

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
PUSKESMAS BANDARKEDUNG MULYO KABUPATEN JOMBANG**



Oleh :

NADIA RAMADHANI	101511233038
ADHELIA NIAN TIARA P	101511233039
ACHMAD MARALDA	101511233040

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

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS BANDARKEDUNG MULYO KABUPATEN JOMBANG**

Disusun oleh :

NADIA RAMADHANI 101511233038
ADHELIA NIAN TIARA P 101511233039
ACHMAD MARALDA 101511233040

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Program Studi

Tanggal November 2018



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

Tanggal 21 November 2018

Pembimbing di Puskesmas

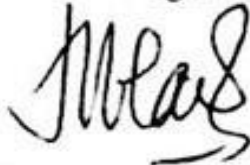


dr. Nanik Purbawati
NIP. 197209082002122011

Mengetahui,

Tanggal November 2018

Koordinator Program Studi Gizi



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

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	2
DAFTAR GRAFIK	4
DAFTAR TABEL	4
BAB I PENDAHULUAN	6
1.1 Latar Belakang	6
1.2 Tujuan	8
1.2.1 Tujuan Umum	8
1.2.2 Tujuan Khusus	8
1.3 Manfaat	8
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa	8
1.3.2 Manfaat Bagi Instansi Puskesmas	9
1.3.3 Manfaat Bagi Instansi	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Program Gizi Masyarakat	10
2.2 Metode Analisis Situasi Permasalahan Gizi	13
2.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi	14
2.4 Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi	15
BAB III METODE PELAKSANAAN MAGANG	17
3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan	17
3.1.1 Lokasi Pelaksanaan	17
3.1.2 Waktu Pelaksanaan	17
3.2 Peserta Kegiatan	17
3.3 Cara Pengumpulan Data	17
3.4 Matriks Kegiatan	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	22
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	22
4.1.1 Visi dan Misi	22
4.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi	22
4.2 Gambaran Umum Puskesmas Bandarkedungmulyo	23
4.2.1 Profil Puskesmas	23
4.2.2 Visi dan Misi	24
4.2.3 Struktur Organisasi	25

4.2.4	Sumber Daya Manusia dan Tugas Pokok.....	26
4.2.5	Proses Perencanaan Program Kegiatan Gizi Puskesmas	28
4.2.6	Kegiatan Puskesmas	61
4.2.7	Sarana dan Prasarana Puskesmas Bandarkedungmulyo.....	63
4.3	Karakter wilayah	64
4.3.1	Kondisi Geografis dan Demografis.....	64
4.3.2	Kondisi Sosial Ekonomi Penduduk	65
4.4	Program Puskesmas.....	66
4.4.1	Penanggulangan Gizi Makro	66
4.4.2	Penanggulangan Gizi Mikro	99
4.4.3	Upaya Perbaikan Gizi Institusi.....	101
4.5	Identifikasi Masalah	111
4.6	Prioritas masalah	112
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		114
5.1	Kesimpulan	114
5.2	Saran	114
5.3	Rencana Tindak Lanjut.....	115
DAFTAR PUSTAKA.....		116
LAMPIRAN 1. Absensi Magang		117
LAMPIRAN 2. Leaflet Gizi.....		123
LAMPIRAN 3. Dokumentasi.....		128

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1	Batas Administratif Puskesmas.....	66
Grafik 4.2	Elemen perokok dalam kegiatan FGD.....	70
Grafik 4.3	Persentase peserta Prolanis yang menderita Diabetes Mellitus...	73
Grafik 4.4	Persentase peserta Prolanis yang mengalami Obesitas.....	74
Grafik 4.5	Persentase Peserta Prolanis yang menderita Hipertensi.....	75
Grafik 4.6	Persentase Status Gizi Balita Stunting Januari – Agustus 2018..	80
Grafik 4.7	Persentase Status Gizi Balita Januari – September di Puskesmas	81
Grafik 4.8	Presentase Balita Stunting Januari-September 2018.....	82
Grafik 4.9	Persentase Status Gizi balita berdasarkan TB/U Posyandu Brangkal	85
Grafik 4.10	Persentase Status Gizi balita berdasarkan BB/U Posyandu Brangkal.....	86
Grafik 4.11	Persentase Status Gizi Balita berdasarkan BB/TB Posyandu Brangkal.....	87
Grafik 4.12	Persentase Status Gizi Balita berdasarkan TB/U Posyandu Kedungasem.....	89
Grafik 4.13	Persentase Status Gizi Balita berdasarkan BB/U Posyandu Kedungasem.....	89
Grafik 4.14	Persentase Status Gizi Balita berdasarkan BB/TB Posyandu Kedungasem.....	90
Grafik 4.15	Persentase Status Gizi Balita berdasarkan TB/U Posyandu Kayen	93
Grafik 4.16	Persentase Status Gizi Balita berdasarkan BB/U Posyandu Kayen	93
Grafik 4.17	Persentase Status Gizi Balita berdasarkan BB/TB Posyandu Kayen	94
Grafik 4.18	Jumlah ibu hamil KEK di Pucangsimo.....	99
Grafik 4.19	Jumlah ibu hamil tidak patuh konsumsi tablet Fe di Kelas Ibu Hamil Pucangsimo.....	99
Grafik 4.20	Persentase Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 Tablet Fe Jan- Sept 2018.....	101
Grafik 4.21	Persentase Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A.....	102
Grafik 4.22	Cakupan ASI Eksklusif (E0-E5)	103
Grafik 4.23	Jumlah Pengunjung Pojok Gizi.....	107
Grafik 4.24	Diagnosa pasien pojok gizi.....	113
Grafik 4.25	Status Gizi Pasien Pojok Gizi.....	113

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Ketenagaan Puskesmas Bandarkedungmulyo.....	27
Tabel 4.2	<i>Plan Of Action</i> Kegiatan Gizi Puskesmas.....	29
Tabel 4.3	Kelebihan dan Kekurangan Perencanaan Program Kerja.....	61
Tabel 4.4	Jenis Pelayanan Puskesmas.....	62
Tabel 4.5	Program Pengembangan Puskesmas Bandarkedungmulyo.....	63
Tabel 4.6	Jenis Pelayanan dan Capaian Triwulan 2.....	64
Tabel 4.7	Sarana dan Prasarana.....	64
Tabel 4.8	Hasil Skrining Kegiatan Prolanis.....	72
Tabel 4.9	Jumlah Kader Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas.....	75
Tabel 4.10	SKDN Puskesmas Bandarkedungmulyo.....	77
Tabel 4.11	Cakupan SKDNT Posyandu Januari-September 2018.....	79
Tabel 4.12	Hasil pengukuran balita di Posyandu Brangkal	84
Tabel 4.13	Hasil pengukuran balita di Posyandu Kedungasem.....	88
Tabel 4.14	Hasil pengukuran balita di Posyandu Kayen.....	92
Tabel 4.15	Target capaian KADARZI.....	95
Tabel 4.16	Jumlah BBLR di Puskesmas.....	97
Tabel 4.17	Jumlah Bumil KEK di Puskesmas.....	98
Tabel 4.18	Data Pasien Anak yang Dilayani.....	108
Tabel 4.19	Data Pasien Dewasa yang Dilayani.....	109
Tabel 4.20	Capaian Program Gizi.....	112
Tabel 4.21	Hasil Skoring Prioritas Masalah.....	112
Tabel 5.1	Rencana Tindak Lanjut.....	115

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah Indonesia menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang profesional bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif agar terwujudnya Indonesia sehat serta derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat Indonesia. Pelayanan kesehatan merupakan hak bagi setiap orang. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Desa Bandarkedungmulyo merupakan daerah yang berada pada kawasan tengah Kabupaten Jombang yang berbatasan dengan sungai Brantas. Karakteristik ekonomi Desa Bandarkedungmulyo tergolong dalam kategori pertanian. Jumlah penduduk yang terdapat di kecamatan tersebut adalah 44.257 jiwa, dengan rincian 22.093 laki-laki dan 22.164 perempuan. Masyarakat kecamatan Bandarkedungmulyo memiliki cakupan rumah sehat sebesar 82,47%. Akses air minum yang layak di kecamatan tersebut sebesar 97,02%, namun sample yang diambil pada Puskesmas Bandarkedungmulyo termasuk dalam 3 kecamatan yang tidak lolos syarat bakteriologi, fisik, dan kimia. Cakupan sanitasi yang layak di kecamatan Kedungmulyo mencapai 79,72% (Profil Kesehatan Kabupaten Jombang, 2017).

Puskesmas merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan tingkat pertama. Puskesmas dan jejaringnya harus membina upaya kesehatan berbasis masyarakat. Puskesmas Bandarkedungmulyo termasuk salah satu puskesmas perawatan yang berada di wilayah Kabupaten Jombang. Terdapat 6 fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia, yaitu pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap 24 jam, pelayanan persalinan 24 jam, pelayanan UGD 24 jam, pelayanan penunjang medis lain (laboratorium klinis) dan pelayanan rawat jalan spesialis.

Berdasarkan UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Maka dari itu kami memilih Puskesmas Bandarkedungmulyo sebagai tempat untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Puskesmas Bandarkedungmulyo menangani kejadian luar biasa (KLB) keracunan pada tahun 2017 sebanyak 31 orang. Melalui program-program yang dilaksanakan puskesmas Bandarkedungmulyo, cakupan penggunaan yodium di masyarakat mencapai 100%. Puskesmas Bandarkedungmulyo memiliki pencapaian tertinggi dalam pelayanan kesehatan bayi sebesar 113,18%. Persentase yang melebihi 100% dikarenakan cakupan pelayanan yang melebihi target sasaran. Cakupan D/S anak baduta ditimbang di puskesmas tersebut mencapai 98,01%. Terdapat 8,92% dari pengunjung puskesmas atau sebanyak 303 orang yang diperiksa oleh puskesmas Bandarkedungmulyo mengalami obesitas, 75 diantaranya merupakan laki-laki dan sisanya merupakan perempuan. Untuk ibu hamil yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 99,08% atau sebanyak 715 pasien. Dari total sebanyak 756 ibu hamil, yang mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet adalah sebesar 740 ibu hamil atau 97,88%. Dari 718 bayi baru lahir yang ditimbang di Puskesmas Bandarkedungmulyo, 26 diantaranya tergolong dalam Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Bayi yang berusia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 633 bayi atau sebesar 90,3% dari total 701 bayi. Kasus gizi buruk yang tercatat di Puskesmas Bandarkedungmulyo adalah sebanyak 2 kasus, dengan rincian 1 laki-laki dan 1 perempuan. Kedua kasus tersebut telah mendapatkan perawatan (Profil Kesehatan Kabupaten Jombang, 2017).

Berdasarkan hal tersebut, dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang didapatkan selama kuliah di Prodi S1 Gizi Universitas Airlangga maka kami memilih Puskesmas Bandarkedungmulyo, Kabupaten Jombang sebagai tempat pembelajaran. Dengan adanya praktik magang atau PKL ini diharapkan kami dapat mempraktikkan teori yang didapatkan di kegiatan belajar mengajar kampus dan mengaplikasikan serta mengkombinasikan dengan fakta yang ada di lapangan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan kegiatan adalah mahasiswamemahami proses, perencanaan program gizi dan melaksanakan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan masalah gizi di Puskesmas Bandarkedungmulyo, Kabupaten Jombang.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan magang gizi secara khusus adalah

- a. Mengetahui perencanaan program penanggulangan masalah gizi di Puskesmas Bandarkedungmulyo, Kabupaten Jombang.
- b. Mengidentifikasi permasalahan gizi yang ada di wilayah kerja yakni Puskesmas Bandarkedungmulyo, Kabupaten Jombang.
- c. Melaksanakan program gizi di Puskesmas Bandarkedungmulyo, Kabupaten Jombang.
- d. Mengetahui monitoring dan evaluasi dari program penanggulangan masalah gizi di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo, Kabupaten Jombang dengan metode observasi dan partisipasi.
- e. Mempelajari kasus dan analisis pemecahan masalah dengan permasalahan gizi yang ada di wilayah kerja magang yakni wilayah Puskesmas Bandarkedungmulyo, Kabupaten Jombang, yang kemudian diamati dan diobservasi selama magang berlangsung.
- f. Mempelajari prioritas masalah gizi dan penetapan prioritas pemecahan masalah dengan permasalahan gizi yang ada di wilayah kerja yakni di wilayah Puskesmas Bandarkedungmulyo.
- g. Melakukan studi kasus pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan masalah gizi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

Manfaat kegiatan magang gizi masyarakat yang bisa dirasakan mahasiswa adalah:

- a. Memahami proses perencanaan program penanggulangan masalah gizi di Puskesmas Bandarkedungmulyo, Kabupaten Jombang

- b. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan analisis situasi permasalahan gizi, prioritas masalah, dan penyusunan alternatif solusi.
- c. Meningkatkan kemampuan *hardskill* dan *softskill* sebagai bekal untuk menjadi sarjana gizi yang berkompeten.
- d. Menambah keterampilan mahasiswa dalam praktik pemberian pelayanan kesehatan bidang gizi kepada masyarakat.

1.3.2 Manfaat Bagi Instansi Puskesmas

Manfaat yang dapat diperoleh Puskesmas adalah:

- a. Menambah sumber daya kesehatan yang dapat membantu dalam melaksanakan tugas-tugas atau program yang terkait dengan gizi yang ada di Puskesmas Bandarkedungmulyo sesuai dengan teori atau keilmuan yang telah diajarkan pada saat perkuliahan.
- b. Puskesmas mendapatkan pandangan dari luar tentang pelaksanaan program gizi yang dilaksanakan di lingkungan atau wilayah kerja puskesmas.
- c. Laporan magang dapat dimanfaatkan sebagai salah satu sumber informasi mengenai situasi umum institusi tempat magang.
- d. Hasil program yang telah dilakukan oleh mahasiswa dapat digunakan sebagai bahan atau referensi untuk perencanaan program selanjutnya.

1.3.3 Manfaat Bagi Instansi

Manfaat yang dapat diperoleh instansi adalah:

- a. Terciptanya keterikatan dan keselarasan antara perguruan tinggi dengan Puskesmas Bandarkedungmulyo, Kabupaten Jombang.
- b. Terbukanya peluang untuk memperoleh pengalaman praktis pekerjaan bidang gizi bagi mahasiswa.
- c. Memberikan umpan balik bagi pelaksanaan kegiatan magang selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Gizi Masyarakat

Pembangunan kesehatan menjadi salah satu prioritas dalam Rencana Jangka Panjang Daerah Kabupaten Jombang, sesuai RPJPD. Berdasarkan Dinkes(2016), Arah kesehatan difokuskan dalam empat prioritas yaitu:

- a. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan manajemen kesehatan. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan iptek dan globalisasi dengan semangat kemitraan serta kerjasama lintas sektor;
- b. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promotif dan preventif terhadap berbagai jenis penyakit. Pendidikan masyarakat untuk menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat perlu dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan seluruh komponen yang terkait dengan masalah kesehatan.
- c. Pencegahan terhadap penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) dan pencegahan penyebaran virus HIV/AIDS.
- d. Peningkatan pengawasan dan pembinaan terhadap peredaran farmakmin (farmasi, makanan, dan minuman) yang tidak terekomendasi.

Sejalan dengan hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang menetapkan empat misi yaitu;

- a. Pembangunan yang berwawasan kesehatan.
- b. Pemberdayaan masyarakat yang berperilaku hidup sehat.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.
- d. Pengembangan sumber daya kesehatan.

Dengan rincian untuk misi ketiga yaitu mewujudkan kesehatan sesuai dengan standar yang ada dan merata di seluruh lapisan masyarakat dengan sasaran

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

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

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

1. Gerakan BERTABUR BINTANG

Gerakan BERTABUR BINTANG (Bersama Tanggulasi Balita Gizi Buruk melalui Bina Keluarga, Timbang Anak, Beri Gizi Seimbang). Program ini merupakan upaya dari Pemerintahan Kabupaten Jombang dan masyarakat Jombang untuk menanggulangi masalah gizi buruk pada balita dan anak-anak di daerah Jombang dengan pembentukan pos gizi (Eman, 2010). Pos Gizi adalah tempat untuk pemulihan status gizi balita yang ada di desa dan bertempat di salah satu rumah. Sasaran dari Pos Gizi adalah balita gizi kurang dan gizi buruk dari keluarga yang tidak mampu.

2. *Teurapeutic Feeding Centre* (TFC)

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

3. Taman Pemulihan Gizi (TPG)

Taman Pemulihan Gizi (TPG) merupakan kegiatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan bersama masyarakat menanggulangi masalah gizi yang ditemukan dengan partisipasi aktif ibu balita didampingi ibu kader. Tujuan adanya TPG adalah memperbaiki status gizi kurang atau butuk menjadi baik, mempertahankan status gizi balita yang sudah baik, dan pencegahan terjadinya balita gizi kurang dan gizi buruk (Ningtyas, dkk 2017). Tempat pelaksanaan TPG biasanya dilakukan di balai desa, rumah perangkat desa atau rumah kader.

Sedangkan menurut Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2017 program gizi yang digencarkan saat ini adalah program Taman Pemulihan Gizi (TPG), *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) sebagai upaya penanggulangan balita gizi buruk dan gizi kurang, serta terdapat beberapa program lain seperti program *Antenatal Care* (ANC) dan pemberian suplementasi Zat besi bagi ibu hamil, program pelayanan persalinan, pelayanan nifas, imunisasi TT, pemberian vitamin A, penyuluhan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) , pelayanan imunisasi dasar lengkap, program posyandu dan PAUD, serta posyandu lansia.

2.2 Metode Analisis Situasi Permasalahan Gizi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 dalam promosi kesehatan sebaiknya menganalisis situasi permasalahan gizi yang akan dihadapi, 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. Tentukan masalah gizi yang menjadi prioritas disuatu desa.

2. Lakukan telaahan pada faktor penyebab, dengan melihat berbagai data.
3. Tetapkan desa yang menjadi prioritas dalam penanggulangan. Contoh analisis kecenderungan dapat diketahui tren meningkatnya prevalensi dari waktu-kewaktu di suatu desa, tren menurunnya cakupan program dari waktu-kewaktu di suatu desa
4. Desa dimana prevalensi masalah gizi trend tinggi atau cakupan program tren turun mendapat prioritas dalam program perbaikan gizi.

2.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi

Metode matematik dikenal sebagai metode PAHO yaitu singkatan dari Pan American Health Organization, karena digunakan dan dikembangkan di wilayah Amerika Latin (Symond, 2013). Dalam metode ini dipergunakan beberapa kriteria untuk menentukan prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah berdasarkan:

- (a) *Magnitudemasalah* menunjukkan banyaknya penduduk yang terkena masalah atau penyakit tersebut. Ini ditunjukkan oleh angka prevalensi atau insiden penyakit. Semakin banyak penduduk terkena penyakit maka semakin tinggi prioritas yang diberikan pada penyakit tersebut
- (b) *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 bias juga dilihat dari jumlah *disability days* atau *disability years* atau *disesase burden* yang ditimbulkan oleh penyakit bersangkutan
- (c) *Vulnerability* menunjukkan tersedianya sumber daya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut, menunjukan sejauh mana tersedia teknologi atau obat yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut. *Vulnerability* juga bias 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) *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. 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.

Ada beberapa kelemahan terhadap metode ini. Penentuan nilai skor bisa saja tidak objektif dan kriteria penentuan prioritas masih kurang spesifik. Kelebihan metode ini adalah mudah dilakukan dan dapat dilakukan dalam jangka waktu yang relatif cepat.

2.4 Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi

Menurut Symond (2013) penentuan alternatif pemecahan masalah gizi dapat dilakukan dengan dua metode, salah satunya adalah metode analisis pembiayaan (*Cost Analysis*) lebih dikenal Efektifitas Efisiensi. Penggunaan metode ini adalah dengan cara menghitung tingkat efektifitas dan efisiensi dalam penetapan pilihan intervensi yang dilakukan. Prioritas ditentukan dengan menghitung nilai besar masalah, pentingnya penyelesaian masalah, ketepatan jalan keluar dan biaya yang dikeluarkan dengan menggunakan rumus 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 4 = biaya mahal

Nilai 2 = biaya murah

Nilai 5 = biaya sangat mahal

Nilai 3 = biaya cukup murah

2.5 Monitoring dan Evaluasi

Tujuan perlu dinyatakan dalam setiap masalah yang ingin dipecahkan selama proses pembangunan. Dalam praktiknya, perlu dimonitoring berbagai aspek yang terkait dengan indikator, baik indikator antara maupun indikator final dari suatu kegiatan (Elfindri, 2011).

Beberapa metode dapat dilakukan untuk melakukan evaluasi suatu program, salah satunya adanya metode *follow-up*. Metode ini melihat bagaimana perubahan yang terjadi dari mulai dilakukannya program dan dibandingkan dengan waktu sesudah program dijalankan. Metode ini sering dilakukan untuk menemukan berbagai persoalan yang terkait dengan manajemen kegiatan, pemanfaatan kegiatan, biaya kegiatan dan menilai seberapa tepat dan efektif dari suatu program yang dijalankan (Elfindri, 2011)..

BAB III

METODE PELAKSANAAN MAGANG

3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

3.1.1 Lokasi Pelaksanaan

Lokasi penempatan magang gizi masyarakat di Puskesmas Bandarkedungmulyo, Kecamatan Bandarkedungmulyo, Kabupaten Jombang yang beralamat di Jl. Raya Bandarkedungmulyo no 14 Kecamatan Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang – Jawa Timur.

3.1.2 Waktu Pelaksanaan

Adapun waktu pelaksanaan magang gizi masyarakat ini akan dilaksanakan selama 4 minggu dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

Waktu	Kegiatan
7 Agustus 2018	Pembekalan Magang
14-17 Agustus 2018	Penyusunan Proposal magang
19 Oktober 2018	Pemberangkatan mahasiswa magang – Pembukaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
22 Oktober – 15 November 2018	Kegiatan magang di Puskesmas Bandarkedungmulyo
16-18 November 2018	Penyusunan laporan akhir magang gizi masyarakat dan seminar hasil

3.2 Peserta Kegiatan

Peserta kegiatan Magang Gizi Masyarakat di Puskesmas Bandarkedungmulyo, Kabupaten Jombang terdiri dari 1 kelompok yang berjumlah 3 orang, yaitu :

1. Nadia Ramadhani NIM 101511233038
2. Adhelia Niantiara Putri NIM 101511233039
3. Achmad Maralda NIM 101511233040

3.3 Cara Pengumpulan Data

Kegiatan pengumpulan data yang dilaksanakan pada saat magang meliputi:

a. Observasi

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

b. Wawancara

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

c. Wawancara mendalam(*in-depth interview*)

Pelaksanaan wawancara pada pegawai dan pimpinan Puskesmas Tulungagung untuk mendapatkan informasi secara mendalam / detail mengenai program gizi yang telah berjalan di masyarakat.

d. Partisipasi Aktif

Partisipasi merupakan bentuk sikap mahasiswa yang turut bekerja aktif dengantujuan untuk melatih keterampilan dan kemampuan dalam bekerja.

e. Praktik

Praktik dilakukan dengan melaksanakan kegiatan kemasyarakatan, edukasipenyuluhan yang berkaitan dengan program gizi maupun kesehatan.

f. Diskusi atau *Forum Group Discussion (FGD)*

Diskusi dilakukan dengan cara berinteraksi antara kelompok magang dengan pimpinan maupun pegawai Puskesmas Bandarkedungmulyo dengan topik terkait program gizi dan kesehatan.

g. Studi Literatur

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

3.4 Matriks Kegiatan

Rincian kegiatan magang gizi masyarakat sebagai berikut:

Waktu	Kegiatan	Metode	Capaian
Minggu ke-1			
Senin, 22-10-2018	Orientasi atau pengenalan lingkungan Puskesmas Bandarkedungmulyo dan melakukan wawancara dengan Bidan KIA	Observasi dan Diskusi	Mengetahui tata tertib menjadi peserta magang. Sebagai pengenalan puskesmas dan profil Puskesmas Bandarkedungmulyo dan mengetahui masalah kesehatan terkait Ibu dan Anak
Selasa, 23-10-2018	Orientasi atau pembekalan kegiatan peserta magang di Dinas Kesehatan	Wawancara	Mengetahui tata tertib menjadi peserta magang. Sebagai pengenalan puskesmas dan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
Rabu, 24-10-2018	Pengumpulan data terkait pengorganisasian kerja, jobdesk dan program kerja	Wawancara dan Diskusi	Mengetahui dan memahami pengorganisasian kerja, jobdesk dan program
Kamis, 25-10-2019	Pengumpulan data terkait kegiatan atau program kerja yang ada di Puskesmas Bandarkedungmulyo	Wawancara dan Diskusi	Mengetahui dan memahami kegiatan atau program kerja yang ada di Puskesmas Bandarkedungmulyo
Minggu ke-2			
Senin, 29-10-2018	Mempelajari data program gizi dan capaian program gizi Puskesmas (Data status gizi balita dan ibu hamil) dan pembelajaran aplikasi e-PPGBM	Wawancara, diskusi, dan praktik	Mengetahui dan memahami data program gizi dan capaian program gizi Puskesmas (Data status gizi balita dan ibu hamil) serta dapat mengoperasikan aplikasi e-PPGBM
Selasa, 30-10-2018	Mengevaluasi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program gizi di Puskesmas, yang meliputi proses, output dan outcome (dalam kurun waktu satu tahun)	Wawancara dan Diskusi	Mengetahui perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program gizi di Puskesmas, yang meliputi proses, output dan outcome (dalam kurun waktu satu tahun)
Rabu, 31-10-2018	Penyusunan prioritas masalah gizi Puskesmas	Wawancara dan Diskusi	Mampu mengidentifikasi masalah berdasar hasil pengambilan data dan menentukan prioritas masalah

Waktu	Kegiatan	Metode	Capaian
Kamis, 1-11-2018	Menentukan dan menyusun alternatif pemecahan masalah dan ikut serta pada kegiatan pembentuka pos UKK di desa Kayen	Dikusi dan partisipasi aktif	Dapat menentukan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan kondisi yang ada dan dapat ikut serta dalam kegiatan puskesmas Bandarkedungmulyo
Jumat, 2-11-2018	Perencanaan Program dan Rencana kegiatan program, pembuatan media program	Dikusi, Studi Literatur	Mampu menyusun dan merancang program kegiatan sesuai dengan prioritas masalah serta membuat media program
Sabtu, 3-11-2018			
Minggu ke-3			
Senin, 5-11-2018	Implementasi Program 1 tentang stunting pada Posyandu Brangkal dan ikut serta pada kegiatan posyandu kedung asem	Praktik dan partisipasi aktif	Mampu menerapkan program 1 tentang stunting pada Posyandu Brangkal dan ikut serta pada kegiatan posyandu kedung asem
Selasa, 6-11-2018	Implementasi Program 1 tentang stunting dan ikut serta pada kegiatan posyandu di desa kayen	Praktik dan partisipasi aktif	Mampu menerapkan program 1 tentang dan ikut serta pada kegiatan posyandu di desa kayen
Rabu, 7-11-2018	Memberikan konsultasi pada pengunjung pojok gizi	Praktik dan partisipasi aktif	Mampu memberikan konsultasi pada pengunjung pojok gizi dan pasien memahami apa yang disampaikan
Kamis, 8-11-2018	Memberikan konsultasi pada pengunjung pojok gizi dan pembuatan media konseling untuk pojok gizi	Praktik dan partisipasi aktif	Mampu memberikan konsultasi pada pengunjung pojok gizi dan pasien memahami apa yang disampaikan
Jumat, 9-11-2018	Memberikan konsultasi pada pengunjung pojok gizi dan pembuatan media konseling untuk pojok gizi	Praktik dan partisipasi aktif	Mampu memberikan konsultasi pada pengunjung pojok gizi dan pasien memahami apa yang disampaikan
Sabtu, 10-11-2018	Implementasi program 2 terkait kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi Tablet Fe dan Implementasi program 3 terkait masalah kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil saat kelas Ibu hamil di desa Pucang Simo	Praktik dan partisipasi aktif	Menerapkan program 2 terkait kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi Tablet Fe dan program 3 terkait masalah kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil saat kelas Ibu hamil di desa Pucang Simo dan ibu hamil memahami materi yang telah disampaikan

Waktu	Kegiatan	Metode	Capaian
Minggu ke-4			
Senin, 12-11-2018	Pelaksanaan PKMRS terkait hipertensi pada pengunjung Puskesmas dan memberikan konsultasi pada pengunjung pojok gizi	Praktik dan partisipasi aktif	Memberikan penyuluhan terkait hipertensi pada pengunjung puskesmas dan dapat memberikan konsultasi pada pengunjung pojok gizi
Selasa, 13-11-2018	Memberikan konsultasi pada pengunjung pojok gizi	Praktik	Mampu memberikan konsultasi pada pengunjung pojok gizi dan pasien memahami apa yang disampaikan
Rabu, 14-11-2018	Mengikuti kegiatan PROLANIS dan memberikan penyuluhan terkait hipertensi dan diabetes mellitus	Praktik dan partisipasi aktif	Peserta kegiatan memahami materi yang telah disampaikan
Kamis, 15-11-2018	Memberikan konsultasi pada pengunjung pojok gizi dan penyusunan laporan	Praktik, partisipasi dan diskusi	Mampu memberikan konsultasi pada pengunjung pojok gizi dan pasien memahami apa yang disampaikan
Jumat, 16-11-2018			
Sabtu, 17-11-2018			
Senin, 19-11-2018	Konsultasi laporan magang dan perbaikan oleh pembimbing lapangan	Diskusi	Mengetahui kekurangan dan laporan dan melakukan perbaikan
Selasa, 20-11-2018	Perbaikan laporan magang		Mengetahui kekurangan dan laporan dan melakukan perbaikan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

4.1.1 Visi dan Misi

Visi yang ingin dicapai oleh segenap komponen masyarakat melalui pembangunan kesehatan Kabupaten Jombang adalah “Masyarakat Jombang yang Mandiri Untuk Hidup Sehat” untuk mewujudkan visi tersebut terdapat empat misi yang diemban oleh seluruh petugas kesehatan

1. Mendorong terlaksananya pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan
2. Mewujudkan masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil, dan merata
4. Mewujudkan kemandirian peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan

4.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi

4.1.2.1 Kedudukan

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang berkedudukan sebagai Unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten Jombang
2. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah

4.1.2.2 Fungsi

1. Penyusunan dan perumusan rencana program dan kegiatan dalam rangka penetapan kebijakan teknis bidang kesehatan
2. Pelaksanaan Program Kerja dan Kebijakan Teknis bidang kesehatan sesuai dengan norma, standar dan prosedur yang ditetapkan pemerintah
3. Pelaksanaan koordinasi, pembinaan, bimbingan dan evaluasi untuk peningkatan kemampuan potensi dibidang kesehatan

meliputi bidang bina kesehatan, bidang kesehatan masyarakat dan bidang pengembangan sumberdaya kesehatan

4. Pelaksanaan penataan, pemenuhan dan evaluasi kebutuhan sarana dan prasarana bidang kesehatan sesuai standar, prosedur dan norma yang ditetapkan pemerintah.
5. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan.
6. Pelaksanaan teknis bidang kesehatan.
7. Pembinaan teknis bidang Kesehatan.
8. Pembinaan dan pengembangan aparatur bidang kesehatan.
9. Pengawasan dan pengendalian teknis bidang kesehatan.
10. Koordinasi untuk mengadakan hubungan dan kerjasama dengan lintas sektor dan stake holder di bidang kesehatan.
11. Pemberian perijinan dibidang kesehatan.
12. Pembinaan unit pelaksana teknis Dinas.
13. Pelaksanaan pengelola tugas ketatausahaan.
14. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.

4.2 Gambaran Umum Puskesmas Bandarkedungmulyo

4.2.1 Profil Puskesmas

Puskesmas Bandarkedungmulyo merupakan puskesmas rawat inap yang terletak di Jalan Raya Bandarkedungmulyo no 1 Kecamatan Bandarkedungmulyo, Kabupaten Jombang. Pembangunan Puskesmas Bandarkedungmulyo dilakukan sejak tahun 1983 dan dilakukan perbaikan akhir pada tahun 2005. Status Akreditasi Puskesmas Bandarkedungmulyo adalah Madya sejak tahun 2016.

Fasilitas pelayanan yang tersedia pada Puskesmas Bandarkedungmulyo antara lain, Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap 24 jam, Pelayanan Persalinan 24 jam, Pelayanan UGD 24 jam, dan Pelayanan Penunjang Medis.

Wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo terdiri dari 11 desa, yaitu desa Bandarkedungmulyo, Mojokambang, Barongawahan, Kayen,

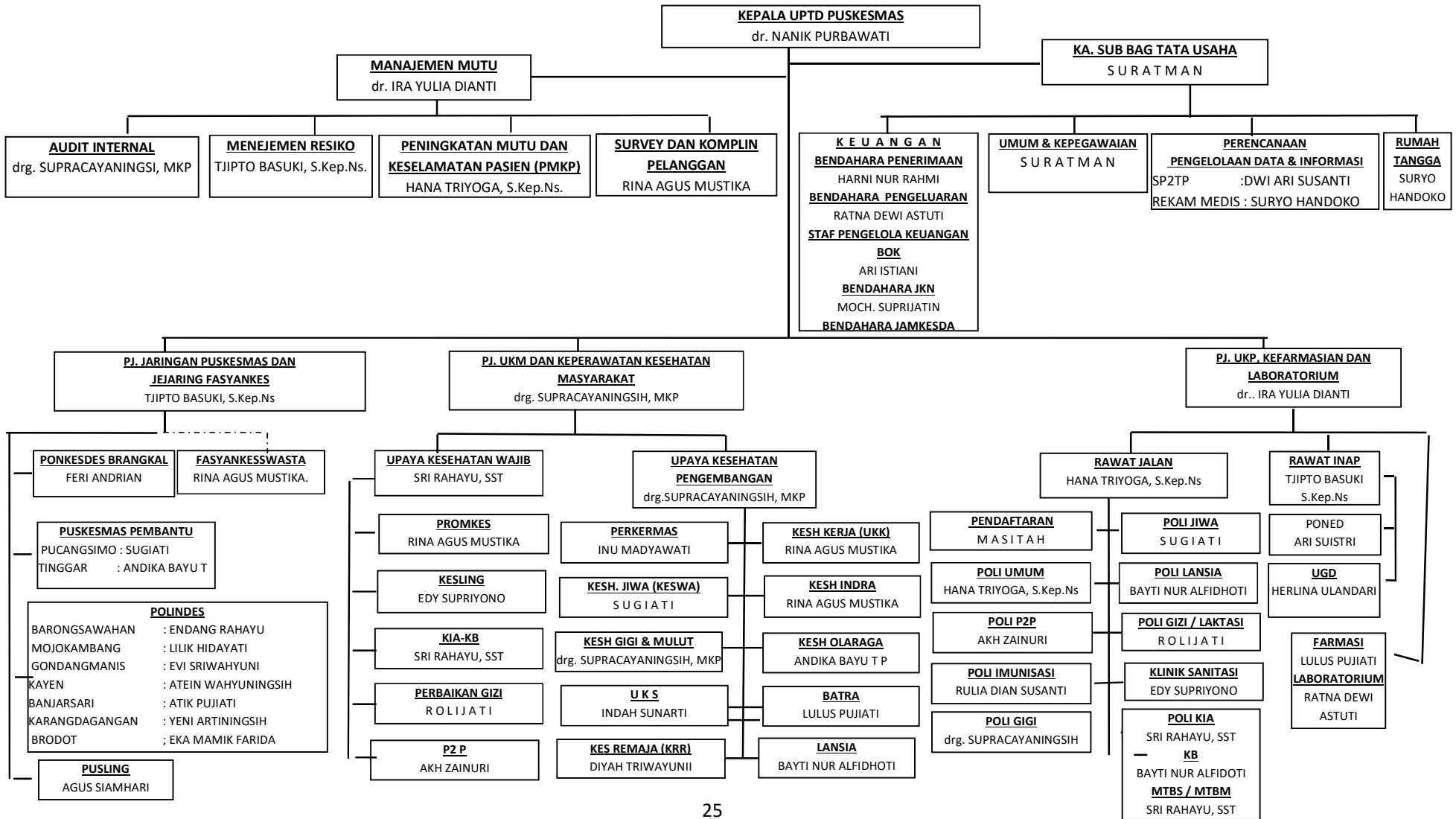
Gondangmanis, Pucangsimo, Brodot, Brangkal, Banjarsari, Tinggar, Karangdagangan.

4.2.2 Visi dan Misi

Dalam upaya meningkatkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal, adapun Visi dari Puskesmas Bandarkedungmulyo yaitu “Masyarakat Bandarkedungmulyo yang Sehat Dalam Rangka Mewujudkan Masyarakat Jombang Sejahtera untuk semua” dan mempunyai misi yaitu sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan pelayanan prima yang bersifat komprehensif, holistik, adil, merata dan terpadu antar program dan berkesinambungan
- b. Pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui advokasi lintas sektor dan analisis dampak kesehatan
- c. Meningkatkan sistem manajemen kesehatan yang akuntabel dan transparan
- d. Mengembangkan sistem informasi kesehatan
Serta menerapkan nilai “CERDAS” yang merupakan singkatan dari:
C: Cepat
E: Efektif dan Efisien
R: Ramah
D: Disiplin
A: Adil
S: Semangat dan Ikhlas

4.2.3 Struktur Organisasi



Puskesmas Bandarkedungmulyo merupakan salah satu Puskesmas perawatan yang terdapat di kabupaten Jombang yang memiliki fasilitas pelayanan rawat inap. Struktur organisasi Puskesmas Bandarkedungmulyo terdiri atas:

1. Kepala Puskesmas yang bertanggungjawab atas seluruh kegiatan di Puskesmas;
2. Manajemen Mutu yang membawahi beberapa kegiatan diantaranya audit internal, manajemen resiko, peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP), survey dan komplain pelanggan.
3. Kepala sub bagian tata usaha yang membawahi beberapa kegiatan diantaranya keuangan, kepegawaian dan umum, perencanaan, pengelolaan data dan informasi, serta rumah tangga.
4. Penanggungjawab puskesmas dan jejaring fasyankes membawahi Ponkesdes Brangkal, Puskesmas Pembantu Pucangsimo dan Tinggar, Polindes, dan Pusling.

