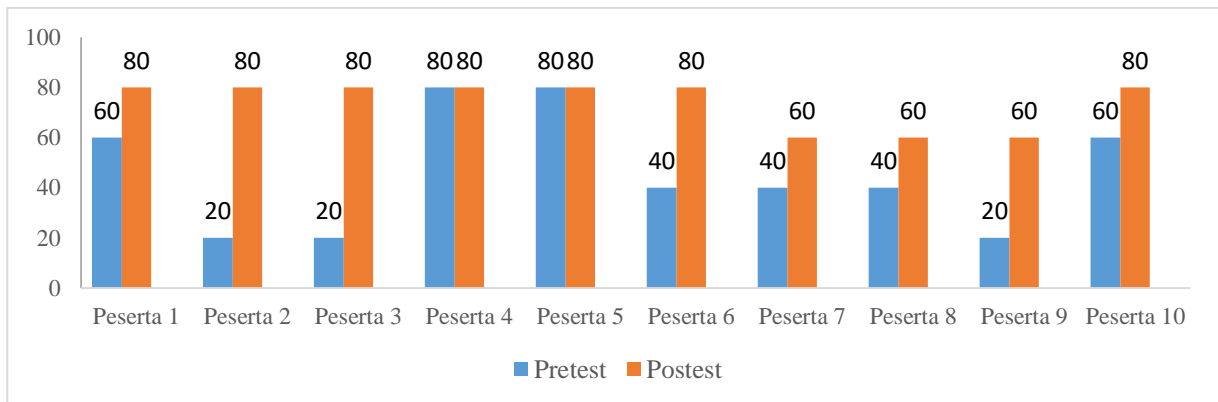
IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Presentasi Jawaban Benar (%)	53	63	13	26	70	90	80	76	20	86	93%
------------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

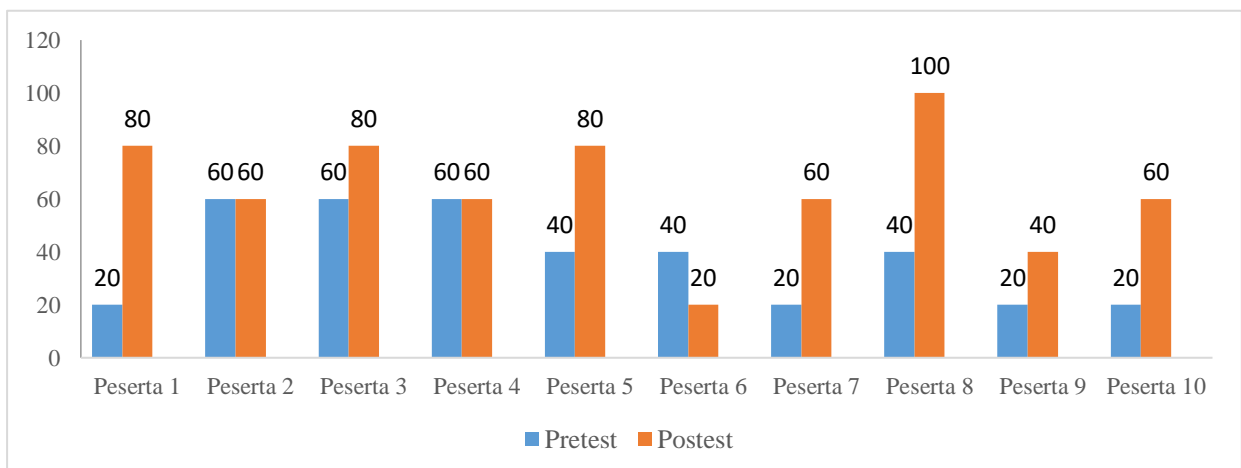


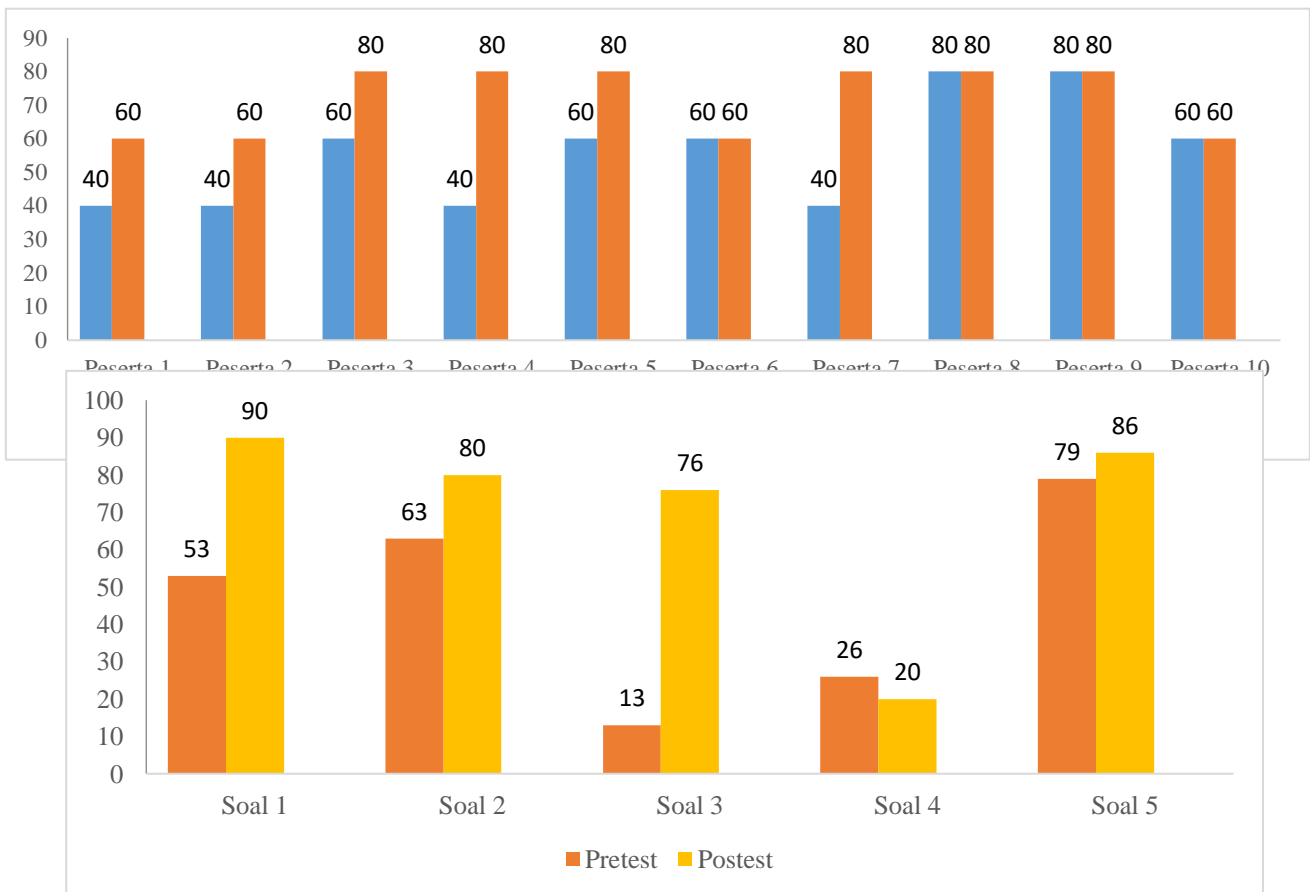
Berdasarkan tabel 6 diatas, pengetahuan seluruh siswa kelas V masih tergolong kurang mengenai garam beryodium karena rata-rata menjawab pertanyaan benar dari soal pretest sebesar 46%. Setelah mengikuti FGD seluruh peserta dapat menjawab pertanyaan *posttest* sehingga hasilnya meningkat menjadi 70%. Hasil uji yodium dari 30 siswa terdapat 2 siswa atau sebanyak 7% memiliki garam dapur tidak memiliki kandungan yodium ditandai ketika ditetesi larutan yodium 2-3 tetes, garam tidak berubah warna. Sedangkan siswa yang memiliki garam beryodium 28 siswa atau sebanyak 93%. Garam yang mengandung yodium jika ditetesi larutan yodium 2-3 tetes, akan berubah menjadi warna biru tua keunguan

**Grafik 1. Perbandingan Pretest dan Posttest Kelompok FGD 1**



**Grafik 2. Perbandingan Pretest dan Posttest Kelompok FGD 2**



**Grafik 3. Perbandingan Pretest dan Postest Kelompok FGD 3**

Berdasarkan grafik kelompok FGD 1, 2 dan 3 dapat dilihat bahwa pengetahuan seluruh siswa kelas V masih kurang terkait garam beryodium. Isi materi garam yodium meliputi pentingnya garam beryodium, sumber makanan tinggi yodium, dampak kelebihan dan kekurangan yodium, serta cara penyimpanan garam yodium. Pengetahuan siswa menjadi meningkat didasarkan dari soal posttest hasilnya meningkat.

Berdasarkan grafik diatas memberikan informasi terkait soal pretest dan posttest yang dijawab benar dari seluruh siswa kelas V. Siswa banyak bisa menjawab soal pretest pada soal nomor 5 berisi tentang siapa saja yang cocok mengonsumsi garam beryodium, sedangkan soal yang paling sedikit dijawab benar adalah soal nomor 3 yakni akibat yang ditimbulkan jika tidak mengonsumsi garam beryodium. Dalam soal posttest, siswa banyak menjawab benar pada soal nomor 1

yaitu apa yang diketahui tentang garam yodium, sedangkan soal yang paling sedikit dijawab benar nomor 4 yaitu fungsi mengonsumsi garam beryodium, kecuali.

#### **4.5.8 Perubahan dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan**

Selama kegiatan penyuluhan berlangsung terdapat beberapa kendala yang terjadi, diantaranya yaitu seperti terdapat beberapa siswa yang tidak membawa garam dari rumahnya sehingga ia meminta garam dari temannya. Situasi di kelas ketika kegiatan penyuluhan berlangsung pun kurang kondusif, hal tersebut disebabkan karena jumlah siswa yang cukup banyak dan semua aktif berbicara. Maka dari itu supaya lebih efektif, edukasi dilakukan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD), yaitu kelas dibagi menjadi 3 kelompok kecil dan setiap kelompok terdapat satu pemateri.

#### **4.6 Analisis Efisiensi dan Efektifitas Program**

Program survey dan penyuluhan garam beryodium untuk menguji seberapa besar masyarakat Wonosalam sudah mengonsumsi garam yang mengandung yodium dengan sasaran terkecil yakni kelas V SDN 1 Wonosalam. Program ini dilaksanakan dengan metode penyuluhan dalam *forum group discussion* (FGD). Kelas V dibagi menjadi 3 kelompok besar, masing-masing kelompok berisi 10 orang. Program ini sudah efektif dan efisien berdasarkan analisis SWOT dan alternatif pemecahan masalah yakni program penyuluhan lebih mudah dalam pelaksanaan dan lebih ekonomis dan survey garam beryodium memiliki hasil yang cukup akurat, namun harus membutuhkan sampel yang cukup banyak untuk dapat mengetahui tingkat konsumsi garam beryodium serta biaya yang dibutuhkan lebih banyak.

Peningkatan pengetahuan peserta dapat dilihat dari hasil pretest dibandingkan dengan posttest. Dapat berkomunikasi langsung dengan sasaran yaitu siswa kelas V dan menguji garam yang siswa bawa dari rumahnya masing-masing merupakan hal yang dapat semakin memberikan pemahaman kepada siswa pentingnya mengonsumsi garam beryodium.

## **4.7 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut Program**

### **4.7.1 Terminasi**

Saat pelaksanaan program survey dan penyuluhan garam beryodium sasaran siswa kelas V SDN 1 Wonosalam sudah memenuhi target namun waktu yang dibutuhkan lebih banyak karena sasarannya banyak, keadaan kurang kondusif, dan ruangan yang minim untuk sasaran yang banyak sehingga solusinya melakukan FGD ada yang didalam kelas, di luar kelas, memulai acara lebih dari awal agar tidak mengganggu waktu pelajaran siswa.

### **4.7.2 Memastikan Sustainability Program**

Program penyuluhan dan survey garam beryodium dapat dijadikan sebagai program rutin Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam oleh fasilitator tenaga gizi/kesehatan Puskesmas. Tujuannya adalah untuk mengetahui tingkat penggunaan dan tingkat konsumsi garam beryodium pada masyarakat di Wonosalam. Agar memastikan keberlanjutan program ini dapat dilihat dari diadakannya pertama kali program tersebut. Berdasarkan hasil program penyuluhan dan survey garam beryodium yang sudah dilakukan, siswa kelas V antusias mengikuti penyuluhan karena saat sesi tanya jawab banyak yang aktif bertanya. Program ini dapat dilanjutkan seterusnya dengan cara setiap bulan petugas kesehatan memonitoring evaluasi program, jika hasilnya terus meningkatkan pengetahuan penyuluhan dan survey garam beryodium di kelas dan sekolah lain.

#### 4.8 Analisis SWOT

**Tabel 6.** Analisis SWOT

No.	Kegiatan	Strenghtness	Weakness	Opportunity	Threat
1.	Edukasi pada siswa SD terkait pentingnya yodium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat mengetahui tingkat pengetahuan siswa</li> <li>- Biaya lebih murah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu yang dibutuhkan lebih banyak</li> <li>- Sasaran kurang tepat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya pengetahuan siswa terhadap masalah GAKY</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wonosalam merupakan dataran tinggi sehingga sulit mendapatkan sumber makanan beryodium</li> </ul>
2.	Monitoring dan survey garam beryodium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengetahui penggunaan garam beryodium pada setiap siswa</li> <li>- hasil lebih akurat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Biaya yang dibutuhkan lebih banyak</li> <li>- Membutuhkan sampel banyak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum pernah dilakukan sebelumnya</li> <li>- Adanya garam di pasaran yang tidak mengandung yodium</li> </ul>	

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus yang dilaksanakan di Puskesmas Wonosalam dapat disimpulkan bahwa konsumsi garam beryodium merupakan salah satu prioritas masalah gizi dengan peringkat 4 teratas. Program yang dapat dilakukan dengan penyuluhan dalam bentuk *forum group discussion* (FGD) kepada siswa kelas V SDN 1 Wonosalam sebagai sasaran terkait pentingnya garam beryodium, sumber makanan tinggi yodium, dampak kelebihan dan kekurangan yodium, serta cara penyimpanan garam yodium. Siswa kelas V membawa garam dapur dari rumah masing-masing untuk diuji secara langsung agar siswa memahami garam yang dikonsumsi sudah mengandung yodium atau tidak. Program yang dilaksanakan sudah sesuai dengan tujuan dan sasaran, metode yang diberikan juga dapat diterima oleh peserta karena pengetahuan peserta meningkat dari hasil pretest dan posttest.

#### **5.2 Saran**

Sebaiknya pihak puskesmas melakukan survey dan penyuluhan pada masa mendatang kepada sasaran kelas atau SDN Wonosalam lainnya agar didapat data lebih lengkap mengenai tingkat konsumsi yodium masyarakat Wonosalam dengan memberikan penyuluhan materi terkait pentingnya garam beryodium. Konsumsi garam beryodium diharapkan mendapatkan dukungan dari semua pihak yakni keluarga, tenaga kesehatan dan pemerintah.

LAMPIRAN



**PENTINGNYA  
GARAM  
BERYODIUM**

Yodium berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan serta kecerdasan otak

**SUMBER MAKANAN TINGGI  
YODIUM**

1. **MAKANAN YANG BERASAL DARI LAUT**
2. **DAGING MERAH**
3. **TELUR**
4. **BAYAM**
5. **GARAM BERYODIUM**



**KELEBIHAN DAN  
KEKURANGAN  
KONSUMSI  
YODIUM**

**KELEBIHAN KONSUMSI**

- tangan gemetar
- jantung berdebar
- nadi cepat
- hipertensi (tekanan darah tinggi)

**KEKURANGAN KONSUMSI  
ATAU GAKY (GANGGUAN  
AKIBAT KEKURANGAN  
YODIUM)**

- kram otot
- gondok
- kegugran dan kelainan janin pada ibu hamil

**CARA  
PENYIMPANAN  
GARAM  
BERYODIUM**

1. **KERING DAN TERTUTUP RAPAT**
2. **JAUH DARI API DAN SINAR MATAHARI**

**PENGHAMBAT PENYERAPAN**

- sawi
- kangkung
- kubis
- terong
- kacang panjang
- buncis



**Pretest**

Nama :

Kelas :

1. Apa yang kamu ketahui garam yodium?
  - a. garam yang telah diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan kecerdasan
  - b. garam yang telah diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan untuk penambah nafsu makan
  - c. garam yang telah diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan untuk kekebalan tubuh
  - d. garam yang telah diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan untuk penurunan nafsu makan
2. Kenapa perlu mengonsumsi garam beryodium?
  - a. Agar tidak nafsu makan
  - b. Hanya ingin mengonsumsi
  - c. Tidak efek khusus
  - d. Agar pertumbuhan tidak terhambat
3. Apa akibat yang ditimbulkan apabila tidak mengonsumsi garam yodium?
  - a. Sakit pernafasan
  - b. Kurang nafsu makan
  - c. Gondok
  - d. Nyeri persendian
4. Fungsi mengonsumsi garam beryodium, kecuali
  - a. Agar tumbuh dengan baik
  - b. Agar cerdas
  - c. Agar tidak pendek
  - d. Agar nafsu makan
5. Siapa saja yang harus mengonsumsi garam beryodium?
  - a. bayi dan balita
  - b. anak-anak
  - c. dewasa
  - d. semua kalangan kecuali bayi dan balita

**Postest**

Nama :

Kelas :

6. Apa yang kamu ketahui garam yodium?
  - a. garam yang telah diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan kecerdasan
  - b. garam yang telah diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan untuk penambah nafsu makan
  - c. garam yang telah diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan untuk kekebalan tubuh
  - d. garam yang telah diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan untuk penurunan nafsu makan
7. Kenapa perlu mengonsumsi garam beryodium?
  - a. Agar tidak nafsu makan
  - b. Hanya ingin mengonsumsi
  - c. Tidak efek khusus
  - d. Agar pertumbuhan tidak terhambat
8. Apa akibat yang ditimbulkan apabila tidak mengonsumsi garam yodium?
  - a. Sakit pernafasan
  - b. Kurang nafsu makan
  - c. Gondok
  - d. Nyeri persendian
9. Fungsi mengonsumsi garam beryodium, kecuali
  - a. Agar tumbuh dengan baik
  - b. Agar cerdas
  - c. Agar tidak pendek
  - d. Agar nafsu makan
10. Siapa saja yang harus mengonsumsi garam beryodium?
  - a. bayi dan balita
  - b. anak-anak
  - c. dewasa
  - d. semua kalangan kecuali bayi dan balita



## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. 2011. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011.
- Depkes. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Jawa Timur Tahun 2017
- Depkes. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017
- Dardjito, Endo., et al. 2010. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. Universitas Jenderal Soedirman: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 5, No. 3, Desember 2010.
- Efendi, Ferry & Makhfudli. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.*
- Izati, Imaniar Mahdiya. 2017. Pola Konsumsi Makanan Sumber Yodium dan Goitrogenik dengan GAKY pada Anak Usia Sekolah di Ponorogo. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Kementerian Kesehatan. 2007. Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat
- Munawaroh, Siti. 2015. Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. Universitas Muhammadiyah Ponorogo: Jurnal Keperawatan Volume 6, Nomor 1 Januari 2015.
- Oktarina, Zilda. 2013. Faktor Risiko Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera. Depok: Universitas Indonesia.
- Proverawati, Asfuah S., 2009. Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, Ellistya Dwina. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Upaya Kepatuhan Pemberian Vitamin A pada Balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2014. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Sutrisno, Muhamad Tri. 2015. Hubungan Inteligensi dengan Prestasi Belajar pada Anak di Daerah Endemis GAKY. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Symond, Denas. 2013. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan di Suatu Wilayah. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 7 No. 2. FKM Unand.

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
BIDANG GIZI MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS WONOSALAM KABUPATEN JOMBANG  
“PENCEGAHAN BALITA BAWAH GARIS MERAH”**



**Oleh:**

**Alvia Anggreini S**

**NIM. 101611233001**

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

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Gizi merupakan faktor penting yang bertujuan membangun sumberdaya manusia yang berkualitas. Berbagai penelitian yang telah dilakukan mengungkapkan bahwa kekurangan gizi, terutama pada usia dini akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang kekurangan gizi akan bertubuh kecil, kurus, dan pendek. Gizi kurang juga berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan intelektual anak, serta berpengaruh terhadap menurunnya produktivitas anak ( Depkes RI, 2014). Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi hal ini disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, kondisi anak balita adalah periode transisi dari makan bayi ke makanan orang dewasa, jadi masih memerlukan adaptasi. Kedua, anak balita sering kali tidak begitu diperhatikan dan pengurusannya sering diserahkan kepada orang lain seperti saudara, terlebih jika ibu mempunyai anak lain yang lebih kecil. Ketiga, anak balita belum mampu mengurus dirinya sendiri dalam hal makanan sedangkan ia tidak diperhatikan lagi oleh kedua orang tuanya, akibatnya kebutuhan tidak dapat terpenuhi. Keempat, anak balita mulai bermain dan bergerak lebih luas dan mulai bermain di lantai yang keadaannya belum tentu memenuhi syarat kebersihan, sehingga anak balita sangat besar kemungkinan terkena kotoran dan dapat menyebabkan anak balita terkena penyakit akibat infeksi.