4.2.4 Sumber Daya Manusia dan Tugas Pokok

Puskesmas Bandarkedungmulyo memiliki 78 tenaga aktif bekerja. Berdasarkan statusnya terdapat tenaga kerja yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan *outsourcing* (pegawai tidak tetap). Berikut merupakan jenis tenaga pekerja di Puskesmas Bandarkedungmulyo beserta jumlahnya:

Tabel 4.1 Ketenagaan Puskesmas Bandarkedungmulyo

NO	URAIAN	PNS	NON PNS	MAGANG	JUMLAH
1	Dokter/ drg Spesialis	0	0	0	0
2	Dokter Umum	2	1	0	3
3	Dokter Gigi	1	0	0	1
4	Perawat	13	9	0	22
5	Asisten perawat	0	0	0	0
6	Perawat Gigi	1	0	0	1
7	Bidan	18	10	4	32
8	Asisten bidan	0	0	0	0
9	Apoteker	0	0	0	0
10	Asisten Apoteker	1	0	0	1
11	Gizi	1	1	0	2
12	Sanitarian	1	0	0	1

NO	URAIAN	PNS	NON PNS	MAGANG	JUMLAH
13	Analisis Kesehatan	2	0	0	2
14	Rekam Medik	1	0	0	1
15	Administratif	2	3	0	5
16	Lainnya	1	6	0	7
Jumlah		44	30	4	78

Tugas Pokok dan Fungsi Ahli Gizi (Nutrisionis) Puskesmas Bandarkedungmulyo yaitu sebagai berikut:

- a. Sebagai penanggung jawab program Gizi
- b. Menyelenggarakan kegiatan Program Gizi di Poli Gizi dan Lataksi
- c. Mengolah data pelayanan gizi, makanan dan dietetik dengan cara menabulasi dalam rangka penyusunan rencana bulanan dan tahunan
- d. Mengolah data menurut standar umum dalam rangka menyusun standar gizi, makanan dan dietetik
- e. Mengumpulkan data dalam rangka menyusun kebutuhan gizi, dietetik individu
- f. Menyiapkan sasaran pelaksanaan studi kelayakan rancangan petunjuk pelaksanaan/petunjuk teknis/ pedoman/standar/kebutuhan di bidang gizi, makanan dan dietetik
- g. Menyiapkan bahan materi pelatihan gizi, makanan dan dietetik untuk petugas gizi pada kelompok sasaran tertentu
- h. Memberikan arahan dan perencanaan diet orang sakit
- i. Memberikan arahan agar terlaksananya penyajian menu yang sesuai dengan kebutuhan pasien
- j. Melaksanakan tugas akreditasi Puskesmas
- k. Memfasilitasi kegiatan pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- l. Melakukan komunikasi yang efektif dengan masyarakat dan seluruh petugas terkait
- m. Membantu tugas manajemen bila diperlukan
- n. Sebagai penanggung jawab program Gizi rawat inap dan rawat jalan
- o. Sebagai pelaksana tugas penunjukan langsung Kepala Puskesmas

4.2.5 Proses Perencanaan Program Kegiatan Gizi Puskesmas

Proses Perencanaan Program kegiatan Puskesmas Bandarkedungmulyo disusun pada akhir bulan setiap tahunnya dan kemudian di usulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Perencanaan Kegiatan Puskesmas melibatkan berbagai pihak lintas sektor. Perencanaan program kegiatan Puskesmas Bandarkedungmulyo berdasarkan pada analisis situasi (*evidence based*), prediksi situasi, dan rencana tindak lanjut berdasarkan penilaian kinerja puskesmas (PKP).

Tabel 4.2 *Plan of Action* Kegiatan Gizi Puskesmas

No	Kegiatan	Proses perencanaan	Sasaran	Target	Rincian kegiatan	Lokasi	Tenaga pelaksana	Jadwal	Perencanaan biaya		Sarana
									Total	Sumber	
1	Operasi timbang	Top-down	Balita	80%	Operasi timbang	59 Posyandu	Kader	Februari dan Agustus	Rp 4,720,000	BOK	Timbangan, infantometer dan microtoise
2	Supervisi operasi timbang		Balita	100%		Desa	Bidan	Februari dan Agustus	Rp 660,000	BOK	Formulir terkait
3	Pelatihan kader motivator KP ASI	Top-down	Kader	100%	Pelatihan kader motivator KP ASI	Puskesmas (Pucangsi mo, Kayen) 15 Posyandu	Petugas gizi, Bidan, Dokter	Septem ber	Rp 1,200,000	BOK	Sarana presentasi
									Rp 2,380,000	BOK	
			Kader	100%		Puskesmas (Tinggar, Banjarsari, Mojokambang)	Petugas gizi, Bidan, Dokter	Oktober	Rp 2,240,000	BOK	
									Rp 1,120,000	BOK	

Lanjutan Tabel 4.2 *Plan of Action* Kegiatan Gizi Puskesmas

No	Kegiatan	Proses perencanaan	Sasaran	Target	Rincian kegiatan	Lokasi	Tenaga pelaksana	Jadwal	Perencanaan biaya		Sarana
									Total	Sumber	
4	Monev KP ASI	Top-down	Masyarakat	100%	Pemantauan kegiatan KP ASI	11 desa	Petugas gizi, Bidan	Januari - November	Rp 660,000	BOK	Formulir terkait
5	TPG (Taman Pemulihan Gizi)	Top-down	balita	100%	Pemberian makanan balita BGM dan BGT	5 Desa	Kader	September - Oktober	Rp 12,240,000	BOK	PMT, taburia, suplementasi zink
6	Pemantauan kegiatan TPG	Top-down	Balita	100%	Pemantauan TPG	11 Desa	Petugas gizi, Bidan	September - Oktober	Rp 900,000	BOK	Formulir terkait
7	Ditemukannya balita gizi buruk berdasarkan BB/TB	Top-down	Balita	100%	Pelacakan gizi buruk di desa	11 Desa	Petugas gizi, Bidan	Januari - Desember	Rp 720,000	BOK	Formulir terkait
8	Penyuluhan gizi	Top-down	Orang tua balita BGM dan BGT	100%	Penyuluhan gizi	11 Desa	Petugas gizi	Januari - Desember	Rp 330,000	BOK	Lembar balik dan leaflet
9	PMT Bumil KEK	Top-down	Bumil	100%	Pemberian PMT KEK	11 Desa	Petugas gizi	Juni - Agustus	Rp 450,000	BOK	PMT dan tablet Fe

No	Kegiatan	Proses perencanaan	Sasaran	Target	Rincian kegiatan	Lokasi	Tenaga pelaksana	Jadwal	Perencanaan biaya		Sarana
									Total	Sumber	
10	PMT balita gibur	Top-down	Balita	100%	Pemberian susu	11 Desa	Petugas gizi, Bidan	Juni – Agustus	-	-	PMT, taburia dan suplementasi
11	Pemetaan kadarzi	Top-down	RT	100%	Survey	11 Desa	Kader	Juni	-	-	Formulir terkait
12	Pembinaan kader	Top-down	Kader	100%	Penyuluhan	Puskesmas (Bandar, Kayen, Karangdagan, Brangkal, Mojokambang, Banjarsari)	Petugas gizi	Oktober - November	-	-	-
13	Pembinaan posyandu	Top-down	Kader	100%	Pembinaan	11 Desa	Petugas gizi	Januari – November	-	-	Formulir terkait
14	Pemberian Vitamin A	Top-down	balita	90%	Pemberian vitamin A	59 Posyandu	Bidan	Februari dan Agustus	-	-	Vitamin A dan formulir terkait

4.2.5.1 Proses Perencanaan Puskesmas

Proses perencanaan yang dilakukan oleh Puskesmas Bandarkedungmulyo adalah *Top-down*, yaitu puskesmas melaksanakan program yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Berikut adalah petunjuk teknis penyelenggaraan masing-masing kegiatan.

1. Teknis operasi timbang di seluruh Posyandu dan surveilans gizi aktif puskesmas menurut Kemenkes RI tahun 2008
 - i. Kegiatan yang dilakukan
 - 1) Penemuan kasus gizi buruk melalui konfirmasi hasil operasi timbang :
 - i. Membuat jadual konfirmasi hasil operasi timbang di setiap Posyandu
 - ii. Membentuk tim untuk melaksanakan surveilans gizi
 - iii. Konfirmasi status gizi pada balita BGM dan 2 T hasil operasi timbang dengan menggunakan parameter BB/TB/PB dan PB/TB/U
 - 2) Mencatat dan melaporkan status gizi hasil konfirmasi sesuai format terlampir.
 - 3) Melaksanakan PWS gizi melalui rekapitulasi hasil pengukuran BB/U, SKDN, vitamin A, data bayi 0-6 bulan yang dapat ASI eksklusif.
 - 4) Memberikan umpan balik ke desa/kelurahan dan kab/kota.
 - 5) Kab/Kota membuat pemetaan berdasarkan PWS dan status gizi
 - 6) Kasus gizi buruk yang ditemukan ditindaklanjuti menggunakan dana Jamkesmas :
 - a. Rujukan dan perawatan balita gizi buruk di Puskesmas/Puskesmas perawatan/RS dengan kriteria :
BB/PB(TB) < -3 SD dan atau dengan tanda-tanda klinis, marasmus, kwasiorkor dan marasmus kwasiorkor (sesuai tanda-tanda klinis terlampir)
 - b. Merujuk bayi kurang dari 6 bulan dengan masalah menyusui untuk mendapat konseling menyusui.

- c. Merujuk balita kurang dari 24 bulan yang sulit makan untuk mendapat konseling pemberian makan anak
 - d. Merujuk anak yang pendek (PB(TB)/U < -2SD) dan anak yang perkembangannya tidak sesuai dengan umur (menggunakan KMS) untuk mendapat pelayanan Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang.
 - e. Melengkapi status imunisasi.
 - f. Menangani anak BGM, 2T, BB/PB(TB) -2SD sd -3 SD di Poskesdes/Pustu/Puskesmas.
 - g. Menangani dan merujuk balita sakit sesuai dengan standar MTBS.
- 7) Pelaksana adalah petugas puskesmas dan jaringannya (Poskesdes, Pustu, Puskesmas dan Puskesmas Rawat Inap)

ii. Pencatatan dan pelaporan

1) Operasi timbang

Pencatatan hasil operasi timbang oleh kader menggunakan register yang sudah ada yaitu :

- Buku KIA/KMS Balita
- Register penimbangan dengan ditambahkan catatan 2T.
- Balok SKDN
- Sistem Informasi Posyandu

Pelaporan hasil operasi timbang menggunakan formulir yang sudah ada yaitu:

- F1-Gizi termasuk data BGM,2T dan ASI Eksklusif adalah laporan dari Posyandu ke Desa/Kelurahan, diisi oleh Bidan di Desa.
- F2-Gizi termasuk data BGM,2T dan ASI Eksklusif adalah laporan dari Desa/Kelurahan ke Puskesmas, diisi oleh Bidan di Desa
- F3-Gizi termasuk data BGM dan 2T adalah laporan Puskesmas yang merupakan rekapitulasi laporan F2 gizi yang dikirim ke Kabupaten/Kota

- Rek. F3 Gizi termasuk data BGM dan 2T adalah laporan dari Kabupaten/Kota ke Propinsi dengan tembusan ke Pusat
- 2) Surveilans gizi aktif puskesmas
- Pencatatan hasil surveilans aktif Puskesmas menggunakan buku bantu dengan format terlampir. Pencatatan jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan dan dirujuk menggunakan format yang sudah ada. Pelaporan hasil surveilans aktif Puskesmas menggunakan formulir sebagai berikut :
- Format laporan jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan dan dirujuk.
 - Format laporan jumlah kasus gizi buruk yang dirawat di Puskesmas/RS.
 - Format laporan status gizi berdasarkan parameter BB/U.

2. Teknis penyelenggaraan kegiatan TPG, PMT balita dan PMT ibu hamil berdasarkan Kemenkes RI tahun 2012

A. Persiapan

- 1) Kecamatan/Puskesmas
 - a. Rapat koordinasi dan organisasi pelaksana untuk menentukan lokasi, jenis PMT pemulihan, alternatif pemberian, penanggung jawab, pelaksana PMT Pemulihan
 - b. Melakukan konfirmasi status gizi calon penerima PMT pemulihan
 - c. Penentuan jumlah dan alokasi sasaran
 - d. Perencanaan menu makanan tambahan pemulihan.
- 2) Desa/Kelurahan/Pustu/Poskesdes
 - a. Rekapitulasi data sasaran balita dan ibu hamil berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin
 - b. Mengirimkan data balita dan ibu hamil sasaran yang akan mendapatkan PMT ke puskesmas.
 - c. Pembinaan pelaksanaan PMT pemulihan termasuk penyusunan menu makanan tambahan.

3) Dusun/RW/Posyandu

- a. Pendataan sasaran balita dan ibu hamil sesuai kriteria prioritas sasaran dan berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin
- b. Menyampaikan data calon sasaran penerima PMT ke desa/kelurahan/pustu/poskesdes untuk di konfirmasi status gizinya
- c. Menerima umpan balik mengenai jumlah sasaran penerima PMT Pemulihan dari puskesmas serta menyampaikan ke ibu balita dan ibu hamil sasaran
- d. Membentuk kelompok ibu balita dan ibu hamil sasaran
- e. Merencanakan pelaksanaan PMT pemulihan yang meliputi jadwal, lokasi, jenis dan bentuk PMT Pemulihan, alternatif pemberian, penanggung jawab, pelaksana PMT Pemulihan

B. Pelaksanaan

Penyelenggaraan PMT Pemulihan lokal perlu didukung dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) oleh tenaga kesehatan dan kader kepada keluarga sasaran. Dalam pelaksanaan PMT, terdapat beberapa hal yang perlu dipertimbangkan yaitu;

- 1) Apabila memungkinkan, hari masak penyelenggaraan PMT dilakukan setiap hari di tempat tertentu yang disepakati bersama.
- 2) Bila hari masak setiap hari tidak memungkinkan, maka hari masak sebaiknya dilakukan 2 kali seminggu
- 3) Bagi daerah yang kondisi geografisnya sulit, hari masak dapat dilakukan sekali seminggu.

C. Pemantauan

- 1) Pemantauan dilakukan setiap bulan selama pelaksanaan PMT Pemulihan
- 2) Untuk balita, pemantauan meliputi pelaksanaan PMT Pemulihan, pemantauan berat badan setiap bulan; sedangkan pengukuran panjang/tinggi badan hanya pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemulihan menggunakan formulir.
- 3) Untuk ibu hamil, pemantauan meliputi pelaksanaan PMT Pemulihan, pemantauan berat badan setiap bulan; sedangkan pengukuran LILA

hanya pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemulihan menggunakan formulir.

- 4) Pemantauan dan bimbingan teknis dilakukan oleh Kepala Puskesmas, Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) puskesmas atau bidan di desa kepada ibu kader pelaksana PMT Pemulihan.

D. Pencatatan dan pelaporan

a. Menu makanan tambahan pemulihan

Ibu sasaran melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan yang dipantau oleh kader atau bidan di desa setiap minggu. Hasil pencatatan daya terima makanan tambahan pemulihan dibahas pada saat masak bersama.

b. Keuangan

- 1) Penggunaan dana kegiatan PMT Pemulihan ini merupakan bagian dari dana BOK yang harus dipertanggungjawabkan.
- 2) Pengajuan kebutuhan dana untuk pelaksanaan PMT Pemulihan mengikuti petunjuk pelaksanaan/petunjuk teknis BOK.
- 3) Peertanggungjawaban keuangan berupa rincian dan nota pembelian bahan makanan dan bahan bakar untuk PMT pemulihan yang dilaksanakan oleh TPG puskesmas atau tenaga lainnya disampaikan kepada Kepala Puskesmas untuk diteruskan kepada Dinkes Kabupaten/Kota.

c. Hasil kegiatan PMT Pemulihan

- 1) Jumlah sasaran yang mendapatkan makanan tambahan pemulihan dan hari makan sasaran yang mendapatkan makanan tambahan selama pelaksanaan PMT Pemulihan.
- 2) Status gizi balita
 Penambahan berat badan balita dicatat setiap bulan. Perkembangan status gizi balita (BB/PB atau BB/TB) dicatat pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemuliahn serta dilaporkan oleh Kepala Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

3) Status gizi ibu hamil

Penambahan berat badan ibu hamil dicatat setiap bulan. Perkembangan status gizi ibu hamil (LILA) dicatat pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemulihan serta dilaporkan oleh Kepala Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

3. Panduan manajemen suplementasi Vitamin A berdasarkan Kemenkes RI tahun 2009 :

A. Perencanaan Kebutuhan Kapsul Vitamin A

1) Kebutuhan kapsul vitamin A

a. Perhitungan jumlah sasaran

Sasaran kegiatan suplementasi vitamin A adalah bayi usia 6-11 bulan, anak balita dan ibu nifas yang jumlahnya harus diketahui dengan tepat. Untuk mengetahui jumlah sasaran dapat dilakukan melalui perhitungan menurut konsep wilayah kerja yaitu :

- Puskesmas

- a. Data sasaran bayi, anak balita dan ibu nifas merupakan sasaran riil di tingkat desa/kelurahan.
- b. Data sasaran bayi, anak balita dan ibu nifas di tingkat puskesmas merupakan rekapitulasi data desa/kelurahan
- c. Data jumlah sasaran disepakati oleh bagian KIA, gizi dan imunisasi
- d. Data sasaran riil digunakan untuk mengajukan kebutuhan kapsul vitamin A ke kabupaten.kota dan pelayanan pemberian kapsul vitamin A.

- Dinas Kesehatan Kabupaten/kota

- a. Melakukan perhitungan kelompok sasaran menggunakan data proyeksi yang diperoleh dari BPS provinsi atau kabupaten.kota yang disepakati KIA, gizi dan imunisasi.
- b. Untuk kabupaten/kota yang tidak memiliki data CBR, perhitungan sasaran dapat menggunakan CBR provinsi.

b. Perhitungan kebutuhan

Untuk menghitung kebutuhan suplementasi vitamin A untuk bayi, anak balita dan ibu nifas sebaiknya berdasarkan sasaran riil dari data tahun lalu, tetapi jika tidak ada data dapat menggunakan CBR dan untuk perlu menghitung jumlah sasaran terlebih dahulu dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

- Perhitungan sasaran dan kebutuhan kapsul vitamin A untuk bayi 6-11 bulan

$$\frac{\text{Crude birth rate (CBR)} \times \text{Jumlah penduduk}}{2}$$

- Perhitungan sasaran dan kebutuhan kapsul vitamin A untuk bayi 12-59 bulan

Jumlah balita 0-59 bulan = proporsi balita x jumlah penduduk

Jumlah bayi 0-11 bulan = CBR x jumlah penduduk

Jumlah balita 12-59 bulan = jumlah balita – jumlah bayi

- Perhitungan sasaran dan kebutuhan kapsul vitamin A untuk ibu nifas (0-42 hari setelah melahirkan)

Jumlah sasaran ibu nifas = 1.05xCBR x Jumlah penduduk

2) Mekanisme penyediaan kapsul Vitamin A

a. Puskesmas

- Kapsul vitamin A harus sudah tersedia di puskesmas minimal 1 bulan sebelum pelaksanaan bulan vitamin A
- Permintaan kapsul vitamin A menggunakan formulir khusus
- Petugas gizi puskesmas mengambil kapsul vitamin A ke kabupaten/kota

b. Kabupaten/kota

- Pengadaan kapsul vitamin A di kabupaten/kota diharapkan dapat memenuhi kebutuhan 100% sasaran. Pengadaan kapsul dilakukan oleh Tim Pengadaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (menggunakan dana APBD)
- Kapsul vitamin A harus sudah tersedia di kabupaten/kota 2 bulan sebelum pelaksanaan bulan vitamin A

- Pengelola program gizi membuat rencana distribusi kapsul untuk puskesmas dan disampaikan ke pengelola Gudang Farmasi Kabupaten/Kota atau Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.

B. Pendistribusian dan Penyimpanan

1) Penyimpanan kapsul Vitamin A

- a. Jauhkan dari sinar matahari langsung
- b. Simpan ditempat sejuk, kering, dan tidak lembab
- c. Vitamin A tidak perlu disimpan dalam lemari es / freezer
- d. Tutup rapat botol kemasan. Vitamin A dalam botol kemasan yang belum dibuka dapat bertahan selama 2 tahun. Bila kemasan sudah dibuka, kapsul harus digunakan paling tidak dalam jangka waktu satu tahun.

Penanggung jawab penyimpanan dan distribusi kapsul vitamin A adalah pengelola gedung farmasi dan pengelola program gizi kabupaten/kota. Beberapa yang harus dilakukan oleh penanggung jawab adalah sebagai berikut:

- Semua permintaan kapsul tercatat dengan baik di buku ekspedisi yang dipegang oleh petugas bagian gudang farmasi dan gizi. Informasi yang harus ada dalam buku : tanggal penerimaan, jumlah yang diminta (botol/kapsul), jenis atau warna kapsul, nama, instansi dan tanda tangan pemohon, nama dan tanda tangan petugas.
- Petugas gudang farmasi dan petugas gizi harus mempunyai data jumlah setiap sasaran per wilayah, yang akan digunakan untuk klarifikasi bila permintaan melebihi jumlah sasaran. Jika menerima dan mendistribusikan kapsul, hal yang harus dilakukan adalah cek label kemasan untuk memastikan dosis suplementasi dan cek tanggal kadaluarsa yang tertera dalam kemasan.

2) Distribusi Kapsul Vitamin A

- a. Bulan Februari dan Agustus yang merupakan bulan kapsul bagi bayi dan anak balita. Pada bulan ini, semua bayi dan anak balita serentak mendapatkan kapsul di posyandu, sarana pelayanan kesehatan atau di sekolah.
- b. Khusus daerah yang terpencil dan kepulauan mekanisme distribusi mengikuti sistem pelayanan kesehatan yang ada.

C. Pencatatan dan pelaporan

1) Data utama yang harus dicantumkan :

- a. Data jumlah sasaran program yang berisikan jumlah bayi, balita dan ibu nifas yang menerima suplementasi vitamin A dengan dosis sesuai umur. Di kabupaten menggunakan data proyeksi sasaran program dari data BPS. Di puskesmas jumlah sasaran menggunakan data sasaran riil.

b. Data sasaran yang menerima vitamin A

- Data tentang jumlah bayi, anak balita dan ibu nifas yang menerima kapsul vitamin A baik dari posyandu, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta (klinik-klinik bidan/dokter atau rumah sakit), atau tempat lainnya seperti TK dan PAUD (kelompok bermain).
- Data penerima vitamin A balita dan bayi di tingkat posyandu di dicatat di KMS, buku KIA dan dicatat kembali dalam buku register balita.
- Data penerima vitamin A balita dan bayi yang menerima kapsul vitamin A di fasilitas pelayanan kesehatan dicatat di buku kohort balita dan buku kohort bayi
- Data ibu nifas yang menerima kapsul vitamin A dicatat pada buku KIA dan dicatat kembali dalam buku kohort ibu

c. Data sisa pemakaian kapsul Vitamin A

Sisa pemakaian vitamin A dari tempat seluruh pelayanan di catat dalam formulir pencatatan.

2) Perhitungan cakupan suplementasi Vitamin A

Cara menghitung cakupan suplementasi Vitamin A merupakan hasil pembagian antara jumlah bayi, anak balita dan ibu nifas yang menerima kapsul dengan jumlah seluruh sasaran dan dikalikan 100%. Cara menghitung cakupan sebagai berikut ;

a. Cakupan Vitamin A Bayi (6-11 bulan) :

$$\frac{\text{Jumlah bayi yang menerima kapsul vitamin A (6 – 11 bulan)} \times 100\%}{\text{Jumlah seluruh Bayi umur 6 – 11 bulan}}$$

b. Cakupan Vitamin A Anak Balita (12-59 bulan) :

$$\frac{\text{Jumlah anak balita yang menerima kapsul Vitamin A (12 – 59 tahun)} \times 100\%}{\text{Jumlah seluruh Bayi umur 6 – 11 bulan}}$$

c. Cakupan Vitamin A ibu Nifas :

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

D. Mekanismes pencatatan dan Pelaporan

1) Posyandu

- a. Setiap posyandu melakukan registrasi semua bayi umur 6-11 bulan dan anak balita umur 12-59 bulan, hasilnya dicatat pada buku register yang ada seperti Register Penimbangan Balita atau Sistem Informasi Posyandu (SIP) .
- b. Setiap pemberian kapsul vitamin A dicatat pada KMS, buku KIA dan direkapitulasi dalam buku bantu .
- c. Setiap pemberian kapsul vitamin A yang dilakukan melalui *sweeping* juga harus dicatat pada buku pencatatan kegiatan yang ada.
- d. Pencatatan di semua posyandu dan diluar posyandu seperti di TK, PAUD dll direkapitulasi untuk memperoleh cakupan tingkat desa,
- e. Hasil rekapitulasi pemberian Vitamin A setiap desa dilaporkan ke puskesmas.

2) Puskesmas

- a. Pemberian kapsul vitamin A ibu nifas dicatat di kohort ibu, termasuk pemberian vitamin A yang dilakukan pada pelayanan praktek swasta.
- b. Pemberian kapsul vitamin A bayi dan anak balita yang dilaksanakan di di klinik bidan/dokter, rumah sakit, dan lain- lain harus dicatat dan dilaporkan oleh puskesmas.
- c. Pemberian kapsul vitamin A yang dilaksanakan di posyandu dan tempat lainnya seperti TK, Pos PAUD direkapitulasi di tingkat desa dan dilaporkan menjadi laporan tingkat puskesmas.
- d. Hasil rekapitulasi tingkat puskesmas dilaporkan ke kabupaten/kota oleh pengelola program gizi setelah berkoordinasi dengan pengelola program KIA.

3) Kabupaten/kota

- a. Laporan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas tingkat Kabupaten/Kota mencakup kegiatan pemberian vitamin A yang dilakukan oleh puskesmas dan pemberian Vitamin A nifas yang dilakukan di Rumah Sakit Pemerintah maupun swasta, dan dilaporkan setiap bulan.
- b. Hasil rekapitulasi tingkat Kabupaten/Kota dilaporkan ke Propinsi oleh pengelola program gizi setelah berkoordinasi dengan pengelola program KIA, tiga bulan sekali
- c. Laporan pemberian kapsul vitamin A anak balita dari seluruh puskesmas dikirim ke Kabupaten/Kota pada bulan Maret untuk kegiatan distribusi bulan Februari dan bulan September untuk kegiatan distribusi Vitamin A bulan Agustus.
- d. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengirim laporan distribusi Vitamin A balita ke Propinsi 2 kali setahun untuk kegiatan distribusi bulan Februari dan Agustus dan mengumpan balikkan ke puskesmas.
- e. Penanggung jawab program gizi Provinsi merekap hasil cakupan Vitamin A Bayi dan Cakupan Vitamin A ibu Nifas tiap Kabupaten/Kota dan melaporkan ke Pusat setahun sekali.

4) Provinsi

- a. Laporan hasil pemberian kapsul vitamin A bayi dan anak balita dari seluruh kabupaten /kota paling lambat diterima di propinsi pada awal bulan April dan Oktober. Petugas gizi propinsi mencatat hasil cakupan tiap kabupaten/kota dan merekapitulasi untuk mendapatkan cakupan tingkat provinsi
- b. Laporan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas yang dibuat oleh pengelola program gizi harus berkoordinasi dengan pengelola program KIA
- c. Melakukan analisa data cakupan pada setiap periode (Februari dan Agustus) dan melakukan umpan balik kesetiap kabupaten
- d. Pencatatan laporan ini dilaporkan ke Pusat

E. Evaluasi

Indikator yang digunakan dalam evaluasi adalah :

1) Input :

- a. Logistik (jumlah dan ketersediaan kapsul vitamin A di setiap tempat pelayanan dan formulir pencatatan-pelaporan)
- b. SDM (Petugas kesehatan dan kader)
- c. Dana operasional
- d. Sarana dan prasarana

2) Proses

- a. Jumlah sasaran yang datang dan menerima Ketepatan sasaran menerima dosis yang sesuai Ketepatan pencatatan
- b. Ketepatan pelaporan Ketepatan jadwal sosialisasi
- c. Koordinasi dalam pencatatan, pelaporan, dan umpan balik (PWS KIA-Gizi)

3) Output

Cakupan suplementasi kapsul Vitamin A sesuai sasaran pemberian kapsul.

4. Pedoman penatalaksanaan pemberian Tablet Tambah Darah berdasarkan Kemenkes RI tahun 2015

A. Penatalaksanaan pemberian TTD

1. Sasaran penerima

Sasaran : ibu hamil sampai masa nifas

Ibu hamil menjadi prioritas utama karena kelompok ini paling rentan menderita anemia. Hal ini disebabkan adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III.

2. Tempat pemberian dan petugas

TTD diberikan kepada sasaran melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta atau dapat diperoleh/ dibeli langsung (mandiri) pada tempat-tempat penyedia obat sebagai berikut :

- a. Ibu hamil dapat memperoleh TTD program secara gratis melalui posyandu yang menyediakan TTD, poskesdes, polindes, pustu, puskesmas, atau tempat pelayanan kesehatan pemerintah lainnya atau secara mandiri dapat membeli TTD ke apotek, toko obat atau tempat-tempat pelayanan kesehatan swasta.
- b. Daerah dengan prevalensi anemia tinggi ($\geq 20\%$) pada ibu hamil, maka dianjurkan pemerintah daerah untuk melakukan pemberian TTD kepada remaja putri dan WUS. Pemberian TTD dapat dilakukan melalui UKS, Poskestren, Klinik Perusahaan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya atau secara mandiri dapat membeli TTD ke apotek/toko obat.

3. Perencanaan kebutuhan, penyediaan dan distribusi

a. Perencanaan kebutuhan

Kebutuhan TTD perlu dihitung secara seksama karena akan mempengaruhi proses penyediaan.

- Perhitungan Sasaran

Sasaran kegiatan suplementasi TTD adalah ibu hamil yang jumlahnya harus diketahui secara tepat. Hal ini sangat diperlukan dalam perencanaan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau sebaliknya kelebihan jumlah TTD yang disediakan. Untuk mengetahui jumlah sasaran dapat dilakukan melalui perhitungan menurut konsep wilayah kerja, yaitu:

- Puskesmas

- Data sasaran ibu hamil merupakan sasaran riil di tingkat desa/kelurahan
- Data sasaran ibu hamil di tingkat puskesmas merupakan rekapitulasi data desa/ kelurahan
- Data jumlah sasaran tersebut sebaiknya disepakati oleh bagian KIA dan gizi
- Data sasaran riil digunakan untuk mengajukan kebutuhan TTD ke kabupaten/kota

- Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota

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

- Perhitungan Kebutuhan

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

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

b. Penyediaan

Karena keterbatasan pemerintah dalam penyediaan TTD, maka diperlukan dukungan masyarakat dan semua pihak untuk program

ini yang dilaksanakan secara mandiri. Pengadaan TTD dapat dilaksanakan melalui jalur pemerintah (sektor kesehatan dan non kesehatan) maupun non pemerintah (masyarakat dan swasta) :

- Sektor kesehatan

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

- Sektor non-kesehatan

Sektor-sektor lain diharapkan dapat berpartisipasi dalam pengadaan TTD, misalnya :

- Kementerian yang membidangi ketenagakerjaan, diharapkan menjalin kerjasama dengan perusahaan-perusahaan untuk menyediakan TTD bagi pekerja wanita melalui sumber daya perusahaan.
- Kementerian Agama, melalui Kantor Wilayah Kementerian Agama untuk Calon Pengantin.

- Masyarakat dan swasta (kemandirian)

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

c. Distribusi

Distribusi adalah proses pengiriman TTD dari tingkat pusat/provinsi/kabupaten sampai ke tempat-tempat sarana pelayanan di mana TTD diberikan kepada sasaran. Tempat distribusi dibagi antara jalur pemerintah dan jalur swasta/kemandirian.

- Jalur pemerintah:

TTD dari produsen dikirim langsung ke instalasi farmasi di tingkat provinsi dan kemudian didistribusikan ke kabupaten dan kota. Kabupaten dan kota mendistribusikan ke

puskesmas. Petugas kesehatan di puskesmas mendistribusikan ke puskesmas pembantu, poskesdes, polindes dan posyandu serta sarana pelayanan kesehatan lainnya untuk kemudian didistribusikan ke sasaran.

- Jalur swasta dan kemandirian :
Produsen mendistribusikan TTD ke pedagang farmasi/distributor, yang selanjutnya didistribusikan ke apotek, rumah sakit, rumah bersalin swasta, sarana pelayanan kesehatan lainnya dan ke perusahaan. Masyarakat/sasaran dapat memperoleh TTD di tempat-tempat tersebut di atas secara langsung atau melalui pengelolaan dari pihak perusahaan, organisasi kemasyarakatan dan lain-lain

4. Kepatuhan ibu hamil minum TTD

Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk memastikan TTD yang didistribusikan diminum setiap hari oleh Ibu Hamil sejak awal kehamilan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan konsumsi TTD adalah sebagai berikut:

- a. Terjadinya perubahan warna hitam pada tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengonsumsi TTD. Warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa Fe yang tidak diserap oleh tubuh.
- b. Membawa kemasan TTD kepada petugas untuk monitoring jumlah TTD yang telah dikonsumsi oleh sasaran.
- c. Meminta bantuan anggota keluarga, misalnya suami, untuk memonitor dan mengingatkan sasaran dalam mengonsumsi TTD.
- d. Kunjungan rumah oleh petugas kesehatan atau kader diperlukan untuk memastikan apakah TTD betul-betul dikonsumsi oleh sasaran.
- e. Untuk mengetahui apakah sasaran mengonsumsi TTD, petugas dapat melihat perkembangan kesehatan sasaran melalui tanda klinis
- f. untuk mengetahui dampak pemberian TTD, petugas perlu melakukan pemeriksaan Hb secara berkala.
- g. Melakukan pemantauan bersamaan dengan kegiatan lain (contoh: petugas kesehatan sedang menghadiri hajatan dan bertemu dengan

ibu hamil, jadi bisa memantau. Atau ketika petugas kesehatan datang untuk kegiatan lain).

B. Pemantauan dan evaluasi program pemberian TTD

1. Indikator

a. Input/ masukan

- i. Kebijakan
- ii. Sarana dan prasarana yang tersedia.

b. Proses

- i. Kualitas pelayanan.
- ii. Distribusi TTD.
- iii. Kemitraan lintas program dan lintas sektor.
- iv. Kegiatan KIE kelompok dan konseling perorangan

c. Output / luaran: Cakupan distribusi TTD dan tingkat kepatuhan sasaran.

d. Outcome/dampak: Prevalensi anemia kelompok sasaran.

2. Mekanisme alur program

Pelaksanaan Program Penanggulangan Anemia Gizi Besi dilaksanakan secara berjenjang mulai dari pusat (Kemenkes) sebagai pembuat kebijakan dalam menyusun Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK). Pada provinsi serta kabupaten dan kota sebagai pelaksana program sesuai dengan kebijakan dan kondisi daerah masing-masing. Dalam melaksanakan program, dinas kesehatan perlu berkoordinasi dengan rumah sakit di wilayah kerjanya, sedangkan Puskesmas berkoordinasi dengan klinik swasta dan BPM

3. Pencatatan dan pelaporan

a. Pencatatan

Pencatatan distribusi TTD dilakukan secara berjenjang sebagai berikut :

i. Posyandu

Pemberian TTD untuk ibu hamil yang dilakukan di posyandu dicatat dalam Sistem Informasi Posyandu (SIP). Pencatatan dan rekapitulasi di posyandu dilakukan oleh bidan atau petugas pustu

pada saat kegiatan Posyandu maupun saat Kunjungan Rumah (Bumil).

ii. Desa

1. Pencatatan pemberian TTD kepada kelompok sasaran dilakukan oleh bidan di polindes, poskesdes, petugas pustu, yang dicatat pada buku KIA yang dipegang ibu dan juga pada kartu ibu selanjutnya dicatat pada Kohort Antenatal Care.
2. Bidan melaporkan rekapitulasi hasil pemberian TTD ke puskesmas melalui Register Antenatal Care selambat-lambatnya pada tanggal 5 bulan berikutnya.

iii. Puskesmas

Bidan/ Petugas Gizi Puskesmas bertugas :

1. Memberikan TTD kepada semua ibu hamil yang melakukan ANC ke poli KIA dan dicatat pada buku KIA yang dipegang ibu dan juga pada kartu ibu selanjutnya dicatat dalam Kohort Antenatal Care
2. Merekapitulasi laporan bulanan pemberian TTD Puskesmas, Poskesdes, bidan praktik mandiri, dokter praktik, dan klinik lainnya pada Register Antenatal Care
3. Mengirim laporan bulanan hasil rekapitulasi pemberian TTD ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota selambat-lambatnya pada tanggal 10 bulan berikutnya

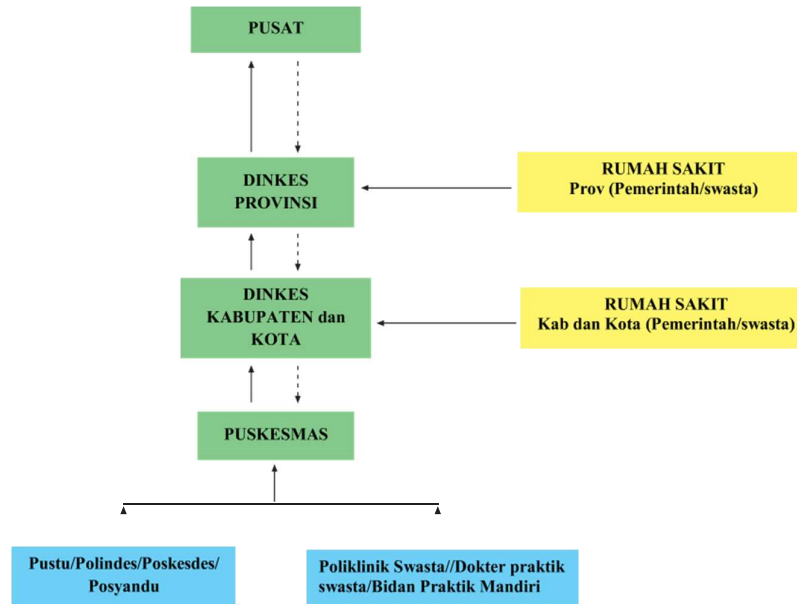
iv. Kabupaten dan Kota

1. Pengelola instalasi farmasi Dinkes Kabupaten dan Kota melakukan pencatatan ketersediaan dan jumlah TTD yang didistribusikan .
2. Pengelola program gizi Dinkes Kabupaten dan Kota merekapitulasi laporan bulanan TTD dari semua Puskesmas dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi menggunakan formulir-1 (F1 Kabupaten dan Kota) selambat-lambatnya pada

tanggal 15 bulan berikutnya, dan memberi umpan balik ke puskesmas.

b. Pelaporan

Pelaporan pemberian TTD dilakukan secara berjenjang mulai dari Posyandu, Polindes/Poskesdes, Puskesmas sampai pusat. Laporan ditindaklanjuti dalam bentuk pemantauan pelaporan dan umpan-balik secara berjenjang.



Bagan Alur Pelaporan Pemberian TTD

4. Evaluasi

Untuk mengetahui perkembangan dan keberhasilan program penanggulangan anemia gizi besi perlu dilakukan evaluasi kegiatan, meliputi:

- a. Kelancaran logistik
- b. Pelaksanaan kegiatan konseling dan penyuluhan
- c. pelaporan

Indikator keberhasilan antara lain :

- a. Cakupan distribusi dan konsumsi TTD
- b. Menurunnya proporsi (prevalensi) anemia pada ibu hamil

Evaluasi di tingkat Puskesmas:

a. Evaluasi pada sasaran

Kenaikan kadar Hb individu, jika tidak terjadi kenaikan Hb dalam kurun waktu 1 (satu) bulan maka patut diduga:

- 1) TTD tidak konsumsi
- 2) TTD diminum namun tidak sesuai anjuran.
- 3) Adanya infeksi parasit/kronis, kecacingan
- 4) Banyak konsumsi bahan makanan yang menghambat penyerapan zat besi (fitat, tanin, dsb).
- 5) Mengikuti mitos yang bertentangan dengan ilmu pengetahuan

b. Evaluasi pada program

Cakupan pemberian TTD; jika cakupan rendah kemungkinan:

- 1) Ketersediaan logistik obat rendah
- 2) Akses masyarakat dan distribusi tidak merata
- 3) Validitas Pencatatan yang kurang baik
- 4) KIE yang kurang mendukung
- 5) Kurang koordinasi dengan lintas program termasuk rumah sakit.

Evaluasi di tingkat Kabupaten dan Kota atau Provinsi :

Cakupan pemberian TTD; jika cakupan rendah kemungkinan:

- a. Ketersediaan logistik obat rendah
- b. Akses masyarakat dan distribusi tidak merata
- c. Validitas Pencatatan yang kurang baik
- d. KIE yang kurang mendukung
- e. Alokasi anggaran yang tidak mendukung
- f. Kurang koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor

5. Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju KADARZI berdasarkan Kemenkes RI tahun 2007 .

A. Persiapan pendampingan

Tenaga yang terlibat dalam persiapan pendampingan keluarga adalah Tim Puskesmas yang terdiri dari pimpinan Puskesmas, Bidan koordinator dan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG); Penyuluh kesehatan, Bidan Poskesdes; Kader Poskesdes; dan Kepala Desa/Lurah.