Status gizi balita didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pengukuran antropometri, pemeriksaan klinis, analisa biokimia, dan biofisik (Profil Kesehatan Jombang, 2017). Salah satunya dengan pengukuran antropometri. Terdapat beberapa indikator untuk menentukan status gizi balita diantaranya berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Status gizi kurang menggunakan indikator BB/U yang

nantinya digambarkan pada kartu menuju sehat (KMS) balita berada dibawah garis merah (BGM).

Berdasarkan data profil kesehatan Jombang tahun 2017, presentasi BGM Kabupaten Jombang meningkat di tahun 2017 dari tahun 2016. Presentase balita gizi kurang sebanyak 4,36% dan gizi buruk 0,62% di tahun 2017. Pada tahun 2012 Kecamatan Wonosalam memiliki presentasi tertinggi yaitu 18,84% status gizi balita gizi kurang. Capaian program untuk BGM di Puskesmas Wonosalam pada tahun 2019 sudah memenuhi target yakni <1,8% dengan cakupan riilnya memenuhi 0,94%. Program BGM dilaksanakan agar meningkatkan hasil riil target pencapaian di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam. Pelaksanaan ini berdasarkan prioritas masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam. Hal ini dinilai berdasarkan ketersediaan sumber daya (dana, sarana, prasarana), kemudahan akses dalam melaksanakan program dari metode, cara, lokasi dan peraturan. Selanjutnya yaitu kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran seperti keahlian atau kemampuan motivasi.

## **1.2 Tujuan**

1. Meningkatkan capaian target riil menangani balita bawah garis merah (BGM)
2. Menciptakan program inovasi untuk diterapkan di posyandu selanjutnya
3. Memberikan edukasi kepada ibu balita terkait tanda-tanda balita bawah garis merah (BGM) serta pencegahan dan penanggulannya

## **1.3 Manfaat**

1. Mahasiswa dapat membuat program gizi yg sesuai dengan permasalahan gizi yang difokuskan
2. Mahasiswa dapat mengevaluasi program gizi yang dilaksanakan
3. Mahasiswa mendapatkan outcome yang diinginkan dari program gizi yang dilaksanakan
4. Menambah pengetahuan dan wawasan ilmu pengetahuan terkait bidang gizi masyarakat mengenai pelaksanaan program pada balita bawah garis merah (BGM)

5. Dapat mengembangkan program dan intervensi mengenai penanganan balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam.

#### **1.4 Analisis Masalah**

Berdasarkan prioritas masalah gizi yang dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Wonosalam, masalah balita bawah garis merah di wilayah tersebut masih menjadi salah satu prioritas masalah gizi. Hal tersebut dimasukkan dalam prioritas masalah gizi dengan alasan masih belum tercapainya target yang telah ditetapkan pada indikator BGM dan balita gizi kurang.

Tidak naiknya berat badan atau terjadinya penurunan berat badan pada balita setiap bulannya dapat menggambarkan status gizi balita. Tidak terjadinya peningkatan berat badan ini dapat menggambarkan bahwa balita tidak mengalami pertumbuhan/ perkembangan seperti balita pada umumnya, sehingga berat badan yang dimiliki tidak sesuai dengan usia balita tersebut. Apabila kejadian ini tidak segera diatasi maka akan timbul masalah-masalah gizi lainnya seperti munculnya balita-balita dengan keadaan gizi kurang.

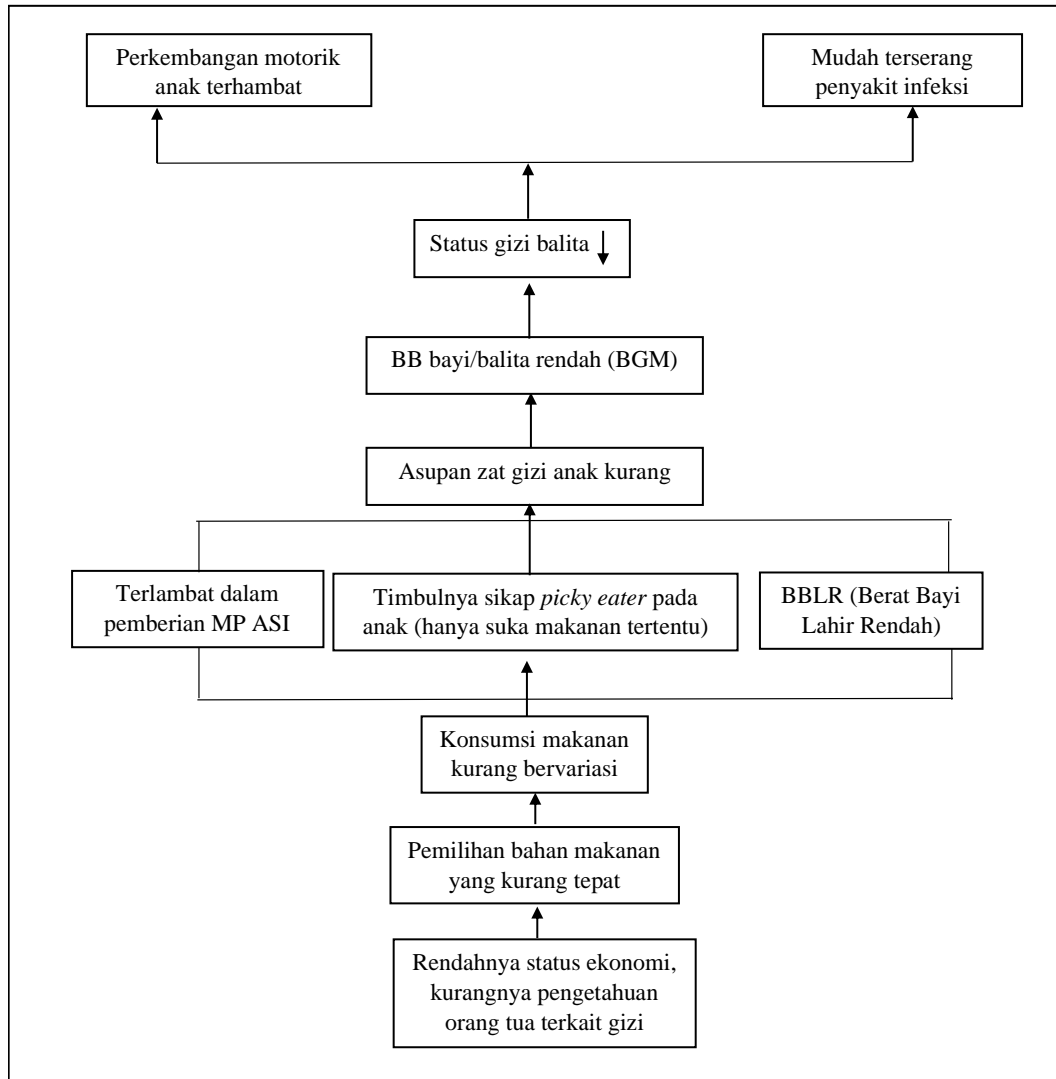
Gizi kurang secara langsung disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat, dan pendidikan keluarga yang bersangkutan (Almatsier, 2003).

Secara tidak langsung gizi kurang pada balita disebabkan oleh ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak yang tidak memadai, kurangnya sanitasi lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai merupakan tiga faktor yang saling berhubungan. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana

kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi (Unicef, 2008).

### 1.5 *Problem Tree*

#### *Problem Tree*



Terjadinya status gizi kurang pada balita salah satunya dipengaruhi karena kurangnya asupan zat gizi. Faktor penghambat pemberian asupan zat gizi yang adekuat pada anak yakni rendahnya status ekonomi keluarga sehingga pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi terbatas dan tidak bervariasi. Selanjutnya kurangnya pengetahuan gizi pada orang tua balita, sehingga tidak optimal dalam mengenalkan berbagai jenis makanan yang mengandung banyak sumber zat gizi yang dibutuhkan balita. Contohnya, hanya memberikan jenis makanan yang disukai

balita, balita menyukai nugget, tidak menyukai sayur, maka setiap hari hanya diberikan nugget tanpa sayur tidak ada variasi lauk pauk yang lain. Hal ini penyebab timbulnya *picky eater* pada balita (balita hanya memilih makanan yang mereka sukai).

Riwayat BBLR (berat badan lahir rendah), keterlambatan pemberian MP-ASI dan kurangnya asupan zat gizi yang belum didapat saat seusianya dapat mendukung terjadinya BBLR dan mempengaruhi status gizi balita. Balita yang memiliki berat badan kurang dibandingkan dengan usianya maka dapat memengaruhi status gizi balita. Status gizi balita yang kurang dapat mengakibatkan terhambatnya perkembangan motorik maupun fisiologis anak, serta mempengaruhi kekebalan tubuh/sistem imun yang membuat anak lebih mudah terinfeksi oleh penyakit.

Berdasarkan analisis faktor permasalahan yang mempengaruhi kurangnya asupan zat gizi pada balita dengan menggunakan *problem tree*, dapat diketahui akar dari permasalahan tersebut yakni rendahnya status ekonomi dan kurangnya pengetahuan orang tua terkait gizi. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab secara tidak langsung yang memengaruhi sikap balita dalam memilih makanan.

Dalam kasus bawah garis merah intervensi yang dapat dilakukan untuk memperbaiki asupan zat gizi balita yaitu meningkatkan pemahaman atau pengetahuan orang tua terkait pentingnya pemenuhan zat gizi pada usia balita. Pemberian edukasi ini juga bertujuan untuk melakukan pencegahan terjadinya bawah garis merah. Setelah itu, melakukan inovasi pengolahan makanan yang dapat meningkatkan asupan zat gizi sehingga mempercepat kenaikan berat badan balita, seperti pembuatan modisco dalam bentuk puding sehingga dapat menurunkan angka kejadian bawah garis merah khususnya di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam.

### 1.6 Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah digunakan untuk memilih cara yang lebih tepat dan untuk digunakan memecahkan permasalahan yang tengah terjadi, dalam hal ini masalah yang terjadi adalah kasus kejadian balita bawah garis merah. Alternatif pemecahan masalah yang dipilih yaitu sebagai berikut

Alternatif Pemecahan Masalah	Kelebihan	Kekurangan
------------------------------	-----------	------------

Edukasi kepada peserta ibu balita gizi kurang terkait pencegahan bawah garis merah serta pemberian contoh produk puding modisco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat dilanjutkan programnya karena bisa mengubah pengetahuan ibu balita dan informasi bisa disebarluaskan ke orang lain</li> <li>• Tepat sasaran dapat berkomunikasi langsung dengan ibu balita gizi kurang</li> <li>• Efektif karena pemberian puding modisco dapat memberikan contoh langsung kepada ibu balita</li> </ul>	Akses lokasi tergolong susah meskipun jaraknya tergolong masih dekat dari wilayah kerja Puskesmas Wonosalam
Pemberian contoh puding modisco kepada peserta ibu balita gizi krunag agar status gizi balita menjadi normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tepat sasaran</li> <li>• Efektif karena pemberian puding modisco dapat memberikan contoh langsung kepada ibu balita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biaya yang terbatas</li> <li>• Kurangnya sumber daya manusia dalam menyiapkan barang jika untuk semua posyandu di seluruh wilayah kerja Puskesmas Wonosalam</li> </ul>

### 1.7 Penetapan Wilayah

Penetapan wilayah dilakukan berdasarkan hasil analisis masalah gizi yang ada di cakupan wilayah kerja Puskesmas Wonosalam. Data Puskesmas Wonosalam pada bulan Oktober 2019 menunjukkan prevalensi tertinggi kasus balita bawah garis merah yang lokasinya terdekat dari wilayah kerja Puskesmas Wonosalam terdapat pada Dusun Sumber Gogor sehingga posyandu Dusun Sumbergogor dipilih untuk kegiatan penanggulangan masalah tersebut.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Bawah Garis Merah**

Berat Badan Bawah Garis Merah (BGM) adalah keadaan status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)  $<-3$  SD yang merupakan padanan istilah *severely underweight*. Terdapat 3 jenis BGM yang sering dijumpai yaitu kwashiorkor, marasmus dan gabungan dari keduanya marasmus-kwashiorkor. Pengertian kwashiorkor sendiri adalah suatu bentuk malnutrisi protein yang berat disebabkan oleh asupan karbohidrat yang normal atau tinggi dan asupan protein yang inadekuat. Kwashiorkor dapat dibedakan dengan marasmus yang disebabkan oleh asupan yang kurang dalam kuantitas tetapi kualitas normal, sedangkan marasmus–kwashiorkor adalah gabungan dari kwashiorkor dengan marasmus yang disertai dengan oedema. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang dan gizi buruk pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktifitas di masa dewasa (Supariasa dkk, 2002 dalam Harahap, 2014).

## 2.2 Penyebab Bawah Garis Merah

### a. Faktor Penyebab Langsung

#### 1) Konsumsi Makanan

Konsumsi makan merupakan banyaknya atau jumlah pangan, secara tunggal maupun beragam yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan sosiologis (Sediaoetama, 2000). Defisiensi gizi yang paling berat dan meluas terutama dikalangan anak-anak ialah akibat kekurangan zat gizi energi dan protein sebagai akibat kekurangan konsumsi makan dan hambatan mengabsorpsi zat gizi. Menurut Soekirman (2000) dalam Made *et al.*(2004) menyatakan bahwa penyebab dari tingginya prevalensi gizi kurang secara langsung adalah asupan gizi yang tidak sesuai antara yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh, dimana asupan gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola pengasuhan terhadap anak yang diberikan oleh ibu. Gizi kurang dan gizi buruk adalah manifestasi karena kurangnya asupan dari protein dan energi dalam makanan sehari-hari sehingga tidak mencukupi AKG dan biasanya juga terdapat kekurangan dari beberapa nutrisi lainnya. Konsumsi makanan yang tidak adekuat ini erat pula kaitannya dengan keadaan infeksi pada anak.

Anak yang tidak cukup mendapatkan makanan maka daya tahan tubuhnya akan melemah sehingga mudah diserang infeksi yang akan mengurangi nafsu makan sehingga mudah diserang infeksi yang akan mengurangi nafsu makan sehingga pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Faktor yang berhubungan dengan konsumsi makan yaitu:

a) Pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan

Pengetahuan ibu merupakan faktor penting, karena mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan. Pengetahuan tentang kandungan zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang berharga tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi (Moehji, 2003). Dalam penelitian Wonatorey *et al.* (2006) disebutkan bahwa peningkatan status gizi anak gizi buruk kemungkinan dipengaruhi oleh meningkatnya pengetahuan gizi ibu dalam pengolahan dan perawatan anak gizi buruk melalui konseling gizi.

b) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan formal membentuk nilai-nilai progresif bagi seseorang terutama dalam menerima hal-hal baru. Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan menekuni pengetahuan yang diperoleh. Peranan orang tua, khususnya ibu, dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi bagi keluarga, khususnya anak menjadi penting. Masukan gizi anak sangat tergantung pada sumber-sumber yang ada di lingkungan sosialnya, salah satu yang sangat menentukan adalah ibu. Kualitas pelayanan ibu dalam keluarga ditentukan oleh penguasaan informasi dan faktor ketersediaan waktu yang memadai. Kedua faktor tersebut antara lain faktor determinan yang dapat ditentukan dengan tingkat pendidikan, interaksi sosial dan pekerjaan (Soekirman, 2000).

c) Pendapatan keluarga

Masalah kekurangan gizi, keamanan pangan dan kemiskinan selalu berkaitan dan sukar ditunjukkan apa penyebabnya. Meskipun tersedia bahan

makanan yang cukup, jika keluarga miskin kelaparan masalah gizi kemungkinan masih akan timbul. Jika tingkat pendapatan naik maka jumlah makanan yang dikonsumsi cenderung untuk membaik juga, secara tidak langsung zat gizi yang diperlukan tubuh akan terpenuhi dan akan meningkatkan status gizi. Tingkat pendapatan akan menentukan makanan apa yang akan dibeli oleh keluarga. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan lain yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Ada pula keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan cukup namun sebagian anaknya berstatus kurang gizi (Moehji, 2003).

d) Jumlah anggota dalam keluarga

Jumlah keluarga dan jarak kelahiran antar anak akan berpengaruh dalam acara makan bersama, sering kali anak yang lebih kecil mendapat jumlah makanan yang kurang mencukupi karena anggota keluarga lain makan dalam jumlah yang lebih banyak. Hubungan antara laju kelahiran yang tinggi dan kurang gizi sangat nyata pada masing-masing keluarga. Sumber pangan keluarga, terutama mereka yang sangat miskin, akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makannya jika yang harus diberikan makan dalam jumlah keluarga yang sedikit (Moehji, 2003). Menurut Sediaoetama (2000), menyatakan bahwa distribusi pangan yang dikonsumsi suatu keluarga sering tidak merata, yaitu jumlah makanan yang tidak sesuai dengan tingkat kebutuhannya menurut umur dan keadaan fisik serta jenis kelaminnya.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran gizi pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Status gizi yang rendah akan menurunkan resistensi tubuh terhadap infeksi penyakit sehingga banyak menyebabkan kematian, terutama pada anak, keadaan ini akan mempengaruhi angka mortalitas (Baliwati *et al.*, 2004). Menurut Supriasa *et al.* (2001) menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit)

dengan malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi.

b. Faktor Penyebab Tidak Langsung

1) Ketahanan Pangan Keluarga

Ketahanan pangan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik dalam jumlah maupun mutu gizinya. Ketahanan pangan keluarga terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

2) Pola Asuh Anak

Penelitian yang dilakukan Made *et al.* (2004) menunjukkan adanya hasil uji statistik yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi yang artinya semakin baik pola asuh semakin baik status gizi. Pola asuh yang kurang baik berhubungan dengan pola pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang baik serta prioritas gizi yang salah dalam keluarga.

Dalam penelitian Suryono dan Supardi (2004) disebutkan bahwa jika tidak diberi ASI eksklusif akan terjadi 2,86 kali kemungkinan balita mengalami KEP dan hal tersebut bermakna secara statistik. Menurut Azwar (2000), masih banyak ibu yang tidak memberikan kolostrum pada bayinya. Selain itu, pemberian ASI terhenti karena ibu kembali bekerja. Di daerah kota dan semi perkotaan ada kecenderungan rendahnya frekuensi menyusui dan ASI dihentikan terlalu dini pada ibu-ibu yang bekerja (Soekirman, 2001). Disebutkan pula adanya mitos ataupun kepercayaan/adat-istiadat masyarakat tertentu yang tidak benar dalam pemberian makanan sebelum ASI, yaitu pemberian air kelapa, air tajin, air teh, madu dan pisang. Makanan yang diberikan pada bayi baru lahir sebelum ASI keluar sangat berbahaya bagi kesehatan bayi dan mengganggu keberhasilan menyusui (Azwar, 2000).

a) Pola Pemberian MP-ASI yang kurang baik

Azwar (2000) mengungkapkan pemberian MP-ASI yang kurang baik meliputi:

(1) Pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau terlambat, dimana pemberian MP-ASI sebelum bayi berumur 4 bulan dapat menurunkan konsumsi ASI dan gangguan pencernaan/diare dan jika pemberian MPASI terlambat (bayi sudah lewat usia 6 bulan) dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan anak;

(2) Pemberian MP-ASI pada periode umur 4-24 bulan sering tidak tepat dan tidak cukup baik kualitas maupun kuantitasnya. Frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari yang kurang akan berakibat kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi;

(3) Pemberian MP-ASI sebelum ASI pada usia 4-6 bulan, dimana pada periode ini zat-zat yang diperlukan bayi terutama diperoleh dari ASI. Memberikan MP-ASI terlebih dahulu berarti kemampuan bayi untuk mengonsumsi ASI berkurang yang berakibat menurunnya produksi ASI, hal ini dapat berakibat anak menderita kurang gizi.