1. Persiapan Tingkat Puskesmas

Dalam kegiatan persiapan tingkat Puskesmas, peran TPG adalah:

- a. Menyelenggarakan pertemuan dengan bidan Poskesdes untuk persiapan penyelenggaraan pendampingan meliputi: pendataan sasaran, penetapan jumlah kader pendamping, tata cara pemilihan kader pendamping.
- b. Merencanakan dan menyiapkan pelatihan kader pendamping (peserta, tempat dan peralatan/perengkapan pelatihan, dll). Pelatihan akan dilaksanakan setelah kegiatan persiapan tingkat desa selesai.

2. Persiapan Tingkat Desa

- a. Berdasarkan hasil SMD, Kader Poskesdes membuat daftar keluarga sasaran. Daftar dibuat berdasarkan hasil kegiatan pada setiap Posyandu selama 3 bulan terakhir (SKDN) dengan mengisi formulir. Data pada formulir dilengkapi dengan data lain yang belum tercakup dalam Posyandu dengan cara mendatangi keluarga sasaran di wilayahnya.
- b. Bidan Poskesdes merekapitulasi formulir dengan mengisi formulir untuk tingkat desa dan menetapkan jumlah kader pendamping yang dibutuhkan pada masing-masing Posyandu. Diperkirakan satu kader pendamping melayani 10-20 keluarga sasaran. Formulir yang telah diisi disampaikan kepada Kepala Desa/Lurah.
- c. Kepala Desa/Lurah menyelenggarakan pertemuan untuk memilih calon kader pendamping dengan jumlah sesuai dengan hasil pada formulir.

- 1). Kader Pendamping adalah seseorang yang bertugas mendampingi keluarga sasaran dan tinggal di desa/kelurahan, dipilih dari oleh dan untuk masyarakat setempat.
- 2). Kriteria kader pendamping adalah sebagai berikut:
 - Mempunyai kepedulian terhadap masalah gizi dan kesehatan masyarakat
 - Bersedia mengikuti pelatihan kader pendamping.
 - Mampu baca tulis dan berkomunikasi dengan baik.
 - Mempunyai waktu yang cukup dan bersedia menjadi kader pendamping.
 - Mampu bekerjasama dengan berbagai pihak yang terkait
 - Diutamakan dari kader posyandu yang aktif.
- d. Kepala Desa/Lurah menerbitkan "surat tugas" bagi kader pendamping untuk masing-masing Posyandu.
- e. Peningkatan kapasitas kader pendamping, dilaksanakan selama 2 hari efektif oleh Tim Puskesmas dengan menggunakan buku saku pendampingkeluarga.

B. Pelaksanaan pendampingan

Setelah memperoleh pelatihan, kader pendamping melaksanakan tugas-tugas sebagai berikut:

1. Membuat jadwal kunjungan rumah keluarga sasaran.

Kader pendamping membuat jadwal kunjungan dengan mengisi formulir berdasarkan kesepakatan dengan keluarga sasaran. Formulir diisi dengan cara mengelompokkan sasaran berdasarkan jarak terdekat antara masing-masing keluarga sasaran. Kunjungan direncanakan sesuai dengan berat ringannya masalah gizi yang dihadapi keluarga.

2. Melakukan kunjungan ke keluarga sasaran secara berkelanjutan.

Kader pendamping melakukan kunjungan ke keluarga sasaran yang berjumlah 10-20 keluarga. Masing-masing keluarga sasaran akan didampingi secara berkelanjutan sebanyak rata-rata 10 kali kunjungan

disesuaikan dengan berat ringannya masalah sampai keluarga tersebut mampu mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Oleh karena itu kunjungan hendaknya sesuai dengan rencana yang telah dibuat sehingga pendampingan dapat dilaksanakan secara optimal.

Dalam melakukan pendampingan, kader pendamping dibekali buku saku dan formulir pencatatan pendampingan. Kader pendamping hendaknya bersikap ramah, sopan dan menjaga agar terjalin hubungan baik sehingga keluarga sasaran mau menerima dan menceritakan masalah yang dihadapi. Setelah selesai melakukan kunjungan ke setiap keluarga hendaknya membuat kesepakatan dengan keluarga sasaran untuk kunjungan berikutnya. Hal ini dimaksudkan agar setiap kolom jadwal kunjungan selanjutnya pada formulir dapat diisi.

3. Mengidentifikasi dan mencatat masalah gizi yang terjadi pada keluarga sasaran. Meskipun pada saat pendataan telah diketahui masalah gizi keluarga sasaran, namun kader pendamping masih perlu melakukan identifikasi secara teliti masalah gizi yang dihadapi pada saat kunjungan. Identifikasi masalah gizi dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang terkait dengan 5 perilaku KADARZI yang dapat dicatat pada formulir.

Di samping itu dilakukan pengamatan terhadap balita atau anggota keluarga lain yang menderita sakit, kebersihan diri dan lingkungan rumah serta pemanfaatan air bersih. Semua hasil identifikasi tersebut harus dicatat untuk setiap sasaran agar dapat diberikan nasehat sesuai dengan masalahnya. Masalah gizi keluarga sasaran dicatat pada kolom masalah pada formulir, yang disesuaikan dengan kunjungan yang ke berapa kali dan tanggal/bulan/tahun.

4. Memberikan nasehat gizi sesuai permasalahannya.

Setelah diketahui masalah gizi yang dihadapi keluarga sasaran, maka kader pendamping memberikan nasehat yang sesuai dengan masalahnya. Nasehat yang disampaikan berisi anjuran atau cara-cara untuk mengatasi dan mencegah terulangnya masalah yang dihadapi. Nasehat hendaknya dilakukan secara bertahap sesuai dengan kesediaan/kesanggupan keluarga untuk melakukan anjuran yang disampaikan dan kemajuannya akan dilihat

pada kunjungan berikutnya.

Dalam memberikan nasihat hendaknya Kader Pendamping selalu menggunakan alat peraga dan media penyuluhan sesuai dengan masalahnya. Nasihat yang disampaikan dicatat pada kolom nasihat yang diisi sesuai dengan masalah dan tanggal kunjungan.

Nasihat gizi dapat berupa:

- a. Mengajak sasaran setiap bulan datang ke Posyandu.

Dalam setiap kunjungan, kader pendamping hendaknya selalu menghimbau dan mengajak keluarga sasaran agar mau membawa anaknya ditimbang setiap bulan di Posyandu. Untuk meyakinkan keluarga sasaran, perlu disampaikan manfaat menimbang berat badan balita setiap bulan terhadap pertumbuhannya.

- b. Mengusahakan agar seluruh anak balita di wilayah tugasnya memiliki KMS. Setiap balita harus mempunyai KMS sebagai alat monitoring pertumbuhan. Oleh karena itu kader pendamping harus mengusahakan agar seluruh anak balita dari keluarga sasaran yang didampingi dapat memperoleh KMS, dengan cara mengajukan usulan permintaan KMS kepada Bidan Poskesdes atau TPG Puskesmas.
- c. Menganjurkan keluarga yang mempunyai bayi 0-6 bulan untuk memberikan ASI saja (ASI eksklusif) dan memberikan makanan pendamping ASI kepada bayinya sejak usia 6 bulan-24 bulan.
- d. Menganjurkan balita atau keluarga untuk mengkonsumsi aneka ragam makanan sesuai anjuran.
- e. Menganjurkan agar keluarga selalu mengkonsumsi garam beryodium. Pada umumnya, garam beryodium sudah tersedia di pasaran. Kader pendamping menjelaskan pentingnya zat yodium untuk mencegah dan menanggulangi GAKY, serta menganjurkan agar keluarga menggunakan hanya garam beryodium dalam hidangan sehari-hari. Dijelaskan juga cara mengenali garam beryodium dari kemasan dan mereknya. Lakukan pemeriksaan garam yang ada di rumah apakah beryodium atau tidak dengan menggunakan tes yodina atau tes amilum.
- f. Menganjurkan ibu hamil untuk datang memeriksakan kehamilannya

secara rutin kepada Bidan Poskesdes minimal 4 (empat) kali selama hamil.

g. Membantu sasaran untuk mendapatkan suplemen gizi.

Untuk membantu sasaran mendapatkan suplemen gizi, kader pendamping perlu memberikan informasi tentang gejala kekurangan gizi (Kurang vitamin A, kurang darah/anemia dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium) dan cara penanggulangannya serta memberikan anjuran tentang kapan dan dimana dapat memperoleh suplemen gizi.

Anjuran yang disampaikan yaitu sebagai berikut:

- i. Ibu hamil perlu mendapatkan dan minum tablet besi minimal 90 tablet selama hamil untuk mencegah dan menanggulangi anemia
- ii. Ibu nifas perlu mendapatkan dan minum 2 kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 SI (kapsul merah), 1 kapsul setelah bayi lahir dan 1 kapsul hari berikutnya atau paling lama 28 hari setelah melahirkan, dapat diperoleh di Posyandu atau sarana kesehatan lain untuk mencegah dan menanggulangi kekurangan vitamin A pada bayi yang disusui.
- iii. Bayi umur 6-11 bulan perlu mendapatkan dan minum 1 kapsul vitamin A dosis tinggi 100.000 SI (kapsul biru) setiap bulan Februari atau Agustus
- iv. Dapat diperoleh di Posyandu atau Puskesmas untuk mencegah dan menanggulangi kekurangan vitamin A.
- v. Balita 12-59 bulan perlu mendapatkan dan minum kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 SI (kapsul merah) setiap bulan Februari dan Agustus, dapat diperoleh di Posyandu atau Puskesmas.

Selanjutnya, nasehat yang diberikan dicatat di formulir.

5. Mengantarkan kasus rujukan dan menindaklanjuti masalah pasca rujukan/perawatan.

Peran kader pendamping sangat penting untuk memfasilitasi supaya keluarga yang mempunyai balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut, BGM dan balita gizi buruk bersedia dirujuk. Rujukan

dilaksanakan oleh Kader Pendamping ke Poskesdes/Puskesmas. Bagi keluarga miskin biaya perawatan gizi buruk di Puskesmas atau Rumah Sakit ditanggung pemerintah melalui Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin). Di samping itu, kader pendamping agar menindaklanjuti pelayanan pasca rujukan, misalnya: memberikan konseling sesuai dengan masalah.

6. Menyelenggarakan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) untuk membahas masalah gizi yang ditemukan selama kegiatan pendampingan. DKT dilakukan sesuai masalah yang dihadapi oleh keluarga sasaran yang difasilitasi oleh kader pendamping dan dihadiri oleh petugas Poskesdes. Untuk lebih memotivasi keluarga sasaran, DKT dapat menghadirkan keluarga yang berhasil menerapkan KADARZI.
7. Kader pendamping menjalin kerjasama dengan Tokoh masyarakat, Tokoh Agama, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan donatur untuk membantu memecahkan masalah gizi keluarga melalui pertemuan kelompok kerja KADARZI Desa.
8. Mencatat perubahan perilaku KADARZI
Kader pendamping mencatat perubahan perilaku keluarga sasaran pada akhir proses pendampingan. Perubahan perilaku yang diukur meliputi lima perilaku KADARZI
9. Kader merekap hasil perubahan perilaku dari seluruh keluarga yang didampingi dengan menggunakan formulir.

C. Indikator kinerja pendamping

1. Indikator input

Setiap kader Pendamping memiliki:

- a. Pedoman pendampingan
- b. Buku saku
- c. Formulir pencatatan pendampingan
- d. Alat bantu penyuluhan dan nasehat gizi (leaflet dan lembar balik)
- e. Data jumlah sasaran
- f. Informasi masalah gizi balita dan ibu
- g. Rencana kunjungan rumah dan nasehat gizi

2. Indikator proses

- a. Adanya SMD, MMD/K dan DKT
- b. Frekuensi nasehat gizi pada setiap keluarga sasaran.
- c. Adanya rujukan dan tindak lanjut kasus balita gizi buruk, 2 T dan BGM

3. Indikator output

- a. Meningkatnya frekuensi keluarga sasaran datang ke Posyandu.
- b. Meningkatnya jumlah ibu yang memberikan ASI secara eksklusif.
- c. Meningkatnya cakupan bayi 6-11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A, satu kali setiap tahun.
- d. Meningkatnya cakupan anak balita (12-59 bulan) yang mendapat kapsul vitamin A, dua kali setiap tahun.
- e. Meningkatnya cakupan ibu hamil minum TTD minimal 90 tablet.
- f. Meningkatnya cakupan pemberian MP-ASI bagi bayi 6-11 bulan dan anak 12- 24 bulan dari keluarga miskin.
- g. Semua anak gizi buruk pasca rawat inap yang didampingi, berat badannya naik mengikuti jalur pertumbuhan normal pada KMS.
- h. Meningkatnya jumlah keluarga yang menggunakan garam beryodium yang memenuhi syarat.
- i. Meningkatnya jumlah balita atau keluarga yang makan aneka ragam makanan.
- j. Tidak adanya balita 2 T dan BGM

D. Pemantauan kinerja pendamping

Langkah-langkah pemantauan kegiatan pendampingan adalah sebagai berikut:

1. Kader pendamping menyampaikan formulir hasil perubahan perilaku, formulir kesimpulan hasil dan formulir hasil kegiatan pendampingan kepada bidan Poskesdes.
2. Bidan Poskesdes melakukan validasi kepada beberapa KK yang didampingi (5-6 KK per posyandu) melalui pemantauan langsung. Hasil validasi dibuktikan dengan paraf dan catatan dari Bidan Poskesdes pada formulir.
3. Bidan Poskesdes merekap hasil pemantauan keluarga sasaran di desa yang

bersangkutan dan melaporkan hasilnya kepada Kepala Desa dan Tim Puskesmas. Bila ditemukan masalah dalam pemantauan, bidan Poskesdes memberikan umpan balik kepada kader pendamping. Demikian juga tim Puskesmas dapat memberikan umpan balik kepada Kepala desa dan bidan Poskesdes bila ditemukan masalah, atau memberikan penghargaan atas kinerja baik kader.

4. Pemantauan dilakukan setiap bulan selama proses pendampingan berlangsung.
6. Panduan Pembentukan dan Pembinaan Kelompok Pendukung Ibu Menyusui (KP-ASI)
 - i. Pelatihan pembina KP-A
 1. Persiapan awal

Persiapan awal membutuhkan waktu sekitar 2 bulan oleh tim KP-ASI yang terdiri dari kepala puskesmas , pembina KP-ASI dan TP-PKK kecamatan. Kegiatannya berupa kunjungan informal, pertemuan informal, menjelaskan tentang KP-ASI .
 2. Pertemuan sosialisasi dan advokasi
 - a. Pembina berkoordinasi dengan kepala desa/lurah, kaur kesra, dan kepala puskesmas/pustu.
 - b. Merencanakan waktu, tempat, dana dan narasumber untuk sosialisasi tingkat desa/kelurahan.
 - c. Kepala desa/lurah sebagai penanggung jawab mengundang peserta untuk berpartisipasi dalam pertemuan sosialisasi.
 - d. Panitia melakukan konfirmasi waktu, tempat, dana, peserta, narasumber, sarana presentasi, materi presentasi dan konsumsi.
 - e. Pelaksanaan sosialisasi.
 - f. Topik yang dibahas dalam KP-ASI
 - i. Persiapan menyusui bagi ibu hamil
 - ii. Persalinan dan IMD
 - iii. Menyusui
 - iv. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)
 - v. Pemantuan pertumbuhan

2. Mentoring motivator

Mentoring dilakukan rutin setiap 3 bulan sekali dimulai dari pertemuan pertama KP-ASI. Langkah-langkah monitoring adalah sebagai berikut :

- a. Setelah para sasaran hadir, diajak berdiskusi tentang menyusui.
- b. Setelah diskusi selesai, fasilitator dan pembina menawarkan untuk menjadi motivator yang bersedia mengikuti pelatihan selama 4 hari masing-masing 2 jam/hari.
- c. Pilih calon motivator sesuai dengan kriteria.

3. Pelatihan motivator

- a. Tempat pelatihan dapat dilakukan di rumah kepala dusun, balai desa, atau rumah kader sesuai kesepakatan.
- b. Pertemuan KP-ASI dimulai dengan pembukaan, membangun keakraban, pengumuman, diskusi dan penutup.

4. Pemantauan kegiatan KP-ASI

Dilakukan dengan observasi langdung dan melihat data-data kegiatan ataupun dengan menggunakan formulir yang sudah disepakati. Indikator keberhasilan adalah sebagai berikut :

- a. Indikator input
 - a.) Adanya daftar hadir peserta
 - b.) Adanya catatan pertemuan
 - c.) Adanya catatan kunjungan
 - d.) Adanya catatan kehadiran pembina
 - e.) Adanya ketersediaan dana dan sarana
- b. Indikator proses
 - a.) Persentase kehadiran peserta
 - b.) Frekuensi pertemuan
 - c.) Frekuensi kunjungan rumah
 - d.) Persentase kehadiran motivator
 - e.) Persentase kehadiran pembina

c. Indikator output

- a) Jumlah persalinan dari peserta KP-ASI ditolong oleh nakes
- b) Jumlah peserta KP-ASI yang melakukan IMD
- c) Jumlah peserta KP-ASI yang memberikan ASI Eksklusif 0-6 bulan
- d) Jumlah peserta KP-ASI yang memberikan MP-ASI secara tepat
- e) Jumlah peserta KP-ASI yang melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun atau lebih
- f) Jumlah anak dari peserta KP-ASI dengan pertumbuhan baik.
- g) Adanya laporan dan dokumentasi kegiatan KP-ASI .

4.2.5.2 Kelebihan dan Kekurangan Perencanaan Program Kerja

Tabel 4.3 Kelebihan dan Kekurangan Perencanaan Program Kerja

No	Kegiatan	Kelebihan	Kekurangan
1	Operasi timbang	1. Persiapan dengan koordinasi beberapa pihak sehingga mencakup semua sasaran. 2. Monitoring dan evaluasi mudah karena telah disediakan formulir untuk masing-masing poin.	-
	Ditemukannya balita gizi buruk berdasarkan BB/TB		
2	Pelatihan kader motivator KP ASI	1. dapat meningkatkan cakupan ASI Eksklusif	-
	Monev KP ASI		
3	TPG (Taman Pemulihan Gizi)	-	Tahun ini tidak dilakukan taman pemulihan gizi
	Pemantauan kegiatan TPG		
4	PMT balita gibur	1. Persiapan dengan koordinasi beberapa pihak sehingga mencakup semua sasaran. 2. Terdapat pemantauan berkala oleh tenaga kesehatan. 3. Monitoring dan evaluasi mudah karena telah disediakan formulir untuk masing-masing poin.	1. Tidak ada pemantauan terkait tingkat konsumsi PMT dan tablet tambah darah yang diberikan
5	PMT ibu hamil KEK		

6	Pemetaan kadarzi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan dengan koordinasi beberapa pihak sehingga mencakup semua sasaran. 2. Terdapat pemantauan berkala oleh tenaga kesehatan. 3. Pemilihan moderator berdasarkan keinginan pribadi sehingga tidak membebankan. 	-
7	Pemberian Vitamin A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan dengan koordinasi beberapa pihak sehingga mencakup semua sasaran. 2. Terdapat pemantauan berkala oleh tenaga kesehatan. 3. Monitoring dan evaluasi mudah karena telah disediakan formulir untuk masing-masing poin. 	-

4.2.6 Kegiatan Puskesmas

Puskesmas Bandarkedungmulyo memiliki tiga jenis pelayanan kesehatan yaitu pelayanan dalam gedung, pelayanan penunjang dan pelayanan diluar gedung.

Tabel 4.4 Jenis Pelayanan Puskesmas

No	Jenis Pelayanan
Pelayanan dalam gedung	
1.	Poli umum
2.	Poli gigi
3.	Poli KIA dan KB
4.	Poli gizi/laktasi
5.	Klinik sanitasi
6.	Pelayanan obat/apotek
7.	Imunisasi
8.	Poli kesehatan jiwa
9.	Poli lansia
10.	Poli P2/SE
11.	Persalinan/PONED
12.	UGD
13.	Rawat Inap
14.	Ambulance
Pelayanan Penunjang	
1.	Laboratorium

Pelayanan luar gedung	
1.	Puskesmas keliling
2.	Program esensial <ul style="list-style-type: none"> g. Promosi Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> - Taman posyandu - Desa siaga - PHBS b. Kesehatan lingkungan c. KIA – KB <ul style="list-style-type: none"> - Kelas ibu hamil - ANC terpadu - Posyandu balita d. Gizi <ul style="list-style-type: none"> - TPG (Taman Pemulihan Gizi) - KP ASI (Kelompok pendukung ASI) - KADARZI e. P2P (Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit) dan SE (Surveilans Epidemiologi)

Tabel 4.5 Program Pengembangan Puskesmas Bandarkedungmulyo

Program pengembangan	
1.	Perawatan kesehatan masyarakat
2.	Kesehatan jiwa
3.	Kesehatan lansia
4.	Kesehatan reproduksi remaja
5.	Usaha kesehatan sekolah
6.	Usaha kesehatan kerja
7.	Usaha kesehatan gizi
8.	Kesehatan olahraga
9.	Kesehatan indera
10.	Pengobatan tradisional

Setiap kegiatan pelayanan terdiri dari berbagai macam program dan target atau capaian. Berikut adalah kegiatan pelayanan Puskesmas Bandarkedungmulyo beserta capaiannya pada tahun 2018 triwulan 1 sampai 2.

Tabel 4.6 Jenis Pelayanan dan Capaian Triwulan 2 Puskesmas Bandarkedungmulyo

NO	Jenis Pelayanan Dasar & Indikator SPM	Target (%)	Capaian (%)
A.	Pelayanan Wajib		
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100	45.93
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100	46.85
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100	48.83
4	Pelayanan Kesehatan Balita	100	38.46
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100	14.68
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100	31.9
7	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100	7.2

NO	Jenis Pelayanan Dasar & Indikator SPM	Target (%)	Capaian (%)
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	100	10.6
B. Pelayanan Tambahan			
1	Cakupan pembinaan kelompok pekerja	20	100
2	Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	100	43.36
3	Cakupan Bumil mendapat 90 tablet Fe	90	43.23
4	Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	80	90,3
5	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100	0
6	Ibu Hamil KEK yang ditangani	100	63
7	Cakupan Batita yang Memperoleh Imunisasi Booster	95	42.86
8	Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 Jam	100	100
9	Peserta Prolanis Aktif	50	88.00
10	Keluarga rawan yang mendapat keperawatan kesehatan masyarakat (<i>Home Care</i>)	30	187.21

4.2.7 Sarana dan Prasarana Puskesmas Bandarkedungmulyo

Tabel 4.7 Sarana dan Prasarana

No	Sarana	Jumlah	Keterangan
Sarana transportasi			
1.	Ambulans	2	Sudah memadai
2.	Sepeda motor	3	Sudah memadai
Sarana Pelayanan Kesehatan Tambahan			
1.	Puskesmas pembantu	2	Sudah memadai
2.	Praktik dokter umum	4	Sudah memadai
3.	Praktik dokter gigi	2	Sudah memadai
4.	Posyandu balita	59	Sudah memadai
5.	Praktik bidan	7	
Sarana Pelayanan Dalam Gedung			
1.	Poli umum	1	Sudah memadai
2.	Poli gigi	1	Sudah memadai
3.	Ruang rawat inap	3	Sudah memadai
4.	Laboratorium	1	Sudah memadai
5.	Poli KIA	1	Sudah memadai
6.	Persalinan/PONED	1	Sudah memadai
7.	Poli P2 dan SE	1	Sudah memadai
8.	Poli lansia	1	Sudah memadai
9.	Klinik sanitasi	1	Sudah memadai
10.	Ruang obat	1	Sudah memadai
11.	Ruang kesehatan lingkungan	1	Sudah memadai
12.	Ruang Imunisasi	1	Sudah memadai
13.	Ruang radiologi	1	Sudah memadai
Sarana Administratif			
1.	Ruang kepala puskesmas	1	Sudah memadai
2.	Ruang administrasi	1	Sudah memadai

3.	Ruang TU dan secretariat	1	Sudah memadai
4.	Gudang	1	Sudah memadai
5.	Loket	1	Sudah memadai
Sarana Tambahan			
1.	Rumah dinas	5	Sudah memadai
2.	Mushola	1	Sudah memadai
3.	Ruang tunggu	1	Sudah memadai
4.	Ruang pertemuan	1	Sudah memadai
5.	Toilet	5	Sudah memadai
6.	Kantin	1	Sudah memadai
7.	Tempat parker	1	Sudah memadai

Sarana serta prasarana yang terdapat di Puskesmas Bandarkedungmulyo sudah cukup memadai untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang ada di Puskesmas dengan baik serta tidak ada hambatan yang berarti.

4.3 Karakter wilayah

4.3.1 Kondisi Geografis dan Demografis

Puskesmas Bandarkedungmulyo terletak di Jalan Raya Bandar Kedung Mulyo no 14 Kecamatan BandarkedungmulyoDesa Bandar, Kecamatan Bandarkedungmulyo, Kabupaten Jombang. Area kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo meliputi Kecamatan Bandarkedungmulyoyang memiliki luas area kerja 15,44 km². Terdapat total 11 desa yang terdapat di Kecamatan Bandarkedungmulyo yaitu Bandarkedungmulyo, Mojokambang, Barongsawahan, Kayen, Gondang manis, Pucangsimo, Brodot, Banjarsari, Tinggar, Brangkal, Karang dagangan

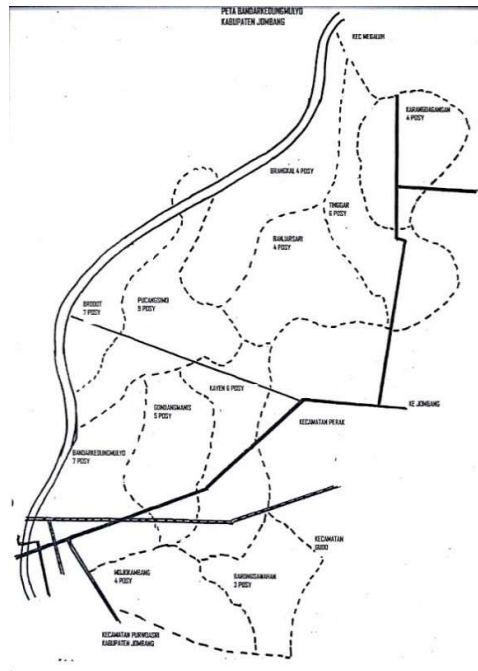
Batas batas Puskesmas Bandarkedungmulyo secara administratif adalah sebagai berikut :

Utara : Kecamatan Megaluh

Timur : Kecamatan Perak, Kabupaten Kediri

Selatan: Kecamatan Perak

Barat : Kabupaten Nganjuk



Gambar 4.1 Batas Administratif Puskesmas

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo sebanyak 44.159 jiwa dengan 22.040 jiwa adalah laki laki dan 22.119 jiwa adalah perempuan.

4.3.2 Kondisi Sosial Ekonomi Penduduk

Mata pencaharian penduduk Kecamatan Bandarkedungmulyo cukup beragam. Berdasarkan data BPS Kabupaten Jombang (2017), 7.101 penduduk bekerja sebagai petani, 10.225 penduduk bekerja sebagai pegawai swasta, 7.162 penduduk bekerja sebagai wiraswasta dan pegawai negeri, 161 penduduk bekerja sebagai TNI/POLRI, dan 26.408 penduduk terdaftar bekerja lainnya. Di Kecamatan Bandarkedungmulyo terdapat 1 industri besar, 72 industri kecil dan 93 industri kerajinan rumah tangga.

Jumlah sekolah di Kecamatan Bandarkedungmulyo sebagai berikut;

Taman kanak-kanak	: 34 sekolah (16 negeri dan 18 swasta)
Sekolah dasar	: 32 sekolah (19 negeri dan 13 swasta)
Sekolah Menengah Pertama	: 4 sekolah (1 negeri dan 3 swasta)
Sekolah Menengah Atas	: 3 sekolah (2 negeri dan 1 swasta)

4.4 Program Puskesmas

4.4.1 Penanggulangan Gizi Makro

Penanggulangan masalah gizi makro merupakan penanggulangan masalah-masalah yang berkaitan dan disebabkan karena gizi makro. Kegiatan penanggulangan gizi makro yang dilakukan oleh Puskesmas Bandarkedungmulyo antara lain seperti penyuluhan gizi masyarakat, pemantauan pertumbuhan balita, pemetaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), pemantauan Berat Badan Lahir (BBLR), dan pemantauan Wanita Usia Subur (WUS) dan Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK).

1. Penyuluhan Gizi Masyarakat

Penyuluhan merupakan salah satu upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan perbaikan gizi dan pengetahuan tentang gizi bagi masyarakat. Menurut Kemenkes, tujuan utama dari penyuluhan gizi adalah untuk mengembangkan pengertian yang benar sebagai upaya terjadinya proses perubahan sikap dan perilaku yang lebih sehat. Penyuluhan bersifat promotif dan preventif sehingga harapannya masyarakat dapat tercipta derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Materi penyuluhan gizi masyarakat sangat beragam, seperti materi kesehatan bagi ibu hamil, gizi bagi ibu menyusui dan balita, tumbuh kembang anak, kesehatan anak sekolah, kesehatan remaja, kesehatan lansia, Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS), maupun penyuluhan yang dilakukan bekerja sama dengan lintas program.

Kegiatan penyuluhan gizi dilakukan oleh pihak Puskesmas Bandarkedungmulyo secara rutin. Penyuluhan gizi yang ditujukan bagi ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang memiliki balita, Kader posyandu, Lansia dan masyarakat umum. Penyuluhan diberikan pada saat dilaksanakannya Posyandu, kelas ibu hamil, Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS), dan pertemuan rutin kader ataupun pertemuan yang memang ditujukan untuk kegiatan

penyuluhan maupun sosialisasi. Selama kegiatan magang, mahasiswa mengikuti beberapa kegiatan penyuluhan, yaitu:

1. Sosialisasi dan Pembentukan Pos Usaha Kesehatan Kerja

Hari, tanggal	Kamis, 1 November 2018
Tempat	Balai Desa Kayen
Kegiatan	Sosialisasi dan pembentukan Pos Usaha Kesehatan Kerja (UKK) Pedagang Mie Desa Kayen. Penyuluhan melibatkan tenaga kesehatan dari berbagai bidang yang terdapat pada Puskesmas Bandarkedungmulyo termasuk pihak ahli gizi dan sanitasi. Selain pada pedagang mie, kegiatan sosialisasi tersebut juga dilakukan pada pekerja, yaitu penenun. Pada saat kegiatan tersebut dilibatkan juga mahasiswa magang sebagai pembawa acara.
Hasil kegiatan	Terbentuknya pos usaha kesehatan kerja kedua di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo. Selain itu terbentuk juga susunan pengurus harian yang berisikan ketua, sekretaris dan bendahara.
Peserta	37 pedagang mie
Tindak lanjut	Akan dilakukan pertemuan satu bulan sekali pada hari kamis. Materi selanjutnya akan diberikan oleh pihak puskesmas. Selain pemberian materi terkait usaha kesehatan kerja, akan dilakukan skrining sederhana oleh pihak puskesmas yaitu pengukuran berat badan dan tekanan darah rutin.
Keefektifan	Kegiatan di pos usaha kesehatan kerja ini dapat dibilang efektif karena menggunakan bahasa yang ringan dan sesuai dengan keterampilan para pedagang mie itu sendiri.

Kelebihan	Pedagang memiliki wadah untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan kerja seperti, sanitasi dan bahan tambahan pangan.
Saran	Membuat buku terkait materi yang disampaikan sehingga mudah diingat.
Monev	Monitoring dapat dilakukan satu bulan sekali dengan menggunakan daftar hadir untuk evaluasi kehadiran peserta. Evaluasi untuk status gizi dan tekanan darah peserta dapat dilakukan paling tidak tiga bulan sekali.

2. Penyuluhan Hidup Sehat Tanpa Asap Rokok

Hari, tanggal	Rabu, 14 November 2018
Tempat	Ruang pertemuan puskesmas
Kegiatan	Mahasiswa juga dilibatkan menjadi <i>MC</i> pada acara penyuluhan tentang Hidup Sehat tanpa Asap Rokok yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
Peserta	33 orang
Kelebihan	<ul style="list-style-type: none"> a) Pengunjung mendapatkan informasi terkait dampak rokok dan bagaimana cara menjalankan hidup sehat tanpa rokok. b) Peserta berpartisipasi secara aktif dengan menceritakan pengalamannya masing-masing, baik dari golongan perokok aktif, mantan perokok, dan perokok pasif.
Kekurangan	<ul style="list-style-type: none"> a.) Belum dilakukan pengukuran untuk melihat pemahaman pengunjung terkait materi yang disampaikan. b.) Beberapa perwakilan dari desa tidak dapat menghadiri kegiatan sehingga materi tidak

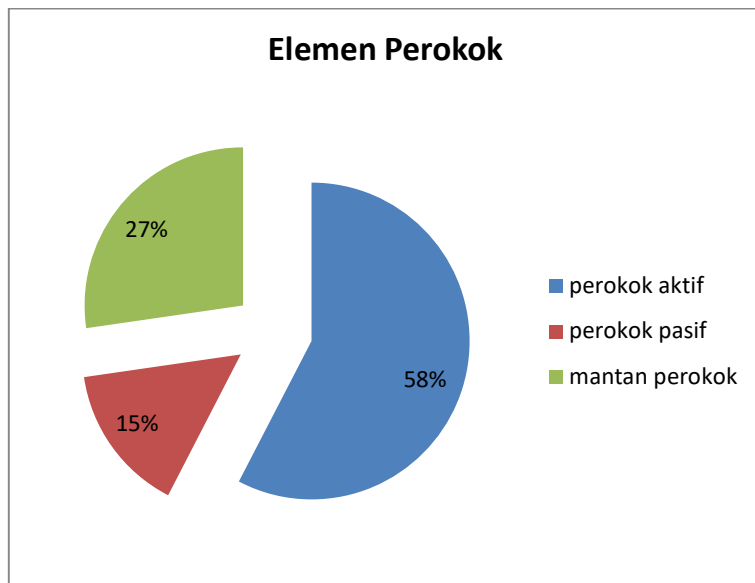
dapat tersalurkan secara efektif ke masing-masing desa.

Saran

- Membagikan leaflet terkait materi yang disampaikan sehingga mudah diingat dan dipahami.
- Melakukan edukasi lebih lanjut terkait hidup bersih tanpa asap rokok

Hasil Kegiatan

Kegiatan “Penyuluhan Hidup Sehat Tanpa Asap Rokok” ini dilaksanakan untuk mendukung keberhasilan program Keluarga Sehat. Kegiatan ini ditargetkan dapat menghadirkan 3 elemen perokok dari 33 orang representatif desa untuk melakukan *Focussed Group Discussion* (FGD).



Grafik 4.2 Grafik elemen perokok dalam kegiatan FGD

Ketiga elemen perokok tersebut memberikan keterangan terkait pengalaman masing-masing, sehingga seluruh peserta diskusi bersama-sama mengenai rokok. Perokok aktif memberikan keterangan mengenai alasan tetap merokok. Mantan perokok memberikan keterangan mengenai alasan berhenti merokok, sedangkan perokok pasif memberikan keterangan mengenai keluhan

dan kekhawatiran pada perokok. Pada akhir sesi diskusi, moderator menarik kesimpulan bahwa merokok merugikan kesehatan masyarakat dari segi kesehatan dan materi. Kesimpulan tersebut diterima dengan baik oleh seluruh peserta diskusi.

Kegiatan ini secara kualitatif dinilai efektif karena melibatkan banyak pihak dengan 3 macam latar belakang. *Focussed Group Discussion* (FGD) yang dilakukan menghasilkan berbagai macam pendapat. Diskusi yang dilakukan menarik dan meningkatkan *awareness* representatif desa terhadap rokok. Hasil diskusi dapat menjadi bahan materi untuk disampaikan ke masyarakat yang lebih luas oleh representatif desa. Rincian kegiatan penyuluhan adalah sebagai berikut.

3. PROLANIS

Hari, tanggal	Rabu, 14 November 2018
Tempat	Ruang pertemuan puskesmas
Kegiatan	Kegiatan yang dilakukan meliputi, pengukuran tekanan darah, penyuluhan dengan materi hipertensi dan Diabetes Mellitus yang disampaikan oleh mahasiswa dan senam lansia.
Peserta	41 lansia
Kelebihan	Lansia memiliki pemantauan rutin berat badan dan tekanan darah serta memiliki wadah untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan lansia.
Kekurangan	a. Belum dilakukan pengukuran secara kuantitatif untuk melihat pemahaman pengunjung terkait materi yang disampaikan. b. Kurangnya persediaan <i>leaflet</i> sehingga hanya beberapa peserta yang mendapatkan.
Saran	Menyediakan <i>leaflet</i> lebih banyak terkait materi yang disampaikan sehingga seluruh

peserta lebih memahami dan dapat membawa pulang isi materi yang disampaikan dalam bentuk *leaflet*.

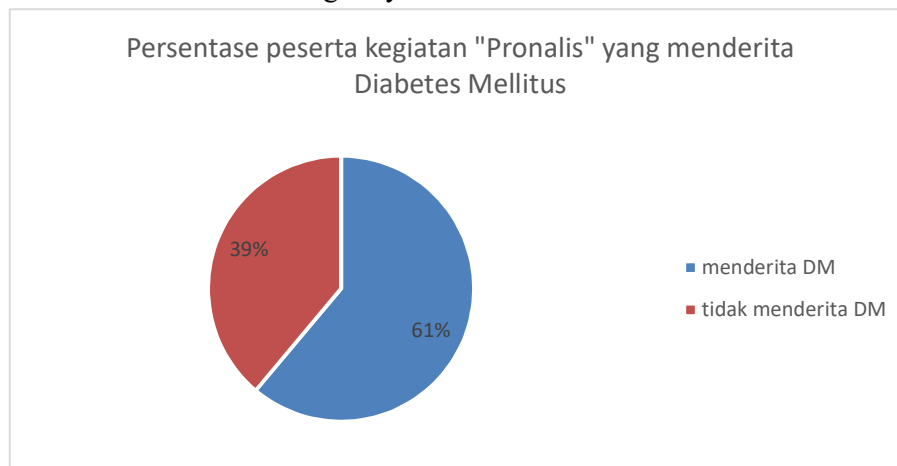
Monev Evaluasi dapat dilakukan satu bulan sekali dengan melihat perubahan status gizi, kadar gula darah dan tekanan darah peserta PROLANIS.