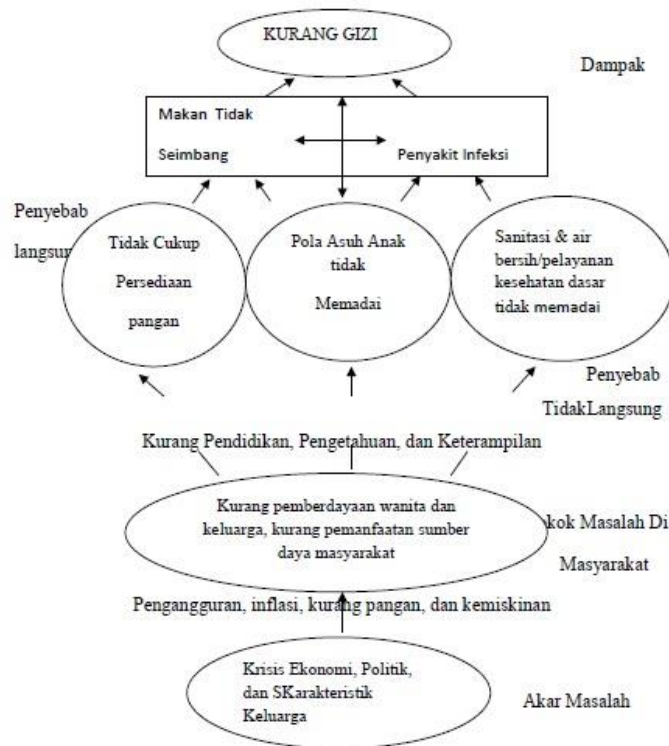
b) Prioritas gizi yang salah dalam keluarga

Prioritas gizi yang salah pada keluarga, dimana banyak keluarga yang memprioritaskan makanan untuk anggota keluarga yang lebih besar (seperti ayah atau kakak tertua) dibandingkan anak (terutama yang berusia di bawah dua tahun) sehingga apabila makan bersama-sama maka anak yang berusia balita akan kalah.

3) Pelayanan Kesehatan

Ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan (karena jauh dan atau tidak mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak juga pada status gizi anak. Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan pertolongan persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, rumah sakit dan persediaan air bersih. Menurut penelitian Husaini dalam Made *et al.* (2004)

yang mengemukakan bahwa dalam upaya memperbaiki status gizi anak, dilakukan upaya pencegahan penyakit menyangkut perawatan dasar terhadap anak yaitu dengan pemberian imunisasi secara lengkap, pemberian vitamin A secara berkala (mengikuti bulan pemberian vitamin A) dan upaya perbaikan sanitasi terhadap anak, ibu dan lingkungan.



Bagan Faktor-Faktor Penyebab Gizi Kurang

### BAB III

#### GAMBARAN UMUM

##### 3.1 Gambaran Umum Program

Program balita bawah garis merah ditujukan untuk balita yang memiliki status gizi kurang dan status gizi sangat kurang berdasarkan indikator BB/U garis z-score dibawah -2 SD dan -3 SD serta bagi balita

yang memiliki status gizi normal dengan garis z-score yang cenderung menurun ke garis kuning pada buku Kartu Menuju Sehat (KMS). Program ini berupa edukasi, games dan pemberian contoh makanan penunjang untuk mengatasi gizi kurang. Materi edukasi yang diberikan tentang pencegahan terjadinya bawah garis merah. Sebelum pemberian edukasi, diberikan pretest kepada ibu balita untuk mengetahui pengetahuan ibu balita terkait gizi kurang pada balita. Dalam pemberian materi edukasi, ibu balita diberikan leaflet yang memiliki informasi pencegahan terjadinya bawah garis merah dan pembuatan modisco (*Modified Dried Skimmed Milk and Coconut Oil*) dalam bentuk puding. Modisco merupakan makanan padat energi berkalori tinggi, mudah dibuat sehingga dapat mempercepat peningkatan berat badan balita. Bahan makanan yang dibutuhkan untuk pembuatan modisco adalah susu cair/bubuk, mentega, gula dan air hangat. Bahan makanan modisco dicampurkan dalam pembuatan puding agar balita lebih tertarik karena teksturnya lembut dan kenyal.

Pembuatan modisco dalam bentuk puding hanya diberikan contohnya saja tidak dalam bentuk demo masak karena sarana yang terbatas, lokasi posyandu yang jauh dan keadaan lapangan yang tidak memungkinkan. Games diadakan dalam bentuk TTS (Teka-Teki Silang), games ini juga merupakan bentuk post test untuk mengukur seberapa paham pengetahuan ibu balita terkait pemberian edukasi yang sudah diberikan.

### **3.2 Gambaran Umum Target Populasi**

Sasaran yang ditujukan untuk program bawah garis merah adalah balita yang memiliki status gizi sangat kurang berdasarkan indikator BB/U garis z-score dibawah  $-3$  SD pada buku Kartu Menuju Sehat (KMS). Posyandu Dusun Sumber Gogor, Desa Wonosalam, Kecamatan Wonosalam, Kabupaten Jombang merupakan target program bawah garis merah karena tingkat balita yang memiliki status gizi kurang tergolong tinggi dan lokasinya terdekat dari wilayah kerja Puskesmas Wonosalam. Berdasarkan data



posyandu Dusun Sumber Gogor bulan Oktober terdapat 10 balita yang tergolong memiliki status gizi sangat kurang.

## **BAB IV**

### **METODE**

#### **4.1 Penetapan Tujuan Kegiatan**

Program balita bawah garis merah bertujuan untuk pencegahan terjadinya balita berstatus gizi kurang di posyandu dusun Sumber Gogor. Pencegahan balita gizi kurang dimulai dari ibu, petugas gizi, bidan dan dokter sebagai fasilitator pelayanan kesehatan sehingga ibu balita perlu diberikan edukasi agar memahami bagaimana tanda-tanda balita gizi kurang, mencegah

agar balita tidak gizi kurang serta mengembalikan status gizi balita menjadi normal.

#### 4.2 Strategi

Strategi yang digunakan dengan memberikan edukasi terkait pencegahan balita gizi kurang di posyandu dusun Sumber Gogor. Program ini bekerja sama dengan penanggung jawab bidan posyandu tersebut dan kader posyandu. Setelah pemberian edukasi dibuka sesi tanya jawab selama penjelasan materi diberikan leaflet untuk mendukung pemahaman ibu balita

#### 4.3 Biaya

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

Bahan	Jumlah	Harga satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Print berwarna	15 lembar	500	7.500
Print hitam putih	30 lembar	200	6.000
Roti	30 buah	1.500	45.000
Agar-agar	1 buah	4.000	4.000
Gula	1 kg	12.000	12.000
Mentega	1 buah	6.000	6.000
Susu cair	1 buah	5.000	5.000
Transport	Pergi Pulang	30.000	30.000
Total			115.500

#### 4.4 *Ouput dan Outcome*

##### a. *Output*

Peserta ibu balita mengalami peningkatan pengetahuan dan pemahan terkait materi edukasi yang dijelaskan meliputi penyebab, dampak, pencegahan, penanggulangan serta pembuatan modisco dalam bentuk puding.

##### b. *Outcome*

Peserta ibu balita dapat memenuhi asupan makanan bervariasi agar balita dapat memenuhi kebutuhan gizinya sesuai usianya sehingga status gizi balita normal. Peserta ibu balita yang hadir diharapkan dapat menyebarkan informasi tersebut kepada ibu balita lainnya agar dapat mencegah peningkatan bawah garis merah.

#### **4.5 Lokasi**

Posyandu Dusun Sumber Gogor, Desa Wonosalam, Kecamatan Wonosalam, Kab. Jombang, Jawa Timur

#### **4.6 Waktu**

Jam 08.00-12.00

Kamis, 14 November 2019

#### **4.7 Metode Pelaksanaan**

Program dilaksanakan dengan metode pemberian edukasi, games, dan pemberian contoh produk puding modisco

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pelaksanaan Program**

##### **5.1.1 Tujuan**

- 1) Memberikan edukasi kepada peserta ibu balita bawah garis merah terkait dampak, penyebab dan pencegahan gizi kurang
- 2) Menurunkan angka balita status gizi kurang terutama bawah garis merah
- 3) Memberikan contoh snack balita gizi kurang yakni puding modisco untuk mempercepat peningkatan berat badan balita agar menjadi status gizi normal

##### **5.1.2 Sasaran**

Sasaran kegiatan ini adalah ibu balita yang memiliki status gizi status gizi sangat kurang di bawah -3 SD tabel z score KMS.

### 5.1.3 Tempat dan Waktu

Posyandu Dusun Sumber Gogor, Kecamatan Wonosalam, Kab. Jombang, Jawa Timur. Jam 08.00-12.00. Kamis, 14 November 2019

### 5.1.4 Materi

Materi edukasi yang diberikan meliputi penyebab, dampak pencegahan balita gizi kurang dan pembuatan modisco dalam bentuk puding

### 5.1.5 Media

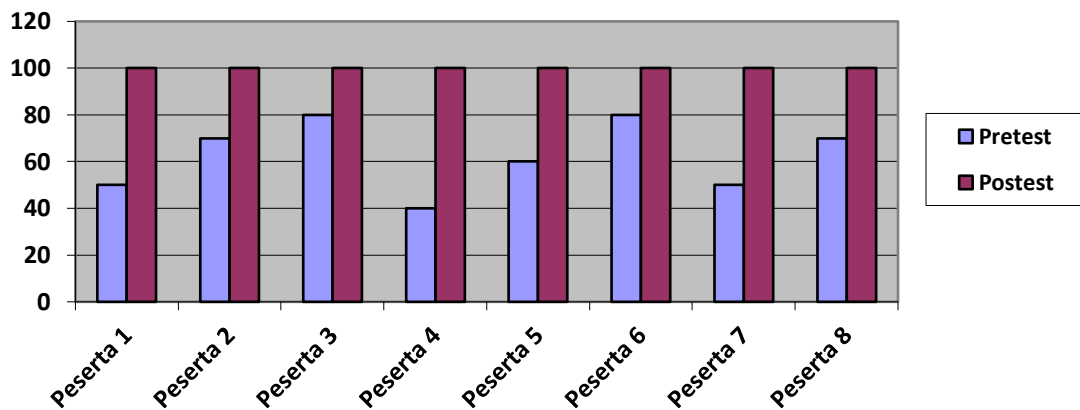
Media yang digunakan selama edukasi adalah leaflet serta penjelasan secara lisan dari fasilitator

## 5.2 Capaian Program per Aktivitas

- 1) Program balita bawah garis merah diawali dengan pretest, peserta ibu balita menjawab soal pretest sesuai dengan waktu yang ditentukan.
- 2) Selanjutnya, pemberian edukasi disertai pembagian leaflet materi. Selama penjelasan materi ibu balita memperhatikan dengan saksama.
- 3) Saat dibuka sesi tanya jawab peserta ibu balita antusias dengan banyak yang bertanya mengenai materi yang dijelaskan.
- 4) Setelah itu games TTS (Teka-Teki Silang) dimulai untuk menutup acara. Games ini juga merupakan bentuk post test dari program bawah garis merah. Selama games, peserta ibu balita mengerjakannya dengan lancar dan sesuai waktu yang ditetapkan.

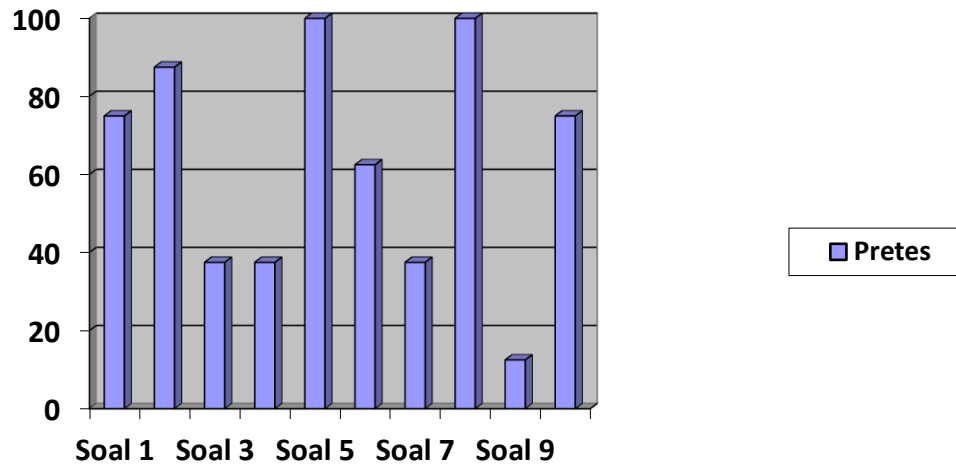
	<i>Pre-test</i>								<i>Post-test</i>							
	A	B	C	D	E	F	G	H	A	B	C	D	E	F	G	H
Jml	5	7	8	4	6	8	5	7	10	10	10	10	10	10	10	10
%	50%	70%	80%	40%	60%	80%	50%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel diatas, setelah mengikuti edukasi seluruh peserta dapat menjawab pertanyaan *posttest* dengan benar semua 100% karena post test dibentuk dalam games TTS (Teka-Teki Silang). Jika dilakukan edukasi kembali pada saat yang akan datang, perlu diberikan secara mendalam terkait penyebab dampak, serta pencegahan bawah garis merah atau status gizi kurang. Selanjutnya untuk memonitoring keberlanjutan program edukasi ini, dengan melaksanakan edukasi program rutin setiap bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Wonosalam dan melakukan konseling di Puskesmas jika ada laporan bawah garis merah dari Posyandu untuk segera dirujuk ke Puskesmas untuk mencegah terjadinya peningkatan kasus balita gizi kurang.



Grafik Perbandingan Hasil Pretest dan Posttest Peserta

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu masih kurang terkait penyebab, dampak dan pencegahan balita gizi kurang dari hasil pretest. Pengetahuan ibu menjadi meningkat didasarkan dari soal posttest karena dalam bentuk TTS (Teka-Teki Silang) sehingga jawaban menjadi 100% benar. Dari soal pretest yang diberikan peserta ibu balita.



Berdasarkan grafik diatas memberikan informasi terkait soal pretest yang dijawab benar dari peserta ibu balita. Peserta ibu balita banyak bisa menjawab soal pada soal nomor 5 berisi tentang snack yang cocok untuk balita dan soal nomor 8 berisi tentang salah satu akibat jika asupan gizi pada 1000 HPK tidak terpenuhi. Sedangkan, soal yang paling sedikit dijawab benar oleh peserta ibu balita adalah soal nomor 9 berisi tentang resiko pemberian MP-ASI terlalu dini.

## 5.3 Analisis SWOT

Alternatif Pemecahan Masalah	Strength	Opportunity	Threat	Weakness
Edukasi kepada peserta ibu balita gizi kurang terkait pencegahan bawah garis merah serta pemberian contoh produk puding modisco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat dilanjutkan programnya karena bisa mengubah pengetahuan ibu balita dan informasi bisa disebarluaskan ke orang lain</li> <li>• Tepat sasaran dapat berkomunikasi langsung dengan ibu balita gizi kurang</li> <li>• Efektif karena pemberian puding modisco dapat memberikan contoh langsung kepada ibu balita</li> </ul>	Mudah dalam mengurus perizinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak melibatkan lingkungan sekitar karena hanya melakukan edukasi pada sasaran</li> <li>• Sararan yang datang tidak terlalu banyak</li> </ul>	Akses lokasi tergolong susah meskipun jaraknya tergolong masih dekat dari wilayah kerja Puskesmas Wonosalam

<p>Pemberian contoh puding modisco kepada peserta ibu balita gizi kurang agar status gizi balita menjadi normal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tepat sasaran</li> <li>• Efektif karena pemberian puding modisco dapat memberikan contoh langsung kepada ibu balita</li> </ul>	<p>Bahan makanan mudah didapat dan pembuatannya tergolong simpel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat snack lain yang lebih menarik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biaya yang terbatas</li> </ul> <p>Kurangnya sumber daya manusia dalam menyiapkan barang jika untuk semua posyandu di seluruh wilayah kerja Puskesmas Wonosalam</p>
---	---	--	--	---



#### **5.4 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program**

Program balita bawah garis merah untuk balita berstatus gizi kurang dengan metode edukasi dan games sudah efektif dan efisien berdasarkan analisis SWOT dan alternatif pemecahan masalah dari pelaksanaan program yakni dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta ibu balita. Peningkatan pengetahuan peserta dapat dilihat dari hasil pretes dibandingkan dengan postes. Dapat berkomunikasi langsung dengan sasaran yaitu peserta ibu balita yang memiliki balita status gizi kurang, dan memberikan contoh puding modisco untuk dibuat snack pada anak agar berat badan anak meningkat.

#### **5.5 Analisis Sustainability**

Program balita bawah garis merah untuk kedepannya dapat dilanjutkan menjadi program rutin bulanan di setiap posyandu agar pengetahuan setiap ibu balita merata di seluruh wilayah kerja Puskesmas Wonosalam. Jika dilaksanakan rutin dapat digunakan sebagai monitoring dan evaluasi bagi petugas gizi dan kesehatan di Puskesmas, dapat dijadikan juga untuk deteksi dini balita status gizi kurang agar segera diintervensi sehingga dapat menurunkan angka bawah garis merah.

#### **5.6 Perubahan dan Penyesuaian yang telah Dilakukan**

Selama melaksanakan program tentunya terdapat beberapa hambatan seperti keterlambatan datang peserta ibu balita, keadaan kurang kondusif karena balita rewel dan cuaca saat hari itu mendung, sasaran utama balita yang dibawah garis merah tidak semua datang. Dalam mengatasi masalah tersebut menambah sasaran dengan mencari balita dibawah garis kuning atau status gizi kurang dan balita status gizi normal namun cenderung menurun grafik KMS nya memiliki resiko status gizi kurang.

Solusi pelaksanaan program selanjutnya adalah kader dihubungi terlebih dahulu agar menginformasikan kepada peserta ibu balita untuk datang lebih awal.

## **5.7 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut**

### **a. Terminasi**

Saat pelaksanaan program balita bawah garis merah sasaran utama balita dibawah garis merah yakni berstatus gizi sangat kurang kurang memenuhi target karena terlambat, sehingga solusinya mencari balita yang dibawah garis kuning yakni status gizi kurang dan balita status gizi normal namun cenderung turun memiliki resiko ke status gizi kurang yang datang pada saat itu dijadikan sasaran juga untuk diberikan edukasi program balita garis merah.

### **b. Memastikan Sustainability Program**

Program balita bawah garis merah dapat dijadikan sebagai program rutin Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam, untuk memastikan keberlanjutan program ini dapat dilihat dari diadakannya pertama kali program balita garis merah. Berdasarkan hasil program balita bawah garis merah yang sudah dilakukan, peserta ibu balita garis merah pengetahuannya meningkat didasarkan hasil postest yang diberikan, peserta ibu balita antusias mengikuti edukasi karena saat sesi tanya jawab banyak yang aktif bertanya dan mengajak diskusi terkait keadaan balitanya. Program ini dapat dilanjutkan seterusnya dengan cara setiap bulan petugas kesehatan memonitoring evaluasi program, jika hasilnya terus meningkatkan pengetahuan ibu balita garis merah di setiap posyandu dengan materi yang diberikan semakin detail.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus yang dilaksanakan di Puskesmas Wonosalam dapat disimpulkan bahwa masalah gizi bawah garis merah merupakan 3 prioritas masalah di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam. Intervensi yang dilakukan dengan memberikan program bawah garis merah memiliki tujuan untuk mencegah terjadinya bawah berstatus gizi kurang agar dapat menurunkan angka terjadinya balita gizi kurang. Program yang dilaksanakan sudah sesuai dengan tujuan dan sasaran, metode yang diberikan juga dapat diterima oleh peserta karena pengetahuan peserta meningkat dari hasil pretest dan posttest.

#### **6.2 Saran**

Sebaiknya pihak puskesmas melakukan edukasi pada masa mendatang dengan memberikan materi lebih mendalam yaitu sumber zat gizi spesifik yang dibutuhkan balita gizi kurang dan dilakukan bergantian di setiap posyandu edukasinya. Penurunan balita bawah garis merah diharapkan mendapatkan dukungan dari semua pihak yakni keluarga, tenaga kesehatan dan pemerintah.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Achmad Djaeni Sediaoetama. 2000. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia Jilid I. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat
- Almatsier, S. 2003. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Azwar. Makanan Pendamping ASI. Jakarta: Dirjen Kesmas Depkes RI; 2000.
- Baliwati, Y. F. (2004). Pengantar Pangan dan Gizi, Cetakan I. Jakarta: Penerbit Swadaya. Hal. 89
- Depkes. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014.
- Depkes. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Jawa Timur Tahun 2017
- Moehji ,S. 2003. Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk. Jakarta : Papas Sinar Sinanti.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Departemen Pendidikan Nasional. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Jakarta
- Supariasa, dkk. 2002. “Penilaian Status Gizi”. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryono dan Supardi S. 2004. Risiko Penyakit ISPA dan Diare pada Batita Penderita Kekurangan Energi Protein (KEP) di Kabupaten Sukoharjo. Jurnal Sains Kesehatan, Vol 17 (2). Yogyakarta.
- Wonatorey et al. 2006. Pengaruh Konseling Gizi Individu terhadap Pengetahuan Gizi Ibu dan Perbaikan Status Gizi Balita Gizi Buruk yang Mendapatkan PMT Pemulihan. Sains Kesehatan.19(2)
- UNICEF (2018). Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa.

LAMPIRAN

1. Lembar Pre/Post Test

PRETEST UNTUK MENGETAHUI TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERKAIT KEBUTUHAN GIZI BALITA

Nama : \_\_\_\_\_ Posyandu/Desa : \_\_\_\_\_


1. Mulai usia berapa bulan bayi diberikan MPASI?
  - a. 5 bulan
  - b. 6 bulan
  - c. 7 bulan
2. Apa makanan yang boleh diberikan untuk memulai MPASI?
  - a. Bubur
  - b. Nasi putih
  - c. Susu formula
3. Pada bulan berapa bayi boleh diberikan ikan?
  - a. 6 bulan
  - b. 11 bulan
  - c. >12 bulan
4. Bumbu dapur yang tidak dianjurkan untuk bayi yaitu...
  - a. Kaldu ayam
  - b. Kaldu sayur
  - c. Garam
5. Snack yang cocok untuk balita adalah...
  - a. Donat
  - b. Permen
  - c. Buah
6. Periode emas disebut juga....
  - a. Masa kehamilan
  - b. 1000 HPK
  - c. Masa menyusui
7. Salah satu program 1000 HPK yaitu....
  - a. MPASI
  - b. Penimbangan rutin
  - c. Pemberian garam beryodium
8. Salah satu akibat jika asupan gizi pada 1000 HPK tidak terpenuhi adalah...
  - a. Gizi kurang
  - b. Gizi lebih
  - c. Diare
9. Apakah resiko memberikan MPASI terlalu dini?
  - a. Muntah
  - b. Tersedak
  - c. Alergi
10. Zat gizi apakah yang paling penting dalam mencegah gizi kurang pada balita?
  - a. Lemak
  - b. Protein
  - c. Karbohidrat

TEKA TEKI SILANG (POST TEST) UNTUK MENGETAHUI TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERKAIT KEBUTUHAN GIZI BALITA



- MENDATAR**
1. Mulai usia berapa bulan bayi diberikan MPASI
  5. Snack yang cocok untuk balita
  6. Periode emas disebut juga
  7. Salah satu program 1000 HPK
  8. Bumbu dapur yang tidak dianjurkan untuk bayi
  10. Zat gizi yang paling penting dalam mencegah gizi kurang pada balita
- MENURUN**
2. Apa makanan yang boleh diberikan untuk memulai MPASI
  3. Pada bulan berapa bayi boleh diberikan ikan?
  8. Salah satu akibat jika asupan gizi pada 1000HPK tidak terpenuhi
  9. Resiko memberikan MPASI terlalu dini

**2. Lembar *Leaflet***



**PENCEGAHAN GIZI KURANG**

SI GIZI UNIVERSITAS AIRLANGGA

**Gizi kurang merupakan gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh meliputi karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral.**

**PENYEBAB GIZI KURANG**

1. asupan makanan yang kurang bergizi
2. kebersihan lingkungan yang kurang baik
3. penyakit infeksi
4. pola asuh orang tua yang kurang baik
5. jarak kelahiran yang terlalu dekat dan tidak mendapatkan ASI eksklusif

**DAMPAK GIZI BURUK**

1. terganggunya tumbuh kembang anak
2. Kecerdasan anak menurun
3. mudah terserang penyakit
4. pertumbuhan organ tubuh tidak maksimal
5. lesu, tidak bersemangat

**PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN**

**MP-ASI**

- diperkenalkan pada anak mulai usia 6 bulan
- Bahaya MPASI dini : diare, muntah, gangguan pencernaan, alergi
- diberikan secara bertahap (bentuk, jumlah, frekuensi)
- tidak diberi garam, gula, penyedap rasa, pengawet dan pewarna
- anak juga dapat diberikan makanan selingan berupa buah-buahan atau biskuit
- pemberian MPASI sesuai usia

Usia	Bentuk	Frekuensi	Jumlah
6 – 9 bulan	ASI + bubur halus/cair	2 – 3x/hari	2 – 3 sendok tsp makan
9 – 12 bulan	ASI + bubur kasar dan lauk cincang	3 – 4 x/hari	½ – 1 mangkuk bayi
12 – 24 bulan	ASI + nasi lembek	3 – 4 x/hari	1 mangkuk bayi

**MODISCO**

Modisco adalah makanan tinggi kalori, mudah dibuat, dan mudah dicerna oleh anak. Tujuannya untuk membantu mempercepat peningkatan berat badan anak. Modisco dapat diberikan pada anak usia diatas 1 tahun dan tidak boleh diberikan pada anak yang sudah gemuk. Konsumsi perhari sekitar 3-4 kali pemberian.

**Resep**

- bahan
- air 150 – 200 ml
  - 2 sdm susu bubuk/cair 200 ml
  - 2 sdm gula
  - 1 sdm mentega

- cara pembuatan
1. Campurkan susu dan gula pasir, sementara margarin dicairkan
  2. Tuangkan margarin cair ke dalam susu sedikit demi sedikit sampai tercampur rata.
  3. Tambahkan air sedikit demi sedikit
  4. Tim adonan selama 15 menit

**"ADONAN MODISCO JUGA DAPAT DICAMPURKAN KE BAHAN MAKANAN LAIN MISALNYA ADONAN KUE ATAU PUDING UNTUK SNACK ANAK"**



3. Lembar Daftar Hadir

**DAFTAR HADIR**  
**POSYANDU DESA SUMBER GOGOR**

Tanggal : 14 November 2019

Nama Bayi	Tanggal Lahir	BB	TB	TTD	
Palentina	13-02-2018	14,7	98,5	1. Diet	2. Jhl
Nazalia A	26-09-2018	7	7,3		
Gilboa	9-12-2016	9,4	7,1	3. Jhl	4. <i>(Signature)</i>
Albiyana	14-03-2016	14,3	101		
Zzzk	18-02-2016	13,5	89,9	5.	
Fadil	21-12-2016	12,7			6. <i>(Signature)</i>
Viana	25-1-2013	14,1		7. <i>(Signature)</i>	
Vita Rizka	14-09-2018	8,3	75		8. <i>(Signature)</i>
				9.	
				10.	
				11.	
				12.	
				13.	
				14.	
				15.	
				16.	
				17.	
				18.	
				19.	
				20.	
				21.	
				22.	
				23.	
				24.	
				25.	
				26.	
				27.	
				28.	
				29.	
				30.	
				31.	
				32.	
				33.	
				34.	
				35.	
				36.	
				37.	
				38.	
				39.	
				40.	
				41.	
				42.	

CS Scanned with CamScanner



#### 4. Dokumentasi Kegiatan



**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**  
**BIDANG GIZI MASYARAKAT**  
**DI PUSKESMAS WONOSALAM KABUPATEN JOMBANG**  
**PROGRAM PENYULUHAN ANEMIA**



**Oleh:**

**ALMA MAURELA SETYANTI**

**NIM. 101611233002**

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

**2019**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke dewasa. Pada masa ini akan terjadi perubahan fisik, biologis, dan psikologis. Pada masa ini, remaja rentan terhadap masalah gizi terutama untuk remaja putri. Pada umumnya, pola makan yang kurang tepat menjadi penyebab dari masalah gizi yang terjadi pada remaja. Beberapa masalah gizi yang sering dialami pada masa remaja adalah gangguan makan, obesitas, KEK, makan tidak teratur dan anemia (Susetyowati, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7%. Penderita anemia berumur 5 -14 tahun sebesar 26,4% dan penderita berumur 15-24 tahun sebesar 18,4% (Kemenkes RI, 2014).

Remaja putri merupakan kelompok risiko tinggi mengalami anemia dibandingkan remaja putra dimana kebutuhan absorpsi zat besi memuncak pada umur 14-15 tahun pada remaja putri, sedangkan pada remaja putra satu atau dua tahun berikutnya (WHO, 2011). Faktor risiko utama anemia defisiensi besi adalah asupan zat besi yang rendah, penyerapan zat besi yang buruk, dan periode kehidupan ketika kebutuhan akan zat besi tinggi seperti pada masa pertumbuhan, kehamilan, dan menyusui. Kekurangan zat gizi lainnya seperti vitamin A, B12, folat, riboflavin, dan tembaga (Cu) serta adanya penyakit akut dan infeksi kronis seperti malaria, kanker, tuberkulosis, dan HIV juga dapat meningkatkan risiko anemia. Selain itu kebutuhan zat besi yang tinggi pada remaja putri juga pada masa menstruasi (WHO, 2008).

Menurut Irianto (2014), remaja putri menjadi golongan yang rawan mengalami anemia karena mereka mudah dipengaruhi oleh lingkungan pergaulan, termasuk dalam pemilihan makanan. Persepsi remaja putri yang salah mengenai bentuk tubuh sehingga membatasi asupan makan, konsumsi makanan sumber protein hewani yang kurang, serta kehilangan zat besi lebih banyak akibat menstruasi di setiap

bulannya. Sedangkan menurut Silalahio (2016), asupan gizi besi yang kurang pada remaja dapat disebabkan pengetahuan remaja yang kurang tentang pangan sumber zat besi dan peran zat besi bagi remaja.

Telah dilakukan beberapa strategi untuk mencegah dan menanggulangi kejadian anemia melalui beberapa pendekatan seperti fortifikasi zat besi pada bahan pangan dan edukasi gizi untuk meningkatkan jumlah asupan serta bioavailabilitas zat besi. Meskipun strategi tersebut telah dilakukan, pengalaman dari Amerika Serikat 3 dan negara lainnya menunjukkan bahwa pendekatan berbasis *food-base* saja tidak cukup untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada wanita. Oleh karena itu, salah satu program penanggulangan anemia yang dilakukan pemerintah adalah dengan penyediaan suplementasi zat besi (Putri, 2018).

Kesadaran mengkonsumsi tablet tambah darah tidak lepas dari informasi dan pengetahuan yang diperoleh seseorang, hal ini karena pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku konsumsi seseorang. Perilaku mengkonsumsi tablet tambah darah merupakan tindakan seseorang dalam mengkonsumsi tablet tambah darah sebagai upaya dalam melakukan pencegahan anemia guna untuk meningkatkan kadar hemoglobin darah. Berdasarkan hal ini maka peningkatan pengetahuan melalui pendidikan gizi dapat memperbaiki perilaku remaja untuk mengonsumsi tablet tambah darah dan bahan makanan yang dapat membantu penyerapan zat besi.

## 1.2 Tujuan

Tujuan program pencegahan anemia antara lain:

1. Meningkatkan pengetahuan siswi terkait pengertian anemia, penyebab anemia, dan akibat anemia.
2. Mengubah kebiasaan siswi untuk patuh dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).
3. Mengubah pemikiran siswi agar tetap menjaga pola makan yang sesuai dengan kebutuhan berdasarkan usia terutama untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi, vitamin C dan vitamin A.

4. Meningkatkan kebiasaan untuk mengonsumsi TTD 2 kali dalam 1 minggu serta mengonsumsi sehari sekali pada saat mensturasi.

### **1.3 Manfaat**

Manfaat program pencegahan anemia antara lain:

1. Siswi dapat meningkatkan pengetahuan terkait pengertian anemia, penyebab anemia, dan akibat anemia.
2. Siswi dapat mengubah pemikiran untuk menjaga pola makan yang sesuai dengan kebutuhan berdasarkan usia terutama untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi, vitamin C dan vitamin A.
3. Siswi dapat meningkatkan kebiasaan untuk mengonsumsi TTD 2 kali dalam 1 minggu serta mengonsumsi sehari sekali pada saat mensturasi.

### **1.4 Output/ Outcome**

Output:

Peserta mengalami peningkatan pengetahuan. Peserta dapat mengerti dan memahami materi yang mencakup apa itu anemia, kadar normal hb, penyebab anemia, cara mengatasi anemia yang salah satunya dengan mengonsumsi tablet tambah darah, cara mengonsumsi, dan cara menyimpan tablet tambah darah yang benar.

Outcome:

Peserta mengalami peningkatan dalam kemauan untuk membeli dan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) dalam kesehariannya. Peningkatan konsumsi dari tablet tambah darah ini, diharapkan dapat mencegah dampak jangka panjang dari anemia yaitu terjadinya KEK pada saat hamil hingga terjadinya stunting pada anak.

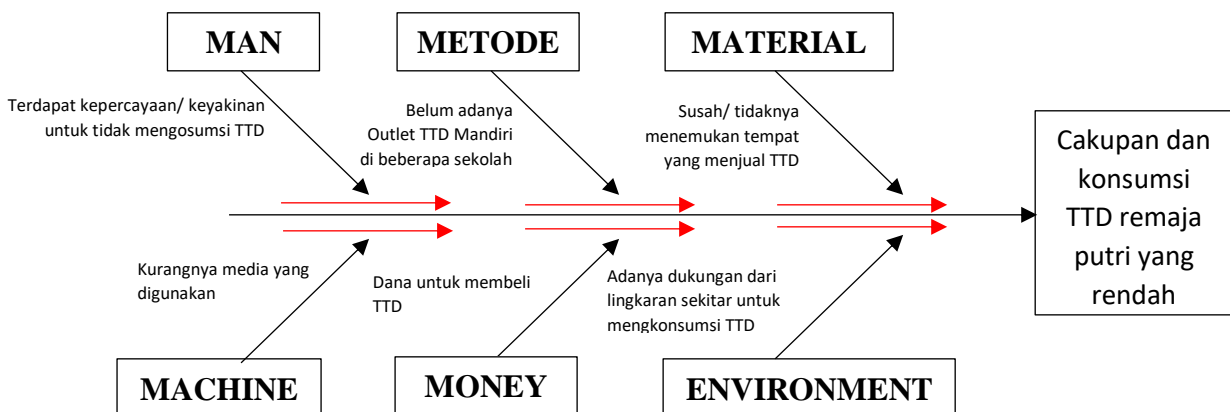


## 1.5 Analisis Masalah

Berdasarkan prioritas masalah gizi yang dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Wonosalam, kasus Anemia di wilayah tersebut khususnya di Desa Wonosalam menjadi salah satu prioritas masalah gizi. Hal tersebut dimasukkan dalam prioritas masalah gizi dengan alasan kasus pemberian tablet tambah darah tidak sesuai dengan tingkat konsumsi tablet tambah darah.

## 1.6 Problem Tree dan Objective Tree atau Fish Bone

Penyebab rendahnya konsumsi TTD pada remaja dapat diketahui dari faktor-faktor yang terdapat pada bagan Fishbone. Faktor penyebab dianalisis berdasarkan 5M +1 E yaitu, *Man, Machine, Methode Material, Money* and *Environment*. Dengan menyebarkan kuisioner dan wawancara dengan petugas terkait dapat diketahui faktor penyebab terbesar dari rendahnya konsumsi TTD pada remaja putri di Desa Wonosalam, Jombang.



Gambar 1. *Fish Bone* penyebab konsumsi TTD di Wonosalam

Berdasarkan dari hasil kuisioner dan wawancara dengan petugas terkait didapatkan analisis sebagai berikut:

### Man

Adanya kepercayaan/ keyakinan untuk tidak mengkonsumsi TTD

Kepercayaan atau keyakinan untuk tidak mengkonsumsi TTD bisa jadi didapatkan karena adanya larangan atau kepercayaan negatif terhadap TTD baik dari segi budaya maupun keyakinan. Selain itu, persepsi ini juga bisa didapatkan

karena adanya informasi yang kurang tepat yang didapatkan oleh responden terkait konsumsi TTD sehingga responden tidak mengkonsumsi TTD tersebut.

Berdasarkan hasil kuisisioner, penyebab dari tidak mengkonsumsi TTD didapatkan 1 responden yang mengisi tidak mengkonsumsi TTD karena adanya kepercayaan/keyakinan untuk tidak mengkonsumsi TTD. Setelah melakukan wawancara terhadap responden yang berkaitan, diketahui bahwa kepercayaan tersebut berasal dari informasi yang salah dimana responden mendapatkan informasi bahwa TTD memiliki efek samping yang cukup berbahaya.

### **Metode**

Belum adanya outlet mandiri di sekolah-sekolah

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gizi yang berkaitan, diketahui bahwa masih sedikit sekolah yang memiliki outlet mandiri di Kecamatan Wonosalam.

### **Materials**

Tempat penjualan tablet tambah darah (TTD)

Salah satu faktor yang dapat menjadi penyebab dari rendahnya konsumsi TTD adalah susah nya mendapatkan tempat penjualan tablet tambah darah (TTD). Akan tetapi berdasarkan hasil kuisisioner, 100% responden menjawab bahwa tidak susah untuk mendapatkan atau menemukan tempat yang menjual tablet tambah darah (TTD) selain itu, semua responden juga menjawab mengetahui tempat yang menjual tablet tambah darah (TTD). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari segi material (mudahnya mendapatkan tablet tambah darah) bukan merupakan salah satu faktor penyebab masalah di Kecamatan Wonosalam.

### **Machine**

Kurangnya media yang digunakan

Penggunaan media dalam penyampaian informasi merupakan salah satu hal yang mendukung sasaran untuk mengingat dan mematuhi sesuai dengan informasi yang didapatkan. Dalam menyampaikan informasi terkait tablet

tambah darah pada remaja putri belum ada penggunaan media tambahan seperti leaflet, brosur, dan sebagainya.

### **Money**

Dana untuk membeli TTD

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan rendahnya konsumsi TTD pada remaja putri adalah dari ekonomi. Akan tetapi, berdasarkan hasil kuisisioner, faktor biaya bukan merupakan salah satu faktor dari rendahnya konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri di SMP Negeri 1 Wonosalam.

### **Environment**

Adanya dukungan dari lingkungan/keluarga untuk mengonsumsi TTD

Adanya dukungan dari keluarga atau lingkungan akan mempengaruhi tingkat konsumsi TTD dari remaja putri ini. Dukungan yang diberikan dapat berupa mengingatkan remaja untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Dari 17 responden, terdapat 1 orang yang memilih tidak adanya dukungan dari faktor keluarga dalam mengonsumsi TTD sebagai faktor utama dari responden untuk tidak mengonsumsi TTD.

## **1.7 Alternatif Pemecahan Masalah**

Alternatif pemecahan masalah digunakan untuk memilih cara mana yang tepat untuk digunakan dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi, dalam hal ini masalah yang diangkat adalah rendahnya cakupan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Alternatif pemecahan masalah dipilih sebagai berikut:

Tabel 1. Alternatif Pemecahan Masalah

<b>Alternatif Pemecahan Masalah</b>	<b>Kelebihan</b>	<b>Kekurangan</b>
Pemberian edukasi berupa penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan	Tepat sasaran sehingga dapat berkomunikasi langsung dengan remaja putri.	Mencari waktu yang sesuai agar tidak mengganggu kegiatan di sekolah.



<b>Alternatif Pemecahan Masalah</b>	<b>Kelebihan</b>	<b>Kekurangan</b>
memperbaiki informasi yang kurang tepat dengan menggunakan media yang dapat membantu proses edukasi.	Efektif karena dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan anemia dengan mengonsumsi TTD. Media yang digunakan membantu sasaran untuk memahami edukasi	
Adanya kebijakan dari pusat untuk pendirian outlet mandiri.	Tepat sasaran Efektif karena memberikan TTD kepada remaja putri secara langsung.	Metode yang digunakan membuat siswi mudah bosan

Berdasarkan tabel alternatif pemecahan masalah diatas, kemungkinan cara yang dapat dipilih yaitu dengan pemberian edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki informasi yang kurang tepat dengan menggunakan media yang dapat membantu proses edukasi. Edukasi diberikan langsung ke sasaran yaitu remaja putri. Pemilihan alternatif tersebut dipilih dengan melihat pertimbangan kelebihan dan kekurangan masing-masing alternatif. Untuk meningkatkan ketertarikan dari remaja putri, edukasi diberikan dalam bentuk permainan edukasi.

Pemberian permainan edukasi yang dilakukan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki informasi yang salah dari sasaran, dengan adanya media diharapkan pula dapat membantu proses edukasi yang diberikan.

### **1.8 Penetapan Wilayah**

Penetapan wilayah dilakukan berdasarkan hasil analisis masalah gizi yang ada di Wonosalam. Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Wonosalam, cakupan

TTD pada remaja putri sudah memenuhi target tetapi menurut petugas masih ditemukan banyak remaja putri masih belum minum TTD yang sudah diberikan.

SMP Negeri 1 Wonosalam merupakan salah satu SMP yang ada di Kecamatan Wonosalam yang memiliki lokasi dekat dengan Puskesmas Wonosalam. Walaupun program pemberian TTD di SMP Negeri 1 Wonosalam sudah menerapkan program pemberian TTD kepada remaja putri dengan memberikan 1 tablet setiap minggu dan 1 tablet setiap hari pada saat mensturasi masih ditemukan beberapa remaja putri tidak mengonsumsi TTD. Oleh karena itu, diadakannya kegiatan minum TTD secara bersama dapat menjadi sekolah percontohan yang diharapkan sekolah lain dapat menerapkan kegiatan minum TTD secara serentak.