Tabel 4.8 Hasil Skrining Kegiatan Prolanis

No	Nama	Berat Badan	Tek. Darah (mmHg)	Kadar Gula	Masalah Kesehatan		
					Obesitas	Hipertensi	DM
1	Sumardi	95 kg	120/80	339	✓		✓
2	Roisah	45 kg	100/60	205			✓
3	Sumadi	51 kg	150/80	-		✓	
4	Sumijati	58 kg	130/80	261	✓	✓	✓
5	Susianah	51 kg	120/70	276			✓
6	Kamdah	59 kg	130/100	144	✓	✓	✓
7	Sugnah	59 kg	150/90	179	✓	✓	✓
8	Qumariyah	60 kg	150/90	180	✓	✓	✓
9	Sulasih	67 kg	160/90	367	✓	✓	✓
10	Jinah	57 kg	120/80	334			✓
11	Mujiasri	85 kg	180/100	-	✓	✓	
12	Siti Mahmudah	59 kg	130/80	178	✓	✓	✓
13	Julaikah	54 kg	140/80	-		✓	
14	Sumaroh	55 kg	120/70	222			✓
15	Qoyumi	72 kg	160/100	223	✓	✓	✓
16	Isnaeni	57 kg	110/80	230	✓		✓
17	Dewi R	48 kg	110/60	123			✓
18	Masmud	50 kg	130/80	390		✓	✓
19	Sarpuah	50 kg	160/100	153		✓	✓
20	Minten	54 kg	180/100	164		✓	✓
21	Yatif	50 kg	140/80	-		✓	
22	Suharwiningsih	64 kg	140/80	-	✓	✓	
23	Sumaji	70 kg	120/80	146	✓		✓
24	Mariati	70 kg	150/90	-	✓	✓	
25	Istiqomah	64 kg	120/80	445	✓		✓
26	Suparmi	60 kg	140/80	286	✓	✓	✓
27	Isnur	79 kg	160/100	-	✓	✓	
28	Lilik	63 kg	140/80	-	✓	✓	
29	Purbaningsih	63 kg	180/110	-	✓	✓	
30	Lukarno	56 kg	120/80	299			✓
31	Suyati	53 kg	120/80	224			✓
32	Ibnu	80 kg	140/80	-	✓	✓	
33	Sukarjono	76 kg	160/100	-	✓	✓	

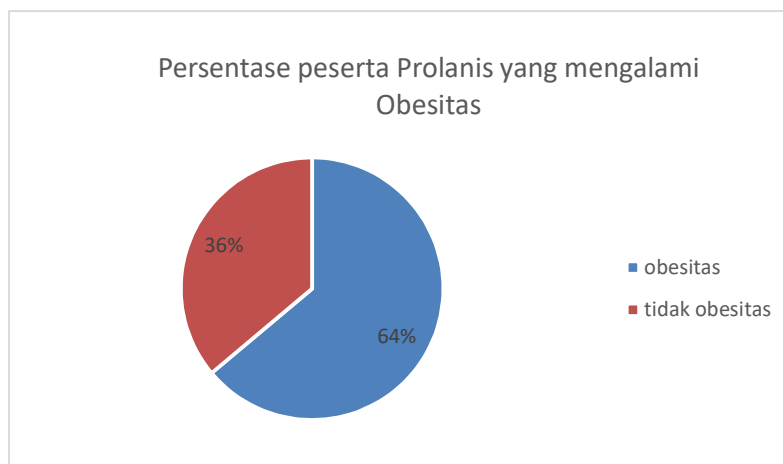
34	Isman	76 kg	140/90	-	✓	✓	
35	Suwarni	76 kg	130/90	-	✓	✓	
36	Puji	61 kg	110/90	-	✓		
37	Suratman	-	-	-	-	-	-
38	Edi	-	-	-	-	-	-
39	Zainuri	-	-	-	-	-	-
40	Suprachayaningsih	-	-	-	-	-	-
41	Sugiati	-	-	-	-	-	-

Pada kegiatan prolanis diikuti oleh sebanyak 41 orang peserta. Kegiatan prolanis meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan gula darah bagi yang memiliki riwayat diabetes mellitus, serta penyuluhan terkait diabetes mellitus dan tekanan darah tinggi. Dari 41 orang peserta sebanyak 36 orang yang dilakukan pengukuran kesehatan secara lengkap. Terdapat 5 orang peserta yang tidak dilakukan pengukuran kesehatan, namun mengikuti kegiatan penyuluhan dikarenakan mereka adalah tenaga kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo.



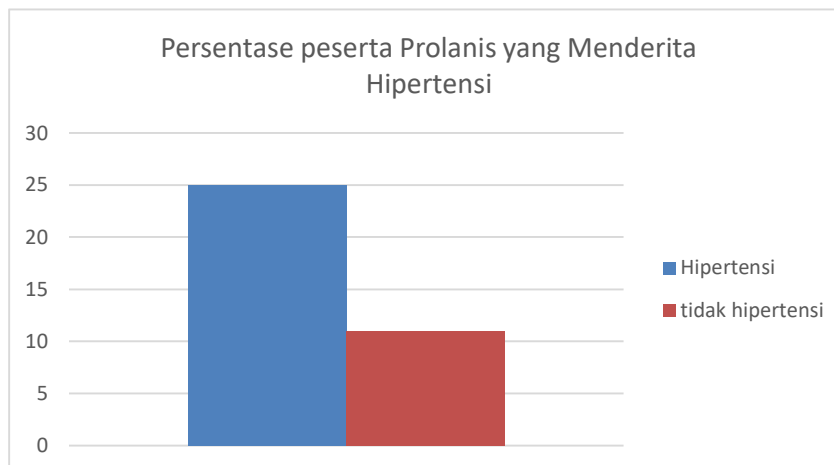
Grafik 4.3 Persentase peserta kegiatan Prolanis yang menderita Diabetes Mellitus

Dari Grafik diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 22 orang atau sebesar 61% mengalami diabetes. Sebanyak 14 orang atau sebesar 39% tidak mengalami diabetes mellitus karena tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, sehingga tidak dilakukan pengecekan gula darah.



Grafik 4.4 Persentase peserta Prolanis yang mengalami Obesitas

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 23 (64%) dari 36 orang peserta yang melakukan pengukuran berat badan termasuk dalam kategori obesitas dan sebesar 36% peserta memiliki berat badan normal.



Grafik 4.5 Persentase Peserta Prolanis yang menderita Hipertensi

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui sebanyak 36 orang peserta prolanis yang dilakukan pengukuran tekanan darah, dapat dilihat pada gambar diatas sebanyak 25 orang (69%) mengalami hipertensi dan sebanyak 11 orang (31%) tidak mengalami hipertensi.

4. Pelatihan Kader

Pelatihan kader merupakan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan. Pelatihan kader dilakukan bersamaan dengan pembinaan promosi kesehatan pada bulan Oktober-November. Materi yang disampaikan terkait pelaksanaan posyandu yang benar dan perkembangan masing-masing posyandu serta perkembangan ilmu baru terkait ibu dan anak. Berikut tabel jumlah kader aktif di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo :

Tabel 4.9 Jumlah Kader Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas

Nama desa	Jumlah Posyandu	Jumlah kader		
		Ada	Aktif	%
Bandarkedungmulyo	7	38	37	97.4
Mojokambang	4	20	20	100
Barongsawahan	3	15	15	100
Kayen	6	25	24	96
Gondangmanis	5	24	24	100
Pucangsimo	9	46	45	97.8
Brodot	7	35	35	100
Brangkal	4	22	22	100
Banjarsari	4	21	21	100
Tinggar	6	30	30	100
Karandangangan	4	24	24	100

2. Pemantauan dan Promosi Pertumbuhan Balita

Pemantuan pertumbuhan anak merupakan komponen yang penting dalam menilai status gizi dan dapat digunakan sebagai indikator kesehatan. Pemantauan pertumbuhan balita perlu dilakukan agar dapat mengetahui sedini mungkin adanya masalah gizi pada balita, sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan secepatnya. Pada Puskesmas Bandakerdungmulyo Pemantuan pertumbuhan dilaksanakan rutin dengan bantuan posyandu yang terdapat di setiap desa. Pada kegiatan poyandu dilakukan pengukuran berat badan dan

tinggi badan. Pengukuran dilakukan oleh orang yang sudah terlatih sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan dan menggunakan standar baku pertumbuhan.

Pemantuan pertumbuhan pada balita dilakukan pencatatan pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Mulai dari pencatatan berat badan dan tinggi badan tercatat pada KMS. Selain itu KMS memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasar jenis kelamin yang dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan balita setiap bulan. KMS merupakan instrumen utama yang digunakan dalam kegiatan pemantuan pertumbuhan. Sesuai dengan permenkes RI tentang penggunaan KMS bagi balita, KMS memiliki 3 fungsi utama yaitu sebagai alat pemantauan pertumbuhan anak, sebagai catatan pelayanan kesehatan, dan sebagai media edukasi bagi kader untuk menyampaikan pesan-pesan terkait kesehatan kepada orang tua balita.

Sistem pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan balita yang telah diukur dalam kegiatan posyandu disebut SKDN.

S : Jumlah balita yang ada di wilayah kerja posyandu

K : Jumlah balita yang memiliki KMS di wilayah kerja posyandu

D : Jumlah balita yang ditimbang di wilayah kerja posyandu

N : Jumlah balita yang mengalami kenaikan berat badan wilayah kerja posyandu

T : Jumlah balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan wilayah kerja posyandu

Pencatatan dan pelaporan data SKDN untuk melihat cakupan kegiatan penimbangan (K/S), tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan (D/S), keberhasilan penimbangan (N/D), dan keberhasilan program (N/S). Kegiatan ini dilakukan oleh Kader Posyandu dan bidan Puskesmas Bandarkedungmulyo setiap bulan.

Selain dilakukan penimbangan rutin setiap bulan di setiap posyandu, juga dilakukan penimbangan serentak yang dilaksanakan

dua kali dalam setahun yang dilaksanakan pada bulan Februari dan Agustus 2018 di 59 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo.

Hasil penimbangan pada tahun 2018 dimasukkan kedalam website e-PPGBM milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. E-PPGBM memudahkan untuk melihat data balita yang terdapat dalam wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo. Namun masih terdapat beberapa kendala saat memasukkan data melalui online maupun offline.

Hasil pemantauan balita dalam SKDN Puskesmas Bandarkedungmulyo tahun 2018 ditampilkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.10 SKDN Puskesmas Bandarkedungmulyo

Bulan	SKDN			
	S	K	D	N
Januari	3376	3376	3080	1854
Februari	3381	3381	3270	1927
Maret	3381	3381	3127	1816
April	3493	3493	3181	1780
Mei	3503	3503	3161	1756
Juni	3541	3541	3132	1741
Juli	3595	3595	3255	1904
Agustus	3356	3356	3309	1757
September	3515	3515	3099	1751
Jumlah	31141	31141	28614	16286

Upaya Puskesmas Bandarkedungmulyo untuk meingkatkan cakupan adalah dengan cara program yang bernama “Jempol” atau jemput bola yang dilaksanakan bersamaan dengan posyandu di masing-masing daerah. Kegiatan ini dilakukan oleh tim yaitu dokter, ahli gizi dan bidan. Untuk pemantauan balita yang berat badannya tidak naik dan memiliki gizi kurang, ahli gizi bekerja sama dengan bidan desa sehingga dapat memantau balita tersebut secara intensif. Balita yang memiliki berat badan kurang akan langsung dirujuk ke puskesmas untuk mendapatkan makanan tambahan.

Pada saat kegiatan magang, mahasiswa ikut serta dalam kegiatan Posyandu. Dua orang mahasiswa bertugas untuk mengukur

tinggi badan dan berat badan pada tanggal 5 November. Pada hari yang sama satu orang mahasiswa juga ikut serta dalam kegiatan yang bertempat di Posyandu Kedung asem. Kemudian pada hari berikutnya yaitu tanggal 6 November 2018, mahasiswa juga mengikuti kegiatan Posyandu yang dilaksanakan di desa Kayen. Pada saat kegiatan posyandu mahasiswa membawa instrumen pengukuran tinggi badan yang disebut Lemper Enak (Lembar pertumbuhan Efisien pada Anak) sebagai alat deteksi dini stunting bagi balita. Balita dengan umur 3 hingga 18 bulan diukur tinggi badannya dengan cara telentang diatas Lemper Enak (Lembar pertumbuhan Efisien pada Anak) yang diletakkan diatas meja. Balita termasuk kategori stunting apabila tinggi badan menurut umurnya kurang dari tinggi normal seusianya. Balita yang termasuk kategori stunting akan diukur kembali menggunakan *Medline*. Adapun kegiatan posyandu yang diikuti oleh mahasiswa selama kegiatan magang yaitu sebagai berikut:

1. Pemantauan Status Gizi Balita

Pemantauan perkembangan status gizi balita dapat dilakukan dengan membuat rekapan SKDN. Rekapan ini yang nantinya dapat menjadi bahan evaluasi untuk membuat program peningkatan pertumbuhan balita. Berikut hasil SKDN dari Posyandu desa di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo dari bulan Januari sampai September 2018

Tabel 4.11 Cakupan SKDNT Posyandu Januari-September 2018

Nama desa	Bandarkedungmu Iyo	Mojokambang	Barongsawahan	Kayen	Gondangmanis	Pucangsimono	Brodot	Brangkal	Banjarsari	Tinggar	Karangdagangan	Total
S	383	231	236	343	318	515	332	290	252	330	176	3406
K	297	180	205	362	266	497	395	327	293	413	226	3460
D	265	144	171	270	251	416	375	327	308	430	223	3179
N	147	82	97	140	199	319	106	246	217	103	153	1810
T	99	48	57	60	24	77	236	66	62	315	55	1098
K/S (%)	77.5	78	86.8	105.5	83.8	96.4	118.9	112.8	116.1	125.1	128.5	101.6%
D/K (%)	89.4	80	83.3	74.5	94.2	83.7	94.9	100	105.4	104.2	98.6	91.9%
N/D (%)	55.3	56.8	56.8	52	79.3	76.8	28.2	75.3	70.4	24	68.8	56.9%
D/S (%)	69.2	62.4	72.3	78.6	78.9	80.7	112.9	112.8	122.4	130.3	126.7	93.3%
N/S (%)	38.3	35.4	41.1	40.9	62.6	62	31.8	84.9	86.2	31.2	87.2	53.1%

Rekapan SKDN terdiri dari empat indikator yaitu D/S, N/D, N/S, dan K/S.

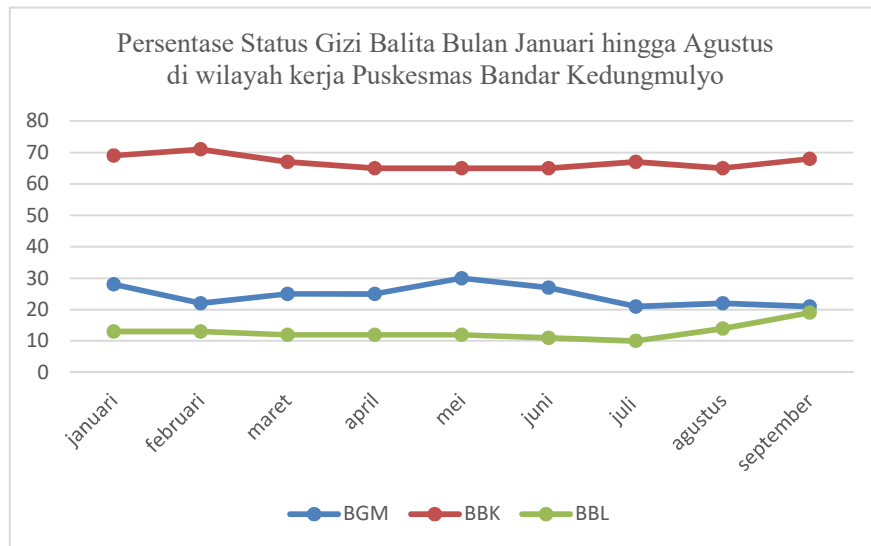
- a. D/S menggambarkan partisipasi masyarakat yang didapatkan dari jumlah balita yang ditimbang dibagi dengan jumlah balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo. Cakupan partisipasi balita di posyandu sudah cukup baik yaitu sebesar 93,3% dan sudah mencapai target yaitu 93%. Cakupan terendah berasal dari Desa Bandarkedungmulyo yaitu 69,2%.
- b. N/D memberikan gambaran jumlah balita yang mengalami kenaikan berat badan saat penimbangan. Indikator ini menunjukkan keberhasilan program gizi ditingkat posyandu. Target cakupan N/D adalah 60%. Dari tabel diatas menunjukkan bahwa cakupan N/D masih kurang dari target yaitu 56,9%. Hal ini perlu menjadi bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan yang berwenang untuk memberikan intervensi khusus agar adanya peningkatan jumlah balita yang mengalami penambahan berat badan sesuai panduan di KMS.

- c. N/S menggambarkan jumlah balita yang mengalami peningkatan berat badan dibagi dengan total jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo. Jumlah N/S sebesar 53,1% dan hasil tersebut masih dibawah target yaitu 60%.
- d. K/S merupakan jumlah balita yang memiliki KMS dibagi dengan sasaran seluruh balita di wilayah kerja puskesmas. Target K/S adalah 100% dan cakupan K/S sebesar 101,6% yang menunjukkan bahwa cakupan sudah mencapai target.

2. Pemantauan Gizi Buruk

a. BGM

Pemantauan status gizi balita dilaksanakan pada kegiatan posyandu setiap bulannya. Hasil penimbangan akan diinterpretasikan dalam grafik KMS yang selanjutnya ditarik plot, jika garis menunjukkan dibawah garis merah atau $<-3SD$ maka balita tersebut mengalami gizi buruk.

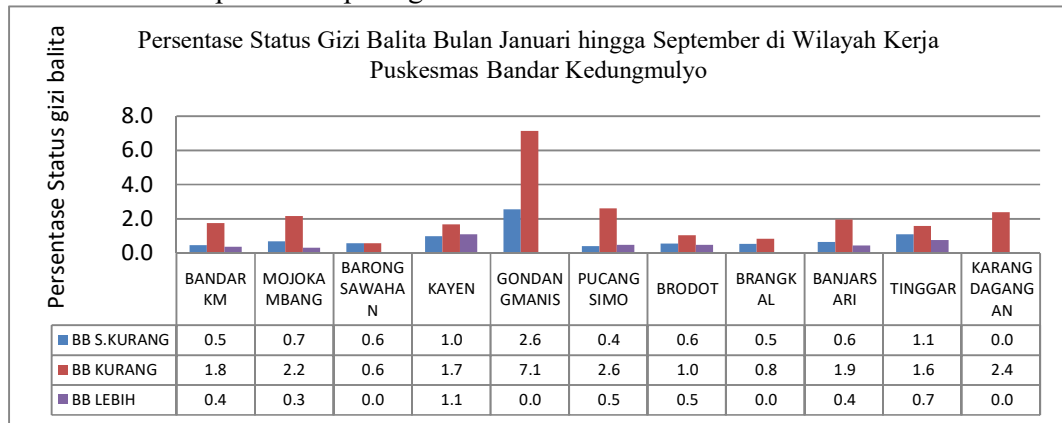


Grafik 4.6 Persentase Status Gizi Balita Bulan Januari – Agustus 2018

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa kejadian Bawah Garis Merah (BGM) di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo cenderung mengalami penurunan. Perbandingan balita bawah garis merah dengan seluruh balita yang ditimbang adalah 0,8%. Angka

tersebut menunjukkan bahwa target untuk tahun ini yaitu 1,9% telah tercapai.

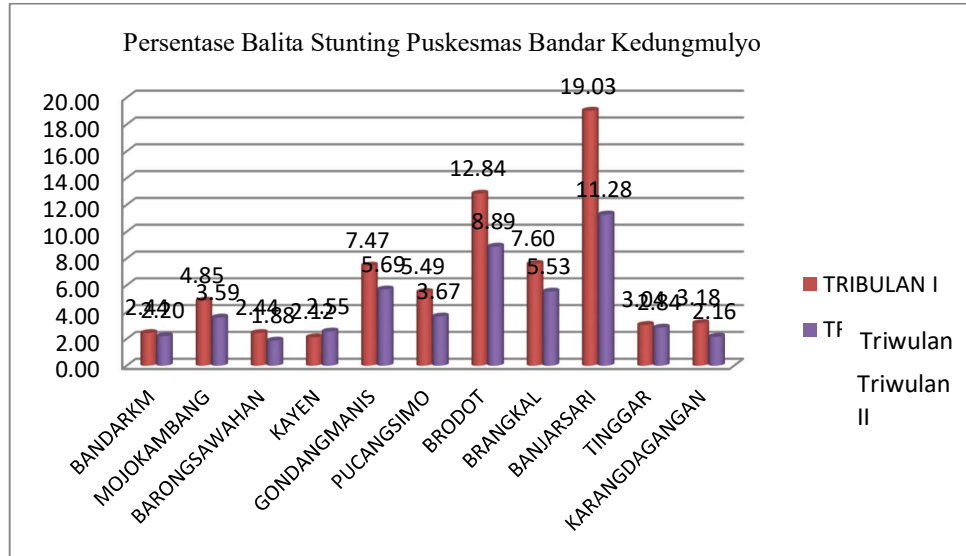
Hasil pemantauan status gizi (BB/U) anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo sepanjang bulan Januari hingga September tidak ada yang menunjukkan persentase lebih dari 10%. Pemantauan ini dilakukan pada masing-masing desa di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo. Persentase status gizi anak balita dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Grafik 4.7 Persentase Status Gizi Balita Januari – September di Puskesmas

b. Stunting

Pemantauan status gizi balita lainnya adalah melalui pengukuran tinggi badan. Indikator tinggi badan menurut umur menunjukkan kondisi anak tersebut mengalami *stunting* atau tidak. Jika pada plot KMS tinggi badan anak berada di bawah garis merah atau <-2SD. Berikut presentase balita *stunting* di wilayah kerja puskesmas.



Grafik 4.8 Persentase Balita Stunting Januari-September 2018

Berdasarkan grafik diatas, menunjukkan adanya penurunan kejadian *stunting* pada tribulan 3. Target *stunting* di puskesmas adalah sebesar 20% dan hasil diatas menunjukkan kejadian *stunting* masih dibawah 20% sehingga mencapai target. Angka kejadian *stunting* terbesar terdapat di Desa Banjarsari sebesar 11%. Meskipun sudah memenuhi target, perlu adanya pengawasan agar angka kejadian terus menurun.

Hasil pemantauan balita *stunting* sepanjang bulan januari hingga September pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo menunjukkan tidak ada persentase yang melebihi 20% pada masing-masing desa. Adapun desa dengan persentase *stunting* tertinggi yakni Banjarsari, namun persentasenya masih di bawah 20%. Persentase anak balita *stunting* di masing-masing desa dapat dilihat pada grafik berikut.

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan tingginya angka *stunting* adalah kesalahan alat dan manusia. Kurang akuratnya alat yang digunakan saat pengukuran balita sehingga perlu adanya pemeriksaan secara berkala terhadap alat pengukuran yang terdapat pada masing-masing posyandu. Ketidak akuratan hasil pemeriksaan dapat memberikan hasil interpretasi yang berbeda terhadap status gizi, sehingga juga berpengaruh pada

intervensi gizi yang akan dilakukan. Pemeriksaan alat pengukur dapat dilakukan dengan pengkalibrasian alat pengukur serta sosialisasi pada kader tentang cara pengukuran yang tepat.

Puskesmas Bandarkedungmulyo melakukan upaya dalam rangka menurunkan angka gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas dengan cara pelacakan gizi buruk, mengadakan TPG (Taman Pemulihan Gizi) dan melakukan pemberian suplementasi gizi berupa PMT MP-ASI, sirup suplementasi zink, tablet mineral mix, obat cacing dan taburia. MP-ASI atau Makanan Pendamping ASI diberikan untuk mendukung asupan gizi makro pada anak, sedangkan sirup suplementasi zink, tablet mineral mix, dan taburia berguna untuk meningkatkan daya tubuh dan metabolisme pencernaan anak. Hal ini berguna untuk meningkatkan nafsu makan anak. Pemberian MP-ASI dan suplemen tersebut dilakukan saat pelacakan gizi buruk dan saat pelaksanaan Posyandu balita . Upaya ini dilakukan agar status gizi anak balita mencapai target. Target dari Puskesmas Bandarkedungmulyo yakni <10% untuk anak balita gizi kurang dan <20% untuk anak balita stunting.

Selama kegiatan magang, mahasiswa ikut serta dalam kegiatan pemantuan dan promosi pertumbuhan balita, adapun beberapa kegiatan tersebut sebagai berikut:

1. Posyandu balita di Desa Brangkal

Hari, tanggal	Senin, 5 November 2018
Tempat	Balai Desa Brangkal
Jenis Posyandu	Pratama
Kegiatan	Melakukan skrining dan penyuluhan terkait bahaya <i>stunting</i> dan cara melakukan deteksi dini <i>stunting</i> .
Peserta	40 Balita

Peserta	12 ibu
penyuluhan	
Evaluasi	Alat yang digunakan untuk skrining kurang valid.
Kelebihan	Ibu mengetahui bahaya <i>stunting</i> dan dapat melakukan deteksi dini kejadian <i>stunting</i>
Kekurangan	<ol style="list-style-type: none"> Meja Posyandu tidak urut sehingga ada beberapa hasil pengukuran balita yang tidak terdata oleh kader. Pelayanan meja 4 posyandu terkait penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita belum dioptimalkan. Belum dilakukan pengukuran untuk melihat pemahaman ibu terkait materi yang disampaikan.
Saran	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pelatihan kader terkait cara pengukuran tinggi badan bagi balita yang benar. Optimalisasi meja 4 terkait penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita. Menggunakan lembar pertumbuhan efektif anak untuk melakukan deteksi dini <i>stunting</i>.

Tabel 4.12 Hasil pengukuran Balita di Posyandu Brangkal

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	Antropometri		Keterangan		
				BB (kg)	TB (cm)	TB/U	BB/U	BB/TB
1	Alfian C.	L	2	5	55	Normal	GL	Normal
2	Anita	P	3	5	55	Normal	Normal	Normal
3	M. Kemal	L	3	4	58	Normal	GK	SK
4	Ahmad Azril	L	4	5,5	60	Normal	GK	Normal
5	Nurul	P	5	8	66	Normal	Normal	Gemuk
6	Azkiya	P	5	6,5	65	Normal	GL	Normal
7	Shohlahudin	L	5	7	65,5	Normal	Normal	Normal
8	Harumi F.	P	6	7	65	Normal	Normal	Gemuk
9	Rafela	P	11	7,2	72	Normal	Normal	Normal
10	Kesya	P	12	9	72	Normal	GL	Normal

11	Queen	P	12	10	72	Normal	Normal	Normal
12	Tiara	P	13	12	75	Normal	Normal	Normal
13	Naufal	L	14	7,5	72	SP	GK	Kurus
14	Syazia	P	15	10	77	SP	Normal	Normal
15	Almira	P	17	5,5	75	Normal	Normal	Normal
16	M. Nofak A.	L	19	10,5	80	Normal	Normal	Normal
17	Mubarok	L	19	10	80	Normal	Normal	Normal
18	M. Ubaidillah	L	21	10,7	82	Normal	Normal	Normal
19	Sholihul Mubin	L	21	8,5	82	Normal	GK	SK
20	Tasya	P	22	12	82	Normal	Normal	Kurus
21	Sandi	L	22	11	79	SP	Normal	Normal
22	Zidan	L	23	11	85	Normal	Normal	Normal
23	Rania	P	24	11,5	84	Normal	Normal	Normal
24	Tateng	L	28	12	85	Normal	Normal	Normal
25	Ulul absor	L	28	10,5	86	Normal	Normal	Normal
26	Aisya	P	29	10,5	86	Normal	Normal	Normal
27	Deren	L	30	11	87	Normal	Normal	Normal
28	Anindya	P	34	13,5	89	Normal	GL	Gemuk
29	Bayu	L	35	13	91	Normal	Normal	Normal
30	Nada	P	38	11	93	Normal	GB	SK
31	Zidan	L	39	11	93	Normal	GK	Kurus
32	Aruna	L	43	13	95	Normal	Normal	Normal
33	Aisyah	P	47	15	99	Normal	Normal	Normal
34	Ayu Azhara	P	50	15	105	Normal	Normal	Normal
35	Ely	P	51	14	103	Normal	GB	Normal
36	Sheva	P	51	16	102	Normal	Normal	Normal
37	Aqila	P	52	17	107	Normal	Normal	Normal
38	Restu	P	52	22	116	Normal	Normal	Normal
39	Fabiyan	L	53	16	109	Normal	Normal	Normal
40	Fina	P	53	16	110	Normal	Normal	Normal

Keterangan:

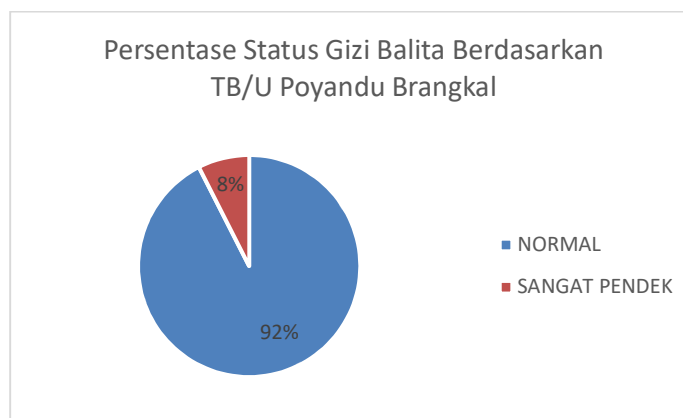
SP = Sangat Pendek

GB = Gizi Buruk

GL =Gizi Lebih

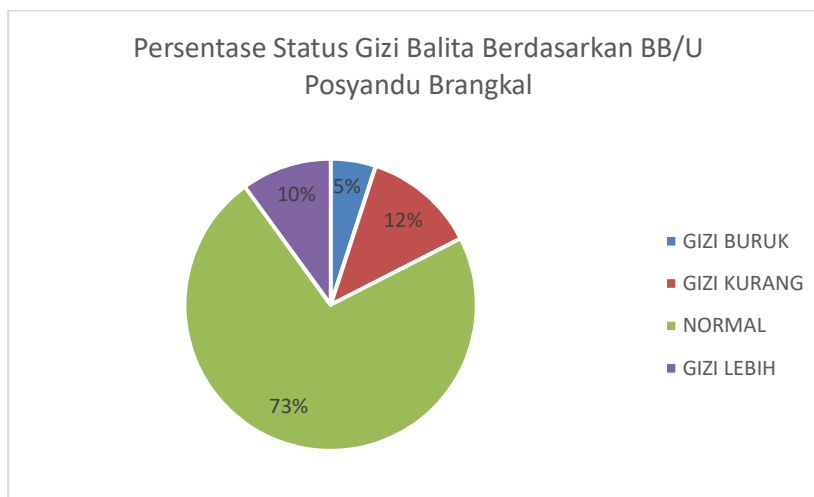
P = Pendek

SK = Sangat Kurus



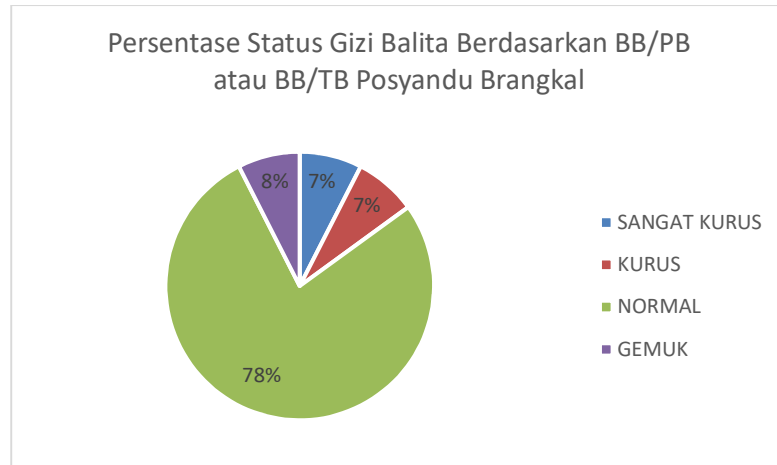
Grafik 4.9 Persentase Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U Posyandu Brangkal

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat terdapat 8% atau sebesar 3 balita di Posyandu Brangkal yang tergolong sangat pendek (Nilai z-score $< -3SD$) dari total 40 balita yang mengikuti kegiatan Posyandu. Sedangkan 37 balita lainnya termasuk dalam kategori normal (Nilai z-score $-2 SD$ sampai dengan $2 SD$) berdasarkan panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur.



Grafik 4.10 Persentase Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U Posyandu Brangkal

Berdasarkan grafik status gizi berat badan menurut umur diatas dapat dilihat sebesar 5% atau sebanyak 2 balita yang mengalami gizi buruk (Nilai z-score $< -3SD$), sebesar 12% atau sebanyak 5 balita termasuk kategori gizi kurang (Nilai $-3SD$ sampai dengan $< -2SD$), sebesar 10% atau sebanyak 4 balita termasuk kategori gizi lebih (Nilai z-score $> 2SD$), sedangkan 29 balita atau sebesar 73% termasuk kategori gizi baik atau normal (Nilai z-score $-2 SD$ sampai dengan $2 SD$).



Grafik 4.11 Persentase Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB Posyandu Brangkal

Berdasarkan grafik berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan diatas dapat dilihat dilihat sebesar 7% atau sebanyak 3 balita yang tergolong sangat kurus (Nilai z-score < -3SD), sebesar 7% lainnya atau sebanyak 3 balita termasuk kategori kurus (Nilai - 3SD sampai dengan <-2SD), sebesar 8% atau sebanyak 3 balita termasuk kategori gemuk (Nilai z-score > 2SD), sedangkan 31 balita atau sebesar 73% termasuk kategori normal (Nilai z-score -2 SD sampai dengan 2 SD).

2. Posyandu balita di Desa Kedungasem

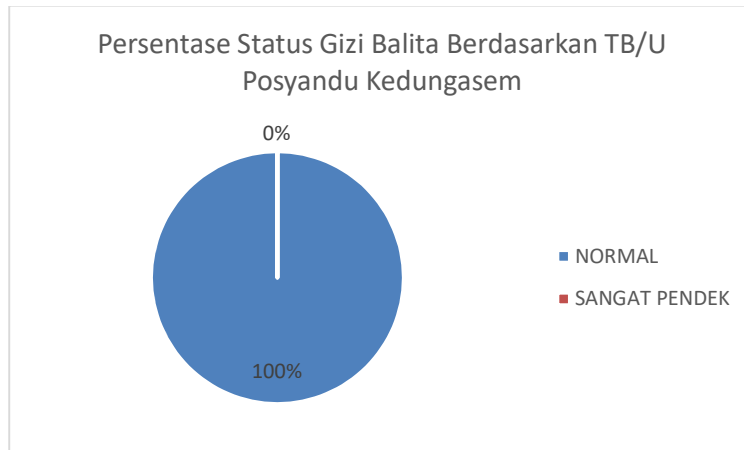
Hari, tanggal	Senin, 5 November 2018
Tempat	Rumah salah satu warga
Jenis Posyandu	Pratama
Kegiatan	Melakukan skrining
Peserta	41 Balita
Evaluasi	Alat yang digunakan untuk skrining kurang valid.
Kelebihan	Ibu dapat memantau pertumbuhan anak
Kekurangan	a. Meja Posyandu tidak urut sehingga ada beberapa hasil pengukuran balita yang tidak terdata oleh kader.

- Saran
- b. Pelayanan meja 4 posyandu terkait penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita belum dioptimalkan
- a. Melakukan pelatihan kader terkait cara pengukuran tinggi badan bagi balita yang benar.
 - b. Optimalisasi meja 4 terkait penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita.

Tabel 4.13 Hasil pengukuran balita di Posyandu Kedungasem

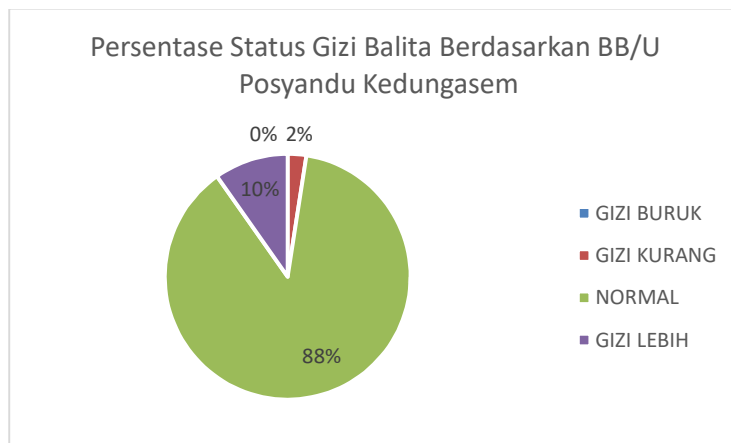
No	Nama	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	Antropometri		Keterangan		
				BB (kg)	TB (cm)	TB/U	BB/U	BB/TB
1	Rafisqi	L	3	8,4	58	Normal	GL	Gemuk
2	Calistha	P	3	10,6	61	Normal	Normal	Normal
3	Dania	P	5	20	64	Normal	Normal	Normal
4	Refandi	L	6	16	66	Normal	GL	Gemuk
5	Hildan	L	8	7,2	68	Normal	Normal	Normal
6	Diva	P	8	7,6	68	Normal	Normal	Normal
7	M. Raffi	L	9	12,4	70	Normal	GL	Gemuk
8	Alen	L	10	7,6	70	Normal	Normal	Normal
9	M. Arjuna	L	10	8,1	71	Normal	Normal	Normal
10	Abi	L	10	8,8	72	Normal	Normal	Normal
11	Bima	L	12	8,6	72,5	Normal	Normal	Normal
12	Agustian	L	13	10,6	74	Normal	Normal	Normal
13	Rommy	L	14	9,6	76	Normal	Normal	Normal
14	Mauza	L	15	10,6	76	Normal	Normal	Normal
15	Izzati	P	15	10,5	77	Normal	Normal	Normal
16	Nafira	P	18	10,3	79	Normal	Normal	Normal
17	Dafani	P	19	10,7	80	Normal	Normal	Normal
18	Alesha	P	20	7,1	81	Normal	Normal	Normal
19	Aisyahna	P	20	9,4	81,5	Normal	Normal	Normal
20	Raka	L	24	10,1	82	Normal	Normal	Normal
21	Aisyah	P	24	10,6	84	Normal	Normal	Normal
22	Maulana	L	29	12	86	Normal	Normal	Normal
23	Reiga	L	30	13,5	87	Normal	Normal	Normal
24	Ferdyan	L	31	12,2	87	Normal	Normal	Normal
25	Nadia	P	31	8,7	87	Normal	Normal	Normal
26	Dary	L	32	11,1	88	Normal	Normal	Normal
27	Nadiya	P	36	11,8	91	Normal	Normal	Normal
28	Bramasta	L	40	12,7	93	Normal	Normal	Normal
29	Abyan	L	41	12,6	93	Normal	Normal	Normal
30	Louis	L	43	16,7	95,5	Normal	Normal	Gemuk
31	Clarista	P	43	10	96	Normal	Normal	Normal
32	Marvel	L	44	14,2	96	Normal	Normal	Normal

33	Lutfi	L	44	14,9	96	Normal	Normal	Normal
34	Daffa	L	44	8,9	96	Normal	GK	SK
35	Adly	L	45	13,5	96	Normal	Normal	Normal
36	M. Fathan	L	47	14,8	97	Normal	Normal	Normal
37	M. Tito	L	48	15,3	99	Normal	Normal	Normal
38	Affan	L	49	14	99	Normal	Normal	Normal
39	Afatar	L	50	14,5	99	Normal	Normal	Normal
40	Reyga	L	50	14	99,5	Normal	Normal	Normal
41	Faris	L	52	22	105	Normal	GL	Gemuk



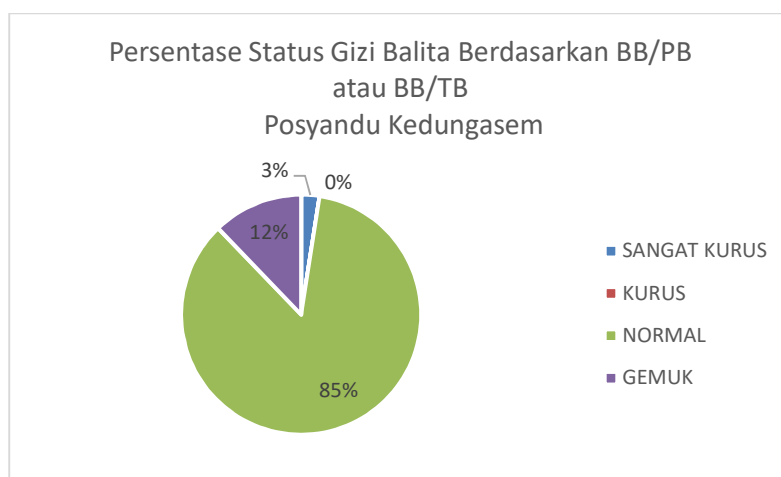
Grafik 4.12 Persentase Status Gizi Balita berdasarkan TB/U Posyandu Kedungasem

Berdasarkan grafik Tinggi badan menurut umur diatas dapat disimpulkan, semua balita termasuk dalam kategori Normal (Nilai z-score -2 SD sampai dengan 2 SD).