**BAB II****TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Definisi Anemia**

Anemia adalah keadaan berkurangnya jumlah eritrosit atau hemoglobin (protein pembawa O<sub>2</sub>) dari nilai normal dalam darah sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa O<sub>2</sub> dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer sehingga pengiriman O<sub>2</sub> ke jaringan menurun. Secara fisiologi, harga normal hemoglobin bervariasi tergantung umur, jenis kelamin, kehamilan, dan ketinggian tempat tinggal. Oleh karena itu, perlu ditentukan batasan kadar hemoglobin pada anemia (Alamanda, 2013).

Tabel 2. Batasan kadar hemoglobin anemia berdasarkan usia menurut WHO, 2001.

Kelompok	Umur	Hemoglobin (gr/dl)
Anak-anak	6 bulan – 6 tahun	<11
	6 tahun – 14 tahun	<12
Dewasa	Wanita dewasa	<12
	Laki-laki dewasa	<13
	Ibu hamil	<11

Anemia merupakan masalah gizi yang banyak terdapat diseluruh dunia. Bahkan WHO menyebutkan bahwa anemia merupakan 10 masalah kesehatan terbesar, namun begitu kemajuan dalam penurunan angka kejadian (prevalensi) masih dinilai sangat rendah. Defisiensi besi merupakan penyebab utama anemia di dunia (50-80%) (Yunarsih dan Antono, 2014).

Menurut Depkes RI (2007) wanita mempunyai resiko paling tinggi untuk menderita anemia terutama remaja putri. Wanita yang haid cenderung mengalami defisiensi besi karena hilangnya besi setiap bulan dan diet mungkin kekurangan zat besi. Kondisi anemia saat usia subur dapat meningkatkan risiko kematian ibu pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (dibawah 2500 gram), janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir prematur.

## 2.2 Klasifikasi Anemia

Menurut Masrizal (2007), secara morfologis anemia dapat diklasifikasikan menurut ukuran sel dan hemoglobin yang dikandungnya.

### 1. Makrositik

Pada anemia makrositik ukuran sel darah merah bertambah besar dan jumlah hemoglobin tiap sel juga bertambah. (Indeks eritrosit pada anak  $MCV > 73$  fl,  $MCH = > 31$  pg,  $MCHC = > 35$  %). Ada dua jenis anemia makrositik yaitu :

- a. Anemia Megaloblastik adalah kekurangan vitamin B12, asam folat dan gangguan sintesis DNA.
- b. Anemia Non Megaloblastik adalah eritropolesis yang dipercepat dan peningkatan luas permukaan membran.

### 2. Mikrositik

Mengecilnya ukuran sel darah merah yang disebabkan oleh defisiensi besi, gangguan sintesis globin, porfirin dan heme serta gangguan metabolisme besi lainnya. (Indeks eritrosit :  $MCV < 73$  fl,  $MCH < 23$  pg,  $MCHC 26 - 35$  %).

### 3. Normositik

Pada anemia normositik ukuran sel darah merah tidak berubah, ini disebabkan kehilangan darah yang parah, meningkatnya volume plasma secara berlebihan, penyakit-penyakit hemolitik, gangguan endokrin, ginjal, dan hati. Hal ini menyebabkan terjadi penurunan jumlah eritrosit tidak disertai dengan perubahan konsentrasi hemoglobin (Indeks eritrosit normal pada anak:  $MCV 73 - 101$  fl,  $MCH 23 - 31$  pg,  $MCHC 26 - 35$  %), bentuk dan ukuran eritrosit.

## 2.3 Penyebab Anemia

Menurut Permaesih dan Herman (2005), faktor utama penyebab anemia adalah asupan zat besi yang kurang. Sekitar dua per tiga zat besi dalam tubuh terdapat dalam sel darah merah hemoglobin. Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian

anemia antara lain gaya hidup seperti merokok, minum minuman keras, kebiasaan sarapan pagi, sosial ekonomi dan demografi, pendidikan, jenis kelamin, umur dan wilayah. Wilayah perkotaan atau perdesaan berpengaruh melalui mekanisme yang berhubungan dengan ketersediaan sarana fasilitas kesehatan maupun ketersediaan makanan yang pada gilirannya berpengaruh pada pelayanan kesehatan dan asupan zat besi.

Anemia adalah suatu keadaan dimana menurunnya hemoglobin (Hb), hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal. Masthalina (2015) menyatakan bahwa penyebab anemia adalah akibat faktor gizi dan non gizi. Faktor gizi terkait dengan defisiensi protein, vitamin, dan mineral, sedangkan faktor non gizi terkait penyakit infeksi. Protein berperan dalam proses pembentukan hemoglobin, ketika tubuh kekurangan protein dalam jangka waktu lama pembentukan sel darah merah dapat terganggu dan ini yang menyebabkan timbul gejala anemia, sedangkan vitamin yang terkait dengan defisiensi zat besi adalah vitamin C yang dapat membantu mempercepat penyerapan besi di dalam tubuh serta berperan dalam memindahkan besi ke dalam darah, mobilisasi simpanan besi terutama hemosiderin.

#### **2.4 Manifestasi Klinis Anemia**

Tanda-tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia adalah pucat, takikardi, sakit dada, nafas pendek, cepat lelah, pusing, kelemahan, tinitus, penderita defisiensi yang berat mempunyai rambut rapuh dan halus, kuku tipis rata mudah patah, atrofi papila lidah mengakibatkan lidah tampak pucat, licin, mengkilat, merah daging meradang dan sakit. Manifestasi klinis anemia besi adalah pusing, cepat lelah, sakit kepala, dan edema mata kaki (Susanto, 2007).

Menurut Mansjoer (2001) dalam Karsinah (2010), masing masing jenis anemia memiliki manifestasi klinis yang berbeda, yaitu sebagai berikut:

1. Anemia defisiensi besi

Perubahan kulit dan mukosa yang progresif, seperti lidah yang halus, kelesis dan didapatkan tanda-tanda malnutrisi.

2. Anemia pada penyakit kronik  
Berkurangnya sideroblas dalam sumsum tulang, sedangkan deposit dalam sistem retikulo endotelial normal/ bertambah, berat ringannya anemia berbanding lurus dengan aktifitas penyakitnya.
3. Anemia pernisiiosa dan anemia asam folat  
Adanya anoreksia, diare, dispnea, lidah licin, pucat dan terjadi gangguan neurologis seperti dimensia.
4. Anemia hemolitik  
Tanda-tanda hemolisis antara lain ekterus dan sponomegali.
5. Anemia aplastik  
Memiliki tanda-tanda pucat, lemah, demam hingga perdarahan.

Gejala umum anemia disebut juga sebagai sindroma anemia yang dijumpai pada Anemia Defisiensi Besi (ADB) apabila kadar hemoglobin turun di bawah 7-8 g/dl, badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang serta telinga mendenging. Pada pemeriksaan fisik dijumpai pasien yang pucat, terutama pada jaringan di bawah kuku (Alamanda, 2013).

## **2.5 Dampak Anemia**

Anemia pada remaja akan berdampak pada penurunan konsentrasi belajar, penurunan kesegaran jasmani, dan gangguan pertumbuhan sehingga tinggi badan dan berat badan tidak mencapai normal. Kehamilan pada usia remaja juga memberi efek yang panjang yaitu menyebabkan kematian ibu, bayi, atau risiko melahirkan bayi dengan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) (Masthalina, 2015). Sedangkan menurut Fadila, dampak yang ditimbulkan dari anemia antara lain menurunnya kemampuan motorik anak, menurunnya IQ, menurunnya kemampuan kognitif, mental anak, menurunnya produktifitas remaja, komplikasi kehamilan dan janin pada ibu hamil, gangguan pertumbuhan, imunitas serta rentan terhadap racun dari logam berat.

Dampak anemia pada remaja putri dan status gizi yang buruk memberikan kontribusi negatif bila hamil pada usia remaja ataupun saat dewasa yang dapat

menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah, kesakitan bahkan kematian pada ibu dan bayi. Selain itu, anemia juga mempunyai dampak negatif terhadap perkembangan fisik dan kognitif remaja (WHO, 2008). Sel darah putih yang berperan sebagai komponen imunitas tubuh tidak dapat bekerja secara efektif dalam keadaan defisiensi besi. Selain itu enzim mieloperoksidase yang berperan dalam sistem kekebalan juga terganggu fungsinya bila defisiensi besi (Almatsier, 2007). Hal yang sama juga dinyatakan oleh Barasi (2009) yaitu anemia defisiensi besi dapat memengaruhi fungsi sel darah putih sehingga menurunkan kemampuannya untuk menghancurkan organisme yang menyerang.

## BAB III

### GAMBARAN UMUM

#### 3.1 Gambaran Umum Program

Program pencegahan anemia pada remaja dengan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) dimulai dengan penyebaran kuisioner dan *pre-test* untuk mengetahui tingkat konsumsi serta tingkat pengetahuan TTD pada remaja putri. Penyebaran kuisioner tersebut dilakukan untuk menganalisis masalah/ penyebab dari remaja putri yang tidak mengonsumsi TTD.

Setelah itu dilakukan penyuluhan tentang anemia dan pentingnya mengonsumsi TTD kepada siswi di SMP Negeri 1 Wonosalam. Kemudian siswi yang datang dibagi menjadi 3 kelompok untuk dilaksanakan edukasi berupa permainan monopoli yang berisi tentang pertanyaan mengenai anemia dan tablet tambah darah sehingga melatih siswi untuk memahami pentingnya konsumsi TTD dalam mencegah terjadinya anemia. Permainan edukasi ini juga membantu sasaran untuk mengingatkan kembali materi yang telah disampaikan. Permainan edukasi monopoli juga diharapkan dapat membantu sasaran untuk mengingat selalu materi yang telah disampaikan.

Dalam permainan tersebut, siswi yang dapat menjawab pertanyaan di monopoli mendapatkan poin yang kemudian akan diakumulasi setelah semua siswi telah melewati batas start di putaran kedua. Siswi yang mendapatkan poin tertinggi akan mendapatkan *reward*. Penyebaran *post test* dilakukan setelah pembagian *reward* kepada siswi yang memiliki poin tertinggi. Kemudian setiap siswi yang hadir diberikan tablet tambah darah dan air mineral untuk diminum secara serentak.

#### 3.2 Gambaran Umum Target Populasi

SMP Negeri 1 Wonosalam merupakan salah satu SMP yang ada di Kecamatan Wonosalam yang memiliki 567 siswa dengan 296 siswa laki laki dan 271 siswi perempuan. Siswa dan siswi SMP Negeri 1 Wonosalam merupakan remaja yang tinggal sekitar Kecamatan Wonosalam dan beberapa yang cukup menempuh jarak



yang jauh dari sekolah. Berdasarkan tempat tinggal peserta yang berada di dataran tinggi memiliki pola makan yang terbatas sehingga asupan yang didapatkan juga terbatas. Hal ini disebabkan oleh akses untuk mendapatkan makanan yang bergizi yang masih kurang terjangkau. Beberapa peserta mengaku memiliki nafsu makan yang kurang sehingga memiliki status gizi yang kurang.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Pelaksanaan Program

##### 4.1.1 Tujuan

Tujuan dari kegiatan yang tepat dapat menggunakan metode SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Timebound*). Berikut ini adalah tujuan meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki informasi yang kurang tepat dengan menggunakan media yang dapat membantu proses edukasi pada remaja di SMP Negeri 1 Wonosalam.

*Specific* : Kegiatan ini dilakukan untuk memberi pemahaman dan meningkatkan pengetahuan remaja putri di SMP Negeri 1 Wonosalam tentang mencegah anemia dan pentingnya mengkonsumsi TTD, bahaya yang dapat terjadi (anemia), dampak jika panjang jika terjadi anemia.

*Measurable* : Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja putri terkait TTD. Diharapkan semua peserta mengalami peningkatan pengetahuan dan pemahaman setelah mengikuti kegiatan ini.

*Achievable* : Kegiatan ini diharapkan membuahkan hasil yang memuaskan dengan meningkatnya cakupan dan konsumsi TTD pada remaja putri.

*Realistic* : Dengan adanya peningkatan pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah diharapkan remaja putri akan menerapkan konsumsi tablet tambah darah terutama saat sedang mengalami menstruasi.

*Time-bound* : Setelah diadakan kegiatan ini diharapkan remaja putri memiliki keinginan untuk lebih rutin mengonsumsi tablet tambah darah yaitu sehari 1 tablet saat menstruasi dan 2 kali seminggu, terutama pada remaja yang memiliki gejala klinis anemia.

#### 4.1.2 Sasaran

Penyuluhan anemia diberikan kepada siswi yang berperan aktif dalam kegiatan UKS (Unit Kesehatan Sekolah) maupun kegiatan kesehatan lainnya seperti PMR (Palang Merah Remaja) di SMP Negeri 1 Wonosalam. Hal ini dikarenakan peserta dapat menyampaikan materi dengan mudah kepada seluruh siswi di SMP Negeri 1 Wonosalam. Peserta yang hadir sebanyak 17 siswi yang duduk dikelas 7, 8, dan 9 yang sudah haid atau mensturasi sehingga mudah dalam memberikan informasi terkait anemia dan pemberian tablet tambah darah.

#### 4.1.3 Tempat dan Waktu

Lokasi pelaksanaan kegiatan pemberian tablet tambah darah di SMP Negeri 1 Wonosalam yang berada di Jalan Anjasmoro no. 360 Kecamatan Wonosalam, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61476.

Pelaksanaan kegiatan pemberian tablet tambah darah di SMP Negeri 1 Wonosalam dilakukan pada tanggal 22 November 2019 pukul 08.30 hingga 10.00 WIB.

#### 4.1.4 Materi

Materi yang diberikan kepada siswi SMP Negeri 1 Wonosalam berupa pengertian anemia, penyebab anemia, akibat anemia, kadar Hb normal saat usia remaja, kegunaan tablet tambah darah, kandungan tablet tambah darah, jumlah TTD yang harus dikonsumsi saat mensturasi dan saat tidak mensturasi, makanan sumber zat besi, makanan yang dapat meningkatkan zat besi darah, makanan yang dapat membantu penyerapan Fe, serta makanan dan minuman yang harus dihindari saat mengonsumsi TTD.

#### 4.1.5 Media

Media yang digunakan dalam kegiatan ini menggunakan proyektor dengan menampilkan berupa powerpoint yang berisi materi penyuluhan. Selain itu terdapat permainan monopoli yang berisi tentang pertanyaan terkait anemia dan tablet tambah darah, dadu, serta kartu *magic card* (yang berisi tentang perintah yang harus dipatuhi saat bermain monopoli).

## 4.2 Capaian program per Aktivitas

1. Kegiatan diawali dengan memberikan kuisioner dan dan *pre-test* sebanyak 10 soal. Pembagian kuisioner berfungsi untuk mengetahui masalah/ penyebab dari remaja putri yang tidak mengonsumsi TTD. Sedangkan digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan sasaran terkait tablet tambah darah dan anemia. Capaian dalam aktivitas ini adalah seluruh peserta mampu menjawab kuisioner beserta *pre-test*.
2. Edukasi diberikan untuk meningkatkan pengetahuan kepada siswi. Saat dilakukannya edukasi, dibuka sesi tanya jawab sebagai indikator keberhasilan bahwa kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang anemia dan pentingnya konsumsi TTD. Capaian dalam aktivitas ini adalah terdapat minimal 2 remaja putri aktif dalam kegiatan tanya jawab.
3. Permainan edukasi berupa monopoli yang berisi pertanyaan terkait anemia dan Tablet Tambah Darah akan membantu sasaran untuk mengingat kembali materi yang telah disampaikan. Jika pemain dapat menjawab pertanyaan yang ada di kotak monopoli maka akan mendapatkan poin yang akan diakumulasi sehingga pemain yang mendapat skor tertinggi akan mendapatkan *reward*. Capaian dalam aktivitas ini adalah seluruh peserta minimal menjawab 5 pertanyaan dalam monopoli.
4. Pemberian *post-test* digunakan untuk menilai sejauh mana peserta memahami materi yang diberikan. Capaian dalam aktivitas ini adalah seluruh peserta mampu menjawab 8 dari 10 pertanyaan dengan benar.

### 4.2.1 Evaluasi Program

Evaluasi dilakukan melalui hasil *pre-test* dan *post-test* yang telah dijawab oleh seluruh peserta. Berikut merupakan hasil *pre-test* dan *post-test*:

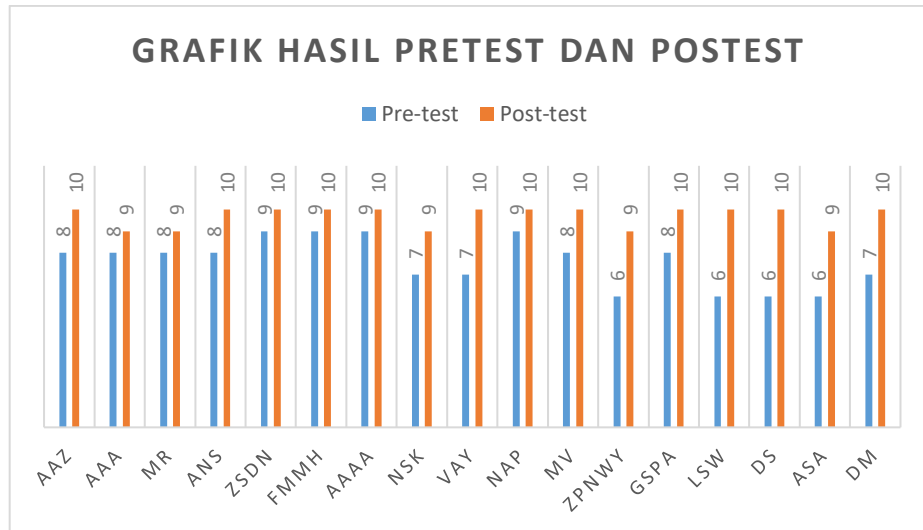
Tabel 2. Hasil *pre-test* dan *post-test*

Peserta	<i>Pre-test</i>	Kategori	<i>Post-test</i>	Kategori
AAZ	8	Cukup	10	Baik
AAA	8	Cukup	9	Baik

Peserta	<i>Pre-test</i>	Kategori	<i>Post-test</i>	Kategori
MR	8	Cukup	9	Baik
ANS	8	Cukup	10	Baik
ZSDN	9	Baik	10	Baik
FMMH	9	Baik	10	Baik
AAAA	9	Baik	10	Baik
NSK	7	Cukup	9	Baik
VAY	7	Cukup	10	Baik
NAP	9	Baik	10	Baik
MV	8	Cukup	10	Baik
ZPNWY	6	Cukup	9	Baik
GSPA	8	Cukup	10	Baik
LSW	6	Cukup	10	Baik
DS	6	Cukup	10	Baik
ASA	6	Cukup	9	Baik
DM	7	Cukup	10	Baik

Tingkat pengetahuan gizi pada penelitian ini dikategorikan menurut Madanijah (2004), yaitu: Baik: lebih dari 80% jawaban benar, Cukup: 60 -80% jawaban benar, dan Kurang: kurang dari 60 % jawaban benar.

Berdasarkan data akumulasi diatas, dapat disimpulkan bahwa 23,5% atau 4 dari 17 siswi yang hadir tergolong memiliki pengetahuan yang baik pada *pre-test* sedangkan 76,5% siswi memiliki pengetahuan yang cukup pada *pre-test*. Hasil *post-test* menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan sehingga dapat dikatakan bahwa 100% atau seluruh siswi memiliki pengetahuan yang baik. Berikut merupakan grafik perbandingan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan.



Gambar 2. Grafik hasil *pre-test* dan *post-test*.

Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa seluruh peserta yang hadir mengalami peningkatan pengetahuan jika dibandingkan sebelum dilakukannya penyuluhan.

#### 4.3 Analisis SWOT

##### Strenght

1. Kerjasama yang baik antara Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di SMP Negeri 1 Wonosalam dengan Puskesmas Wonosalam.
2. Mekanisme distribusi TTD jelas.
3. Terdapat evaluasi tahunan untuk mengetahui efektifitas program TTD.

##### Weakness

1. -Upaya sosialisasi dan promosi ke orang tua siswi untuk mendukung konsumsi TTD masih kurang.
2. Sistem pencatatan dan pelaporan penggunaan TTD kurang maksimal.