Grafik 4.13 Persentase Status Gizi Balita berdasarkan BB/U Posyandu Kedungasem

Berdasarkan grafik status gizi berat badan menurut umur diatas dapat dilihat sebesar 2% atau terdapat seorang balita yang termasuk kategori gizi kurang (Nilai $-3SD$ sampai dengan $<-2SD$), sebesar 10% atau sebanyak 4 balita termasuk kategori gizi lebih (Nilai $z\text{-score} > 2SD$), sedangkan 36 balita atau sebesar 88% termasuk kategori gizi baik atau normal (Nilai $z\text{-score} -2 SD$ sampai dengan $2 SD$) serta tidak ditemukan balita yang termasuk katgori gizi buruk.



Grafik 4.14 Persentase Status Gizi Balita berdasarkan BB/TB Posyandu Kedungasem

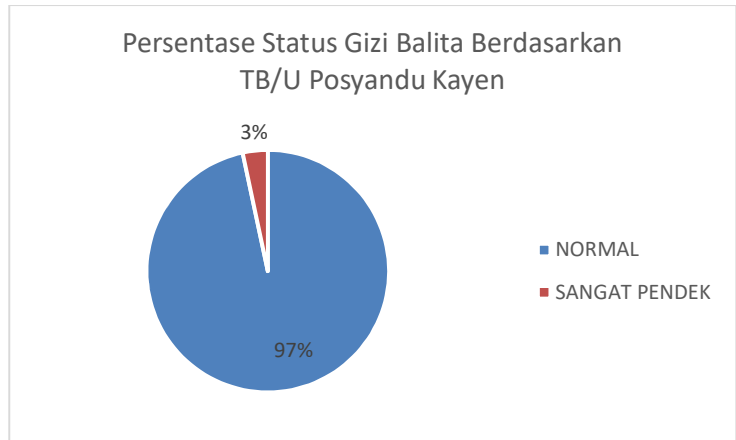
Berdasarkan grafik berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan diatas dapat dilihat dilihat sebesar 3% yaitu seorang balita tergolong sangat kurus (Nilai $z\text{-score} < -3SD$), sebesar 12% atau sebanyak 5 balita termasuk kategori gemuk (Nilai $z\text{-score} > 2SD$), sedangkan 35 balita atau sebesar 85% termasuk kategori normal (Nilai $z\text{-score} -2 SD$ sampai dengan $2 SD$) serta tidak ditemukan balita yang termasuk kategori kurus (Nilai $z\text{-score} -3 SD$ sampai dengan $<-2SD$).

3. Posyandu balita di Desa Kayen

Hari, tanggal	Selasa, 6 November 2018
Tempat	Rumah Ketua RT
Jenis Posyandu	Pratama
Kegiatan	Melakukan skrining dan penyuluhan terkait bahaya <i>stunting</i> dan cara melakukan deteksi dini <i>stunting</i> .
Peserta	30 Balita
Peserta penyuluhan	8 ibu
Evaluasi	Alat yang digunakan untuk skrining kurang valid.
Kelebihan	Ibu mengetahui bahaya <i>stunting</i> dan dapat melakukan deteksi dini kejadian <i>stunting</i>
Kekurangan	<ol style="list-style-type: none"> Meja Posyandu tidak urut sehingga ada beberapa hasil pengukuran balita yang tidak terdata oleh kader. Pelayanan meja 4 posyandu terkait penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita belum dioptimalkan. Belum dilakukan pengukuran untuk melihat pemahaman ibu terkait materi yang disampaikan.
Saran	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pelatihan kader terkait cara pengukuran tinggi badan bagi balita yang benar. Optimalisasi meja 4 terkait penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita. Menggunakan lembar pertumbuhan efektif anak untuk melakukan deteksi dini <i>stunting</i>.

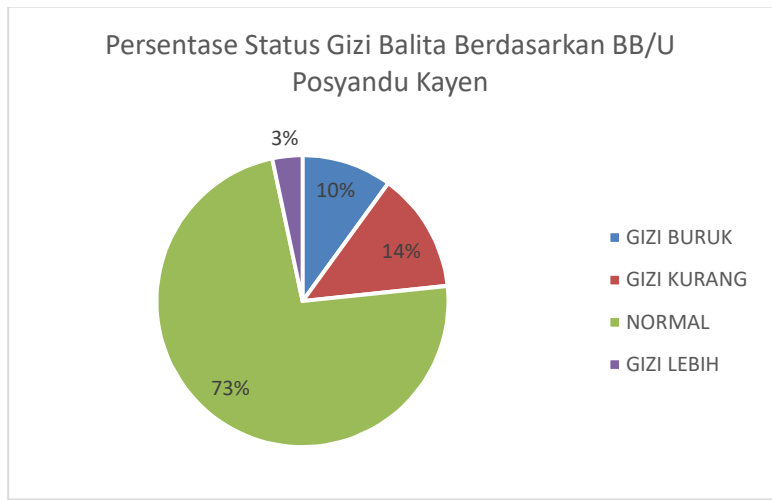
Tabel 4.14 Hasil pengukuran Balita di Posyandu Kayen

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	Antropometri		Keterangan		
				BB (kg)	TB (cm)	TB/U	BB/U	BB/TB
1	Hafis	L	2	5,5	55	Normal	GL	Normal
2	Zahrani	P	3	5,2	58	Normal	GB	SK
3	Atafari	L	5	7,3	63	Normal	Normal	Normal
4	Rere	L	9	9	70	Normal	Normal	Normal
5	Arya	L	10	8,2	73	Normal	Normal	Normal
6	Ayra	P	10	8,4	72	Normal	Normal	Normal
7	Yasmin	P	11	8,4	71	Normal	GK	SK
8	Alfara	P	14	10,1	77	Normal	Normal	Gemuk
9	Azzam	L	18	9,5	79	Normal	Normal	Normal
10	Najwa Ciansa	P	19	10,8	79	Normal	Normal	Normal
11	Najwa Altha	P	19	9,8	80	Normal	Normal	Normal
12	Rifqi Zaky	L	20	12,5	80	Normal	Normal	Gemuk
13	Khayla	P	20	10	81	Normal	Normal	Kurus
14	Olivia	P	20	11,7	80,5	Normal	GB	Normal
15	Aprilia	P	25	14	83	Normal	Normal	Normal
16	Gavin	L	26	12,2	84	Normal	Normal	Normal
17	Syafa	P	28	8,8	84	Normal	GK	SK
18	Fatimah	L	30	10,4	87	Normal	GK	Normal
19	M. Yusuf	L	32	12	88	Normal	Normal	Normal
20	Bima	L	33	12,3	84	SP	Normal	Normal
21	Afrin	L	35	13,4	90	Normal	Normal	Normal
22	Zulfan	L	38	12,5	92	Normal	Normal	Normal
23	Zulfan	L	38	12,5	92	Normal	Normal	Normal
24	Talita	P	41	13,3	94	Normal	Normal	Normal
25	Naura	P	43	18	95	Normal	GB	Normal
26	Abdi	L	44	13	96	Normal	Normal	Normal
27	Ulfa	P	45	13	96	Normal	Normal	Kurus
28	Anisa	P	50	14,5	101	Normal	GK	Gemuk
29	Bilqis	P	50	13,5	101	Normal	Normal	Normal
30	Ayra Putri	P	51	17,4	102	Normal	Normal	Kurus



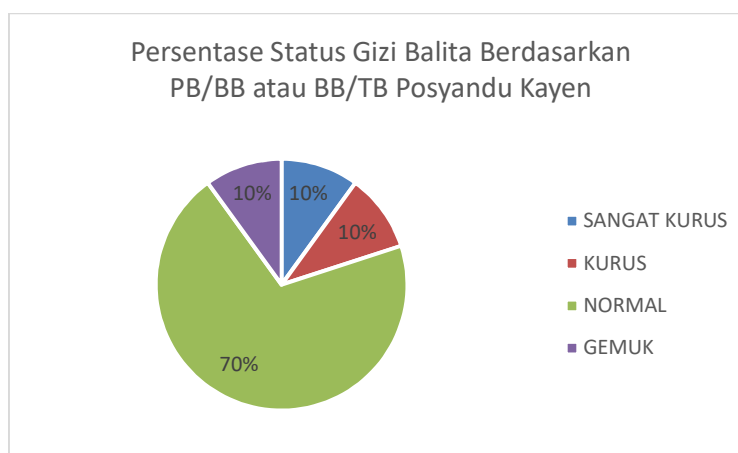
Grafik 4.15 Persentase Status Gizi Balita berdasarkan TB/U Posyandu Kayen

Berdasarkan grafik panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur diatas dapat dilihat terdapat 3% yaitu seorang anak termasuk kategori sangat pendek (Nilai z-score < -3SD) dari total 30 balita yang mengikuti kegiatan Posyandu. Sedangkan 29 balita lainnya termasuk dalam kategori normal (Nilai z-score -2 SD sampai dengan 2 SD).



Grafik 4.16 Persentase Status Gizi Balita berdasarkan BB/U Posyandu Kayen

Berdasarkan grafik status gizi berat badan menurut umur diatas dapat dilihat sebesar 10% atau 3 balita mengalami gizi buruk (nilai z-score $< -3SD$) sebesar 14% atau 4 balita yang termasuk kategori gizi kurang (Nilai $-3SD$ sampai dengan $<-2SD$), sebesar 3%, yaitu seorang balita termasuk kategori gizi lebih (Nilai z-score $> 2SD$), sedangkan 22 balita atau sebesar 73% termasuk kategori gizi baik atau normal (Nilai z-score $-2 SD$ sampai dengan $2 SD$).



Grafik 4.17 Persentase Status Gizi Balita berdasarkan BB/TB Posyandu Kayen

Berdasarkan grafik berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan diatas dapat dilihat dilihat masing-masing sebanyak 10% atau masing-masing sebanyak 3 balita yang termasuk kategori sangat kurus (Nilai z-score $< -3SD$), kurus (Nilai z-score $-3 SD$ sampai dengan $< -2SD$), dan gemuk (Nilai z-score $> 2SD$), sedangkan 21 balita atau sebesar 70% termasuk kategori normal (Nilai z-score $-2 SD$ sampai dengan $2 SD$).

3. Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Menurut Kemenkes RI Nomor 747 Tahun 2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga, Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga

dapat disebut dengan KADARZI apabila telah berperilaku gizi baik dengan ciri-ciri:

- a. Menimbang berat badan secara teratur
- b. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI Eksklusif)
- c. Makan beraneka ragam
- d. Menggunakan garam beryodium
- e. Minum suplemen gizi sesuai anjuran

Agar tercipta perilaku KADARZI, ada beberapa aspek yang perlu dicermati. Aspek ini berada disemua tingkatan yang mencakup yaitu:

- 1) Tingkat Keluarga
- 2) Tingkat masyarakat
- 3) Tingkat pelayanan kesehatan
- 4) Tingkat pemerintah

Survey KADARZI dilakukan pada 11 desa di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo. Sasaran survey KADARZI adalah keluarga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo. Berikut adalah data desa KADARZI Puskemas Bandarkedungmulyo 2018:

Tabel.4.15 Target Capaian KADARZI

No	Desa	KADARZI		TIDAK KADARZI		Target	
		N	%	N	%	n	%
1	Bandarkedungmulyo	40	80	10	20	50	100
2	Mojokambang	48	96	2	4	50	100
3	Barongsawahan	50	100	0	0	50	100
4	Kayen	38	76	12	24	50	100
5	Gondangmanis	50	100	0	0	50	100
6	Pucangsimo	38	76	12	24	50	100
7	Brodot	50	100	0	0	50	100
8	Brangkal	50	100	0	0	50	100
9	Banjarsari	49	98	1	2	50	100
10	Tinggar	45	90	5	10	50	100
11	Karangdagangan	47	94	3	6	50	100
Total		505	91,82	45	8,18	550	100

Target nasional KADARZI adalah sebesar 65%. Dari hasil pemantauan KADARZI yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Bandarkedungmulyo, 550 rumah tangga dari 11 desa di wilayah kerja puskesmas Bandarkedungmulyo yang dilakukan survey KADARZI, sebanyak 505 rumah tangga yang KADARZI (91,82%) yang berarti sudah mencapai target. dan 45 Rumah tangga yang tidak KADARZI (8,18%). Berdasarkan tabel diatas, dari 50 rumahtangga yang dilakukan survey KADARZI pada setiap desa, seluruh rumah tangga dari desa barongswahan, brodot dan brangkal sudah KADARZI (100%). Sedangkan desa dengan rumah tangga yang paling banyak tidak KADARZI adalah desa Kayen dan Pucang Simo, yakni hanya masing-masing 38 rumah tangga yang KADARZI (76%) dari 50 rumah tangga yang dilakukan survey pada desa tersebut.

Upaya yang sudah dilakukan puskesmas untuk mencapai target KADARZI adalah memberikan pengetahuan kepada masyarakat terkait KADARZI itu sendiri. Penyuluhan disampaikan pada setiap anggota keluarga dalam forum yang berbeda. Ibu dan anak diberikan penyuluhan ketika posyandu dan kelas ibu hamil. Bapak mendapatkan penyuluhan di forum kesehatan kerja dan penyuluhan lain yang dilakukan oleh puskesmas.

4. Pemantauan BBLR

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

Di Indonesia, BBLR masih menjadi masalah kesehatan. Bayi yang BBLR memiliki risiko kematian pada bayi. Selain itu bayi juga akan mengalami perlambatan pertumbuhan dibanding dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Pemantauan BBLR perlu

dijalankan agar dapat dilakukan upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan dan pemulihan. Berikut adalah jumlah BBLR di wilayah Kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo 2018.

Tabel 4.16 Jumlah BBLR di Puskesmas

No	Desa	Jumlah Bayi Lahir	BBLR	
			N	%
1	Bandarkedungmulyo	79	2	0,02
2	Mojokambang	47	0	-
3	Barongsawahan	48	1	0,02
4	Kayen	71	2	0,02
5	Gondangmanis	65	3	0,05
6	Pucangsimo	105	0	-
7	Brodot	68	3	0,04
8	Brangkal	60	1	0,02
9	Banjarsari	52	1	0,02
10	Tinggar	68	6	0,09
11	Karangdagangan	36	1	0,03

Pada tahun 2018 kasus terdapat total 20 kasus BBLR dari 699 total kelahiran dari 11 desa wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat desa dengan jumlah BBLR paling tinggi terdapat pada desa Tinggar, yakni 6 bayi (0,09%). Pemantauan BBLR ini dilakukan oleh bidan desa setempat. Berdasarkan target yang sudah ditentukan oleh puskesmas, angka BBLR yang terjadi dalam wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo sudah memenuhi target yaitu 7%.

Agar terjadi penurunan angka BBLR pada wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo, dilakukan upaya pengendalian meliputi tindakan preventif dan kuratif. Kegiatan dilakukan oleh bidan desa maupun bagian KIA dan Gizi Puskesmas. Selain itu juga diberikan edukasi mengenai gizi bagi Ibu hamil terutama ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Puskesmas juga melakukan kerjasama dengan pihak desa untuk melakukan pemberdayaan masyarakat.

5. Pemantauan Ibu hamil KEK

Pemantauan kesehatan bagi ibu hamil dilakukan saat pemeriksaan K1. Pemeriksaan K1 juga dilakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil untuk mengetahui

status gizi ibu hamil apakah mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis). Ibu hamil yang termasuk dalam kategori KEK adalah Ibu hamil yang memiliki LILA kurang dari 23,5 cm.

Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), memiliki risiko kesakitan dan mengalami kesulitan dalam proses melahirkan. Upaya penanggulangan KEK yang dilakukan oleh Puskesmas Bandarkedungmulyo adalah dengan cara pemberian edukasi gizi bagi ibu hamil dan pemberian makanan tambahan (PMT)

Tabel 4.17 Jumlah Bumil KEK di Puskesmas

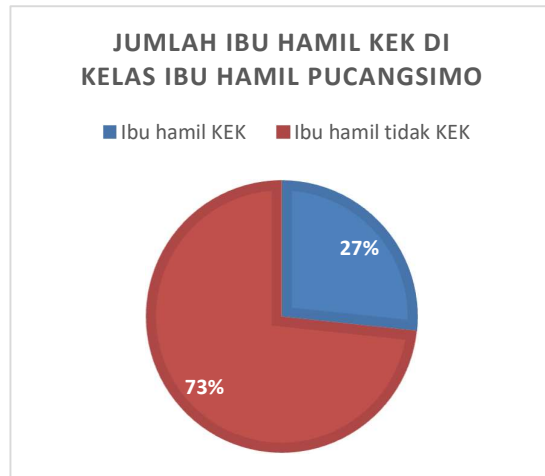
Nama	Diperiksa	Bumil KEK	Persentase (%)
Bandarkedungmulyo	56	1	1.8
Mojokambang	33	2	6.1
Barongsawahan	39	10	25.6
Kayen	70	13	18.6
Gondangmanis	63	3	4.8
Pucangsimo	80	6	7.5
Brodot	64	1	1.6
Brangkal	42	4	9.5
Banjarsari	29	4	13.8
Tinggar	55	0	-
Karangdagangan	31	4	12.9
Total	562	48	8.5

Berdasar dari tabel diatas dapat dilihat, dari 562 ibu hamil yang diperiksa dan dilakukan pengukuran LILA (Lingkar lengan Atas), sebanyak 48 (8,5%) orang ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Semua ibu hamil yang menderita KEK mendapatkan PMT. Pada kegiatan magang, mahasiswa melakukan kegiatan penyuluhan terkait KEK pada ibu hamil, rincian kegiatan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

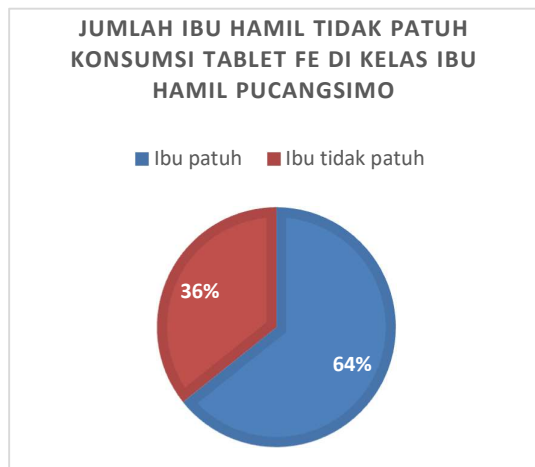
Kegiatan Kelas Ibu Hamil
 Hari, tanggal Sabtu, 10 November 2018
 Tempat Puskesmas Pembantu Pucangsimo
 Kegiatan Materi penyuluhan yang diberikan terkait masalah gizi yang sering dialami ibu hamil, yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil dan upaya pencegahannya yang disampaikan oleh

mahasiswa magang. Setelah itu dilanjutkan dengan senam hamil

Peserta 15 ibu hamil
 Hasil Terdapat 4 ibu hamil (27%) yang mengalami KEK
 Kegiatan Terdapat 5 ibu hamil (36%) yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah



Grafik 4.18 Jumlah ibu hamil KEK di Pucangsimo



Grafik 4.19 Jumlah ibu hamil tidak patuh konsumsi tablet Fe di Kelas Ibu Hamil Pucangsimo

Output Pengetahuan peserta berdasarkan *pretest* dan *posttest* yang diberikan, terjadi peningkatan pengetahuan ibu dengan jumlah total ibu yang semua jawabannya benar sebanyak 80%.

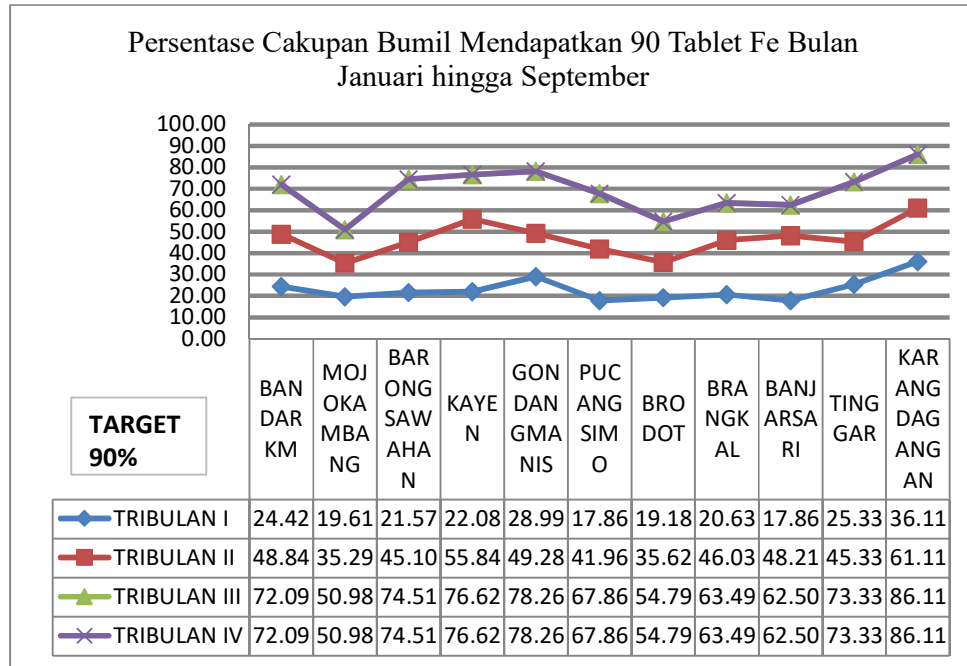
Kelebihan	<ul style="list-style-type: none"> a.) Ibu mengetahui bahaya KEK dan anemia dan upaya pencegahannya serta mengetahui pentingnya gizi seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. b.) Semua peserta yang hadir mendapatkan <i>leaflet</i> terkait materi KEK dan anemia. c.) Semua peserta yang hadir mendapatkan <i>sticker</i> program STMJ (Satu Tablet Malam hari, Jangan lupa) yang dapat ditempelkan oleh ibu hamil dirumah sebagai pengingat konsumsi Tablet Fe. d.) Semua peserta yang hadir mendapatkan Kartu kontrol partisipasi suami dari program SUDEKAT (Suami Dukung istri Sehat).
Kekurangan	Tidak semua ibu hamil hadir yang diundang oleh Bidan dapat menghadiri kegiatan
Saran	<ul style="list-style-type: none"> a.) Dilakukan kegiatan penyuluhan lanjutan berkaitan dengan pengetahuan ibu hamil terkait KEK dan Anemia b.) Melakukan pendampingan terhadap ibu hamil yaitu model pendampingan kader kepada ibu hamil sebagai upaya monitoring.

4.4.2 Penanggulangan Gizi Mikro

1. Penanggulangan Anemia pada Bumil

Kejadian anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin dan mengganggu aktivitas ibu karena mudah merasa lesu, lemah, letih dan lelah. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi kejadian kasus anemia adalah pemberian tablet tambah darah (TTD) pada setiap ibu hamil yang berada dalam wilayah kerja puskesmas. Pemberian tablet tambah darah dilakukan saat kunjungan pemeriksaan kehamilan. Masing-

masing ibu hamil mendapatkan minimal dua kali yaitu saat trimester satu dan trimester tiga sebanyak 90 tablet. Berikut cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo.



Grafik 4.20 Persentase Cakupan Ibu Hamil yang mendapat 90 Tablet Fe Januari-September 2018

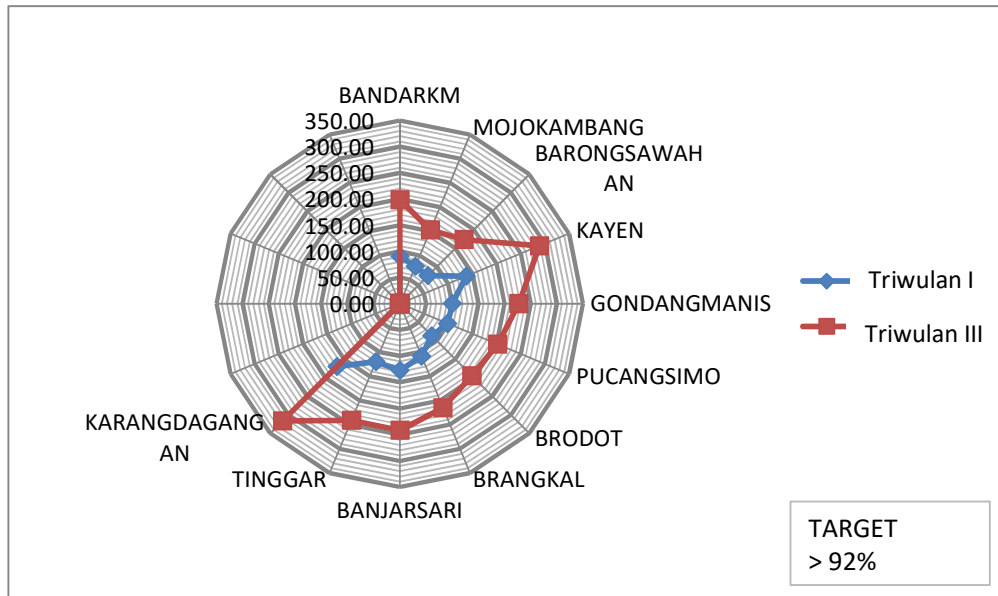
Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat, pemberian tablet Fe 90 di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo bulan Januari-September 2018 sudah mencapai target triwulan 3. Rata-rata cakupan pada triwulan 3 sebesar 68,9% dan sudah memenuhi target triwulan 3 yakni sebesar 67,5%.

2. Penanggulangan Kekurangan Vitamin A

Masalah kekurangan Vitamin A (KVA) pada 2018 tidak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo. Pembagian kapsul vitamin A dilakukan sebagai tindakan pencegahan. Sasaran pemberian kapsul vitamin A adalah balita dengan usia 6-11 bulan untuk kapsul vitamin A biru (100.000 IU) dan usia 12-59 bulan untuk kapsul vitamin A merah (200.000 IU)

dan diberikan dua kali dalam satu tahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus.

Target pada tahun 2018 yaitu sebesar 92%. Hasil Realisasi cakupan vitamin A pada bulan Agustus 2018 semua desa telah mencapai target. Desa dengan cakupan vitamin A terbesar adalah Desa Kayen dengan angka cakupan 288,64%. Sedangkan desa dengan cakupan vitamin A terkecil adalah Desa Mojokambang dengan cakupan sebesar 152,5%.



Grafik 4.21 Persentase Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A

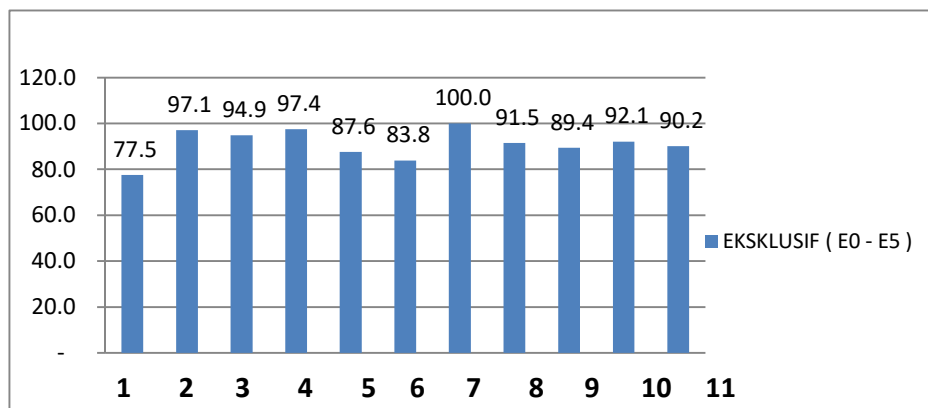
4.4.3 Upaya Perbaikan Gizi Institusi

1. Peningkatan ASI Eksklusif

Puskesmas Bandarkedungmulyo melakukan upaya peningkatan ASI Eksklusif melalui kelas ibu hamil, KP ASI, dan kegiatan Posyandu balita yang dilaksanakan setiap bulan. Tenaga kesehatan meliputi petugas gizi dan bidan memberikan penyuluhan kepada Ibu hamil dan Ibu menyusui untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Penyuluhan yang disampaikan berisi tentang definisi ASI Eksklusif, manfaat, dan cara pemberian ASI yang tepat, serta dampak negatif yang dapat timbul apabila ibu tidak melaksanakan ASI Eksklusif.

Penyuluhan ASI Eksklusif dalam kegiatan Posyandu balita, kelas ibu hamil, dan KP ASI ini dilaksanakan dengan pertimbangan waktu pelaksanaan dan anggaran dana. Pelaksanaan Posyandu balita, KP ASI, dan kelas ibu hamil merupakan momentum saat ibu hamil atau ibu menyusui berkumpul bersama. Saat momentum tersebut, petugas gizi dan bidan dapat memberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif. Pertimbangan yang kedua yakni anggaran dana. Kegiatan Posyandu balita, KP ASI, dan kelas ibu hamil rutin dilaksanakan dalam setiap bulannya, sehingga tidak diperlukan lagi anggaran untuk undangan maupun konsumsi peserta. Hal ini dikarenakan penganggaran konsumsi masuk dalam anggaran operasional kegiatan Posyandu balita, KP ASI, dan kelas ibu hamil, sehingga pelaksanaan penyuluhan ASI Eksklusif dapat efektif dan efisien.

Untuk mengukur efektivitas peningkatan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo, Puskesmas Bandarkedungmulyo mencanangkan target sebesar 91% sesuai dengan target nasional. Target tersebut meliputi cakupan ASI Eksklusif 0 bulan (E0) sampai Eksklusif 5 bulan (E5). Data 6 bulan (E6) tidak didapatkan sehingga tidak dapat diketahui cakupan dari ASI Eksklusif.



Grafik 4.22 Cakupan ASI Eksklusif (E0-E5)

Keterangan :

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. Bandarkedungmulyo | 3. Barongsawahan |
| 2. Mojokambang | 4. Kayen |

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 5. Gondangmanis | 9. Banjarsari |
| 6. Pucangsimo | 10. Tinggar |
| 7. Brodot | 11. Karangdagangan |
| 8. Brangkal | |

Berdasarkan hasil evaluasi pada trimester ketiga pada tahun 2018 yakni pada bulan Juli - September, cakupan ASI Eksklusif (E0-E5) pada wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo adalah 90,3%. Bila dibandingkan dengan target cakupan ASI Eksklusif (E0-E5) sebesar 91%, cakupan tersebut masih berada di bawah target pencapaian. Hal ini disebabkan oleh kondisi Ibu menyusui yang merupakan wanita karir dan mempunyai sedikit kesempatan untuk menyusui anaknya, serta lebih memilih susu formula sebagai alternatif pilihan pemenuhan asupan anak. Susu formula dinilai lebih efisien dan solutif daripada memberi ASI Eksklusif.

Terdapat faktor lain yang menyebabkan belum tercapainya cakupan ASI Eksklusif. Air ASI yang susah untuk keluar merupakan permasalahan teknis yang dijumpai Ibu menyusui saat ingin melaksanakan ASI Eksklusif. Ibu menyusui mengaku merasa tidak bisa memberikan ASI kepada anaknya dan susu formula dianggap menjadi jalan keluar dari permasalahan tersebut. Kedua faktor tersebut harus diselesaikan dengan solusi yang tepat.

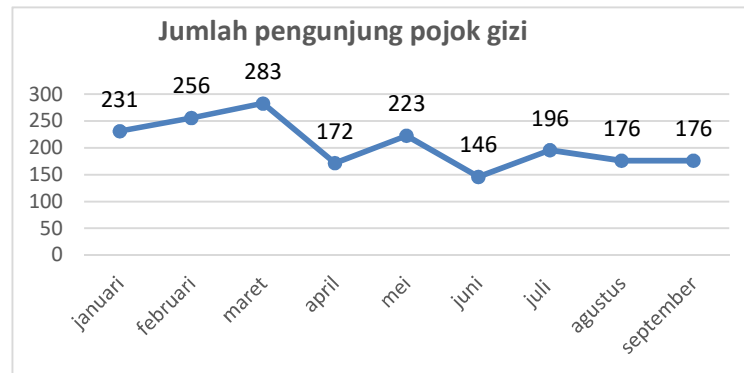
Peningkatan motivasi Ibu menyusui dapat menjadi solusi yang tepat untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo. Ibu menyusui dapat diberikan pemahaman bahwa memberikan ASI membutuhkan usaha yang maksimal dalam pelaksanaannya. Hal ini untuk meminimalisasi pemikiran bahwa bila terdapat halangan dalam memberikan ASI, maka Ibu menyusui mendapatkan justifikasi untuk tidak memberikan ASI-nya. Pemberian pemahaman dapat dilakukan dengan mengkondisikan kelas ibu hamil dan KP ASI dalam kelas kecil dan memberikan konseling terhadap masing-masing Ibu hamil atau Ibu menyusui. Selain menitik beratkan pada motivasi dalam memberikan ASI, pemberian penyuluhan mengenai teknik pemberian ASI yang tepat juga diperlukan untuk mengurangi hambatan Ibu dalam memberikan ASI

12. .

2. Pengembangan Pojok Gizi

Pojok gizi merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Bandarkedungmulyo. Fasilitas ini dapat dimanfaatkan oleh masyarakat untuk konsultasi gizi. Konsultasi gizi yang diberikan dapat berguna bagi pasien dalam membantu proses penyembuhannya. Konsultasi yang diberikan bisa karena hasil rujukan dari poli lain, maupun kemauan pribadi. Pasien dengan rujukan poli lain misalnya pada pasien Ibu hamil (ANC terpadu). Ibu hamil akan diarahkan untuk mendapatkan pelayanan pada semua poli yang ada di Puskesmas Bandarkedungmulyo. Pasien dengan penyakit degeneratif juga akan dirujuk ke pojok gizi. Hampir seluruh pasien yang datang ke pojok gizi merupakan hasil rujukan dari poli lain.

Hasil evaluasi jumlah pengunjung pojok gizi sepanjang bulan Januari hingga September 2018 menunjukkan bahwa adanya jumlah kunjungan pasien di pojok gizi yang fluktuatif. Jumlah kunjungan pasien pada setiap bulannya dipengaruhi oleh jenis penyakit pasien. Hal ini menjadi faktor terbesar mengapa jumlah kunjungan pasien fluktuatif. Berikut adalah grafik jumlah kunjungan pasien di pojok gizi. Perlu adanya peningkatan koordinasi antar poli yang ada di Puskesmas Bandarkedungmulyo. Poli-poli lain dapat menyarankan pasien dengan penyakit jenis apapun untuk berkunjung ke poli gizi. Dengan begitu, jumlah kunjungan pasien di pojok gizi dapat meningkat dan cakupannya semakin banyak.



Grafik 4.23 Jumlah Pengunjung Pojok Gizi

Selama kegiatan magang, mahasiswa berpartisipasi aktif dalam kegiatan konseling yang terdapat di pojok gizi Puskesmas Bandarkedungmulyo. Adapun rincian kegiatan sebagai berikut:

Kegiatan	Konseling di pojok gizi
Monev	Tidak dapat dilakukan evaluasi karena pasien hanya datang satu kali saja selama kegiatan magang berlangsung.
Kelebihan	Konseling diberikan individu sehingga penyelesaian masalah sesuai dengan kondisi pasien
Kekurangan	a.) Beberapa pasien kurang aktif sehingga sulit untuk menggali informasi terkait kebiasaan makan b.) Tidak dilakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan pada pasien pengunjung pojok gizi
Saran	Memberikan <i>leaflet</i> terkait diet yang sesuai agar pasien dapat menerapkannya di rumah dan memberikan <i>sticker</i> bagi ibu hamil sebagai media peringat konsumsi Tablet Fe yang bisa ditempel di rumah.

Tabel 4.18 Data pasien anak yang dilayani

Nama pasien	Usia	Antropometri			Status gizi			Diagnosa	Data Klinis	Diit
		BB (kg)	TB (cm)	LILA (cm)	Kurus	Normal	Gemuk			
Faiz	15	7,9	70	-	✓			Febris	-	TKTP + Biskuit MP-ASI
Nur Said	8	7,2	71	-	✓			2T	-	Taburia
M Rizki	11	6,7	68,5	-	✓			Gizi kurang dan 4T	-	TKTP + Taburia

Tabel 4.19 Data pasien dewasa yang dilayani

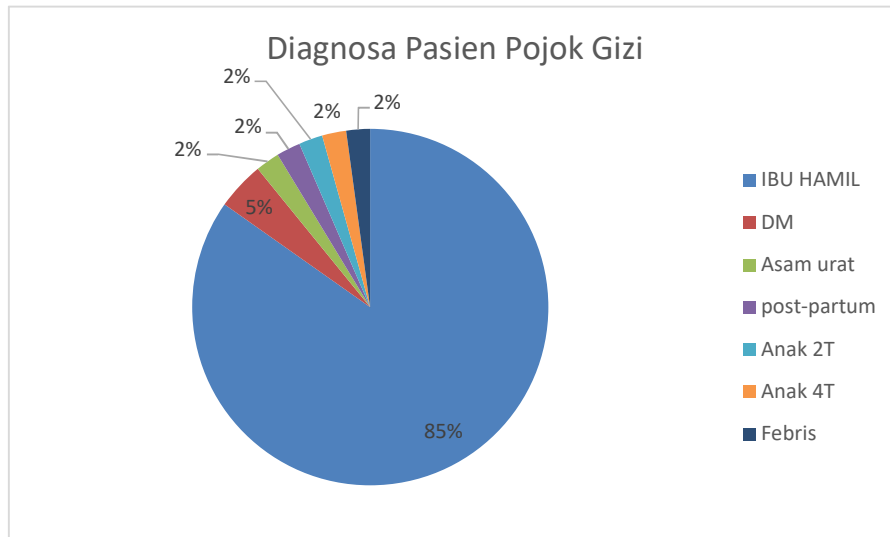
Nama pasien	Usia	Antropometri			Status gizi			Diagnosa	Data Klinis	Diit
		BB (kg)	TB (cm)	LILA (cm)	Kurus	Normal	Gemuk			
Ratna	25	45	157	24		✓		Hamil	Tekanan darah 90/60 mmHg	TKTP
Ririn	30	55	151	25		✓		Hamil	Tekanan darah 100/80 mmHg	TKTP
Diana	20	63	153	27,5		✓		Hamil	Tekanan darah 100/70 mmHg	TKTP
Juliana	42	56	152	24		✓		Hamil	Tekanan darah 100/70 mmHg	TKTP
Suci	20	43	158	23		✓		Hamil	Tekanan darah 100/60 mmHg	TKTP
Dewi	21	67	155	29,5		✓		Hamil	Tekanan darah 100/60 mmHg	TKTP
Elis	34	49	149	24,5		✓		Hamil	Tekanan darah 110/70 mmHg	TKTP
Agustin	21	60	150	24		✓		Hamil	Tekanan darah 100/- mmHg	TKTP

Nama	Usia	Antropometri			Status gizi			Diagnosa	Data Klinis	Diit
		BB	TB	LILA	kurus	normal	Gemuk			
Mudhar	29	55	148	-		✓		Hamil	Tekanan darah 90/60 mmHg	TKTP
Himma	31	50	155	24,5		✓		Hamil	Tekanan darah 100/70 mmHg	TKTP
Munifah	-	60	153	29,5		✓		Hamil	Tekanan darah 120/80 mmHg	TKTP
Salimah	30	83	154	35		✓		Hamil	Tekanan darah 110/70 mmHg	TKTP
Ayu	20	50	157	27		✓		Hamil	Tekanan darah 120/80 mmHg	TKTP
Uswatun	28	69	159	29		✓		Hamil	Tekanan darah 120/70 mmHg	TKTP
Iva	22	-	-	-				Post partum	-	ASI + TKTP + MPASI
Neni	30	55	150	25		✓		Hamil	Tekanan darah 110/70 mmHg	TKTP
Dia	-	60	163	25		✓		Hamil	Tekanan darah 110/70 mmHg	TKTP
Zuhrotul	32	58	150	27		✓		Hamil	Tekanan darah 120/80 mmHg	TKTP
Artalia	27	65	155	30		✓		Hamil	Tekanan darah 110/80 mmHg	TKTP
Nurlela	19	103	112,5	35			✓	Hamil	Tekanan darah 120/80 mmHg	Rendah lemak

Lanjutan tabel 4.19 Data pasien dewasa yang dilayani

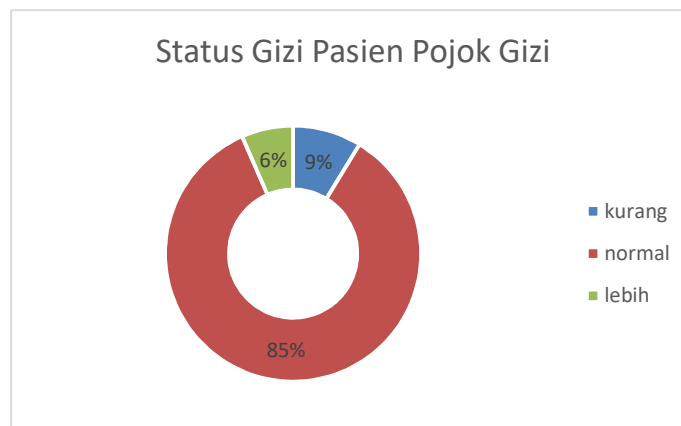
Eky	34	60	152	35		✓		Hamil	Tekanan darah 100/60 mmHg	TKTP
Dinda	33	46	156	24		✓		Hamil	Tekanan darah 100/60 mmHg	TKTP
Lailatul	29	66	151	30		✓		Hamil	Tekanan darah 120/80 mmHg	TKTP
Taki	33	71	149	35			✓	Hamil	Tekanan darah 120/80 mmHg	TKTP
Karina	26	68	161	27		✓		Hamil	Tekanan darah 120/70 mmHg	TKTP
Pungki	23	61	151	25		✓		Hamil	Tekanan darah 90/60 mmHg	TKTP
Anik	30	88	156	33		✓		Hamil	Tekanan darah 100/60 mmHg	TKTP
Siti	39	52	149	25		✓		Hamil	Tekanan darah 100/60 mmHg	TKTP
Zulia	28	72	166	26		✓		Hamil	Tekanan darah 110/70 mmHg	TKTP
Arum	25	55	147	28,5		✓		Hamil	Tekanan darah 110/70 mmHg	TKTP
Ainun	35	69	144	32		✓		Hamil	Tekanan darah 120/80 mmHg	TKTP
Siti	57	-	-	-				Diabetes Mellitus	Tekanan darah 130/80 mmHg GDA : 277	DM B 1700 kkal

Aprilia	22	54	167	25		✓		Hamil	Tekanan darah 120/80 mmHg	TKTP
Dwi	26	54	150	28		✓		Hamil	Tekanan darah 100/60 mmHg	TKTP
Aminah	38	76	151	32			✓	Hamil	Tekanan darah 110/70 mmHg	TKTP
Puji	23	65	154	31		✓		Hamil	Tekanan darah 110/70 mmHg	TKTP
Winarti	38	64	-	-				Diabetes Mellitus	Tekanan darah 130/- mmHg GDA : 383	DM B1
Novita	27	45	151	22	✓			Hamil	Tekanan darah 110/70 mmHg	TKTP + PMT ibu hamil
Isti	38	56	143	25		✓		Hamil	Tekanan darah 100/70 mmHg	TKTP
Tati	-	61	149	-				Hamil	Tekanan darah 100/80 mmHg	TKTP
Sukinah	42	-	-	-				Asam urat	Urid acid : 9,7	Rendah purin
Etis	30	61	141	25		✓		Hamil	Tekanan darah 110/- mmHg	TKTP
Ruliana	-	55	152	27		✓		Hamil	Tekanan darah 110/70 mmHg	TKTP



Grafik 4.24 Diagnosa pasien pojok gizi

Dari grafik diatas dapat dilihat pasien yang mengunjungi pojok gizi selama kegiatan magang di dominasi oleh Ibu hamil, yaitu sebesar 85%,. Hal ini dikarenakan kegiatan ANC Terpadu yang mewajibkan Ibu hamil mendapatkan pelayanan dari seluruh tenaga kesehatan, termasuk Ahli Gizi. Kemudian sebanyak 5% pasien yang mengunjungi pojok gizi adalah pasien Diabetes mellitus. Pasien lain yang mengunjungi pojok gizi terdiagnosa asam urat, anak 2 T, anak gizi buruk dan 4T dan juga pasien post-partum.