##### Opportunity

1. Anggaran pendukung penyediaan TTD.
2. Permenkes tentang seruan mengonsumsi TTD.

##### Threat

1. Larangan orang tua siswi SMP Negeri 1 Wonosalam untuk mengonsumsi TTD.

#### 4.4 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program

Pelaksanaan program penyuluhan ini sudah tergolong efektif dan efisien karena sesuai dengan sasaran remaja putri yang memiliki risiko terjadinya anemia. Selain itu adanya kegiatan meminum Tablet Tambah Darah di sekolah dapat memberikan contoh langsung kepada remaja putri untuk rajin mengonsumsi Tablet Tambah Darah guna mencegah anemia dan risiko melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

#### 4.5 Analisis Sustainability

Kegiatan penyuluhan anemia dan mengonsumsi Tablet Tambah Darah secara bersama dapat dilaksanakan setiap minggu di seluruh sekolah terutama SMP dan SMA sederajat. Kegiatan ini bisa dilakukan secara rutin sehingga dapat menjadi kebiasaan yang bermanfaat untuk mencegah terjadinya anemia di Wonosalam.

#### 4.6 Refleksi Kegiatan

Kegiatan penyuluhan pada remaja putri tentang pencegahan anemia dengan mengonsumsi Tablet Tambah Darah telah berlangsung dengan baik. Peserta yang datang sebanyak 94% dari jumlah target siswi (17 siswi dari 18 siswi) yang telah ditentukan sebelumnya. Waktu dimulai penyuluhan sudah sesuai dengan jam yang telah direncanakan yaitu pukul 08.30 WIB.

Sebelum penyuluhan dilakukan, siswi diberikan daftar hadir dan kuisisioner. Pengisian kuisisioner diberikan waktu sebanyak 3 menit dan kemudian dilanjutkan diberikan *pre-test* sebanyak 10 soal tentang anemia dan Tablet Tambah Darah yang diberi waktu sebanyak 10 menit untuk menjawabnya.

Penjelasan materi tentang anemia diberikan setelah seluruh peserta mengumpulkan hasil *pre-test*. Materi diawali dengan pertanyaan pembuka tentang pengertian anemia oleh pemateri dan sebagian besar peserta telah mengetahui pengertian dari anemia. Kemudian pemateri menjelaskan pengertian anemia, penyebab anemia, akibat dari anemia, kadar Hb normal saat usia remaja, kegunaan

tablet tambah darah, kandungan tablet tambah darah, jumlah TTD yang harus dikonsumsi saat mensturasi dan saat tidak mensturasi, makanan sumber zat besi, makanan yang dapat meningkatkan zat besi darah, makanan yang dapat membantu penyerapan Fe, serta makanan dan minuman yang harus dihindari saat mengonsumsi TTD.

Setelah pemateri menjelaskan materi utama, pemateri membagi peserta menjadi 3 kelompok untuk dilakukan permainan edukasi berupa monopoli yang berisi tentang pertanyaan terkait anemia dan Tablet Tambah Darah. Setelah dilakukan pembagian kelompok, setiap kelompok berkumpul secara melingkar untuk memulai permainan monopoli. Sebelum memainkan permainan edukasi ini, pemateri membacakan peraturan saat bermain monopoli. Dalam permainan ini, peserta mendapatkan poin jika dapat menjawab pertanyaan yang ada di kotak yang diduduki pemain. Dalam permainan ini, terdapat kartu *magic card* yang berisi tentang perintah yang harus dipatuhi saat bermain monopoli sehingga dapat membuat peserta tertarik untuk bermain monopoli. Peserta dengan poin tertinggi akan mendapatkan *reward* yang akan diberikan di penghujung acara.

Setelah semua peserta menyelesaikan permainan monopoli, maka peserta kembali ke posisi awal dan pemateri melakukan pembagian *post-test* kepada peserta. Pengerjaan *post-test* dilakukan selama 10 menit. Setelah semua mengumpulkan lembar *post-test* maka pemenang dari permainan edukasi monopoli diberikan *reward*.

Diakhir kegiatan, dilakukan pembagian konsumsi beserta Tablet Tambah Darah dan air mineral. Setelah seluruh peserta mendapatkan Tablet Tambah Darah maka dilakukan kegiatan meminum Tablet Tambah Darah secara bersama dan dilakukan dokumentasi sebagai bukti bahwa seluruh peserta meminum Tablet Tambah Darah tersebut.

#### **4.7 Perubahan dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan**

Selama melakukan program penyuluhan ini masih ditemukan beberapa hambatan seperti terdapat siswi yang memiliki kegiatan belajar mengajar sehingga tidak fokus terhadap materi yang diberikan. Selain itu terdapat 1 siswi yang tidak



dapat mengosumsi tablet tambah darah secara langsung melainkan menggunakan perantara seperti roti atau buah sehingga tablet tersebut dapat dikonsumsi.

Solusi yang dapat dilakukan dalam pelaksanaan program ini yaitu dengan menentukan waktu yang tepat sehingga tidak mengganggu kegiatan siswi di sekolah. Selain itu untuk masalah siswi yang tidak terbiasa mengonsumsi tablet secara langsung bisa diberikan konsumsi berupa roti atau buah.

#### 4.8 Penggunaan Dana

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

Tabel 3. Dana yang digunakan

Kebutuhan Bahan	Jumlah	Harga
Cetak monopoli	3	Rp 15.000
Lembar <i>pre-post test</i>	36	Rp 8.000
Lembar daftar hadir	2	Rp 1.000
Konsumsi	18	Rp 72.000
Transportasi	2	Rp 10.000
<i>Reward</i>	3	Rp 30.000
Total		Rp 136.000

#### 4.9 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

##### a. Terminasi

Dalam pelaksanaan program penyuluhan anemia ini harus memperhatikan waktu yang sesuai dengan kegiatan remaja putri disekolah agar tidak mengganggu proses belajar-mengajar. Penentuan jadwal diperlukan agar program tersebut berjalan sesuai maksimal dan mendapatkan output atau hasil yang diharapkan.

##### b. Memastikan Sustainability Program

Program penyuluhan anemia dengan mengonsumsi Tablet Tambah Darah secara bersama dapat dijadikan program rutin di SMP dan SMA sederajat yang ada di wilayah Wonosalam. Berdasarkan hasil program penyuluhan anemia dengan mengonsumsi Tablet Tambah Darah secara bersama,

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan analisis prioritas masalah, diketahui bahwa masalah pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan masalah gizi dengan prioritas ke-3 di Kecamatan Wonosalam pada bulan November 2019. Intervensi yang dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan terkait pencegahan anemia kepada remaja putri.

Maka dari itu, dilakukan analisis masalah dengan menyebarkan kuisisioner kepada remaja putri yang bersekolah di SMP Negeri 1 Wonosalam. Dari hasil kuisisioner tersebut, disusun analisis masalah menggunakan *fishbone* dan setelah itu dilakukan penentuan alternatif pemecahan masalah dengan memperhatikan kelebihan dan kekurangan program sehingga mendapatkan satu alternatif yaitu permainan dukasi berupa monopoli yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang Anemia zat besi dan TTD di Kecamatan Wonosalam, Kabupaten Jombang. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan pada peserta dilakukan *pre-test* dan *post-test* sehingga berdasarkan hasil *post-test* 100% peserta mengalami peningkatan pengetahuan dan masuk ke dalam kategori baik.

#### 5.2 Saran

Penggunaan media seperti leaflet, brosur ataupun media lainnya pada saat proses edukasi dan penyuluhan dapat menjadi salah satu alternatif sehingga peserta dapat mengingat dan membaca kembali materi edukasi yang diberikan pada saat proses edukasi.

Kegiatan meminum Tablet Tambah Darah bersama dapat diharapkan untuk dilakukan di sekolah lainnya sehingga dapat mengubah kebiasaan agar rajin mengonsumsi TTD yang dapat membantu mencegah terjadinya anemia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamanda, Elsa. 2013. Hubungan antara Praktek Pemberian Asi dan Mipasi pada Anak < 2 Tahun dengan Anemia di RSUP Dr. Kariadi. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Almatsier, S. 2007. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama..
- Barasi, M.E., 2009. At A Glance: Ilmu Gizi. Jakarta: Erlangga.
- Fadila, Ila., et al. Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Puteri sebagai Pilar Menuju Peningkatan Kesehatan Ibu. Universitas Terbuka.
- Irianto, K. 2014. Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi. Alfabeta. Bandung:529.
- Karrsinah. 2010. Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Anemia di ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Kemenkes RI, 2013-2014. Prevalensi Anemia Di Indonesia.
- Madanijah, S. 2004. Pola Konsumsi Pangan dalam Sistem Pangan dan Gizi. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Masthalina, Herta., et al. 2015. Pola Konsumsi (Faktor Inhibitor dan Enhancer Fe) terhadap Status Anemia Remaja Putri. Nusa Tenggara Barat: Jurnal Kesehatan Masyarakat 11 (1) (2015) 80-86.
- Permaesih., et al. 2005. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja. Jurnal Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 33, No. 4, ,2005: 162-171.
- Putri, Mardina Aulia. 2018. Hubungan Sikap Pencegahan Anemia dan Perilaku Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kadar Hemoglobin (Hb) pada Remaja Putri Di SMK N 1 Sukoharjo. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Silalahio, Verararica., et al. 2016. Potensi Pendidikan Gizi dalam Meningkatkan Asupan Gizi pada Remaja Putri yang Anemia di Kota Medan. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

- Susetyowati. 2016. Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. Jakarta: Egc.
- Susanto, Erwin. 2007. Asuhan Keperawatan pada Ny. T dengan Anemia di Bangsal Semeru RSUD Pandan Arang Boyolali. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Who, 2005: Who Global Database On Anemia.
- Who, 2008. Worldwide Prevalence Of Anemia 1993.
- Who, 2011. Prevention Of Iron Deficiency Anemia In Adolescents: Role Of Weekly Iron And Folic Acid Supplementation.
- Yunarsih dan Antono. 2014. Hubungan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Kelas VII SMPN 6 Kediri. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.3 No. 1 Nopember 2014.





2. Bentuk suplementasi yang didapat/dibeli?
  - a. Tablet
  - b. Sirup
  - c. Tablet dan sirup
3. Seberapa sering anda mengkonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah)?
  - a. Seminggu 2 kali
  - b. Seminggu sekali
  - c. 2 minggu sekali
  - d. 1 bulan sekali
  - e. Lainnya.....
4. Sejak kapan mendapat/membeli TTD pada tahun 2019?  
Bulan : .....

## **II. Kuisisioner Konsumsi TTD (Tablet Tambah Darah)**

1. Meminum TTD (Tablet Tambah Darah) dengan teratur tanpa diingatkan oleh keluarga
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Meminum TTD (Tablet Tambah Darah) sesuai dengan dosis yang telah diberikan
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Keluarga/orang sekitar selalu mengingatkan untuk meminum tablet tambah darah
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah anda mengetahui manfaat dari mengonsumsi tablet tambah darah?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah yakin dengan manfaat minum tablet tambah darah
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Pernah mendapatkan informasi tentang tablet tambah darah
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Tidak mengonsumsi tablet tambah darah karena tidak memiliki uang untuk membeli tablet tambah darah
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Tidak mengonsumsi tablet tambah darah karena ada kepercayaan/keyakinan negatif tentang konsumsi tablet tambah darah.
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Apakah anda tahu dimana bisa mendapatkan/membeli tablet tambah darah?





- b. Tidak perlu mengkonsumsi selama haid/menstruasi.
  - c. 1 kali seminggu
  - d. 2 kali sehari
5. Kenapa Remaja Putri perlu mengonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah)?
- a. Agar tidak sakit
  - b. Tidak ada efek khusus, hanya ingin mengonsumsi.
  - c. Agar nafsu makan meningkat
  - d. Agar tidak anemia
6. Apa akibat yang ditimbulkan apabila tidak mengonsumsi TTD?
- a. Sakit kronik
  - b. Anemia
  - c. Kurang nafsu makan
  - d. Demam
7. Yang harus diperhatikan saat mengonsumsi TTD?
- a. Minum TTD dengan air soda
  - b. Minum TTD dengan air putih
  - c. Minum TTD dengan kopi
  - d. Minum TTD dengan teh
8. Remaja putri yang mengalami anemia atau kekurangan darah biasanya....
- a. Berdiri
  - b. Sering makan
  - c. Kurang asupan zat besi
  - d. Sering minum
9. Kandungan yang terdapat dalam TTD adalah...
- a. 60 mg zat besi dan 0,4 mg asam folat
  - b. 70 mg zat besi dan 0,4 mg asam folat
  - c. 60 mg asam folat dan 0,4 mg zat besi
  - d. 70 mg asam folat dan 0,4 zat besi
10. Tujuan jangka panjang pencegahan anemia dengan konsumsi TTD, *kecuali*....

- a. Mencegah terjadinya anemia pada saat hamil
- b. Mencegah KEK pada saat hamil
- c. Agar tidak terjadi penyakit kronis
- d. Mencegah stunting pada anak

4. Dokumentasi

a. Pemberian penyuluhan terkait anemia



b. Melakukan permainan edukasi berupa monopoli



c. Pembagian *reward* kepada pemenang



d. Meminum TTD bersama



e. Foto bersama peserta



**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
BIDANG GIZI MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS WONOSALAM KABUPATEN JOMBANG  
“PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING”**



**Oleh:**

**SALSABILA FARAHDEA N.**

**NIM. 101611233003**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019  
BAB I**

## PENDAHULUAN

### 1.8 Latar Belakang

Balita merupakan masa penting pertumbuhan anak. Asupan zat gizi melalui makanan dan hidup sehat pada periode ini akan menentukan pertumbuhan dan perkembangan di masa yang akan datang (Brown, 2011). Kurangnya asupan zat gizi dapat menyebabkan beberapa masalah gizi, salah satunya yaitu stunting. Stunting adalah kurangnya energi protein jangka panjang yang ditandai kurangnya tinggi badan menurut umur (Whitney, 2008).

Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita ada dua yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Kejadian stunting secara langsung dipengaruhi oleh pola makan dan adanya penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah ketersediaan pangan, status gizi ibu saat hamil, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, pendidikan orang tua, pekerjaan ibu dan status ekonomi keluarga ( Bappenas RI, 2013). Konsumsi makan adalah faktor langsung penyebab kejadian stunting. Makanan akan diubah menjadi energi dan zat gizi lain untuk menunjang semua aktivitas manusia. Makanan yang baik adalah makanan yang bergizi terutama asupan energi dan protein. Kekurangan konsumsi energi dan protein akan menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi, sehingga untuk mengatasi kekurangan tersebut, tubuh akan menggunakan simpanan energi dan protein. Apabila keadaan ini berlangsung dalam waktu lama, maka simpanan energi dan protein habis, sehingga terjadi kerusakan jaringan yang menyebabkan seorang anak mengalami kurang gizi / stunting (Supariasa, 2011).

Status gizi balita yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pengukuran antropometri, pemeriksaan klinis, analisa biokimia, dan biofisik. Salah satu dengan pengukuran antropometri (Dinkes Jombang, 2017). Menurut Bappeda Jatim Kota Jombang merupakan daerah yang memiliki prevalensi stunting ringan yaitu sebesar 19,2%.

### 1.9 Tujuan

1. Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai masalah stunting
2. Menghimbau masyarakat untuk melakukan pencegahan stunting sejak dini
3. Memberi pengetahuan kepada masyarakat tentang cara penanganan stunting supaya dapat menurunkan angka stunting di wilayah Wonosalam
4. Menghindari kesalahan dalam pengukuran antropometri balita di Posyandu

#### **1.10 Manfaat**

1. Mahasiswa dapat membuat program terkait masalah stunting
2. Mahasiswa dapat melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program stunting yang dilakukan
3. Mahasiswa mendapatkan *outcome* yang diinginkan dari program stunting yang dilakukan

#### **1.11 Analisis Masalah (Menganalisis faktor penyebab masalah berdasarkan prioritas masalah)**

Berdasarkan prioritas masalah gizi dengan metode CARL yang dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Wonosalam, kasus bayi stunting di wilayah tersebut cukup tinggi, masalah stunting menjadi prioritas nomor satu. Hal tersebut dimasukkan dalam prioritas masalah gizi dengan alasan belum tercapainya target yang telah ditetapkan pada indikator stunting.

Masalah gizi yang kronis pada balita disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat orang tua/keluarga tidak tahu atau belum sadar untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya, sehingga pertumbuhan anak menjadi lambat dan tidak bertambahnya tinggi badan atau panjang badan pada balita menjadi suatu masalah.

Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, yang dimaksud pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Dengan kata lain, *stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya

dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Hal itu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab masalah gizi, yaitu faktor langsung maupun tidak langsung. Berbagai faktor tersebut dapat dilihat pada bagan *problem tree* berikut.

### 1.12 *Problem Tree Stunting*



**Gambar 1.** *Problem Tree Stunting*

### 1.13 Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah digunakan untuk memilih cara mana yang lebih tepat digunakan untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi, dalam hal ini masalah tersebut adalah kasus tingginya balita *Stunting*.



Alternatif pemecahan masalah yang dipilih sebagai berikut:

**Tabel 1.** Alternatif Pemecahan Masalah Stunting

Alternatif Pemecahan Masalah	Kelebihan	Kekurangan
Edukasi pada ibu balita untuk mencegah terjadinya stunting	- Resiko balita mengalami kejadian <i>Stunting</i> lebih rendah - Tepat sasaran - Biaya lebih murah	- Waktu yang dibutuhkan lebih banyak - Harus <i>door to door</i>
Pemberian PMT tinggi protein dan tinggi kalsium	- Dapat memberikan peningkatan pada balita - Tepat sasaran	- Biaya yang dibutuhkan lebih banyak - Hasil yang didapatkan lebih lama
Edukasi pada kader Posyandu tentang pengukuran antropometri yang sesuai	- Dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam pengukuran - Biaya murah	- Ketersediaan alat pengukur tidak memadai

Berdasarkan tabel 1 diatas, kemungkinan cara yang dipilih yaitu dengan memberikan edukasi pada ibu balita sebagai bentuk pencegahan kejadian *Stunting* dengan mempertimbangkan beberapa faktor. Dipilihnya alternatif tersebut tentunya dengan pertimbangan kelebihan dan kekurangan masing-masing.

Penyuluhan yang diadakan harapannya dapat meningkatkan pengetahuan para ibu balita, dapat merubah pola asuh yang salah, sehingga kejadian *Stunting* tidak terus meningkat. Program ini lebih mudah dalam pelaksanaan dan lebih ekonomis dibanding alternatif lainnya.

Sedangkan program yang kedua yaitu pemberian PMT pada balita *Stunting* mungkin lebih tepat sasaran, namun melihat hasil dari program tersebut membutuhkan waktu yang lebih lama. Selain itu biaya yang dibutuhkan lebih banyak.

Program yang ketiga yaitu memberikan edukasi kepada kader Posyandu terkait cara pengukuran antropometri yang sesuai untuk mencegah terjadinya kesalahan pengukuran sehingga pengambilan data menjadi lebih

akurat. Namun, ketersediaan alat pengukur yang sesuai dengan balita masih belum tersedia di beberapa Posyandu.

#### **1.14 Penetapan Wilayah**

Penetapan wilayah kegiatan dipilih berdasarkan hasil analisis masalah gizi di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam. Data Puskesmas Wonosalam pada bulan Oktober 2019 menunjukkan prevalensi balita stunting yang memiliki jarak terdekat dari wilayah kerja Puskesmas Wonosalam yaitu terdapat di Dusun Sumber Gogor, maka Posyandu Sumber Gogor dipilih sebagai lokasi kegiatan penyuluhan stunting.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Stunting**

##### **2.1.1 Definisi Stunting**

Stunting merupakan kondisi tinggi badan seorang anak balita lebih pendek dibanding dengan anak lain seusianya. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. Penanggulangan stunting dilakukan melalui upaya pencegahan dan penanganan. Pencegahan dilakukan dengan memastikan kesehatan yang baik dan gizi yang cukup pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), intervensi fokus pada remaja putri dan ibu hamil. Sedangkan, penanganan pada anak stunting dilakukan melalui perbaikan pola asuh, pola makan, serta peningkatan akses air bersih dan sanitasi. Berdasarkan laporan UNICEF tahun 2010, beberapa fakta terkait stunting dan dampaknya adalah sebagai berikut :

- a. Anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak, akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak dengan tinggi badan normal. Anak dengan stunting cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan dalam kehidupannya dimasa yang akan datang. Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual.

- b. Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. stunting pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunting dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR.
- c. Stunting terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. Jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-2 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 20-30%, artinya anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit. (Supriasa, 2011)

### **2.1.2 Faktor Penyebab Stunting**

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor penyebab stunting sebagai berikut:

#### **1. Asupan zat gizi**

Defisiensi zat gizi balita merupakan akibat dari rendahnya tingkat konsumsi makanan dan ada hambatan absorpsi zat gizi. Kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh. Kurangnya beberapa mikronutrien juga berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan linear. Kekurangan mikronutrien dapat terjadi karena rendahnya asupan bahan makanan sumber

mikronutrien tersebut dalam konsumsi balita sehari-hari serta disebabkan karena bioavailabilitas yang rendah (Mikhail, et al., 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan gizi yaitu:

a. Daya Beli Keluarga

Daya beli keluarga sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Rendahnya pendapatan dapat menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Namun, tingkat pendapatan naik jumlah dan jenis makanan cenderung membaik tetapi mutu makanan tidak selalu membaik (Aditianti, 2010).