Grafik 4.25 Diagnosa pasien pojok gizi

Semua pasien yang mengunjungi pojok gizi sebelumnya dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan dan pengukuran Lingkar Lengan Atas bagi Ibu hamil yang kemudian dicatat direkam medis sehingga ahli gizi dapat menentukan status gizinya. Namun, terdapat beberapa pengunjung yang tidak melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan sebelum mengunjungi pojok gizi, sehingga tidak dapat diketahui golongan status gizinya. Dari grafik diatas dapat dilihat sebanyak 85% pengunjung pojok gizi memiliki status gizi normal. Terdapat sebesar 9% pengunjung pojok gizi mengalami kurang gizi dan rata-rata didominasi oleh ibu yang KEK dan anak-anak. Sedangkan sebesar 6% pasien gizi mengalami obesitas dan didominasi oleh Ibu hamil.

4.5 Identifikasi Masalah

Selama kegiatan magang, dilakukan kegiatan pengamatan, diskusi, hingga wawancara secara langsung pada tenaga kesehatan Puskesmas sehingga didapatkan masih terdapat beberapa masalah yang masih perlu dilakukan penanganan. Dilakukan studi pendahuluan pada saat ANC terpadu dari 5 orang ibu hamil didapatkan 2 diantaranya tidak mengkonsumsi tablet tambah darah dengan rutin (40%). Kemudian dilakukan studi pendahuluan juga untuk mengidentifikasi ibu hamil yang tergolong KEK pada saat kegiatan ANC terpadu, dan didapatkan hasil 3 dari 5 dari ibu hamil mengalami KEK (60%). Masalah lain yang ditemukan selama kegiatan magang yaitu, pengukuran yang kurang valid terkait tinggi badan balita selama kegiatan posyandu. Masalah yang masih belum memenuhi target adalah jumlah balita dengan berat badan naik menurut balita yang ditimbang dan menurut jumlah seluruh balita. Dari beberapa masalah diatas perlu dilakukan penanganan dengan segera, maka daru itu perlu dilakukan penyusunan prioritas masalah

Tabel 4.20 Capaian Program Gizi

No	Masalah Gizi	Capaian	Target	Keterangan
1.	Kepatuhan Ibu hamil dalam konsumsi tablet tambah darah	60%	90%	Belum mencapai target
2.	Ibu hamil KEK	40%	<21,1%	Belum mencapai target
3.	Balita Stunting	4,5%	20%	Sudah mencapai target
4.	N/D	56,9%	60%	Belum mencapai target

4.6 Prioritas masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di Puskesmas Bandarkedungmulyo, diketahui bahwa masih terdapat beberapa masalah kesehatan dan gizi. Beberapa masalah tersebut meliputi kepatuhan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet tambah darah, masih terdapat KEK pada ibu hamil, rendahnya nilai N/D, dan masih terdapat kejadian *stunting*. Masalah gizi yang ada harus dilakukan evaluasi untuk diberikan rencana tidak lanjut, baik berupa optimalisasi program, pengembangan program maupun pembuatan program baru. Sebelum melakukan rencana tindak lanjut, maka harus disusun penentuan prioritas masalah dari masalah gizi yang akan ditangani. Prioritas masalah yang digunakan adalah hasil skoring penentuan PAHO. Komponen penilaian pada metode ini adalah besarnya masalah (*Magnitude*), beratnya kerugian yang timbul (*Severity*), tersedianya sumberdaya untuk mengatasi masalah kesehatan (*Vulnerability*), Kepedulian/dukungan politis dan dukungan masyarakat (*Community and political concern*), dan ketersediaan data (*Affordability*).

Tabel 4.21 Hasil Skoring Prioritas Masalah

No	Masalah	Kriteria					Total	Ranking
		M	S	V	C	A		
1	Kepatuhan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet tambah darah	3	4	5	5	1	300	I
2	KEK pada ibu hamil	2	5	5	5	1	250	II
3	N/D rendah	3	2	5	3	1	90	IV
4	<i>Stunting</i>	2	5	5	4	1	200	III

Penilaian dilakukan dengan melakukan diskusi dengan ahli gizi. Berdasarkan hasil penilaian prioritas masalah diatas, didapatkan ranking untuk setiap masalah yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo. Prioritas utama adalah penyelesaian masalah kepatuhan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet tambah darah, kedua adalah penyelesaian masalah KEK pada ibu hamil. Prioritas ketiga adalah penyelesaian masalah stunting dan prioritas terakhir adalah penyelesaian N/D yang rendah.

Dalam kegiatan magang, dipilih 3 prioritas utama akan dilakukan upaya pemberdayaan dan alternatif pemecahan masalah yang akan dibahas lebih lanjut pada laporan individu. Masalah terkait kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi tablet tambah darah akan dibahas oleh Nadia. Masalah terkait KEK pada ibu hamil akan dibahas oleh Adhelia. Dan masalah terkait *stunting* pada balita akan dibahas oleh Achmad Maralda.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan selama kegiatan magang, dapat diketahui bahwa :

1. Perencanaan program yang dilakukan oleh Puskesmas Bandarkedungmulyo adalah Bottom Up.
2. Berdasarkan hasil pengamatan dan pengukuran selama kegiatan magang terdapat masalah yang belum tertangani, yaitu kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi suplementasi Fe, Bumil KEK, dan pengukuran stunting.
3. Dalam analisis penentuan prioritas masalah terdapat tiga masalah utama yang perlu dilakukan upaya penanganan, yaitu kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi suplementasi Fe, Bumil KEK, dan pengukuran stunting.
4. Monitoring dan Evaluasi yang dilakukan Puskesmas Bandarkedungmulyo sesuai dengan ketentuan yang sudah ada sesuai dengan masing-masing program yaitu menggunakan formulir terkait.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan untuk Puskesmas Bandarkedungmulyo terkait dengan gizi antara lain :

1. Memantau setiap kegiatan di Posyandu seperti memantau sensitifitas penggunaan alat antropometri balita dan mengoptimalkan meja penyuluhan.
2. Perlu dilakukan pendataan terkait kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah oleh bidan desa ataupun bidan KIA
3. Perlu dilakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan pada seluruh pasien pojok gizi untuk mengetahui status gizinya dengan mengkategorikan berdasarkan IMT.
4. Memanfaatkan media edukasi berupa leaflet dengan maksimal untuk diberikan ke seluruh pasien pengunjung di pojok gizi Puskesmas Bandar Kedungmulyo.

4.3 Rencana Tindak Lanjut

Tabel 5.1 Rencana Tindak Lanjut

No	Kegiatan	Waktu pelaksanaan	Media	Penanggung jawab
1	Deteksi dini stunting menggunakan instrumen Lembar Pertumbuhan Efektif Anak	Saat penimbangan berat dan tinggi badan di masing-masing Posyandu setiap bulan	Lemper Enak (lembar efektif pertumbuhan anak	Kader Posyandu
2.	Penyuluhan terkait dengan tablet tambah darah dan anemia pada ibu hamil	Saat kelas Ibu Hamil	Leaflet	Bidan Desa dibantu dengan Ahli Gizi
3.	Penyuluhan terkait dengan KEK pada Ibu hamil	Saat kelas Ibu Hamil	Leaflet	Bidan Desa dibantu dengan Ahli Gizi
4.	Pemberian leaflet pada pengunjung pojok gizi	Setiap saat	leaflet	Ahli Gizi

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2015. Pusat Pemulihan Gizi Jombang. dilihat 20 Agustus 2018 <<http://gizi.depkes.go.id/pusat-pemulihan-gizi-jombang>>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2016. LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Dilihat 30 September 2018
<http://dinkes.jombangkab.go.id/assets/files/Lakip/Lakip%20Dinkes%20Kab%20Jombang%202016.pdf>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2018. Profil Kesehatan 2017. Dilihat 5 Oktober 2018.
<<http://dinkes.jombangkab.go.id/assets/files/Profil%20Kesehatan/2017/Profil%20Kesehatan%20Kab%20Jombang%202017%20Lengkap2.pdf>>
- Eman. 2010. Pusat Pemulihan Gizi Jombang. Dilihat 5 Oktober 2018.
<<http://gizi.depkes.go.id/pusat-pemulihan-gizi-jombang>>
- Elfindri.2011. Beberapa Teknik Monitoring dan Evaluasi (MONEV). Jurnal Kesehatan Komunitas, November 2011, Volume 1 (2) : 106 – 128.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007
- Ningtyas, Septi Fitrah, dkk. 2017. Analisis Kegiatan Taman Pemulihan Gizi Terhadap Perkembangan Balita di Wilayah Kecamatan Tembelang Di Kabupaten Jombang. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengembangan Masyarakat, Seri Ke-1 : 91 – 94*. Jombang
- Symond, Denas .2013. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan di Suatu Wilayah. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Maret 2013-September 2013, volume 7, Nomor 2.

LAMPIRAN 1. Absensi Magang

LOGBOOK HARIAN MAHASISWA MAGANG MASYARAKAT

Nama mahasiswa : Nadia Ramadhani

NIM : 101511233038

Tanggal	Kegiatan	Paraf
Senin, 22-10-2018	Orientasi dan pengenalan lingkungan puskesmas pengumpulan data (obs wawancara & data sekunder)	
Selasa, 23-10-2018	orientasi dan pembekalan dari Dinas Kesehatan Kab. Jombang	
Rabu, 24-10-2018	pengumpulan data (wawancara), penyusunan prioritas, konsultasi program dan penyusunan jadwal	
Kamis, 25-10-2018	input data e-PPGBM, konsultasi pasien di poli gizi membuat media leaflet "anemia pada bumil"	
Senin, 29-10-2018	input data e-PPGBM, konsultasi program/inovasi membuat materi penyuluhan anemia bumil	
Selasa, 30-10-2018	input e-PPGBM, konsultasi pasien di poli gizi membuat media leaflet "Diet rendah protein"	
Rabu, 31-10-2018	Diskusi program Studi Kasus pembuatan media program "stunting"	
Kamis, 1-11-2018	input e-PPGBM, konsultasi pasien, pembuatan media leaflet PMBA	
Jumat, 2-11-2018	input e-PPGBM, pembuatan media sticker program	
Sabtu, 3-11-2018	Konsultasi pasien di poli gizi input data e-PPGBM.	
Senin, 5-11-2018	ikut serta pada Kepratan posyandu Kd. arem Desa bandar kedung mulgo.	
Selasa, 6-11-2018	ikut serta kegiatan posyandu desa kayen. Konsultasi pasien di poli gizi	
Rabu, 7-11-2018	- pembuatan media leaflet izin.	
Kamis, 8-11-2018	penyusunan media konseling di poli gizi	

Jumat,9-11-2018	Penyusunan / pembuatan media Konselling untuk poli gizi	
Sabtu,10-11-2018	melaksanakan program pada saat kelas ibu hamil di Desa Pucangjimo.	
Senin,12-11-2018	pendampingan PKMRS. melakukan konsultasi pasien di poli gizi	
Selasa,13-11-2018	melakukan konsultasi pasien di poli gizi	
Rabu,14-11-2018	melakukan penyuluhan terkait diabetes mellitus pada saat kegiatan PROARIS. senam Lansia.	
Kamis,15-11-2018	melakukan konsultasi di poli gizi mengerjakan laporan	
Jumat, 16-11-2018	melakukan konsultasi di poli gizi penyusunan laporan	
Sabtu, 17-11-2018	penyusunan laporan melakukan konsultasi di poli gizi	
Senin, 19-11-2018	Konsultasi Laporan magang dan perbaikan melakukan konsultasi di poli gizi	
Selasa,20-11-2018	Libur Maulid Nabi S.A.W	

LOGBOOK HARIAN MAHASISWA MAGANG MASYARAKAT

Nama mahasiswa : Adhelia Niantiara Putri

NIM : 101511233039

Tanggal	Kegiatan	Paraf
Senin, 22-10-2018	- Orientasi dan pembekalan di Puskesmas - Pengumpulan data	
Selasa, 23-10-2018	orientasi & pembekalan di Dinas Kesehatan Kab. Jombang	
Rabu, 24-10-2018	- Pengumpulan data - konsultasi studi kasus dan jadwal	
Kamis, 25-10-2018	- input e-PPBSM	
Senin, 29-10-2018	- input e-PPBSM - membuat leaflet & bahan penyuluhan	
Selasa, 30-10-2018	- input e-PPBSM	
Rabu, 31-10-2018	- penyuluhan dan sosialisasi pos ukk kampung mie di desa Kajen	
Kamis, 1-11-2018	- penyuluhan dan sosialisasi pos ukk kampung mie di desa Kajen	
Jumat, 2-11-2018	- membuat leaflet & bahan penyuluhan - mengerjakan laporan	
Sabtu, 3-11-2018	- membuat leaflet & bahan penyuluhan	
Senin, 5-11-2018	ikut serta penyandu balita di desa Brangkal	
Selasa, 6-11-2018	- mengerjakan laporan	
Rabu, 7-11-2018	Ijin sakit	
Kamis, 8-11-2018	- membuat leaflet	

Jumat, 9-11-2018	- melakukan konsultasi di posok gizi	
Sabtu, 10-11-2018	Mengikuti kelas ibu hamil di Deka Pucangrimo	
Senin, 12-11-2018	Ijin sakit	
Selasa, 13-11-2018	- melakukan konsultasi di posok gizi - mengerjakan laporan	
Rabu, 14-11-2018	- melakukan konsultasi di posok gizi - mengerjakan laporan	
Kamis, 15-11-2018	- mengerjakan laporan	
Jumat, 16-11-2018	- Konsultasi di posok gizi - mengerjakan laporan	
Sabtu, 17-11-2018	- penyusunan laporan - melakukan konsultasi di posok gizi	
Senin, 19-11-2018	- penyusunan laporan - melakukan konsultasi di posok gizi	
Selasa, 20-11-2018	Libur Maulid Nabi	

LOGBOOK HARIAN MAHASISWA MAGANG MASYARAKAT

Nama mahasiswa : Achmad Maralda

NIM : 101511233040

Tanggal	Kegiatan	Paraf
Senin, 22-10-2018	Orientasi dan pengumpulan informasi mengenai proses pengumpulan data (wawancara & data sekunder)	
Selasa, 23-10-2018	Orientasi dan pemutakhiran data dinas kesehatan kab. Jombang	
Rabu, 24-10-2018	Pengumpulan data (wawancara), penyusunan prioritas, konsultasi program dan penyusunan jadwal	
Kamis, 25-10-2018	Input data e-ppbgm, memberikan konsultasi pasien, dan penyusunan leaflet	
Senin, 29-10-2018	Input data e-PPBGM	
Selasa, 30-10-2018	Input data e-PPGM, konsultasi gizi pasien di poli gizi	
Rabu, 31-10-2018	Disusun program studi kasus pembuatan media program shuliy berupa "Lempur Enak"	
Kamis, 1-11-2018	Pelatihan input E-PPBGM offline di PKM Perak bersama Dinkes.	
Jumat, 2-11-2018	Input E-PPBGM dan pembuatan skema operasional program	
Sabtu, 3-11-2018	Konsultasi pasien di poli gizi dan input data e-PPBGM	
Senin, 5-11-2018	Pelaksanaan program shuliy melalui "Lempur Enak" dan perbaikan alat ukur BB & TB di Posy. Branghal	
Selasa, 6-11-2018	Pelaksanaan program shuliy melalui "Lempur Enak" dan pelaksanaan program posyandu di desa Kayen	
Rabu, 7-11-2018	Pemberian konsultasi gizi pada pasien di poli gizi input data e-ppbgm	
Kamis, 8-11-2018	Pemberian konsultasi pada pasien di poli gizi	

Jumat,9-11-2018	Mengikuti seminar acrobatic, memberikan konsultasi gizi	
Sabtu,10-11-2018	memberikan konsultasi gizi	
Senin,12-11-2018	Memberikan penyuluhan (PKM-RS) terkait hipertensi pada pasien di ruang tunggu, konsultasi gizi	
Selasa,13-11-2018	Memberikan konsultasi gizi	
Rabu,14-11-2018	Membantu melaksanakan "probanis", membantu acara penyuluhan hidup sehat tanpa asap rokok	
Kamis,15-11-2018	Memberikan konsultasi gizi	
Jumat,16-11-2018	Memberikan konsultasi gizi, menyusun laporan	
Sabtu,17-11-2018	Memberikan konsultasi gizi, menyusun laporan	
Senin,19-11-2018	Memberikan konsultasi gizi, menyusun laporan	
Selasa,20-11-2018	Libur	

LAMPIRAN 2. Leaflet Gizi

1. Diet diabetes mellitus

Contoh menu sehari bagi penderita DM (1900 kkal)

Energi : 1912 kkal
 Protein : 60 g (12,5% energi total)
 Lemak : 48 g (22,5% energi total)
 Karbohidrat : 299 g (62,5% energi total)

Waktu	Bahan	Gram	URI
Pagi 06.30 WIB	Nasi	100	1 gls
	Telur Ayam	55	1 btr
	Tempe	50	2 ptg sdg
	Sayur	100	1 gls
	Minyak	5	1 sdm
09.30 WIB	Buah	110	1 ptg sdg
Siang 12.30 WIB	Nasi	150	1 ½ gls
	Ikan	40	1 ptg sdg
	Tempe	50	2 ptg sdg
	Sayur	100	1 gls
	Minyak	5	1 sdm
15.30 WIB	Buah	75	1 ptg bsr
Malam 18.30 WIB	Nasi	150	1 ½ gls
	Ayam tanpa kulit	40	1 ptg sdg
	Tahu	100	1 bh bsr
	Sayur	100	1 gls
	Buah	110	1 ptg sdg
	Minyak	5	1 sdm
	Buah	75	½ bh sdg
21.30 WIB			



KENALI DAN CEGAH PENYAKITNYA

Lakukan pemeriksaan gula darah secara rutin

Penatalaksanaan diet diabetes mellitus

- UPTD Puskesmas Bandarkedungmulyo -

Diabetes

Mahasiswa Magang
S1 Gizi FKM Unair

Apa itu Diabetes

Penyakit gangguan metabolik akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif.



Tanda dan Gejala

Sering buang air kecil, sering lapar, dehidrasi, berat badan menurun, kesemutan, penglihatan kabur, lemas, mudah mengantuk.

Kadar Normal Gula darah

Nilai Gula Darah Acak (GDA) 50-140 mg/dl
 Nilai Gula Darah Puasa (GDP) <120 mg/dl
 Nilai Gula Darah 2JPP <140 mg/dl

Faktor Risiko

Gaya hidup kurang sehat
 Obesitas
 Riwayat keluarga dengan DM
 Kurang Aktivitas Fisik



Komplikasi

Risiko penyakit jantung dan stroke, Kerusakan syaraf, katarak, kerusakan pembuluh darah pada kaki, gagal ginjal.

Bahan Makanan yang dipebolehkan



Ayam, tanpa kulit, susu skim, ikan, tahu tempe, papaya, semangka, apel, salak

Bahan Makanan yang dihindari



Gula pasir, Gula Jawa, Sirup, Madu, Selai, Susu Kental Manis, Kecap manis, abon, saos tomat, dodol, abon manis,

Bahan Makanan yang dibatasi

Nasi putih, kentang, singkong, jagung, mie, bihun, dll

INGAT

Prinsip 3 J

Jumlah energi yang disesuaikan dengan status gizi individu tersebut (25-30 kalori/kg BB ideal)

Jadwal 3 kali makan utama dan 3 kali selingan

Makan	Waktu
Makan pagi	06.30
Snack pagi	09.30
Makan siang	12.30
Snack sore	15.30
Makan malam	18.30
Snack malam	21.00

Jenis

bahan makanan yang tepat Karbohidrat dan penukarnya: beras merah, roti gandum, oatmeal dll Protein dan penukarnya: ayam tanpa kulit, tahu, tempe, ikan dll Lemak: alpukat

Aktivitas Fisik

30-60 menit 3-5x/ minggu



intensitas ringan hingga sedang



2. Diet purin

Makanan yang dianjurkan

Makanan Pokok	nasi, bubur, bihun, roti, jagung, kentang, ubi, singkong
Sumber protein	telur, susu rendah lemak
Sayuran	wortel, labu siam, kacang panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, selada, lobak
Buah	semua jenis buah

Makanan yang dibatasi

Protein Hewani	daging, ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal, bandeng, kerang, udang dibatasi max 50 gram/hari
Protein Nabati	tempe, tahu maksimum 50 gram/hari dan kacang-kacangan (kacang hijau, kacang anah, kedelai) paling banyak 25 gram/hari
Sayuran	bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus, kangkung dan jamur maksimum 100 gram/hari
Lain-lain	Teh kental atau kopi Makanan yang berlemak dan penggunaan santan kental, makanan yang digoreng

Contoh Menu sehari

<p>Pagi</p> <p>Nasi</p> <p>Telur dadar isi wortel dan tomat</p> <p>Teh manis</p> <p>Jam 10.00 (selingan)</p> <p>Buah semangka</p>	<p>Siang</p> <p>Nasi</p> <p>Ikan Bakar saos kecap (1/2 potong)</p> <p>Tempe Bacem (1 potong kecil)</p> <p>Sayur sop</p> <p>BuahJeruk</p>
<p>Malam</p> <p>Nasi</p> <p>Semur Daging</p> <p>Pepes tahu</p> <p>Tumis sawi dan tomat</p> <p>Buah pisang ambon</p>	<ul style="list-style-type: none"> Olahraga secara teratur untuk mencegah kaku sendi. Bila disertai dengan darah tinggi dan atau penyakit jantung diberikan pula diet rendah garam. Hati-hati dengan minuman atau suplemen berenergi



DIET RENDAH PURIN
untuk penderita Asam Urat



Mahasiswa Magang S1 Gizi FKM UNAIR

Asam Urat adalah

Penyakit sendi yang muncul karena kadar asam urat yang tinggi dalam darah.

Kadar Normal

Perempuan: 2,4–6,0mg/dL

Laki-laki: 3,4–7,0 mg/dL

Penyebab Asam Urat

Konsumsi Makanan Tinggi purin

hati, ginjal, jantung, limpa, otak, sosis, babat, usus, paru, sarden, bebek, burung dara, angsa, dan ragi

Minuman yang mengandung soda



Janda dan Gejala

- Nyeri hebat pada
- persendian
- Radang dan kemerahan
- Sendi menjadi kaku

Diet untuk penderita asam urat

Diet Rendah Purin diberikan antara lain kepada pasien penyakit Gout dimana kadar asam urat dalam darah tinggi.



Tujuan Diet Rendah Purin

- Menurunkan kadar asam urat dalam darah
- Memperlancar pengeluaran asam urat

Cara mengatur diet

- Memasak dengan merebus, mengukus, mengungkep, menumis, memanggang, pepes.
- Banyak makan buah-buahan yang mengandung air untuk memperlancar pengeluaran asam urat.

3. Diet hipertensi

Pengaturan Makanan

Bahan yang dianjurkan	<ul style="list-style-type: none"> Sumber karbohidrat: Nasi, kentang ubi Makanan segar: sayur dan buah-buahan yang mengandung serat Sumber protein hewani: daging, ayam, ikan Susu segar
Bahan yang dibatasi	<ul style="list-style-type: none"> Penggunaan garam dapur Pemakaian bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue
Bahan yang dihindari	<ul style="list-style-type: none"> Jeroan: otak, ginjal, paru, jantung Makanan olahan: biskuit, roti, kerupuk, makanan asin Makanan dan minuman kaleng: sosis, kornet, sayur dan buah dalam kaleng Makanan yang diawetkan: dendeng, abon, ikan asin, ikan pindang, telur asin, acar Mentega dan keju Bumbu: kecap asin, terasi, petis, saos botol Makanan yang mengandung alkohol : Durian dan tape

HIPERTENSI
"SI PEMBUNUH SENYAP"

Hipertensi dapat menyerang beberapa organ, diantaranya:

OTAK JANTUNG GINJAL

orang dengan obesitas **5 KALI** lebih berisiko terkena hipertensi

1 dari 4 orang pasti menderita hipertensi

Lakukan pemeriksaan!
Kontrol tekanan darah secara rutin

Diet Rendah Garam

Untuk penderita **Hipertensi**

UPTD Puskesmas Bandarkodungmulyo
Kabupaten Jombang
Mahasiswa Magang SI Gizi FKM Unair

Apa itu Hipertensi?

Hipertensi atau biasa dikenal dengan Darah Tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah lebih tinggi daripada nilai normal seharusnya

Penyebab dan Faktor risiko

Komplikasi Penyakit Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi

	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Normal	< 120	<80
Prehipertensi	< 120-139	80-89
Hipertensi I	< 140-159	90-99
Hipertensi II	160 atau > 160	100 atau > 100

Diet bagi penderita Hipertensi

- Kurangi penggunaan garam, makanan kaleng, makanan dengan pengawet
- Rasa tawar dapat diperbaiki dengan menambah gula merah, gula pasir, bawang merah, bawang putih, jahe, kencur, salam dan bumbu lain yang tidak mengandung atau sedikit natrium
- Olah makanan dengan cara ditumis, digoreng, dipanggang walaupun tanpa garam
- Gunakan garam beryodium tidak lebih dari 1/2 sendok teh perhari
- Gunakan garam rendah natrium

4. Diet dislipidemia

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Karbohidrat	Beras merah, roti gandum, jagung, macaroni, ubi, talas, kentang	Kue-kue, biskuit, pastry, gula	
Protein hewani	Ayam dan bebek tanpa kulit, ikan, susu skim	Daging tanpa lemak, udang, kuning telur	Daging berlemak, jeroan, sarden, cumi, sosis
Protein nabati	Tempe, tahu, oncom, kacang hijau, kacang kedelai		
Sayuran&buah	Semua jenis		
Lemak	<ul style="list-style-type: none"> Minyak kacang tanah, minyak kelapa, minyak jagung, minyak kedelai Minyak wijen, minyak biji bunga matahari, minyak zaitun, margarin Makanan yang tidak berlemak dan menggunakan santan encer. Gunakan minyak untuk menumis 		<ul style="list-style-type: none"> Yang mengandung lemak jenuh: minyak yang berasal dari hewani; lemak sapi, babi, kambing, susu full cream, keju, mentega
Lainnya			Minuman yang mengandung alkohol: arak, bir Serta hindari softdrink

- ⇒ Batasi penggunaan kuning telur maksimum 2 kali perminggu
- ⇒ Memasak dengan merebus, mengukus, mengungkep, menumis, memanggang atau membakar



Diet Rendah Lemak dan Kolesterol Untuk penderita Dislipidemia



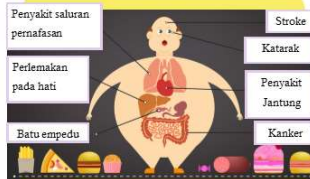
UPTD Puskesmas Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang

Mahasiswa Magang S1 Gizi FKM UNAIR

Apa itu Dislipidemia?

Merupakan kelainan metabolisme lipid (lemak) yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam plasma. Ditandai kenaikan kadar total kolesterol dan LDL (*Low Density lipoprotein*) serta penurunan kadar HDL (*High Density lipoprotein*)

Komplikasi dari Dislipidemia



Penyebab Dislipidemia

- Pola makan buruk dan gaya hidup tidak sehat
- Makanan tinggi lemak
- Berat badan berlebih (*Obestas*)
- Kurang aktifitas fisik
- Riwayat diabetes mellitus

Kadar Normal Lemak dalam darah:

- LDL : 130 mg/dL
- HDL: 40 mg/dL
- Trigliserida: >150 mg/dL
- Total Kolesterol: >200 mg/dL

Pencegahan Dislipidemia

- Olahraga min 30 menit perhari
- Kontrol berat badan secara rutin
- Konsumsi bahan makanan yang mengandung asam lemak tak jenuh
- Konsumsi makanan tinggi serat larut, seperti kacang-kacangan buah-buahan, sayur-sayuran
- Jauhi rokok

Diet Rendah dan Kolesterol

Diberikan pada pasien hiperkolesterolemia yang memiliki kadar kolesterol total dalam darah lebih 200 mg/dL

Tujuan Diet

- Menurunkan kadar kolesterol dalam darah
- Menurunkan berat badan bila terlalu gemuk



- Bila disertai dengan hipertensi diberikan pula diet rendah garam
- Hati-hati dengan minuman atau suplemen berenergi, makanan cepat saji dan makanan yang diawetkan
- Hindari Stress

5. Pemberian makanan bayi dan anak

MPASI UNTUK BAYI

Usia	Frekuensi	Porsi	Konsistensi
6-7 Bulan	ASI + 2-3 kali makan	2-3 sdm (1/2 mangkok)	Dihaluskan & disaring. Tekstur kental
8-9 Bulan	ASI + 2-3 kali makan 1-2 kali selingan	1/4-1/2 mangkok	Bubur kental & Makanan dilumat
9-12 Bulan	ASI + 3-4 kali makan 1-2 kali selingan	1/2-3/4 mangkok	Makanan keluarga dicincang lembut & snack kecil yang bisa dipegang
12-24 Bulan	ASI + 3-4 kali makan 1-2 kali selingan	3/4-1 mangkok	Makanan keluarga & snack potongan kecil yang bisa dipegang
24 Bulan keatas	3 kali makan 2 kali selingan	Sesuai kebutuhan anak sehari	Makanan keluarga & snack

Hal yang perlu diketahui

Dilepeh bukan berarti bayi tidak suka, tetapi bayi belajar memasukkan makanan ke mulut

Jika ada reaksi alergi, maka stop pemberian, 3 hari kemudian coba lagi, apabila tidak ada reaksi lanjutan, apabila masih timbul reaksi alergi segera konsultasikan ke dokter

Usahakan, ganti menu tiap 3 hari (jika memungkinkan)

Beri makananan secara bertahap dan sedikit-sedikit

UPTD Pusekesmas Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang

Pemberian Makan Bayi dan Anak

Mahasiswa Magang SI Gizi FKM UNAIR

ASI EKSKLUSIF

BERIKAN ASI SAJA PADA BAYI SELAMA 6 BULAN

Hanya memberikan ASI pada bayi sejak usia 0-6 bulan tanpa makanan atau minuman lainnya.

MANFAAT ASI EKSKLUSIF

- Mengurangi resiko kanker bagi ibu
- Merangsang produksi ASI
- Mencegah pembengkakan payudara
- Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- Melindungi bayi dari penyakit, seperti diare dan infeksi saluran pernafasan
- Mengurangi resiko kegemukan dan obesitas

MP-ASI makanan pendamping ASI

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI

Tujuan MP-ASI

- Untuk mencukupi kebutuhan zat gizi
- Mendukung tumbuh kembang fisik dan psiko motorik
- Menanamkan kebiasaan makan yang baik

Bahaya MP-ASI dini

- Gangguan saluran cerna, seperti diare, konstipasi atau sembelit, muntah
- Rentan terkena penyakit
- Berisiko mengalami penyakit degeneratif pada saat dewasa, seperti obesitas, hipertensi, dll.

Hal-hal yang harus diperhatikan

- Dimulai saat usia 6 bulan bayi memerlukan tambahan makanan selain ASI
- Tetap berikan ASI sesuai permintaan bayi
- ASI tetap menjadi bagian yang terpenting dari makanan bayi
- Berikan ASI dulu sebelum memberikan makanan lain
- Kebersihan yang baik penting untuk menghindari diare dan penyakit lain
- Cuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan memberi makan pada bayi
- Cuci tangan Ibu dan Bayi sebelum makan
- Cuci tangan dengan sabun setelah ke toilet dan setelah membersihkan kotoran bayi
- Gunakan peralatan makanan yang bersih



LAMPIRAN 3. Dokumentasi



Gambar 1 Tampak Depan Puskesmas dan Ruang Tunggu



Gambar 2 Sosialisasi Pos UKK Pedagang Mie



Gambar 3 Posyandu Brangkal



Gambar 4 PROLANIS



Gambar 5 Kelas Ibu Hamil Pucang simo



Gambar 6 Posyandu Kedungasem



Gambar 7 Posyandu Kayen



Gambar 8 Penyuluhan Hidup Sehat Tanpa Asap Rokok



Gambar 9 Konseling di Pojok Gizi



Gambar 9 bersama Kepala Puskesmas dan Pembimbing

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS BANDAR KEDUNG MULYO KABUPATEN JOMBANG
“PROGRAM PENYULUHAN ANEMIA DAN PENTINGNYA TABLET
TAMBAH DARAH”**



**Oleh :
NADIA RAMADHANI
NIM. 101511233038**

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia, terutama negara yang berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO,2013) prevalensi anemia di dunia berkisar 40-88%, sedangkan perkiraan prevalensi anemia secara global sekitar 51%. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama remaja putri dan ibu hamil.

Di Indonesia sendiri anemia merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Berdasar hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% (Kemenkes, 2013). Untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil, Pemerintah Indonesia melakukan program penanggulangan dengan cara memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama kehamilan. Meskipun sudah dilakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil angka kejadian Anemia pada Ibu hamil di Jawa Timur masih tinggi. Berdasarkan data laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, rata-rata cakupan pemberian Tablet FE3 adalah 85,1%. Sedangkan rata-rata cakupan pemberian Tablet FE3 pada Provinsi Jawa Timur adalah 84,9% yang berarti masih dibawah rata-rata Nasional.

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2017, jumlah ibu hamil adalah 21.479 orang, namun ibu hamil yang telah mendapatkan 90 tablet Fe (FE 3) sebesar 18.299 ibu hamil (85,19%) , sedangkan target SPM bidang kesehatan untuk indikator FE3 adalah 95%. Hal ini menurun apabila dibandingkan dengan tahun 2016 dimana capaian pemberian 90 tablet Fe pada ibu hamil sebesar 86,61%. Cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil juga dapat dilihat dari pemberian 30 tablet Fe (FE1), yang mana ibu hamil yang telah mendapatkan 30 tablet Fe sebanyak 19.931 orang (92,79%). Rendahnya cakupan suplementasi Tablet Fe disebabkan karena beberapa hal seperti, kurangnya optimal koordinasi dengan lintas program KIA khususnya pelayanan ANC (*Antenatal Care*). (Irawati, 2012)

Pemberian tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo bulan Januari-September 2018 sudah mencapai target. Rata-rata cakupan pemberian Tablet Fe pada tribulan 3 tahun sebesar 68,89% yang berarti sudah mencapai target pada tribulan 3 yakni 67,5%. Sedangkan target capaian pemberian Tablet Fe selama 1 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo adalah 90%. Berdasarkan hasil observasi, masih banyak ibu hamil yang kurang patuh dalam mengonsumsi Tablet Fe dikarenakan kurangnya paparan informasi mengenai manfaat dan kegunaan dari Tablet Fe.

Rendahnya cakupan pemberian dan ketidakpatuhan dalam konsumsi Tablet Fe dapat menjadi salah satu faktor penyebab kejadian anemia. Faktor lain yang menyebabkan rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi Tablet Fe dikarenakan kondisi fisiologis Ibu hamil seperti rasa mual, ingin muntah dan kurangnya dukungan keluarga khususnya suami.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bandarkedungmulyo dilakukan wawancara kepada 5 ibu hamil pada saat kegiatan ANC terpadu, 2 ibu hamil mengaku tidak rutin dalam mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan dan 3 ibu hamil mengaku rutin mengonsumsi tablet tambah yang diberikan oleh bidan. Berdasarkan data laboratorium yang terdapat dalam buku KIA ada beberapa ibu hamil yang kadar Hb nya masih dibawah 11 gr%.

Berdasarkan analisis penilaian prioritas masalah yang dilakukan menggunakan metode *Cost Analysis* dengan cara skoring berdasarkan *Magnitude, Important, Vulnerabilty*, dan *Cost* didapatkan pemberian tablet Fe pada Ibu hamil menjadi urutan masalah prioritas pertama. Tablet Fe atau Tablet Tambah darah berkaitan erat dengan anemia pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil akan meningkatkan risiko perdarahan sebelum ataupun saat persalinan, risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) hingga menyebabkan kematian bagi ibu ataupun bayinya jika sampai mengalami anemia berat.

1.2 Tujuan Kegiatan

Program perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan memiliki tujuan sebagai berikut:

3.1.1 Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan Ibu hamil terkait Tablet Tambah Darah sebagai upaya pencegahan Anemia

3.1.2 Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan pengetahuan Ibu hamil terkait pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak negatif dari anemia pada ibu hamil.
- b. Memberikan informasi terkait penanganan dan pencegahan anemia.
- c. Memberi contoh makanan sumber zat besi.
- d. Memberikan informasi terkait konsumsi Tablet Tambah Darah selama kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Definisi Anemia pada Ibu Hamil

Anemia merupakan salah satu masalah yang sering dijumpai pada ibu selama masa kehamilan. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr % pada trimester 2, nilai batas tersebut dan berbeda dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena *hemodilusi*, terutama pada trimester 2. (Cunningham. F, 2005).

2. Penyebab Anemia pada Ibu Hamil

Penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor langsung dan faktor tidak langsung. Yang termasuk penyebab langsung terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kekurangan gizi, kurangnya kandungan zat besi dalam makanan yang dikonsumsi sehari-hari, seringnya mengkonsumsi makanan yang menghambat penyerapan zat besi, serta dan adanya parasit di dalam tubuh seperti cacing tambang atau cacing pita, diare, atau kehilangan banyak darah akibat kecelakaan atau operasi. Yang termasuk penyebab tidak langsung dari terjadinya anemia pada ibu hamil seperti kurangnya perhatian atau memantau kesehatan diri sendiri selama kehamilan, kurangnya pengetahuan, atau tingkat pendidikan yang rendah. Selain itu ada beberapa penyebab lain dari terjadinya anemia pada ibu hamil, yaitu sebagai berikut(Prawirohardjo, 2007):

1. Hipervolemia, keadaan yang dapat menyebabkan terjadinya pengenceran darah
2. Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi, terutama ibu hamil, masa tumbuh kembang pada remaja, penyakit kronis, seperti tuberculosi dan infeksi lainnya.
3. Kekurangan zat besi, vitamin B6, Vitamin B12, Vitamin C dan Asam Folat

3. Tanda dan Gejala Gejala Anemia pada Ibu Hamil

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin dalam darah dibawah 11g/dL. Klasifikasi atau tingkatan anemia pada ibu hamil adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, 2007):

- a. Kadar Hemoglobin 9-10 g/dL, Anemia Ringan
- b. Kadar Hemoglobin 7-9 g/dL, Anemia Sedang
- c. Kadar Hemoglobin < 7 g/dL, Anemia berat.

Gejala yang dialami pada ibu hamil yang mengalami anemia yaitu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, nafsu makan turun, konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda, perubahan jaringan epitel kuku, lesu, lemah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa.. (Cunningham. F, 2005).

Pada anemia defisiensi besi yang disebabkan penurunan kadar hemoglobin yang terjadi perlahan seringkali sulit terdeteksi dibandingkan dengan anemia yang penurunan kadar hemoglobinnnya turun dengan cepat. Gejala dari anemia biasa dikenal dengan sebutan 5L yakni, letih, lemas, lesu, lunglai, lelah dan disertai dengan keluhan pusing dan mata berkunang-kunang (Kemenkes RI, 2010).

4. Dampak Anemia pada Ibu Hamil

Kondisi anemia pada Ibu hamil akan berakibat fatal bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi tidak akan mampu memenuhi kebutuhan zat-zat gizi bagi dirinya sendiri maupun bagi janin dalam kandungan. Maka dari itu anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko terjadinya keguguran, berat bayi lahir rendah, dan kelahiran prematur. Setelah itu, pada saat melahirkan biasanya darah keluar dalam jumlah banyak sehingga kondisi anemia akan memperburuk keadaan ibu hamil. Kekurangan darah dan perdarahan akut merupakan penyebab utama kematian ibu hamil saat melahirkan.(Cunningham. F, 2005).

Apabila tidak dilakukan upaya pencegahan maka hal ini berkorelasi dengan rendahnya IQ dan kemampuan belajar. Semua hal tersebut mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan implikasi ekonomi. Maka dari itu Pemerintah Indonesia mengupayakan pencegahan anemia pada ibu hamil dengan cara memberikan tablet besi folat (Tablet Tambah Darah/TTD) yang mengandung 60 mg elemental besi dan 250 ug asam folat) 1 tablet selama 90 hari berturut-turut selama masa kehamilan.(Cunningham. F, 2005).

5. Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil

Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara diantaranya (Prawirohardjo, 2007):

- a. Mengonsumsi makanan lebih banyak dan beragam
- b. Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi
- c. Mengonsumsi makanan yang dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh (*enhancer*)
- d. Tidak mengonsumsi makanan yang menghambat penyerapan zat besi terlalu banyak dan sering
- e. Rutin mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

6. Sumber Zat Besi

Adapun makanan yang merupakan sumber zat besi adalah sebagai berikut (Almatsier, 2009):

- a. Sumber makanan hewani, seperti hati sapi, daging sapi, daging ayam, ikan., udang, kerang dan lain-lain yang berasal dari sumber hewani.
- b. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah-buahan.

Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan juga kualitas besi di dalam makanan, atau disebut ketersediaan biologik (*bioavailability*). Pada umumnya besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan

besi dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah.

Dalam konsumsi makanan sehari-hari sebaiknya perhatikan variasi makanan, yang terdiri dari sumber hewani dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu penyerapan zat besi.

- c. Bahan makanan yang dapat membantu penyerapan zat besi adalah bahan makanan yang mengandung vitamin C seperti, buah jeruk.
- d. Bahan makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi (inhibitor) adalah makanan yang mengandung kafein, seperti kopi dan teh. Maka harus dibatasi konsumsinya.

7. Tablet Fe atau Tablet Tambah darah (TTD)

Tablet Fe atau Tablet Tambah darah (TTD) merupakan suplemen yang mengandung zat besi untuk membentuk hemoglobin yang sangat diperlukan remaja, wanita usia subur maupun ibu hamil. Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak satu kali seminggu dan satu kali sehari selama menstruasi, sedangkan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama kehamilan atau minimal 90 tablet selama kehamilan. Kandungan tablet Fe untuk setiap tablet adalah zat besi dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Gluconat) dan Asam Folat 0,400 mg. (Kemenkes RI, 2014)

8. Efek Samping Konsumsi Suplementasi Zat Besi

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Pemberian suplementasi Fe, pada sebagian wanita, menyebabkan sembelit. Mual dapat terjadi pada ibu hamil sebagai efek samping dari minum tablet besi. Ibu hamil yang mengalami mual sebagai dampak kehamilannya dapat merasakan mual yang lebih parah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami keluhan mual sebelumnya. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual

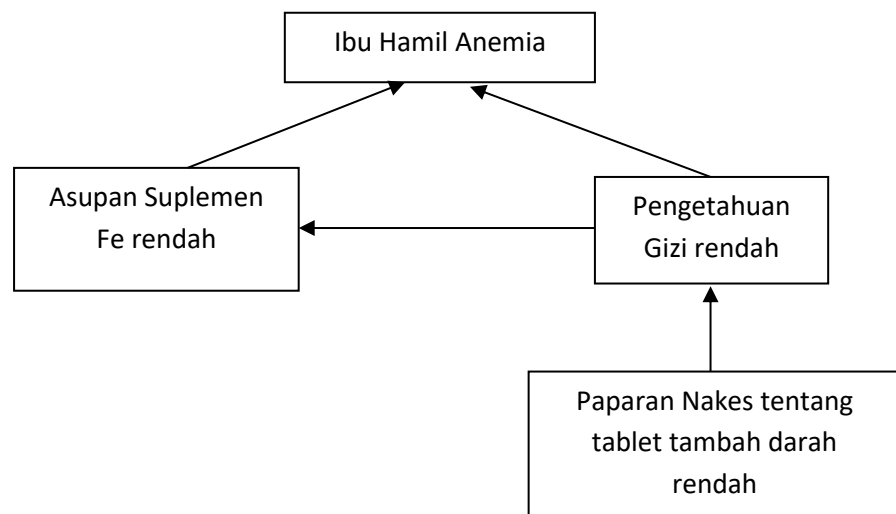
akibat minum tablet besi. Salah satu cara yang dianjurkan untuk mengurangi mual sebagai efek samping dari mengonsumsi tablet besi adalah dengan mengkonsumsinya satu kali pada saat malam hari sebelum tidur. (Kemenkes RI, 2014)

BAB III

Problem Tree

3.1 *Problem Tree*

Permasalahan terkait dengan kejadian anemia pada ibu hamil pada wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo dapat dilihat pada bagan dibawah ini:



Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bandarkedungmulyo dilakukan wawancara kepada 5 ibu hamil pada saat kegiatan ANC terpadu, 2 ibu hamil mengaku tidak rutin dalam mengkonsumsi tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan dan 3 ibu hamil mengaku rutin mengkonsumsi tablet tambah yang diberikan oleh bidan. Namun, dari 5 orang ibu yang diwawancara, mereka masih belum mengetahui manfaat dari Tablet Tambah Darah yang diberikan. Berdasarkan data laboratorium yang terdapat dalam buku KIA ada beberapa ibu hamil yang kadar Hb nya masih dibawah 11 gr%. Selain itu menurut hasil wawancara, bidan/petugas yang memberikan suplementasi Tablet Fe belum memberikan informasi yang tepat mengenai kegunaan Tablet Fe dan anemia, sehingga banyak ibu yang tidak mengonsumsi akibat kekeliruan persepsi jika meminum Tablet Fe akan menyebabkan tekanan darah tinggi.

BAB IV

ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

4.1 Alternatif Pemecahan Masalah

Pemecahan masalah dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu :

- a. Penyuluhan pada ibu hamil tentang anemia dan suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD)
- b. Pemberian konseling pada ibu hamil tentang anemia melalui pojok gizi
- c. Penyuluhan kepada kader mengenai anemia pada ibu hamil
- d. Pendampingan pada ibu hamil yang mengalami anemia
- e. Meningkatkan koordinasi lintas sektor dengan petugas kesehatan seperti, dokter, bidan KIA maupun bidan desa dalam upaya pengoptimalkan distribusi penyebaran tablet tambah darah (TTD)

Dari beberapa usulan program diatas dapat dilaksanakan untuk mengantisipasi kejadian anemia pada ibu hamil, namun perlu ditentukan alternatif pemecahan masalah agar mendapatkan prioritas program yang harus dilaksanakan terlebih dahulu menggunakan metode *cost analysis* denganmemperhitungkan efektifitas melalui besarnya masalah yang dihadapi (M), pentingnya jalan keluar menyelesaikan masalah (I), ketepatan jalan keluar untuk masalah (V), danefisiensi kegiatan melalui biaya yang akan dikeluarkan (C).

Berikut ini adalah tabel penentuan penetapan prioritas alternatif pemecahan masalah melalui metode *cost analysis* :

Tabel 4.1 Tabel Alternatif Pemecahan Masalah

No	Alternatif	Efektivitas			Efisiensi	Skor	Prioritas
		M	I	V	C		
1	Penyuluhan pada ibu hamil tentang anemia dan suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD)	5	4	5	2	50	I
2	Pemberian konseling pada ibu hamil tentang anemia melalui pojok gizi	5	4	3	2	30	III
3	Penyuluhan kepada kader mengenai anemia pada ibu hamil	3	4	4	2	24	III
4	Pendampingan pada ibu hamil yang mengalami anemia	4	4	2	4	8	V

5	Meningkatkan koordinasi lintas sektor dengan petugas kesehatan seperti, dokter, bidan KIA maupun bidan desa dalam upaya pengoptimalkan distribusi penyebaran tablet tambah darah (TTD)	5	5	4	3	33,3	II
---	--	---	---	---	---	------	----

Keterangan:

M : *Magnitude* (besarnya masalah yang dihadapi)

I : *Important* (pentingnya jalan keluar menyelesaikan masalah)

V : *Vulnerability* (ketepatan jalan keluar untuk masalah)

C : *Cost* (biaya yang dikeluarkan)

Kriterianyan ditetapkan:

Nilai 1 = Biaya sangat murah

Nilai 2 = Biaya murah

Nilai 3 = Biaya cukup murah

Nilai 4 = Biaya mahal

Nilai 5 = Biaya sangat mahal

$$Prioritas (P) = M \times I \times V / C$$

Penilaian alternatif pemecahan masalah didapatkan dari hasil diskusi kelompok bersama dengan ahli gizi Puskesmas Bandarkedungmulyo yang juga merupakan pembimbing instansi selama magang, sehingga penentuan alternatif pemecahan masalah dapat dihasilkan dari beberapa sudut pandang.

Usulan program penyuluhan pada ibu hamil tentang anemia dan suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan skor 5 pada poin *magnitude*. Penyuluhan merupakan cara yang sangat efektif dilakukan dengan sasaran yang banyak sehingga ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo diberikan paparan informasi secara bersamaan pada saat kelas ibu hamil yang mana memang dilakukan rutin setiap bulannya. Pemberian skor 4 pada poin *important* dikarenakan penyebab ibu hamil tidak patuh dalam konsumsi Tablet Fe adalah kurangnya informasi dan persepsi yang keliru terkait Tablet Fe, kemudian pada poin *vulnerability* diberikan skor 5 mengingat yang menjadi akar masalahnya adalah kurangnya pengetahuan sehingga penyuluhan merupakan alternatif yang tepat. Diberikan skor 2 pada poin *cost* dikarenakan program penyuluhan tidak memerlukan biaya terlalu banyak atau tergolong murah.

Usulan program pemberian konseling pada ibu hamil tentang anemia melalui pojok gizi diberikan skor 5 pada poin *magnitude*. Konseling merupakan cara yang sangat efektif dilakukan dengan sasaran individu sehingga ibu hamil dapat paham pada sesi konseling. Diberikan skor 4 pada poin *important* dikarenakan penyebab ibu hamil tidak patuh dalam konsumsi Tablet Fe adalah pengetahuan yang kurang dan persepsi yang keliru yang terkait Tablet Fe. Kemudian pada poin *vulnerability* diberikan skor 4, karena melalui sesi konseling tidak akan menjangkau banyak sasaran ibu hamil. Pada poin *cost* diberikan skor 2 dikarenakan biaya yang dikeluarkan pada sesi konseling tergolong murah mengingat kegiatan dilaksanakan pada pojok gizi Puskesmas Bandarkedungmulyo.

Usulan program penyuluhan kepada kader mengenai anemia pada ibu hamil diberikan skor 3 pada poin *magnitude*. Penyuluhan kepada kader dianggap kurang efektif dilakukan karena informasi tidak langsung tertuju pada sasaran, yaitu ibu hamil. Diberikan skor 4 pada poin *important* dikarenakan penyebab ibu hamil tidak patuh dalam konsumsi Tablet Fe juga dikarenakan kurangnya petugas/kader dalam memberikan informasi terkait kegunaan dari Tablet Tambah Darah. Kemudian pada poin *vulnerability* diberikan skor 5, karena melalui kegiatan penyuluhan pada kader, diharapkan para kader dapat memberikan informasi yang tepat terkait anemia dan Tablet Fe. Pada poin *cost* diberikan skor 2 dikarenakan biaya yang dikeluarkan pada kegiatan penyuluhan tergolong murah.

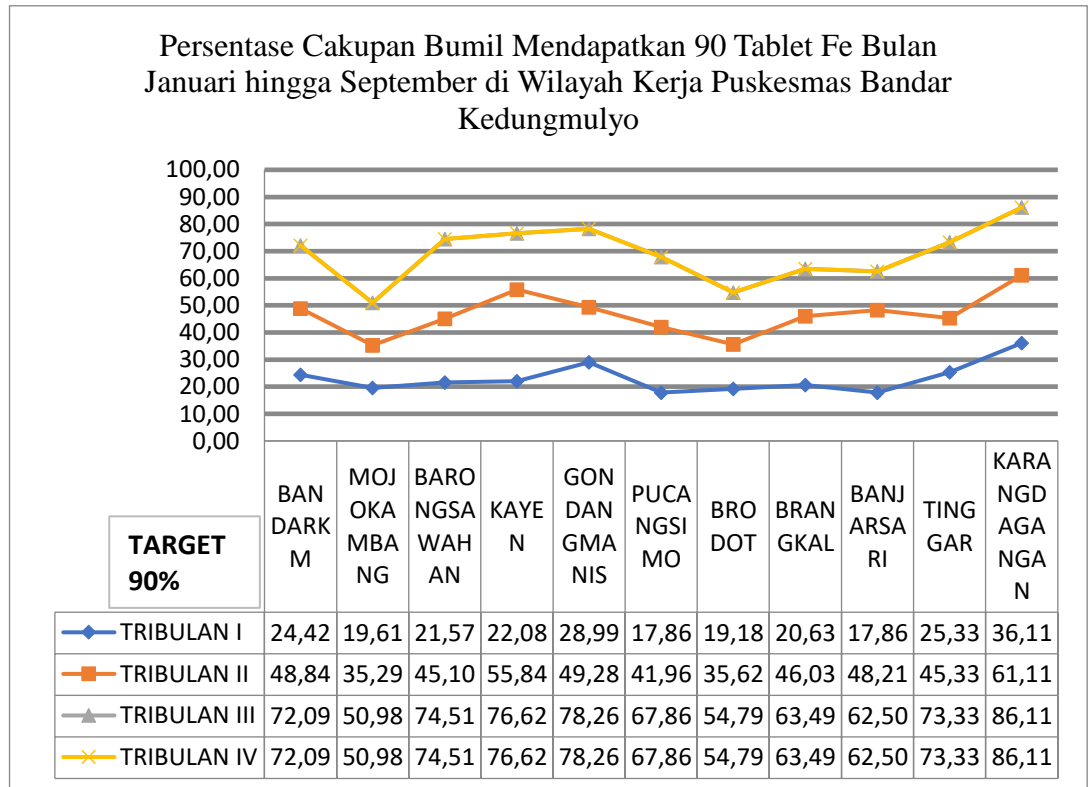
Usulan program pendampingan pada ibu hamil yang mengalami anemia diberikan skor 4 pada poin *magnitude*. Melalui pendampingan, ibu hamil yang mengalami anemia dapat dilakukan monitoring secara langsung terkait kepatuhan dalam konsumsi Tablet Fe dan asupan makanan sumber zat besi, sehingga juga diberikan skor 4 pada poin *important*. Kemudian pada poin *vulnerability* diberikan skor 2, karena kegiatan ini memerlukan banyak tenaga kerja dan ketersediaan ibu hamil apakah bersedia dilakukan pendampingan. Pada poin *cost* diberikan skor 4 dikarenakan biaya yang dikeluarkan pada kegiatan pendampingan cukup banyak seperti, biaya tenaga kerja dan transportasi.

Usulan program pendampingan pada ibu hamil yang mengalami anemia diberikan skor 4 pada poin *magnitude*. Melalui pendampingan, ibu hamil yang mengalami anemia dapat dilakukan monitoring secara langsung terkait kepatuhan dalam konsumsi Tablet Fe dan asupan makanan sumber zat besi, sehingga juga diberikan skor 4 pada poin *important*. Kemudian pada poin *vulnerability* diberikan skor 2, karena kegiatan ini memerlukan banyak tenaga kerja dan ketersediaan ibu hamil apakah bersedia dilakukan pendampingan. Pada poin *cost* diberikan skor 4 dikarenakan biaya yang dikeluarkan pada kegiatan pendampingan cukup banyak seperti, biaya tenaga kerja dan transportasi.

Usulan program koordinasi lintas sektor dengan petugas kesehatan seperti, dokter, bidan KIA maupun bidan desa) diberikan skor 5 pada poin *magnitude*. Melalui koordinasi, semua petugas kesehatan dapat mengoptimalkan penyebaran dan konsumsi Tablet Fe, sehingga juga diberikan skor 4 pada poin *important*. Kemudian pada poin *vulnerability* diberikan skor 4, karena diharapkan semua petugas kesehatan dapat meningkatkan upaya pencegahan anemia sesuai dengan bidang masing-masing. Pada poin *cost* diberikan skor 3 dikarenakan biaya yang dikeluarkan tergolong cukup murah.

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa prioritas utama dari pemecahan masalah pencegahan anemia pada ibu hamil melakukan penyuluhan kepada kelompok ibu hamil terkait anemia dan suplementasi tablet tambah darah (TTD).

4.2 Penetapan Wilayah



Gambar 4.1 Persentase Cakupan Bumil Mendapat FE3 Bulan Januari-September di Wilayah Kerjas Puskesmas Bandarkedungmulyo

Dari data tersebut terdapat lima desa yang memiliki cakupan pemberian tablet Fe yang masih rendah yaitu Desa Mojokambang, Pucangsimo, Brodot, Brangkal, dan Banjarsari. Penetapan wilayah yang akan diintervensi adalah Desa Pucangsimo. Desa tersebut dipilih karena mencocokkan waktu dengan pelaksanaan kelas ibu hamil di 11 desa di Kecamatan Bandar Kedungmulyo. Pada desa lain yang memiliki angka anemia tinggi, jadwal kelas ibu hamil berubah sehingga tidak dapat diikuti oleh mahasiswa.

BAB V

METODE PELAKSANAAN

5.1 Sasaran Kegiatan

Sasaran dari program ini adalah Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di Desa Pucangsimo, yaitu sebanyak 15 orang.

5.2 Tempat dan Waktu

5.2.1 Tempat Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan di Puskesmas Pembantu (Pustu) Pucang simo, Kecamatan Bandarkedungmulyo

5.2.2 Waktu Kegiatan

Kegiatan dilakukan pada saat kelas Ibu hamil desa pucang simo, yaitu pada hari Sabtu, 10 November 2018 pukul 10.00-11.00 WIB

5.3 Strategi

Strategi yang dilakukan dalam program peningkatan kepatuhan tablet tambah darah sebagai upaya pencegahan anemia yaitu dengan melakukan penyuluhan kepada ibu hamil pada saat kelas ibu hamil. Sebelumnya, dilakukan wawancara dengan bidan KIA dan ahli gizi Puskesmas Bandar Kedungmulyo untuk mengetahui kondisi Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo.

Dalam pelaksanaan kegiatan ini melibatkan sasaran secara langsung. Pendekatan dilakukan dengan cara memberikan materi yang menekankan pemahaman tentang dampak anemia bagi ibu hamil dan manfaat dari pemberian suplementasi tablet tambah darah (TTD) sehingga ibu menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah dan harus diatasi.

5.3.1 Metode

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan program adalah wawancara dan Diskusi pada saat sesi tanya jawab. Dengan adanya sesi diskusi diharapkan adanya komunikasi dua arah antara penyuluh dan ibu hamil sehingga materi yang disampaikan lebih mudah dipahami.

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan melihat persentase kehadiran responden dan perubahan nilai pada *pre-test* dan *post-test*. Adapun pertanyaan *pre-post test* dilampirkan pada lampiran 3.

5.3.2 Materi

- a. Pengertian Anemia pada Ibu Hamil
- b. Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil
- c. Penyebab Anemia
- d. Tanda dan Gejala
- e. Akibat dari anemia pada ibu hamil
- f. Pencegahan anemia
- g. Makanan sumber zat besi serta makanan enhancer dan inhibitor
- h. Informasi mengenai TTD (berapa banyak yang harus dikonsumsi, kapan sebaiknya dikonsumsi, efek samping TTD)

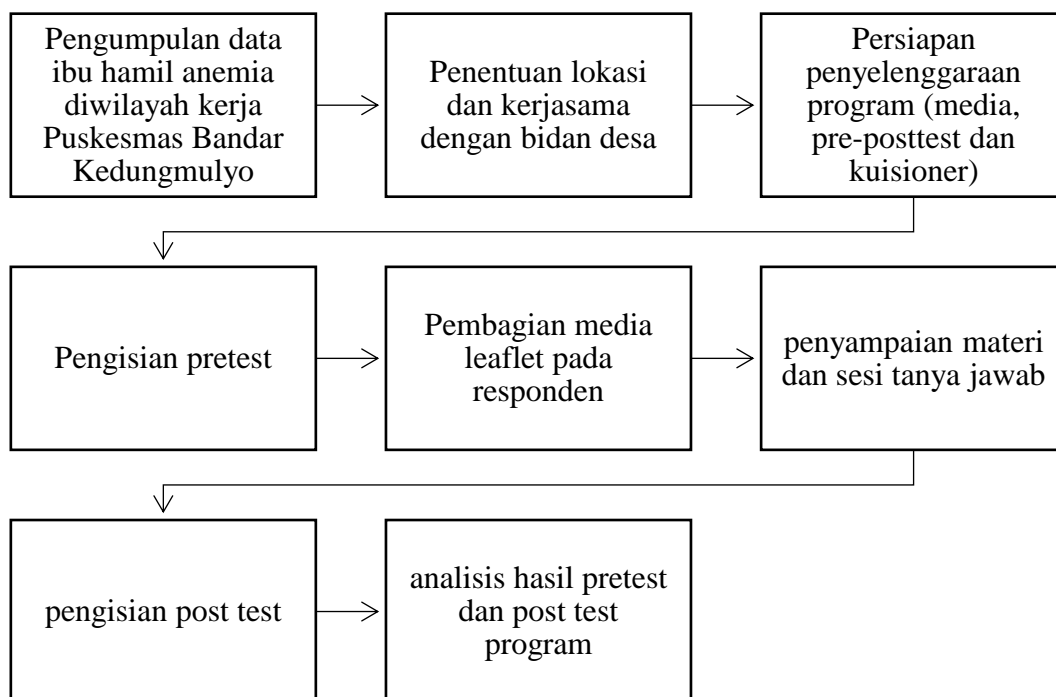
5.3.3 Media

Media yang digunakan dalam pelaksanaan program adalah *leaflet* (lampiran 1.1). dan *sticker* (lampiran 1.2). yang akan diberikan bagi Ibu hamil. *Leaflet* berisi materi-materi yang disampaikan sehingga ibu dapat membaca lagi materi di rumah. *Sticker* ini merupakan inovasi program STMJ (Satu Tablet Malam hari, Jangan lupa) yang berfungsi sebagai pengingat ibu, agar patuh mengkonsumsi tablet tambah darah setiap harinya.

5.4 Kegiatan

Lokasi	: Puskesmas Pembantu Desa Pucangsimo.
Sasaran	: 18 ibu hamil
Durasi	: 60 menit
Indikator keberhasilan	: 50% kehadiran dan 50% responden mengalami peningkatan pengetahuan yang dilihat dari hasil <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>

Berikut adalah alur kegiatan program penyuluhan pencegahan anemia.



5.5 Biaya

Pelaksanaan program kegiatan membutuhkan alokasi dana agar program dapat berjalan sesuai rencana, Biaya yang dikeluarkan untuk pelaksanaan penyuluhan anemia pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Rincian Kebutuhan Biaya Program

No	Kebutuhan	Unit	Harga Satuan	Jumlah
1	Leaflet	20	Rp1,000	Rp20,000
2	Print pre-posttest	40	Rp300	Rp12,000
3	Print kuisisioner	20	Rp300	Rp6,000
4	Kue	20	Rp1,700	Rp34,000
5	Sticker	3	Rp12,000	Rp36,000
Total				Rp96,000

5.6 Jadwal Kegiatan

Penyuluhan anemia pada ibuhamil dilaksanakan pada Hari Sabtu, 10 November 2018. Berikut merupakan rundown kegiatan yang akan digunakan saat pelaksanaan kegiatan :

Tabel 3.2 Rincian Kegiatan Program

Waktu	Kegiatan
10.00 – 10.15	Pemberian pre-test
10.15 – 10.40	Pembagian leaflet dan penyampaian materi
10.40 – 10.50	Sesi tanya jawab
10.50-11.00	Pemberian post test

5.7 Output yang diharapkan

Output yang diharapkan dari kegiatan adalah meningkatnya pengetahuan para ibu hamil terkait dengan anemia dan peningkatan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Dengan diberikannya materi tentang pengertian anemia dan dampaknya serta manfaat dari suplementasi Tablet Fe dapat meningkatkan kesadaran agar dapat patuh mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang sudah diberikan sebagai upaya pencegahan kejadian anemia selama kehamilan.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Kegiatan

6.1.1 Rincian pelaksanaan kegiatan

Kegiatan program dilaksanakan pada hari Sabtu, tanggal 10 November 2018 yang bertepatan pada kelas Ibu Hamil desa Pucang Simo. Kegiatan dilakukan di Puskesmas Pembantu (Pustu) Simo. Peserta yang hadir telah mencapai target yakni melebihi 50%. Kegiatan diikuti oleh 15 orang ibu hamil dari desa Pucang Simo dari 18 orang ibu hamil yang telah diundang. Program berjalan dengan baik dan lancar sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan. Mahasiswa tiba dan bersiap-siap di Pustu Simo sejak pukul 08.00 WIB sambil menunggu kehadiran ibu hamil. Acara dimulai pada pukul 09.00 WIB yang diisi materi penyuluhan terkait KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada ibu hamil hingga pukul 10.00 WIB. Setelah dilanjutkan dengan program STMJ (Satu Tablet Malam hari, Jangan lupa).

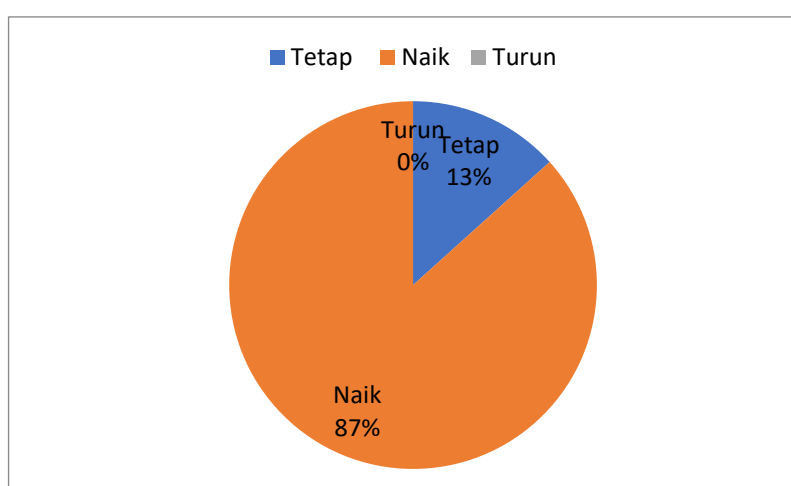
Pertama-tama dibagikan *pre-test* yang berisi materi yang akan disampaikan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil terkait anemia. Setelah itu dilanjutkan dengan penyampaian materi yang telah disusun sebelumnya menggunakan metode ceramah dengan media *leaflet* dan *sticker* program STMJ yang bertuliskan "Tablet Tambah Darah tidak menyebabkan Darah Tinggi yang diberikan kepada masing-masing ibu hamil. Kemudian dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Ibu hamil yang mengikuti program sangat proaktif dalam kegiatan sehingga menanyakan hal-hal yang belum mereka pahami. Kegiatan terakhir program adalah pemberian *post-test* untuk melihat peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah mengikuti program. Setelah program selesai dilanjutkan dengan acara senam ibu hamil dan penjelasan terkait aktivitas fisik bagi ibu hamil yang disampaikan oleh Bidan pendamping kelas ibu hamil.

6.1.2 *Pretest-post test*

Tabel 4.1 Hasil *pre-test* dan *post-test* Ibu Hamil di Desa Pucangsimo

No	Inisial Responden	Jumlah yang benar	
		Pretest	Posttest
1	SR	1	4
2	RA	3	4
3	S	3	4
4	ES	5	5
5	LS	4	5
6	AP	2	3
7	Y	3	3
8	SF	3	5
9	AA	3	4
10	EW	1	3
11	NR	3	4
12	DS	2	3
13	Z	4	5
14	RM	3	4
15	FK	3	4

Tabel menggambarkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah diberikan penyuluhan terkait dengan kondisi anemia. Dapat dilihat jika terdapat 2 ibu hamil (13%) yang tidak terjadi peningkatan maupun penurunan pengetahuan (tetap), sedangkan sebanyak 13 orang ibu hamil mengalami peningkatan pengetahuan. Hal ini ditandai dengan adanya peningkatan jawaban dari *pretest* dan *posttest* sebesar 86.67% atau dibulatkan menjadi 87%.



Gambar 4.2 Diagram Hasil Analisis *Pre-Post Test*

Dibawah ini merupakan tabel hasil analisis *pre-post* test yang diberikan pada saat program:

Tabel 4.3 Hasil Analisis Pre-Post Test

No	Pertanyaan	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		Jumlah jawaban benar	Presentase jawaban benar (%)	Jumlah jawaban benar	Presentase jawaban benar(%)
1	Pengertian anemia	4	26.67	10	66.67
2	Tanda gejala anemia	13	86.67	15	100
3	Yang bukan akibat anemia pada ibu hamil	10	66.67	11	73.3
4	Apa pencegahan anemia yang dapat dilakukan	13	86.67	15	100
5	Contoh sumber zat besi adalah	3	20	9	60

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa informasi terkait tanda dan gejala dan pencegahan anemia yang dapat dilakukan selama kehamilan sudah diketahui dengan baik oleh seluruh responden. Informasi terkait dengan pengertian anemia beberapa dari ibu hamil yang sudah mengetahui dengan baik yaitu sebanyak 10 orang dan masih terdapat beberapa ibu hamil yang bingung membedakannya dengan tekanan darah rendah sehingga pengertian anemia belum diketahui dengan baik. Selain itu materi terkait akibat dari anemia pada ibu hamil telah dijelaskan pada saat penyuluhan, namun masih terdapat ibu hamil yang yang masih belum mengetahui dengan baik dikarenakan pertanyaan yang diberikan pada soal *post-test* adalah soal pengecualian sehingga beberapa ibu merasa bingung pada saat menjawab. Selain itu, informasi terkait contoh sumber makanan zat besi telah disampaikan pada saat penyuluhan, sebagian ibu hamil sudah bisa menjawab contoh makanan sumber zat besi saat *review* diakhir penyuluhan, namun beberapa ibu hamil tidak memberikan contoh spesifik pada saat menjawab soal *post-test* sehingga penilaian dianggap salah.

Adapun kelebihan dan kekurangan dari program penyuluhan STMJ (Satu Tablet Malam hari, Jangan lupa) adalah:

1. Kelebihan: - Ibu hamil yang berpartisipasi secara aktif pada saat kegiatan.

- Semua ibu hamil yang hadir mendapatkan *leaflet* terkait materi yang diberikan yang dapat digunakan sebagai media pembelajaran di rumah
- Semua ibu hamil yang hadir mendapatkan *sticker* program STMJ yang bertuliskan “Tablet Tambah Darah tidak menyebabkan Darah Tinggi” yang dapat ditempel di rumah guna sebagai media pengingat agar patuh dalam konsumsi Tablet Tambah Darah.

2. Kekurangan: - Tidak semua ibu hamil yang diundang dapat hadir.
- Belum dilakukan monitoring kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet tambah darah.

6.1.3 Evaluasi Output

Hasil langsung dari program yang telah dilaksanakan adalah adanya perubahan pengetahuan ibu hamil yang diharapkan adalah peningkatan pengetahuan seputar anemia pada ibu hamil dan suplementasi Tablet Fe. Hal ini dapat ditandai dengan adanya peningkatan jumlah jawaban benar pada *post-test* dan telah melebihi target yang ingin dicapai yakni 87%.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Alternatif pemecahan dari masalah pencegahan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bandarkedungmulyo adalah Program Penyuluhan pada ibu hamil tentang anemia dan suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD). Program diikuti oleh ibu hamil sebanyak 15 orang dari kelas ibu hamil di desa Pucang Simo pada hari Sabtu, 10 November 2018 di Puskesmas Pembantu (Pustu) Pucang Simo.

Program penyuluhan mengenai anemia dan suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) dapat meningkatkan pengetahuan pada ibu hamil. Program anemia dapat dilakukan dengan penyuluhan secara berkala dan berkesinambungan. Dari hasil kegiatan tersebut didapatkan terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan dari ibu hamil yang mengikuti program. Terdapat 2 ibu hamil (13%) yang tidak terjadi peningkatan maupun penurunan pengetahuan (tetap), sedangkan sebanyak 13 orang ibu hamil mengalami peningkatan pengetahuan. Hal ini ditandai dengan adanya peningkatan jawaban dari *pretest* dan *posttest* sebesar 86.67% atau dibulatkan menjadi 87%.

4.2 Saran

Perlu diadakan program edukasi lebih lanjut terkait dengan informasi mengenai anemia dan manfaat suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD), dikarenakan banyak ibu hamil yang belum mengetahui dan salah persepsi tentang Tablet Tambah Darah (TTD). Ahli gizi, Bidan dan Kader perlu melakukan koordinasi terkait kesehatan pada Ibu hamil. Selain itu, perlu dilakukan pendampingan terhadap ibu hamil. Model yang dilaksanakan yaitu model pendampingan kader kepada ibu hamil. Kader Posyandu merupakan kader yang mengikuti pelatihan pendampingan yang diberikan tugas untuk melakukan mendampingi dan memonitoring sehingga kader bertanggungjawab secara langsung pada kepatuhan ibu-ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Selanjutnya perlu di buat media kartu monitoring kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) agar memudahkan kegiatan monitoring bagi ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, Permanasari, Y. & Julianti, E. D., 2015. Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil Anemia (Family And Care Supports Increased Iron Pils Compliance In Anemin Pregnant Women). *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 38(1), Pp. 71-78.
- Almatsier, Sunita. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Cunningham, F G,dkk., 2005. Obstetri Williams Volume I. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017. Jombang: Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014.
- ementerian Kesehatan RI. 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2009. Laporan Nasional 2009. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Laporan Nasional 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Inonesia Nomor 88 Tahun 2014. Dalam: *Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil*. Jakarta: S.N.
- Natalia, S, dkk. 2016. Cakupan ANC Dan Cakupan Tablet Fe Hubungannya Dengan Prevalensi Anemia Di Jawa Timur. *Media Gizi Indonesia*, 9(1), Pp. 70-76.
- Prawirohardjo. 2007. Ilmu Kandungan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sumarni , Dkk. 2014. Pengaruh Jumlah Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Purwokerto Barat Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan*, Vi(2), Pp. 68-75.
- Utami, N. H. & Rosha, B. C., 2013. Anemia Dan Anemia Gizi Besi Pada Kehamilan: Hubungannya Dengan Asupan Protein Dan Zat Gizi Mikro. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 12(3), Pp. 224-233.

Lampiran 1. Media Penyuluhan

1. Media leaflet

Makanan Sumber Zat Besi

Sumber Karbohidrat:

Nasi

Sumber Protein Hewani:

Perlu diketahui! Zat besi pada pangan hewani dapat diserap lebih optimal

Daging sapi, Telur Ayam, Hati, Ayam, Ikan

Sumber Protein Nabati:

Kacang-kacangan, Tahu Tempe

Sumber lainnya.....

Sayur dan Buah

Kapan sebaiknya minum TTD?

- Setelah makan atau menjelang tidur malam
- Jangan dikonsumsi bersama dengan kopi dan teh karena menghambat penyerapan

Mengapa Ibu perlu minum Tablet Tambah Darah (TTD)?

Untuk mencegah terjadinya anemia yang disebabkan kurang zat besi dan protein dalam makanan yang dikonsumsi

Berapa Banyak TTD yang harus diminum?

Ibu minum satu TTD setiap hari dan minum sedikitnya 90 tablet selama kehamilan

Hal-hal yang perlu diketahui

- Tablet Tambah Darah menyebabkan efek mual hingga muntah
- Menyebabkan sembelit pada beberapa orang
- BAB berubah menjadi hitam

1 dari 3 Ibu Hamil mengalami anemia



Anemia Pada Ibu Hamil

UPTD Puskesmas Bandar Kedungmulyo Kabupaten Jombang



Mahasiswa Magang S1 Gizi FKM UNAIR

Apa itu Anemia pada Ibu Hamil

Kondisi dimana kadar Hemoglobin dibawah 11g/dL

Tingkatan Anemia pada ibu hamil:

- 9-10 g/dL Anemia Ringan
- 7-8 g/dL Anemia Sedang
- < 7 g/dL Anemia Berat

Apa penyebabnya...