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Depkes RI, 2017). Jika pendidikan ibu dan pengetahuan ibu rendah akibatnya ia tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga memenuhi syarat gizi seimbang (UNICEF, 2010).

c. Pengetahuan Gizi Ibu

Tingkat pengetahuan gizi seorang ibu berpengaruh bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi dan pertumbuhan anak.

2. Riwayat kehamilan

a. Usia Kehamilan Ibu

Pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Usia ibu yang beresiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, bayi yang BBLR akan berpotensi untuk menjadi stunting (Depkes RI, 2013).

b. Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK)

Kurang energi kronis merupakan keadaan di mana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Depkes RI 2017). Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia berisiko mengalami *Intrauterine Growth Retardation (IUGR)* atau pertumbuhan janin terhambat, dan bayi yang dilahirkan mempunyai BBLR (Depkes RI, 2017).

c. Kadar Hb,

Saat hamil kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat sampai 50% sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin.

d. Frekuensi ANC

*Antenatal Care* adalah perawatan yang diberikan kepada ibu hamil, selama kehamilan secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kelainan yang ditemukan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ditentukan. pemeriksaan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada tribulan I, 1 kali pada tribulan II, dan 2 kali pada tribulan III (Depkes RI.2013).

3. BBLR

Semakin awal bayi lahir, semakin belum sempurna perkembangan organ organ tubuhnya, dan semakin rendah berat badannya saat lahir dan semakin tinggi risikonya mengalami berbagai komplikasi berbahaya. BBLR dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari.

4. ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak. Hal ini disebabkan adanya antibody penting yang ada dalam kolostrum ASI. Penelitian mengemukakan bahwa yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan

6,9 kali risiko menjadi stunting (Media Gizi Masyarakat Indonesia, 2012).

5. MPASI

Makanan Pendamping ASI merupakan makanan dan minuman untuk bayi usia 6 bulan hingga 2 tahun guna mencukupi kebutuhan gizinya selain dari ASI. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan yang sangat pesat.

6. Infeksi

Infeksi akan mempengaruhi zat gizi dan mempercepat malnutrisi. Infeksi akan menyebabkan asupan makanan menurun, gangguan absorpsi nutrien, kehilangan mikronutrien secara langsung, metabolisme meningkat, kehilangan nutrien akibat katabolisme yang meningkat, gangguan transportasi nutrien ke jaringan (WHO).

7. Sanitasi

Sanitasi dan higienitas yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba masuk dalam tubuh anak yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi.

## 2.2 Kebutuhan Gizi Balita

a. Energi

Energi diperlukan oleh tubuh untuk beraktivitas. Energi didapatkan dari hasil metabolisme zat gizi lain seperti karbohidrat, lemak, dan protein. Kekurangan energi pada seorang anak merupakan indikasi kekurangan zat gizi lain. Apabila kondisi ini dibiarkan dalam jangka waktu lama, maka akan mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan tulang yang menyebabkan terjadinya permasalahan dengan tinggi badan atau stunting pada balita

b. Protein

Asupan protein menyediakan asam amino yang diperlukan tubuh untuk membangun matriks tulang dan mempengaruhi pertumbuhan tulang. Kuantitas dan kualitas dari asupan protein memiliki efek terhadap level plasma insulin growth factor I (IGF-I) dan juga terhadap protein matriks

tulang serta faktor pertumbuhan yang berperan penting dalam formasi tulang (Mikhail, 2013). Kebutuhan protein bisa didapat dari nabati maupun hewani. Sumber hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu. Sedangkan sumber nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan.

c. Lemak

Lemak berhubungan dengan status gizi TB/U dikarenakan dalam lemak terkandung asam lemak esensial yang memiliki peran penting dalam mengatur kesehatan (22). Selain itu lemak juga berfungsi sebagai pelarut vitamin larut lemak dalam tubuh dimana vitamin-vitamin tersebut memiliki fungsi yang sangat mempengaruhi pertumbuhan balita.

d. Karbohidrat

Karbohidrat sangat dibutuhkan pada setiap daur kehidupan untuk menghasilkan energi, begitu pula dengan masa balita dimana tingkat aktivitas yang cukup tinggi dan membutuhkan energi untuk perkembangan otak. Fungsi karbohidrat lainnya yaitu sebagai penyuplai energi ke otak dan syaraf, pengatur metabolisme, dan zat gizi utama yang menyuplai energi untuk tubuh.

e. Vitamin

Kebutuhan vitamin diperlukan balita untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan serta proses diferensiasi sel. Kebutuhan vitamin untuk mencegah stunting meliputi:

1. Vitamin A

Vitamin A mempunyai fungsi untuk penglihatan, imunitas, pertumbuhan dan perkembangan embrio. Kekurangan vitamin A menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Sumber vitamin A antara lain: buah-buahan, sayuran warna hijau atau kuning, mentega, susu, kuning telur dan lainnya.

2. Vitamin D

Vitamin D berfungsi mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor, mineralisasi tulang dan gigi. Sumber vitamin D terdapat pada susu, kuning telur dan dibuat sendiri oleh tubuh dengan bantuan sinar matahari.



f. Mineral

Kebutuhan mineral diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita serta proses diferensiasi sel. Kebutuhan mineral antara lain:

1. Zat Besi

Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin, yaitu protein di sel darah merah yang berperan membawa oksigen ke jaringan tubuh. Selain itu, zat besi penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi dan mengurangi kejadian anemia. Zat besi baik dikonsumsi dengan vitamin C, dan tidak dianjurkan mengonsumsi bersama kopi, teh, dan susu. Sumber alami zat besi dapat ditemukan pada daging merah, ikan, kerang, unggas, sereal, dan kacang-kacangan.

2. Seng

Seng berperan dalam pertumbuhan balita karena peran seng dalam metabolisme asam nukleat dan sintesis protein. Selain itu, seng juga memiliki peran dalam pertumbuhan sel, replika sel, dan kekebalan tubuh.

3. Kalsium

Rendahnya asupan kalsium dapat mengakibatkan rendahnya mineralisasi matriks deposit tulang baru dan disfungsi osteoblast (Khairy, 2010). Defisiensi kalsium akan mempengaruhi pertumbuhan linier jika kandungan kalsium dalam tulang kurang dari 50% kandungan normal (Prentice, 1993). Sumber kalsium didapat dari ikan teri, susu, keju, udang, sarden, sayuran hijau dan yoghurt.

4. Yodium

Panjang badan dipengaruhi oleh hormon *insuline growth factor-1* (IGF-1). Hormon tersebut merupakan hasil sintesis hormon pertumbuhan yang didukung oleh hormon tiroid dari iodium. Asupan iodium yang rendah dapat mempengaruhi hormon pertumbuhan seperti IGF-1.

5. Fosfor

Fosfor berperan dalam pembentukan tulang dan gigi serta kenaikan metabolisme kalsium. Kekurangan fosfor akan mengganggu pertumbuhan.

### BAB III

#### GAMBARAN UMUM

#### 3.3 Gambaran Umum Program

Kegiatan untuk masalah gizi stunting ini dilaksanakan pada tanggal 14 November 2019 di Posyandu Sumber Gogor, Wonosalam. Kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan dan edukasi kepada ibu balita yang memiliki balita stunting dan kader Posyandu tersebut, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mereka terhadap masalah stunting. Pemberian edukasi dilakukan dengan metode ceramah menggunakan media leaflet.

Selain itu, terdapat pemberian inovasi makanan tambahan (PMT) untuk balita stunting dan ibu balita berupa formulasi nugget ayam-bayam. Pemberian nugget bertujuan untuk memberi inovasi kepada ibu balita dalam membuat makanan yang menarik dan mengandung tinggi protein guna menunjang pertumbuhan balita stunting.

#### 3.4 Gambaran Umum Target Populasi

##### 3.2.1 Ibu Balita Stunting

Faktor sosial ekonomi ibu balita tergolong rendah. Sebagian besar ibu balita tinggal di desa dengan akses pangan yang cukup sulit sehingga memiliki resiko mengalami kerawanan pangan. Hygiene dan sanitasi di lingkungan sekitar tempat tinggal masih rendah. Pendidikan masyarakat juga tergolong rendah yaitu sebagian besar hanya lulusan SMP.

##### 3.2.2 Kader Posyandu

Tingkat pemahaman kader terhadap cara pengukuran antropometri balita, terutama panjang badan sebagian besar masih rendah. Bahkan ada beberapa kader yang tidak mengetahui nama alat-alat pengukur antropometri seperti *lengthboard*, *microtoise*, *dacin*. Selain itu, hampir semua kader masih keliru dalam membaca makna indikator *z-score* pada Kartu Menuju Sehat (KMS), misal BB/U, TB/U, PB/U, BB/TB. Dan terdapat beberapa kader yang tidak mengetahui cara membaca *z-score* TB/U atau PB/U, padahal ini merupakan indikator untuk balita *stunting*.

Posyandu ini tidak rutin mengukur tinggi badan balita setiap bulannya, alasannya karena tidak memiliki alat pengukur panjang badan

untuk balita, hanya memiliki alat *microtoise* namun alat tersebut juga tidak dipasang ketika sedang ada penimbangan posyandu. Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan balita menggunakan *medline* sehingga hasilnya tentu akan tidak akurat.

Dengan demikian, diharapkan setelah diberikan edukasi terkait pengukuran antropometri dan indikator *z-score*, ibu dan bapak kader Posyandu menjadi lebih paham dan dapat mempraktikannya di kegiatan Posyandu berikutnya.

## **BAB IV**

### **METODE**

#### **4.8 Penetapan Tujuan Kegiatan**

Berikut ini adalah tujuan kegiatan peningkatan pengetahuan pada ibu balita dan kader Posyandu tentang pencegahan dan penanganan masalah stunting di wilayah Posyandu Sumber Gogor:

1. Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai masalah stunting
2. Menghimbau masyarakat untuk melakukan pencegahan stunting sejak dini
3. Memberi pengetahuan kepada masyarakat tentang cara penanganan stunting supaya dapat menurunkan angka stunting di wilayah Wonosalam
4. Menghindari kesalahan dalam pengukuran antropometri balita di Posyandu

#### **4.9 Strategi**

Strategi yang digunakan dalam menyukseskan kegiatan penyuluhan terkait pencegahan dan penanganan stunting ini adalah bekerja sama dengan kader-kader di Posyandu Sumber Gogor untuk meminta data balita yang stunting dan membantu mengumpulkan ibu balita untuk diberi edukasi.

#### **4.10 Output/Outcome**

*a. Output :*

Peserta dapat mengerti dan memahami materi edukasi terkait stunting. Peserta menyukai dan merasa puas terhadap produk PMT yang diberikan. Serta kader dapat mengetahui cara membaca indikator *z-score* pada KMS dan cara pengukuran antropometri yang benar menggunakan alat yang sesuai.

*b. Outcome :*

Peserta yang hadir diharapkan dapat menerapkan ilmu yang telah didapat dan menyebarluaskan informasi tersebut kepada ibu balita lainnya agar dapat mencegah peningkatan kasus stunting. Peserta dapat mempraktikkan sendiri resep yang diberikan di rumah masing-masing. Dan kader Posyandu menjadi lebih paham dan dapat mempraktikkan pengukuran antropometri yang benar di kegiatan Posyandu berikutnya.

#### 4.11 Lokasi

Kegiatan program ini dilaksanakan di Posyandu Sumber Gogor, Kecamatan Wonosalam, Kabupaten Jombang

#### 4.12 Waktu

Pelaksanaan program dilaksanakan pada hari Kamis, 14 November 2019 di Posyandu Sumber Gogor, Wonosalam. Kegiatan penyuluhan ini dilakukan sesuai dengan jadwal di posyandu tersebut, kegiatan dimulai pukul 08.00 pagi sampai selesai

#### 4.13 Metode Pelaksanaan

Kegiatan yang dilakukan berupa :

##### 1. Edukasi dan Penyuluhan

Edukasi dan penyuluhan dilakukan kepada ibu yang memiliki balita stunting dan beresiko stunting serta kepada kader Posyandu Sumber Gogor Wonosalam. Edukasi dilakukan dengan metode ceramah menggunakan media leaflet yang berisi materi stunting dan cara pengukuran antropometri.

##### 2. Formulasi Nugget Ayam-Bayam

Melakukan formulasi pembuatan nugget sebagai PMT untuk balita stunting, dengan bahan tinggi protein dan kalsium yaitu daging ayam dan sayur bayam. Pemilihan bahan tersebut disesuaikan dengan kandungan gizi, daya beli dan kemudahan mendapatkan bahan tersebut.

#### 4.14 Biaya

Kegiatan ini membutuhkan alokasi dan untuk memperlancar pelaksanaannya.

Berikut ini dana kegiatan:

**Tabel 2.** Rincian biaya

Kebutuhan bahan	Jumlah	Harga
Cetak leaflet	15 lembar	Rp 7.500
Lembar kuesioner	15 lembar	Rp 3.000
Lembar daftar hadir	1 lembar	Rp 200
Konsumsi	22 buah	Rp 66.000
Nugget Ayam-bayam:		
- Daging ayam	500 g	Rp 16.500
- Bayam	250 g	Rp 3.000
- Tepung tapioka	120 g	Rp 1.500
- Tepung roti	100 g	Rp 1.600
Transport	Pulang-pergi	Rp 30.000
<b>TOTAL</b>		<b>Rp129.300</b>



## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.8 Pelaksanaan Program**

##### **5.1.6 Tujuan**

a. Ibu Balita

Memberikan pemahaman kepada ibu mengenai dampak, cara pencegahan, dan cara penanganan stunting. Memberikan inovasi makanan tambahan untuk balita.

b. Kader Posyandu

Memberi pemahaman pada kader mengenai cara pengukuran antropometri yang sesuai untuk menghindari kesalahan pengukuran, terutama tinggi badan dan panjang badan. Serta memberi pemahaman terkait makna dan cara membaca indikator z-score seperti BB/U, TB/U, PB/U, IMT/U pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

##### **5.1.7 Sasaran**

Sasaran kegiatan ini adalah ibu balita stunting dan kader Posyandu Sumber Gogor, Wonosalam. Jumlah sasaran ibu balita yaitu sebanyak 9 orang dan kader posyandu sebanyak 7 orang. Banyaknya sasaran ibu balita yang diambil berdasarkan jumlah balita di Posyandu Sumber Gogor yang memiliki Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)  $< -2$  SD. Dipilihnya ibu sebagai sasaran karena ibu berperan sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anaknya, ibu yang merawat dan mengasuh anak sehari-hari. Sehingga harapannya dengan adanya peningkatan pengetahuan melalui edukasi yang diberikan, dapat meningkatkan pengetahuan ibu disertai dengan pemenuhan kebutuhan zat gizi anak supaya dapat mengejar pertumbuhannya.

Sedangkan dipilihnya kader posyandu sebagai sasaran karena kaderlah yang melakukan pengukuran tinggi badan dan panjang badan pada balita, sehingga diharapkan dengan adanya pemberian edukasi, kader dapat melakukan pengukuran tinggi badan dan panjang badan balita dengan benar sehingga meminimalisir terjadinya kesalahan pengukuran.



### 5.1.8 Tempat dan Waktu

Waktu pelaksanaan program dilaksanakan pada :

Hari/tgl : Kamis, 14 November 2019

Pukul : 08.00 WIB - selesai

### 5.1.9 Materi

Materi yang diberikan kepada ibu balita meliputi definisi stunting, dampak stunting, faktor resiko penyebab stunting, cara pencegahan dan penanganan stunting, serta resep pembuatan nugget ayam-bayam sebagai inovasi makanan tambahan (PMT) untuk balita stunting.

Materi yang diberikan kepada kader Posyandu meliputi alat-alat yang digunakan untuk pengukuran antropometri pada balita, cara pengukuran antropometri yang sesuai, serta cara membaca indikator *z-score* pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

### 5.1.10 Media

Penyuluhan stunting dan pengukuran antropometri menggunakan media *leaflet*. *Leaflet* diberikan pada seluruh peserta agar peserta dapat mengingat materi yang telah diberikan.

## 5.9 Kegiatan

### 5.2.1 Edukasi Ibu Balita

Kegiatan yang dilakukan berupa pemberian edukasi mengenai pencegahan dan penanganan stunting kepada ibu-ibu yang memiliki balita stunting di Posyandu Sumber Gogor. Pencegahan stunting dilakukan dengan cara melakukan pengukuran antropometri ulang yaitu TB/U dan PB/U menggunakan alat *lengthboard* dan *microtoise*, kemudian dicatat hasilnya pada KMS balita masing-masing. Setelah semua balita sasaran diukur tinggi badan dan panjang badannya, kemudian pemateri membagikan leaflet kepada ibu-ibu balita. Materi leaflet terdiri dari definisi, penyebab, dampak, pencegahan, dan penanganan stunting, serta resep inovasi makanan untuk PMT balita stunting. Setelah itu, pemateri menjelaskan materi sesuai dalam leaflet tersebut, lalu membagikan hasil inovasi makanan sebagai PMT balita stunting yaitu berupa nugget ayam-bayam. Nugget dibagikan kepada ibu balita dan balita stunting. Diakhir

kegiatan, ibu balita mengisi kuesioner mengenai daya terima produk. Kuesioner daya terima digunakan sebagai hasil evaluasi produk nugget PMT balita stunting, untuk menilai kepuasan terhadap produk.

### 5.2.2 Edukasi Kader Posyandu

Edukasi kader dilakukan pada semua kader di Posyandu Sumber Gogor setelah penyuluhan ibu balita selesai. Edukasi ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kader mengenai alat dan cara pengukuran antropometri yang sesuai standar serta cara pembacaan indikator z-score pada KMS yang benar. Diawal kegiatan, pemateri memberikan pertanyaan *pre-test* sebanyak 10 soal seputar pengukuran antropometri bayi dan indikator z-score pada KMS. *Pre-test* digunakan untuk menilai sejauh mana peserta mengetahui materi tersebut. Setelah menjawab soal *pre-test*, pemateri menjelaskan alat-alat yang digunakan untuk pengukuran antropometri bayi, cara pengukuran menggunakan alat tersebut dan cara pembacaan indikator z-score pada KMS. Setelah pemateri menjelaskan materi utama, pemateri memberikan pertanyaan *post-test* sebanyak 10 soal sama dengan pertanyaan *pre-test* sebelumnya. *Post-test* digunakan untuk menilai sejauh mana peserta memahami materi yang diberikan sebelumnya. Diakhir kegiatan, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab kader dan pemateri.

### 5.10 Capaian Program per Aktivitas

Capaian program dilihat dari hasil evaluasi kegiatan tersebut.

1. Evaluasi pada ibu balita dilakukan melalui pengisian kuesioner terkait daya terima produk inovasi PMT yang diberikan kepada balita dan ibu balita. Berikut ini hasil dari kuesioner:

**Tabel 3.** Hasil kuesioner daya terima produk

Pertanyaan	Sangat kurang		Kurang		Baik		Sangat baik	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Rasa makanan	-	-	1	11,1%	7	77,7%	1	11,1%

Pertanyaan	Sangat kurang		Kurang		Baik		Sangat baik	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Penampilan makanan	-	-	4	44,4%	4	44,4%	1	11,1%
Tekstur makanan	1	11,1%	4	44,4%	3	33,3%	1	11,1%
Aroma makanan	1	11,1%	-	-	2	22,2%	6	66,6%
<b>JUMLAH</b>	<b>2</b>	<b>5,5%</b>	<b>9</b>	<b>25%</b>	<b>16</b>	<b>44,4%</b>	<b>9</b>	<b>25%</b>

Berdasarkan hasil survey kepuasan peserta terhadap inovasi produk nugget sebagai makanan tambahan untuk balita stunting, sebagian besar peserta merasa puas dengan produk makanan yang diberikan. Terdapat 44,4% yang merasa inovasi produk nugget sudah baik dan 25% yang merasa inovasi produk nugget sudah sangat baik. Sedangkan 25% lainnya merasa inovasi produk nugget masih kurang dan 5,5% sisanya merasa inovasi produk nugget masih sangat kurang.

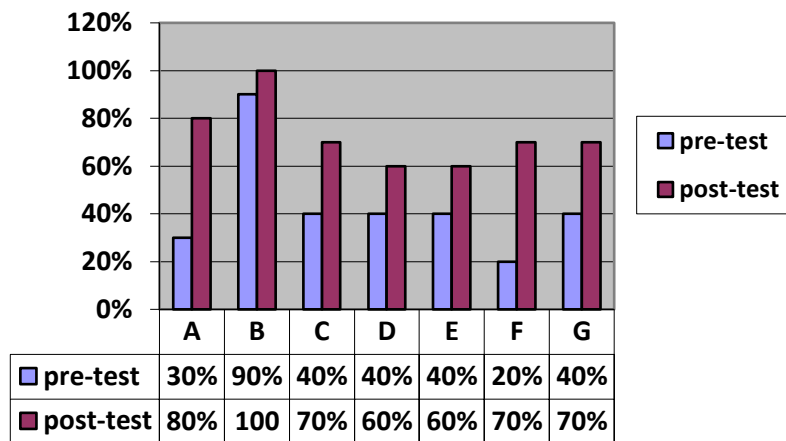
Peserta merasa makanan yang diberikan masih kurang dari segi penampilan dan tekstur. Hal tersebut dapat disebabkan makanan yang disajikan sudah tidak hangat karena digoreng saat subuh namun baru disajikan beberapa jam kemudian sehingga teksturnya menjadi kurang renyah. Sedangkan penampilan dari nugget dianggap kurang menarik untuk balita, karena bentuknya hanya persegi panjang.

2. Evaluasi pada kader Posyandu dilakukan melalui hasil *pre-test* dan *post-test* yang telah dijawab. Berikut ini merupakan hasil dari *pre-test* dan *post-test* kader:

**Tabel 4.** Hasil *pre-test* dan *post-test*

	<i>Pre-test</i>							<i>Post-test</i>						
	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
Jml	3	9	4	4	4	2	4	8	10	7	6	6	7	7
%	30%	90%	40%	40%	40%	20%	40%	80%	100%	70%	60%	60%	70%	70%

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa setelah mengikuti penyuluhan seluruh peserta telah mengetahui jawaban dari 10 pertanyaan. Hal tersebut dapat diketahui dari perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test* nya. Terdapat 1 peserta yang dapat menjawab 100% benar, 1 orang menjawab 80% benar, 3 orang menjawab 70% benar, dan 2 orang menjawab 60% benar.



**Grafik 1.** Persentase hasil *pre-test* dan *post-test* pada setiap peserta

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada total 7 peserta (100%) setelah dilakukan edukasi tentang pengukuran antropometri dan indikator z-score di KMS. Meningkatnya pengetahuan diketahui berdasarkan bertambahnya jumlah pertanyaan yang dijawab benar oleh peserta saat *post-test* dibandingkan dengan *pre-test* .

### 5.11 Analisis SWOT

#### 5.4.1 *Strenghtness*

- a.) Edukasi pada ibu balita dan pemberian PMT pada balita cukup tepat sasaran
- b.) Biaya yang dikeluarkan untuk edukasi lebih murah
- c.) Pemberian PMT dapat memberikan peningkatan pada balita
- d.) Edukasi pada kader posyandu dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam pengukuran antropometri

#### 5.4.2 *Weakness*

- a.) Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan penyuluhan lebih banyak
- b.) Biaya yang dibutuhkan untuk melakukan formulasi PMT cukup banyak
- c.) Hasil dari pemberian PMT baru dapat dilihat dalam jangka waktu yang lama
- d.) Tidak tersedianya alat ukur panjang badan bayi (*lengthboard*), sehingga harus membawa sendiri dari puskesmas

#### 5.4.3 *Opportunity*

- a.) Rendahnya pengetahuan ibu terhadap masalah stunting dan pengetahuan kader terhadap cara membaca indikator *z-score* yang benar
- b.) Belum ada pemberian inovasi makanan tambahan untuk balita

#### 5.4.4 *Threat*

- a.) Akses jalan yang sulit
- b.) Tidak ada transportasi yang dapat digunakan untuk menuju lokasi kegiatan

### 5.12 **Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program**

Kegiatan penyuluhan pada ibu balita stunting dan kader posyandu berjalan dengan lancar. Walaupun jumlah ibu balita yang datang tidak sesuai dengan yang ditargetkan, ibu balita yang datang hanya sebanyak 9 orang dari target yaitu 10 orang. Acara berlangsung tepat waktu yaitu dimulai pukul 8 pagi. Semua peserta yang hadir merasa antusias selama pemateri menjelaskan, dapat dilihat dari banyaknya peserta yang mengajukan pertanyaan seputar topik yang diberikan. Namun, ada beberapa ibu yang kurang konsentrasi dikarenakan anaknya yang ingin cepat pulang.

### 5.13 **Analisis Sustainability**

Tindak lanjut selanjutnya yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan edukasi pada ibu hamil atau ibu balita secara rutin setiap bulan dengan fasilitator tenaga gizi/kesehatan puskesmas untuk mencegah terjadinya kasus stunting semakin meningkat dan juga memberikan inovasi-inovasi makanan pendamping balita lainnya yang mudah dibuat untuk mencukupi asupan gizi guna menunjang pertumbuhan balita.

#### **5.14 Hambatan Kegiatan**

Selama kegiatan penyuluhan berlangsung terdapat beberapa kendala yang terjadi, diantaranya yaitu seperti jumlah sasaran ibu balita yang telah ditetapkan sebanyak 10 orang namun ketika kegiatan berlangsung, hanya terdapat 9 ibu yang hadir. Ketika acara penyuluhan berlangsung, situasi di Posyandu pun kurang kondusif, hal tersebut disebabkan karena kegiatan penyuluhan bersamaan dengan kegiatan imunisasi di Posyandu sehingga beberapa ibu menjadi kurang fokus karena situasinya yang cukup ramai. Selain itu, dipertengahan kegiatan banyak ibu yang ingin segera pulang karena merasa cuacanya mendung.

#### **5.15 Solusi**

Solusi yang dapat dilakukan berdasarkan hambatan yang terjadi yaitu meminta bantuan kader untuk mencari pengganti bagi ibu balita yang tidak hadir di Posyandu dengan ibu balita yang hadir dan memiliki balita resiko stunting. Solusi selanjutnya yaitu memisahkan ibu balita yang diedukasi ke tempat yang lebih sepi agar dapat lebih fokus.

#### **5.16 Memastikan Sustainability Program**

Program inovasi PMT pada balita stunting dapat dijadikan program rutin Posyandu di wilayah Puskesmas Wonosalam. Setelah diberikan *leaflet* berisi resep nugget sebagai inovasi makanan tambahan diharapkan ibu balita dapat menerapkannya di rumah masing-masing dan dapat berkreasi sendiri dalam membuat makanan tambahan untuk anaknya. Kegiatan harus di dampingi oleh petugas gizi untuk membantu monitoring dan evaluasi

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.3 Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus yang dilaksanakan di Puskesmas Wonosalam dapat disimpulkan bahwa masalah gizi stunting masuk ke dalam tiga prioritas masalah di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam. Intervensi yang dilakukan yaitu memberikan program penyuluhan pada ibu balita dan kader posyandu dengan tujuan untuk mencegah dan menangani kasus stunting supaya dapat menurunkan angka stunting di Wonosalam. Hasil dari program cukup baik dilihat dari hasil kuesioner daya terima produk makanan tambahan (PMT) sebagian besar merasa puas dan hasil pre-test serta post-test pada kader Posyandu menunjukkan peningkatan pemahaman.

#### **6.4 Saran**

Sebaiknya tenaga gizi Puskesmas lebih sering lagi memberikan edukasi dan pengetahuan kepada masyarakat di setiap Posyandu mengenai masalah-masalah gizi, supaya dapat mencegah dan mengurangi masalah gizi di wilayah Wonosalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azmy, Ulul dan Luki Mundiastuti. Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Kabupaten Bangkalan. Akademik Gizi Surabaya, (2018) 292-298
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional ( BAPPENAS ). 2013. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011 – 2015 :Jakarta
- Brown, J. E. Nutrition Through the Life Cycle. (Cengage Learning, 2011) Cycle. (Cengage Learning, 2011).
- Depkes. 2010. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010.
- Dinkes. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Jawa Timur Tahun 2017
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Pedoman Umum Gizi Seimbang: Kementerian Kesehatan dan JICA: Jakarta.
- Khairy SAM, Mattar MK, Refaat LAM, El-Sherbeny SA. Plasma micronutrient levels of stunted Egyptian school age children. Kasr El Aini Med J 2010;16(1).
- Mikhail, W.Z.A., Sobhy, H.M., El-Sayed, H.H., Khairy, S.A., Abu Salem, H.Y.H., Samy, M.A. (2013). Effect of Nutritional Status on Growth Pattern of Stunted Preschool Children in Egypt. *Academic Journal of Nutrition*, 2(1), 1–9.
- UNICEF. 2010. Stunting. <http://unicef.in/Whatwedo/10/Stunting>. Diakses November 2019.
- Prentice A, Bates CJ. An appraisal of the adequacy of dietary mineral intakes in developing countries for bone growth and development in children. *Nutr Res Rev* 1993;6(1):51-69
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. 2011. Penilaian Status Gizi. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Sutarto, Diana Mayasari, Reni Indriyani. 2018. Stunting, Faktor Resiko, dan Pencegahannya. *Jurnal Agromedicine*, Vol 5. No. 1. Universitas Lampung
- Warta Kesmas. 2018. Cegah Stunting Itu Penting. Edisi 02. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- World Health Organization. WHA global nutrition targets 2025: Stunting policy brief. Geneva: WHO; 2014
- Whitney, E. & Rolfes, S. R. Understanding Nutrition. (Thomson Learning, 2008)



LAMPIRAN

5. Lembar Kuesioner Daya Terima Produk

KUESIONER DAYA TERIMA PRODUK

Nama :

I. Berilah tanda centang (✓) pada skor penilaian untuk pertanyaan dibawah ini!

Pertanyaan	Skor penilaian			
	1	2	3	4
Rasa makanan				
Penampilan makanan				
Tekstur makanan				
Aroma makanan				

Keterangan:  
 1 = sangat kurang baik  
 2 = kurang baik  
 3 = baik  
 4 = sangat baik

II. Jawablah pernyataan dibawah ini menggunakan tanda silang (X)!

- Bahan yang digunakan untuk membuat produk mudah didapat di daerah wonosalam
  - Sangat tidak setuju
  - Setuju
  - Sangat setuju
- Produk mudah dibuat sendiri di rumah
  - Sangat tidak setuju
  - Setuju
  - Sangat setuju
- Menurut Anda, apakah produk sesuai untuk bayi usia 2 tahun?
  - Sangat tidak setuju
  - Setuju
  - Sangat setuju

6. Lembar Pre/Post Test

PRETEST UNTUK MENGETAHUI TINGKAT PENGETAHUAN KADER TERKAIT INDIKATOR PENGUKURAN POSYANDU

- Nama : Posyandu/Desa:
- Alat yang akurat untuk mengukur panjang badan bayi adalah
    - Lenghtboard
    - Timbangan
    - Microtoise
    - Medline
  - Alat yang akurat untuk mengukur tinggi badan pada balita adalah
    - Lenghtboard
    - Timbangan
    - Microtoise
    - Medline
  - Alat yang akurat untuk mengukur berat badan pada bayi dan balita
    - Dacin dengan syarat harus dikalibrasi terlebih dahulu
    - Medline
    - Timbangan berat badan
    - Microtoise
  - Syarat pemimbangan berat badan bayi dan balita agar didapatkan hasil yang benar adalah
    - Rambut diurai
    - Pakaian seminimal mungkin
    - Memakai aring
    - Memakai kuncir rambut
  - Syarat pengukuran panjang badan bayi pada lenghtboard agar akurat, kecuali
    - Alas kaki, kaos kaki serta hiasan kepala dilepas
    - Dan kepala hingga tumit menempel pada lenghtboard
    - Telapak kaki menempel dengan sempurna pada lenghtboard
    - Memakai sepatu


POSTEST UNTUK MENGETAHUI TINGKAT PENGETAHUAN KADER TERKAIT INDIKATOR PENGUKURAN POSYANDU

- Nama : Posyandu/Desa:
- Alat yang akurat untuk mengukur panjang badan bayi adalah
    - Lenghtboard
    - Timbangan
    - Microtoise
    - Medline
  - Alat yang akurat untuk mengukur tinggi badan pada balita adalah
    - Lenghtboard
    - Timbangan
    - Microtoise
    - Medline
  - Alat yang akurat untuk mengukur berat badan pada bayi dan balita
    - Dacin dengan syarat harus dikalibrasi terlebih dahulu
    - Medline
    - Timbangan berat badan
    - Microtoise
  - Syarat pemimbangan berat badan bayi dan balita agar didapatkan hasil yang benar adalah
    - Rambut diurai
    - Pakaian seminimal mungkin
    - Memakai aring
    - Memakai kuncir rambut
  - Syarat pengukuran panjang badan bayi pada lenghtboard agar akurat, kecuali
    - Alas kaki, kaos kaki serta hiasan kepala dilepas
    - Dan kepala hingga tumit menempel pada lenghtboard
    - Telapak kaki menempel dengan sempurna pada lenghtboard
    - Memakai sepatu

- Syarat pengukuran tinggi badan balita pada microtoise agar akurat, kecuali
  - Alas kaki, kaos serta hiasan kepala dilepas
  - Dan kepala hingga tumit menempel pada tembok
  - Memakai topi
  - Pandangan balita lurus ke depan
- Indikator BB/U dibawah -2 SD memiliki arti
  - Berat badan lebih
  - Berat badan kurang
  - Berat badan sangat kurang
  - Normal
- Indikator TB/U dibawah -3 SD memiliki arti
  - Kurus
  - Berat badan sangat kurang
  - Sangat stunting
  - Resiko gemuk
- Indikator TB/U dibawah -2 SD memiliki arti
  - Stunting
  - Kurus
  - Berat badan kurang
  - Sangat gemuk
- Indikator BB/TB dibawah -2 SD memiliki arti
  - Normal
  - Berat badan sangat kurang
  - Kurus
  - Gemuk

- Syarat pengukuran tinggi badan balita pada microtoise agar akurat, kecuali
  - Alas kaki, kaos serta hiasan kepala dilepas
  - Dan kepala hingga tumit menempel pada tembok
  - Memakai topi
  - Pandangan balita lurus ke depan
- Indikator BB/U dibawah -2 SD memiliki arti
  - Berat badan lebih
  - Berat badan kurang
  - Berat badan sangat kurang
  - Normal
- Indikator TB/U dibawah -3 SD memiliki arti
  - Kurus
  - Berat badan sangat kurang
  - Sangat stunting
  - Resiko gemuk
- Indikator TB/U dibawah -2 SD memiliki arti
  - Stunting
  - Kurus
  - Berat badan kurang
  - Sangat gemuk
- Indikator BB/TB dibawah -2 SD memiliki arti
  - Normal
  - Berat badan sangat kurang
  - Kurus
  - Gemuk

7. Lembar Leaflet



**Stunting (Kerdil)**

**S1 GIZI UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**CEGAH STUNTING, ITU PENTING!**

### APA ITU STUNTING?

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun.

**dampak stunting JANGKA PENDEK**

terganggunya perkembangan otak, kecacatan, pengapuran perkembangan fisik, dan gangguan metabolik dalam tubuh.

**JANGKA PANJANG**

menurunkan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunkan ketahanan tubuh sehingga mudah sakit, gangguan tumbuh kembang sosial, ekonomi dan risiko tinggi terkena penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, dan alzheimer pada usia tua.

**waspada! anak jika pertumbuhan gigi terhambat!**

### PENYEBAB STUNTING

**PRAKTEK PENGASUHAN KURANG SESUAI**

- Tidak mendapatkan ASI eksklusif saat lahir di rumah
- Tidak mendapatkan MP-ASI umur 6 bulan
- Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan

**TERBATASNYA LAYANAN KESEHATAN**

- Menurunnya tingkat kehadiran anak di puskesmas
- Ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi
- Tidak mendapatkan akses memadai ke layanan (munitas)

**KURANGNYA AKSES MAKANAN BERGIZI**

- Ibu hamil kurang adekuat nutrisi
- Makanan bergizi mahal

**KURANGNYA AKSES KE AIR BERSIH**

- Rumah tangga tidak di ruang terbuka
- Rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

### PENCEGAHAN STUNTING

- ASI eksklusif
- MP-ASI pada bayi usia diatas 6 bulan 2 tahun
- Ibu hamil konsumsi TTD selama 90 hari
- PHI pada ibu hamil
- Memenuhi kebutuhan gizi bagi ibu hamil dan balita
- Menyediakan lingkungan dasar lingkungan vitamin A pada balita
- Perilaku hidup bersih dan sehat hygiene dan sanitasi di dan lingkungan
- Risiko pertumbuhan dan perkembangan balita di puskesmas

**Cara menangani stunting:**

**Pemberian makanan tambahan yang mengandung protein dan kalsium tinggi**

### NUGGET BAYAM

**BAHAN**


- 200gr daging ayam
- 20gr bayam
- 6 sdm tepung tapioka
- tepuung roti secukupnya
- 1 butir telur
- 3 siung bawang putih
- 1 sdt garam
- 1 sdt gula

**CARA PEMBUATAN**

- rebus bayam 5 menit
- masukan ayam giling, bayam cincang, tepung tapioka, bawang putih, telur, gula pasir, dan garam. Aduk semua bahan hingga rata
- ambil sedikit adonan dan bulatkan
- masukan bulatan tersebut ke dalam tepung roti
- panaskan minyak dengan api sedang, goreng hingga matang & sajikan

### KEUNGGULAN

nugget bayam terbuat dari ayam mengandung protein yang dibutuhkan balita untuk membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Sedangkan bayam merupakan jenis sayuran yang mengandung kalsium serta bahan yang mudah ditemukan



## INDIKATOR PENGUKURAN POSYANDU

S1 GIZI UNIVERSITAS AIRLANGGA

### STATUS GIZI BALITA MENURUT 3 INDEKS

**INDEKS BERAT BADAN MENURUT UMUR (BB/U)**

5 Memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan.

5 Berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena pendek masalah gizi kronis atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut)

Cara: menempatkan bayi, jika mungkin bahunya dibuka, dalam posisi tidur di atas timbangan khusus untuk bayi (dacin).

Catatan: rata-rata berat usia 6 bulan adalah 2 kali berat lahir dan pada usia setahun menjadi 3 kali berat lahir

**INDEKS TINGGI BADAN MENURUT UMUR (TB/U)**

5 Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama.

5 Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek.

Cara: membaringkan bayi dalam posisi lurus, kemudian diukur panjang badannya dari ubun-ubun sampai ujung kaki dengan menggunakan alat ukur lengthboard yang dapat digerakkan agar mendapat hasil yang akurat.

Sedangkan pada balita yang sudah dapat berdiri pengukuran menggunakan alat microtoise, dengan cara menarik alat hingga menempel pada kepala balita.

Catatan: pada umur 1 tahun panjang bayi mencapai satu setengah kali panjangnya waktu lahir, dan umur 4 tahun 2 kali panjang waktu lahir

### INDEKS BERAT BADAN MENURUT TINGGI BADAN (BB/TB)

5 Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat).

5 Misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang menyebabkan anak menjadi kurus.

5 Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk. Masalah kurus dan gemuk pada umur dini dapat berkaitan pada risiko berbagai penyakit degenerative pada saat dewasa (Teori Barker).

### BATASAN UNTUK KATEGORI STATUS GIZI BALITA MENURUT WHO

INDEKS	Gizi Buruk	Gizi Rendah	Gizi Baik	Gizi Tinggi
BB/U	< -2 SD	-2 SD - < -1 SD	-1 SD - < 1 SD	> 1 SD
BB/TB	< -2 SD	-2 SD - < -1 SD	-1 SD - < 1 SD	> 1 SD
IMT/U	< -2 SD	-2 SD - < -1 SD	-1 SD - < 1 SD	> 1 SD

**Z-SCORE ANAK DAN SINGKAPAN BATAS TITIK RAHU WHO DAN DATA NORMAL MENURUT DATA PERTUMBUHAN WHO**

## GIZI BALITA



8. Dokumentasi Kegiatan



9. Lembar Daftar Hadir

DAFTAR HADIR  
POSYANDI DESA SUMBER GOCOR

Tanggal : 14 November 2019

Nama Bayi	Tanggal Lahir	BB	TB	TTD
Diana Zulfa	02 April 2019	9,7	77,6	1. [Signature]
Milla Nur Rizka	05 Juli 2018	9,6	78,5	2. [Signature]
Zahra Laila	01 Agustus 2015	8,5	74	3. [Signature]
SEKELAND	04 Juli 2018	10,2	87	4. [Signature]
Safira	14 November 2018	9,8	82	5. [Signature]
Fitria Nur Hafidha	02 Desember 2016	9,2	79	6. [Signature]
Mawati	05 Mei 2017	10	80	7. [Signature]
Felicia	1 Juli 2017	9,6	80	8. [Signature]
Ayia	04 Mei 2017	11,7	91	9. [Signature]
				10.
				11.
				12.
				13.
				14.
				15.
				16.
				17.
				18.
				19.
				20.
				21.
				22.
				23.
				24.
				25.
				26.
				27.
				28.
				29.
				30.
				31.
				32.
				33.
				34.
				35.
				36.
				37.
				38.
				39.
				40.
				41.
				42.