- Kondisi Kurang Gizi dan kurang konsumsi makanan yang mengandung zat Besi
- Meningkatnya kebutuhan tubuh terutama zat besi pada ibu hamil
- Gangguan penyerapan (malabsorpsi)
- Perdarahan (luka) ataupun penyakit Infeksi

Tanda dan Gejala

- ◊ Cepat Lelah dan merasa lemas
- ◊ Kulit tampak pucat
- ◊ Denyut jantung tidak teratur
- ◊ Sesak nafas atau nafas pendek
- ◊ Sering mengantuk
- ◊ Nyeri dada dan sakit



SL (LELAH, LETIH, LESU, LUNGLAI, LEMAH)

Akibat dari anemia pada Ibu Hamil

- Abortus (keguguran)
- Perdarahan setelah persalinan
- Bayi lahir dengan berat badan rendah
- Bayi lahir prematur
- Kematian ibu ataupun kematian janin

Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil

- Mengonsumsi makanan mengandung zat besi dan asam folat
- Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Lakukan pemeriksaan Hb 2 kali selama kehamilan, yaitu pada usia kehamilan 1-3 Bulan dan 7-9 Bulan

2. Media sticker



Lampiran 2. Kuisisioner

1. Nama :
2. Usia :
3. Pekerjaan ibu :
4. Pekerjaan suami :
5. Alamat :
6. Kehamilanke- :
7. Pernahkah dilakukan pemeriksaan Hb selama hamil?
 - a. Ya, hasil.....
 - b. Tidak
8. Apakah ibu sudah mendapat tablet tambah darah untuk kehamilan sekarang?
 - a. Sudah
 - b. belum
9. Dari mana ibu mendapatkan tablet tambah darah
 - a. Dokter
 - b. bidan
 - c. puskesmas
 - d. RS
 - e. beli sendiri
10. Jika memperoleh, berapa banyak tablet yang ibu dapat
 - a. < 30 tablet
 - b. 1 kali, 30 tablet
 - c. 2 kali, 30 tablet
 - d. 3 kali, 30 tablet
11. Apakah ibumeminumnya?
 - a. Ya, rutinsetiaphari
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak, alasan....
12. Apabiladiminum, kapanibumeminumnya?
 - a. Sebelum/sesudahmakan
 - b. Saatmakan
 - c. Malamsebelumtidur
 - d. Lainnya...
13. Apaibumengalamimualsaatmeminumnya?
 - a. Ya (mual/muntah/diare/sembelit)
 - b. Tidak

Lampiran 3. Soal Pretest dan Posttest

1. Pengertian anemia adalah
 - a. Kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari normal
 - b. Kurangnya aliran darah yang sampai ke otak dan bagian tubuh lainnya
 - c. Tekanan darah rendah
2. Tanda gejala anemia adalah
 - a. Nafsu makan meningkat
 - b. Letih, lemah, lesu, Lelah, lunglai (5L)
 - c. Berat badan jadi kurus
3. Yang **bukan** akibat anemia pada ibu hamil adalah
 - a. Keguguran
 - b. Berat bayi lahir rendah
 - c. Darah tinggi
4. Apa pencegahan anemia yang dapat dilakukan
 - a. Minum tablet tambah darah
 - b. Minum vitamin c
 - c. Minum antibiotik
5. Contoh sumber zat besi adalah

Lampiran 4. Hasil Foto Kegiatan


















Lampiran 4. Absensi Peserta

NAMA PROGRAM : KELAS IBU HAMIL

TEMPAT : PUCANG SIMO

WAKTU : Sabtu, 10 November 2018

No	Nama	Alamat	TTD
1	Sih Rochan	Pucang simo	
2	Risma Astuti	Pucang simo	
3	Suhain	Pucang simo	
4	Elya Susanti	Pucang simo	
5	Lutfida Setyaningbeta	Pucang simo	
6	Ayu Puspa Sari	Pucang simo	
7	Yayuk	Pucang simo	
8	Siti Fatmahan	Pucang simo	
9	Anyah Ayu	Pucang simo	
10	Ella Wahyuni	Pucang simo	
11	Neni Rahmawati	Pucang simo	
12	Dia S	Pucang simo	
13	Zumrotul.	Pucang simo	
14	Ratna	Pucang simo	
15	Fitri Kurnia	Pucang simo	

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
PUSKESMAS BANDAR KEDUNG MULYO KABUPATEN JOMBANG
“PROGRAM PENCEGAHAN KEK PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS BANDAR KEDUNG MULYO”**



Oleh :

ADHELIA NIAN TIARA PUTRI

101511233039

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

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa kritis dimana gizi ibu yang baik adalah faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Risiko komplikasi selama kehamilan dan kelahiran paling rendah bila penambahan berat badan sebelum melahirkan memadai. Kekurangan gizi yang terjadi pada masa kehamilan akan menimbulkan kerusakan awal pada kesehatan, perkembangan otak, dan kecerdasan tidak dapat diperbaiki. Jika janin mengalami kekurangan gizi maka saat anak dewasa akan lebih berisiko menderita penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, dan stroke dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekurangan gizi.

Dampak negatif yang ditimbulkan jika ibu hamil menderita kurang energi kronis adalah anemia, berat badan tidak bertambah, terkena infeksi, pada saat persalinan, gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan setelah persalinan, serta operasi persalinan. Selain itu dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan cacat lahir bahkan kematian bayi (Muliawati, 2013).

Berdasarkan data Puskesmas Bandar Kedungmulyo, dari 562 ibu hamil masih terdapat 48 ibu yang menderita KEK. Meskipun sudah mencapai target nasional yaitu 20% namun masalah yang diakibatkan kurang energi kronis cukup berat. Oleh karena itu penyelesaian masalah KEK menjadi salah satu prioritas utama yang dilakukan oleh puskesmas. Dengan penyelesaian masalah KEK, diharapkan masalah terkait ibu dan anak dapat berkurang secara beriringan.

Berdasarkan skoring prioritas masalah menggunakan metode *PAHO* yang menghitung besar masalah (*Magnitude*), keparahan masalah (*severity*), ada tidaknya sumber daya untuk mengatasi masalah tersebut (*Vulnerability*), kepedulian politis dan dukungan masyarakat (*community and political concern*) dan ketersediaan data (*affordability*), masalah KEK pada ibu hamil menjadi prioritas nomor 2 setelah anemia ibu hamil. Oleh karena itu, masalah ini kami angkat untuk diselesaikan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan ibu hamil terkait dengan kondisi KEK.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai definisi, penyebab dan dampak negatif yang ditimbulkan dari KEK.
2. Memberikan informasi terkait pencegahan dan penanganan anemia pada ibu KEK

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Definisi KEK

Kurang energi kronis merupakan kondisi dimana seseorang menderita ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung secara menahun. Seseorang dikatakan menderita risiko Kurang Energi Kronis (KEK) apabila memiliki ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Muliawati, 2013). Pengukuran LILA tidak dapat memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Selain menggunakan LILA, memastikan KEK pada ibu hamil dapat menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada trimester 1, jika $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$ maka ibu didiagnosa KEK (Pritasari, 2017).

1.2 Penyebab KEK

1. Faktor pendapatan keluarga

Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan daya beli seseorang atau sekelompok. Besarnya suatu keluarga komposisi dari suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga berhubungan dengan kualitas dan kuantitas diet yang berlaku dalam keluarga (Muliawati, 2013)..

2. Faktor pendidikan ibu

Pengetahuan ibu mempengaruhi pemilihan makanan dan kebiasaan diet. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik (Muliawati, 2013).

3. Faktor umur ibu

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Baliwati, 2014). Pada ibu yang terlalu muda (kurang 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan (Muliawati, 2013).

4. Faktor pola konsumsi makanan

Kurang energi kronis adalah masalah gizi yang terjadi selama menahun sehingga kebanyakan ibu hamil sudah menderita kurang energi kronis sejak sebelum hamil bahkan ketika masih remaja. Belum lagi rasa mual dan muntah yang dirasakan ibu hamil pada trimester awal yang menyebabkan nafsu makan ibu berkurang. Masih banyak mitos yang menyebabkan ibu hamil menghindari beberapa jenis makanan yang kebanyakan merupakan makanan sumber protein.

5. Faktor riwayat penyakit infeksi sebelum hamil

Riwayat penyakit sebelum hamil dapat menjadi pemicu terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit (Muliawati, 2013).

1.3 Dampak KEK

1. Pada ibu hamil

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil. Beberapa risikonya adalah anemia, berat badan tidak bertambah, dan terkena infeksi. Pada saat persalinan gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta operasi persalinan (Muliawati, 2013).

2. Pada janin

Untuk pertumbuhan janin yang baik diperlukan zat-zat makanan yang cukup, dimana peranan plasenta besar artinya dalam transfer zat makanan tersebut. Gangguan suplai makanan dalam mengganggu proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Prawirohardjo dalam Muliawati, 2013).

1.4 Penanganan dan Pencegahan KEK

1.4.1 Gizi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Berdasarkan AKG tahun 2004, terdapat peningkatan 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III.

1. Variasi makanan

a. Sumber zat tenaga (Karbohidrat)

Karbohidrat merupakan zat gizi sumber energi utama dalam susunan menu sebagian besar masyarakat Indonesia, yang pada umumnya berkisar 60-70% dari total konsumsi energi. Energi dibutuhkan ibu hamil untuk pemekaran jaringan, penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara serta pertumbuhan janin dan plasenta (Muliawati, 2013). Contoh sumber karbohidrat adalah nasi, sereal, roti, ubi dan jagung.

b. Sumber zat pembangun (Protein)

Protein merupakan komponen penting untuk pembentukan sel-sel tubuh pengembangan jaringan dan pembentukan plasenta. Contoh sumber makanan tinggi protein adalah ayam, ikan, daging, telur, hati, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe.

c. Lemak

Lemak berperan dalam perkembangan janin dan pertumbuhan awal pasca lahir. Kebutuhan energi yang berasal dari lemak sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per hari. Sumber makanan tinggi lemak adalah daging, minyak kelapa dan mentega.

d. Sumber zat pengatur (Vitamin dan Mineral)

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral untuk membantu proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Contohnya vitamin A untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel dan jaringan janin, vitamin B membantu metabolisme energi, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi dan vitamin D untuk membantu penyerapan

kalsium. Mineral berperan dalam berbagai tahap metabolisme dalam tubuh termasuk pembentukan sel darah merah dan pertumbuhan. Sumber makanan tinggi vitamin dan mineral adalah sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan segar (Pritasari,2017)

2. Hal yang perlu diperhatikan
 - a. Makan yang lebih banyak sebelum hamil
 - b. Bagi ibu yang terlalu gemuk, kurangi porsi makanan sumber energi
 - c. Bagi ibu yang terlalu kurus, tambahlah porsi makanan sumber energi dan protein
 - d. Usahakan konsumsi makanan dengan porsi kecil dan frekuensi sering

1.4.2 Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat khusus dengan fortifikasi vitamin dan mineral untuk mencukupi kebutuhan gizi. Setiap kemasan primer berisi 3 keping/60 gram dengan minimum 260 kalori, 6 gram protein dan 12 gram lemak. Selain itu diperkaya dengan 11 macam vitamin (A, D, E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Asam folat) dan 7 macam mineral (besi, kalsium, natrium, seng, iodium, fosfor, selenium) (Kemenkes, 2017).

1.4.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Dalam kehamilan, ada beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil menyangkut pola hidup bersih dan sehat, yaitu :

- Persalinan ditolong tenaga kesehatan
- Memberikan ASI Eksklusif

Memberikan ASI kepada bayi secara eksklusif selama 6 bulan dan memberikan makanan pendamping setelah bayi diatas berusia 6 bulan

- Menimbang setiap bulan

Melakukan penimbangan teratur pada ibu hamil dan balita setiap bulannya di puskesmas dan posyandu di daerah masing-masing.

- Menggunakan air bersih

- Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- Menggunakan jamban sehat
- Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
- Makan buah dan sayur setiap hari
- Melakukan aktivitas fisik setiap hari

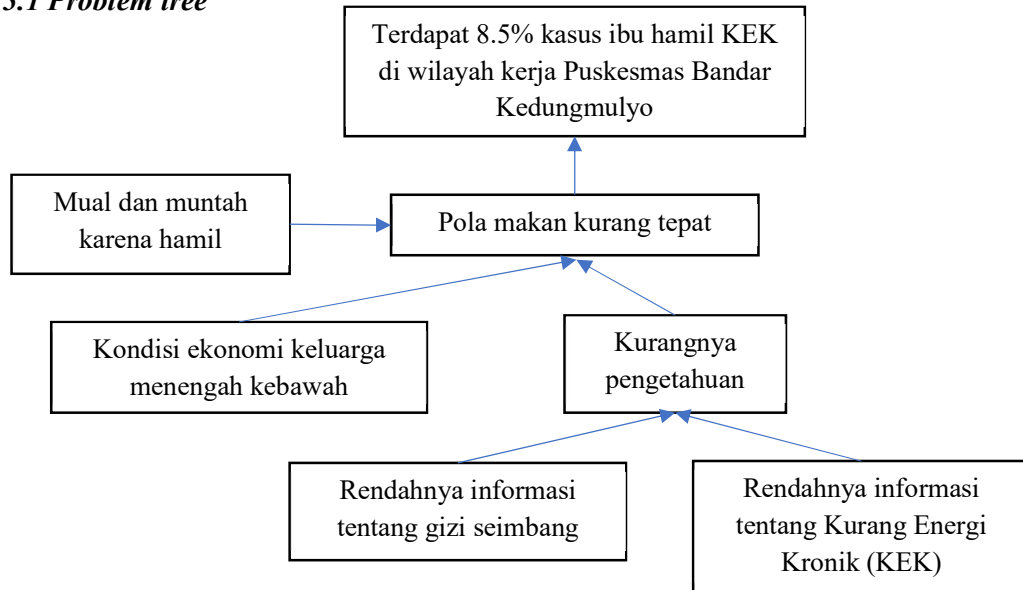
Aktivitas yang dianjurkan adalah dalam bentuk kegiatan sehari-hari seperti menyapu dan membersihkan rumah. Selain itu jalan santai dipagi hari selama 30 menit dengan frekuensi 2-3 kali perminggu, dan mengikuti senam hamil di kelas ibu hamil (Pritasari,2017).

- Tidak merokok didalam rumah

BAB III

PROBLEM TREE

3.1 Problem tree

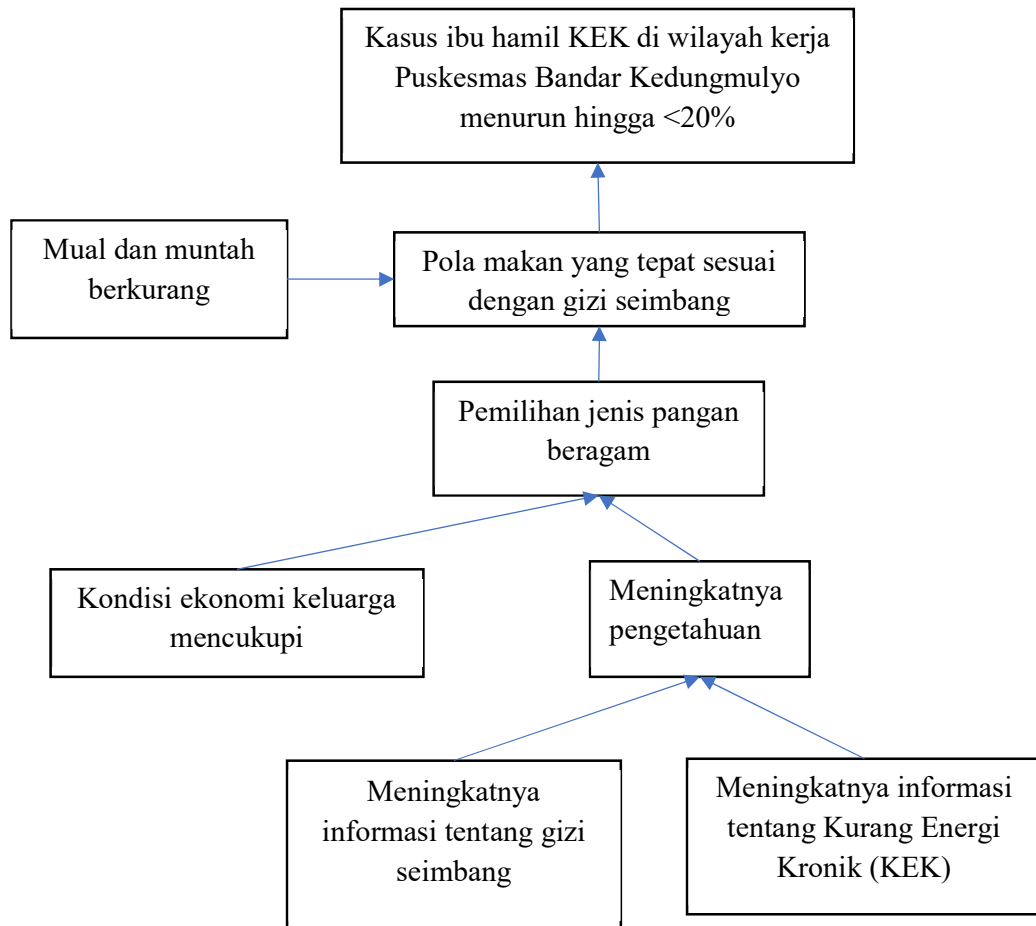


Berdasarkan data yang ada, terdapat 48 kasus ibu hamil KEK dari total 562 ibu hamil atau sebesar 8,5% di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo. Berdasarkan hasil kuisisioner yang kami sebar, 53% tingkat pendidikan ibu hamil terakhir adalah tingkat SMP sehingga terdapat kurangnya pengetahuan ibu.

Dari diagram diatas dapat diketahui bahwa faktor utama penyebab terjadinya peningkatan angka KEK pada ibu hamil adalah pola makan dan adanya penyakit infeksi. Pola makan adalah faktor yang paling mempengaruhi kejadian KEK. Ditambah dengan rasa mual yang dirasakan ibu terutama pada trimester pertama dan setelah mengonsumsi tablet tambah darah. Asupan ibu cenderung berkurang dan memiliki kandungan energi dan protein yang rendah karena ibu lebih memilih mengonsumsi buah yang memiliki bau lebih tidak menyengat dan rasa manis. Masih ada beberapa ibu hamil yang memiliki kepercayaan terhadap beberapa jenis makanan sehingga ibu cenderung menghindarinya. Kebanyakan jenis makanan yang dihindari mengandung protein tinggi yang justru dibutuhkan oleh ibu.

Selain itu kondisi ekonomi keluarga juga menjadi salah satu penyebab terjadinya KEK. Umumnya ekonomi keluarga mempengaruhi ketersediaan dan keragaman pangan yang ada dirumah. Masyarakat masih belum paham bahwa gizi seimbang tidak harus mahal dan kurang memanfaatkan pangan lokal di daerah tersebut.

3.2 Objective tree

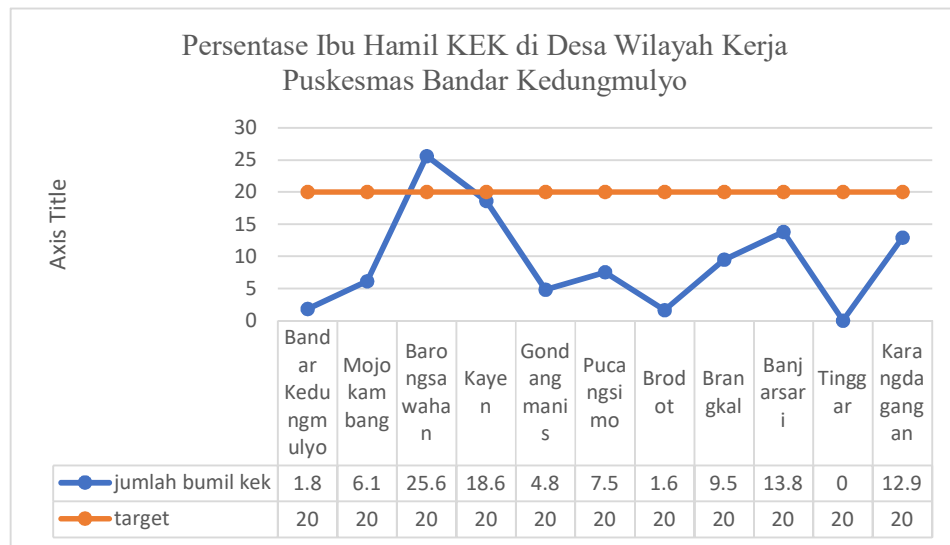


Rendahnya pengetahuan terkait status gizi dan perilaku kesehatan yang mampu meminimalisir terjadinya penyakit seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta konsumsi makanan bergizi seperti yang sudah tertera dalam PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat), serta rendahnya informasi tentang gizi seimbang dan kondisi KEK menjadi faktor yang mendasari terjadi ibu hamil KEK. Faktor ekonomi juga menjadi salah satu faktor terjadinya

KEK. Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan tindakan bersifat promotif. Salah satunya adalah peningkatan pengetahuan ibu melalui penyuluhan. Meningkatnya pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan. Tujuan dari penyuluhan ini adalah meningkatnya pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian KEK, penyebab, dampak negatif dan tanda klinis.

3.3 Penetapan Wilayah

Penetapan wilayah yang akan diintervensi adalah Desa Pucangsimo. Desa tersebut dipilih karena mencocokkan waktu dengan pelaksanaan kelas ibu hamil di 11 desa di Kecamatan Bandar Kedungmulyo. Pada desa lain yang memiliki angka KEK tinggi, jadwal kelas ibu hamil berubah sehingga tidak dapat diikuti oleh mahasiswa. Jumlah ibu hamil KEK di Desa Pucangsimo terdapat 7 orang.



Grafik 3.1 Presentase ibu hamil KEK di desa wilayah kerja Puskesmas Bandar Kedungmulyo

BAB IV

ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

4.1 Alternatif Pemecahan Masalah

Untuk menanggulangi masalah KEK pada ibu hamil diperlukan langkah pemecahan yang efektif. Beberapa alternatif pemecahan masalah menggunakan *cost analysis* yang dapat diaplikasikan meliputi :

Tabel 4.1 Alternatif Pemecahan Masalah dengan Metode *cost analysis*

No	Alternatif	Efektivitas			Efisiensi	Skor	Prioritas
		m	i	v	c		
1	Edukasi terkait gaya hidup dan pola makan ibu hamil	5	5	5	2	62,5	I
2	Edukasi terkait pentingnya suplementasi vitamin A dan tablet tambah darah	4	4	4	2	32	II
3	Edukasi terkait hygiene dan sanitasi	4	3	4	4	12	IV
4	Edukasi terkait penyakit infeksi	2	2	2	4	2	VI
5	Edukasi terkait dukungan keluarga dalam penanganan bumil kek	3	4	4	2	24	III
6	Meningkatkan koordinasi dengan sector terkait sehingga dapat terjadi penurunan angka KEK	2	4	3	4	6	V

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)

Skor didapatkan dari mengalikan poin efektivitas dan membaginya dengan poin efisiensi. Poin ditentukan dari hasil DISKUSI dengan ahli gizi. Poin *magnitude* didapatkan dari besarnya faktor tersebut dalam mempengaruhi masalah KEK. Lima poin diberikan pada masing-masing indikator untuk edukasi terkait gaya hidup dan pola makan ibu hamil karena menurut hasil DISKUSI, hal tersebut merupakan masalah utama penyebab KEK dan dua poin diberikan untuk penyakit infeksi karena angka kejadian penyakit infeksi ibu hamil kecil. Didapatkan alternatif yang dapat dilakukan terlebih dahulu adalah edukasi terkait gaya hidup dan pola makan ibu hamil dan dilanjutkan dengan edukasi terkait pentingnya suplementasi vitamin A dan tablet tambah darah.

BAB V

METODE PELAKSANAAN

5.1 Sasaran

Sasaran dari penyuluhan terkait KEK pada ibu hamil adalah ibu hamil yang mengikuti kelas hamil di desa masing-masing. Kelas ibu hamil yang dipilih adalah yang berada di Desa Pucangsimo.

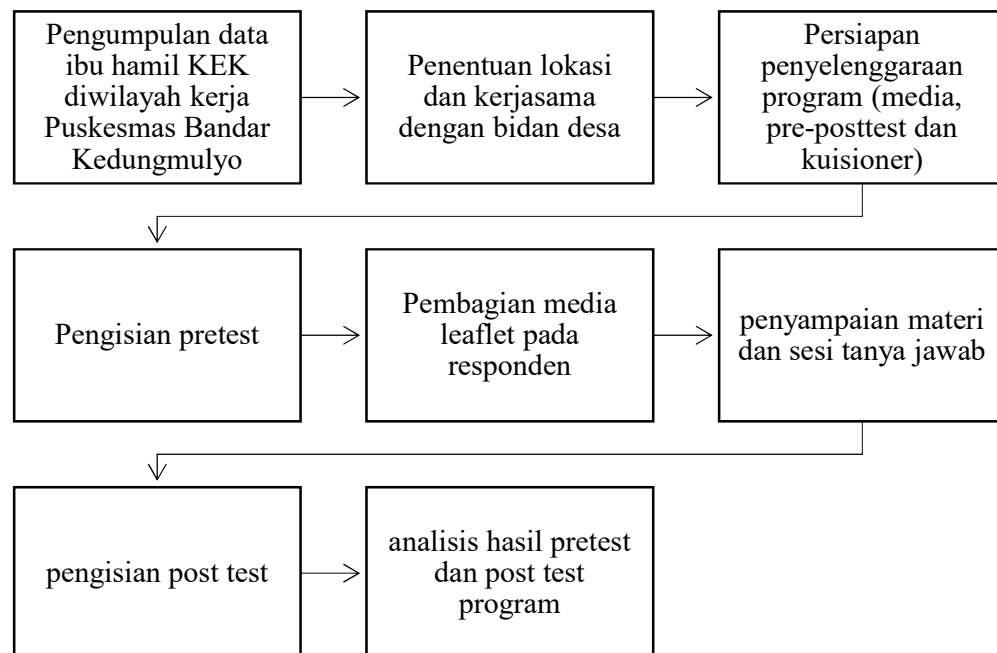
5.2 Tempat dan Waktu Kegiatan

Tempat : Puskesmas Pembantu Pucangsimo
 Hari/tanggal : Sabtu, 10 November 2018
 Waktu : 09.00 – 10.00

5.3 Rencana Kegiatan

Sasaran : 18 ibu hamil
 Durasi : 60 menit
 Indikator keberhasilan : 50% kehadiran dan 50% responden mengalami peningkatan pengetahuan, dilihat dari hasil pre-post test (lampiran 3)

Berikut adalah alur kegiatan program penyuluhan pencegahan KEK.



5.4 Strategi

5.4.1 Metode

Materi disampaikan dengan metode ceramah.

5.4.2 Materi

1. Definisi
2. Penyebab KEK
3. Tanda ibu hamil mengalami KEK
4. Dampak KEK
5. Penanggulangan dan pencegahan KEK

5.4.3 Media

Media yang digunakan untuk penyuluhan ini adalah leaflet (lampiran 2) yang dibagikan kepada seluruh ibu hamil yang datang pada kelas ibu hamil di Desa Pucangsimo. Selain itu, diberikan kertas evaluasi kepada ibu hamil dan bidan untuk pemantauan dukungan suami kepada ibu hamil (lampiran 2)

5.5 Biaya

Biaya yang dikeluarkan untuk pelaksanaan penyuluhan KEK pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Rincian Pengeluaran Dana Penyuluhan KEK pada ibu hamil

No	Kebutuhan	Unit	Harga Satuan	Jumlah
1	Leaflet	20	Rp1,000	Rp20,000
2	Print pre-posttest	40	Rp300	Rp12,000
3	Print kuisisioner	20	Rp300	Rp6,000
4	Kue	20	Rp1,700	Rp34,000
5	Lembar sudekat	20	Rp100	Rp2,000
Total				Rp74,000

5.6 Jadwal Kegiatan

Penyuluhan KEK pada ibu hamil dilaksanakan pada Hari Sabtu, 10 November 2018. Berikut merupakan *rundown* kegiatan yang akan digunakan saat pelaksanaan kegiatan :

Tabel 5.2 Rundown Penyuluhan KEK pada ibu hamil

Waktu	Kegiatan
09.00 – 09.15	Pemberian pre-test
09.15 – 09.40	Pembagian leaflet dan penyampaian materi
09.40 – 09.50	Sesi tanya jawab
09.50-10.00	Pemberian post test

5.7 Output yang diharapkan

Output yang duharapkan dari kegiatan ini adalah adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil terkait dengan kondisi kurang energi kronik dan dampak dari kondisi tersebut. Untuk *outcome* yang diharapkan dari kegiatan ini adalah adanya penurunan prevalensi ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Bandarkedungmulyo menjadi kurang dari 20%.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Kegiatan

6.1.1 Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan berjalan sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat sebelumnya. acara dimulai pukul 09.00 WIB dan berakhir pukul 10.00 WIB. Total responden yang datang adalah 15 responden sehingga telah memenuhi target yaitu 50% dari 18 responden. Setelah mengisi daftar hadir, responden diberikan kertas kuisisioner dan 4 pertanyaan untuk *pretest*. Setelah responden sudah berkumpul dan mengerjakan *pretest*, materi diberikan dan membagikan leaflet kepada responden, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Responden cukup aktif pada sesi tanya jawab, pertanyaan tidak hanya seputar KEK tapi juga berkaitan dengan pola makan ibu secara garis besar. Secara umum, kegiatan berjalan dengan kondusif dan efektif. Pada akhir masalah diberikan 4 pertanyaan yang sama seperti pertanyaan *pretest*. Tujuan pemberian *posttest* adalah untuk menilai apakah ada peningkatan pengetahuan ibu setelah dilakukan penyuluhan. Setelah mengerjakan *post-test*, acara dikembalikan kepada bidan desa dan dilanjutkan dengan program kelas ibu hamil yaitu senam ibu hamil dan penjelasan terkait aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh ibu saat kehamilan dan gerakan yang harus dihindari.

6.1.2 Karakteristik Responden

Responden mendapatkan satu lembar kuisisioner berisikan 12 pertanyaan mengenai identitas dan beberapa pertanyaan yang menjadi faktor penyebab terjadinya KEK. Dari 15 responden terdapat 4 ibu hamil yang memiliki lingkaran lengan atas dibawah 23,5 cm dan menderita KEK. Berikut tabel jawaban ibu hamil yang menderita KEK :

Tabel 6.1 Karakter Ibu Hamil KEK

No	Pertanyaan>Nama Ibu	RA	S	LS	AA
1	Usia (tahun)	21	35	21	26
2	Pekerjaan ibu	IRT	IRT	IRT	IRT
3	Pekerjaan suami	Wiraswasta	Wiraswasta	Buruh tani	Swasta
4	Kehamilan ke	1	2	2	1
5	Ukuran LILA (cm)	22	23	22	20,7
6	Apakah mendapatkan PMT ibu hamil?	ya	ya	ya	ya
7	Jarak kehamilan sebelumnya	-	>2 tahun	>2 tahun	-
8	Tingkat pendidikan terakhir	SMP	SMP	SMA	SMA
9	Jumlah partisipasi suami pada saat kontrol	1x	1x	>3x	Tidak pernah
10	Frekuensi makan dalam sehari	3x	3x	>3x	>3x

Dari tabel diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu hamil yang menderita KEK sudah memiliki lingkaran atas kurang dari 23,5 cm sejak sebelum hamil dan ada yang sudah sejak remaja. Hal ini disebabkan frekuensi makan ibu tiga kali dalam satu hari. Tingkat pendidikan bisa menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil terkait KEK. Semua ibu hamil yang terkena KEK sudah mendapatkan pemantauan dan PMT ibu hamil dari bidan desa setempat.

6.1.3 Pengetahuan Ibu Hamil KEK

Tabel 6.2 Hasil pretest dan posttest pengetahuan di Desa Pucangsimono

No	Inisial Responden	Jumlah yang benar		Peningkatan pengetahuan
		Pretest	Posttest	
1	SR	1	4	Naik
2	RA	2	4	Naik
3	S	3	4	Naik
4	ES	4	4	Tetap
5	LS	2	2	Tetap
6	AP	2	4	Naik
7	Y	0	4	Naik
8	SF	3	3	Tetap
9	AA	2	3	Naik

No	Inisial Responden	Jumlah yang benar		Peningkatan pengetahuan
		Pretest	Posttest	
10	EW	1	3	Naik
11	NR	2	4	Naik
12	DS	2	3	Naik
13	Z	3	4	Naik
14	RM	2	3	Naik
15	FK	2	3	Naik

Tabel diatas menggambarkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah diberikan penyuluhan terkait dengan kondisi KEK. Hal ini ditandai dengan adanya peningkatan jawaban dari *pretest* dan *posttest* sebesar 80%. Sebanyak 12 (80%) ibu hamil mengalami peningkatan pengetahuan, 2 (13%) ibu hamil tidak mengalami peningkatan pengetahuan dan 1 (2%) ibu hamil sudah menjawab benar semua jawaban dari *pretest*.

Tabel 6.3 Hasil Analisis Pre-Post Test

No	Pertanyaan	Pretest		Posttest	
		Jumlah jawaban benar	Presentase jawaban benar (%)	Jumlah jawaban benar	Presentase jawaban benar (%)
1	Pengertian KEK	10	66.67	15	100
2	Penyebab KEK pada ibu hamil	6	40	15	100
3	Pencegahan KEK adalah	8	53.3	14	93.3
4	Makanan sumber protein yang paling baik adalah	7	46.67	8	53.3

Tabel tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah jawaban yang benar setelah dilakukan penyuluhan. Pertanyaan terkait pengertian, penyebab dan pencegahan KEK merupakan pertanyaan yang dipahami oleh hampir seluruh responden.. Hal ini dimungkinkan karena kondisi yang kondusif. Responden aktif bertanya sehingga fokus dengan apa yang ditanyakan. Informasi terkait makanan sumber protein masih kurang dipahami dengan baik oleh responden. Untuk kedepannya lebih baik membawa *food model* untuk memudahkan peserta mengerti bahan makanan sumber protein.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil kegiatan yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa upaya peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan penyuluhan ibu hamil KEK. Dari kegiatan ini diketahui bahwa terjadi peningkatan ibu terkait kejadian KEK pada ibu hamil yang dapat dilihat dari hasil pretest dan posttest yang mengalami kenaikan 80%. Angka tersebut menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan tersebut telah berhasil. Kelebihan dari kegiatan ini adalah ibu hamil mendapatkan informasi terkait penyakit KEK dan mengetahui pencegahannya, selain itu program ini mudah dilakukan oleh bidan desa dengan menggunakan leaflet yang sudah disiapkan. Tidak ada kendala yang dirasakan selama kegiatan berjalan.

7.2 Saran

Melihat adanya peningkatan yang signifikan antara hasil *pre-test* dan *post-test*, maka diharapkan kegiatan ini dapat dilanjutkan di kelas ibu hamil pada desa lain dengan bantuan ahli gizi dan bidan desa agar semua ibu hamil mendapatkan pengetahuan yang sama terkait kejadian KEK. Selain itu, pada saat anenatal care (ANC) di pojok gizi juga dilakukan pengecekan LILA ulang dan memberikan penjelasan singkat terkait KEK kepada ibu hamil yang berisiko dan ibu hamil yang menderita KEK.

DAFTAR PUSTAKA

- Baliwati, Y. F. (2004). Pengantar Pangan dan Gizi, Cetakan I. Jakarta: Penerbit Swadaya. Hal. 89
- Kemkes RI. 2017. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita - Ibu hamil – Anak sekolah). Diakses 18 November 2018 <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2017/09/Juknis-PMT-2017.pdf>
- Kemkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Diakses 18 November 2018 <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Muliawaati, Siti. 2013. Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan. Vol 3(3) h:40-50.
- Pritasari, dkk. 2017. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Diakses 18 November 2018 <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/GIZI-DALAM-DAUR-KEHIDUPAN-FINAL-SC.pdf>

Lampiran 1. Media Penyuluhan

1. Leaflet penyuluhan

Pesan Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil

Penambahan zat gizi berguna untuk kesehatan ibu hamil, pertumbuhan janin, saat persalinan, persiapan menyusui dan tumbuh kembang bayi

Makanan yang dianjurkan :

1. Sumber zat tenaga (beras, kentang, bihun, mie, roti)
2. Sumber zat pembangun (ayam, ikan, daging, telur, hati, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe)
3. Sumber zat pengatur (sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan segar)

Hal yang perlu diperhatikan :

1. Makan lebih banyak dari sebelum hamil.
2. Bagi ibu yang terlalu gemuk, kurangi porsi makanan sumber energi disesuaikan dengan kebutuhan normal.
3. Bagi ibu yang terlalu kurus, tambahkan porsi makanan sumber energi dan protein.
4. Usahakan konsumsi makanan dengan porsi kecil dan frekuensi sering



10 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1. Persalinan ditolong tenaga kesehatan
2. Memberikan ASI eksklusif
3. Menimbang balita setiap bulan
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan sabun air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah



Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

Salah satu masalah kurang gizi ibu hamil

PENYEBAB KEK PADA IBU HAMIL

- Kurangnya asupan gizi ibu selama kehamilan
- Usia kehamilan terlalu muda atau tua, hamil berusia kurang dari 20 tahun cenderung mengalami KEK
- Ibu hamil menderita penyakit
- Aktifitas yang dilakukan ibu hamil terlalu berat, seperti berdiri lebih dari 3 jam, mengangkat beban terlalu berat
- Jarak dari kehamilan sebelumnya terlalu dekat (kurang dari 2 tahun)

Tanda ibu mengalami KEK:

- Lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm
- Indeks Massa Tubuh (IMT) <18,5 kg/m²
- Badan terasa lemah, lesu
- Wajah pucat
- Anemia pada ibu hamil

DAMPAK KEK

Penanggulangan & pencegahan KEK

- Konsumsi makanan bergizi
- Menerapkan perilaku bersih dan sehat
- Check up kehamilan secara rutin
- Konsumsi PMT (Pemberian Makanan Tambahan)
- Konsumsi TTD (Tablet Tambah Darah)

PENTING!!!

Konsumsi makanan dengan porsi lebih banyak dari sebelum hamil

Bagi yang terlalu gemuk kurangi makanan sumber energi

Bagi yang terlalu kurus tambahkan energy dan protein

Dampak KEK

- Bayi lahir dengan berat rendah (kurang dari 2500 gram)
- Bayi lahir premature (usia kehamilan 37 minggu)
- Keguguran janin
- Persalinan sulit
- Perdarahan saat melahirkan
- Bayi lahir dengan cacat bawaan

2. Lembar Sudekat



MAHASISWA MAGANG S1 GIZI FKM UNAIR

PROGRAM SUDEKAT (SUAMI DUKUNG ISTRI SEHAT)
Daftar Kehadiran Suami Saat Istri Kontrol Kandungan

Nama istri :

Nama suami :

No	Tanggal	Perkembangan kehamilan istri	TTD suami
1			
2			
3			
4			
5			
6			

UPTD PUSKESMAS BANDAR KEDUNG MULYO KABUPATEN JOMBANG

Lampiran 2. Kuisisioner dan Soal Pre-Post test

1. Kuisisioner

1. Nama :
2. Usia :
3. Pekerjaan ibu :
4. Pekerjaan suami :
5. Alamat :
6. Kehamilan ke- :
7. Ukuran LILA :
8. Jika KEK, apakah sudah mendapatkan PMT? YA/TIDAK
9. Jarak kehamilan
 - a. <2 tahun
 - b. >2 tahun
10. Tingkat Pendidikan terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Sarjana
11. Partisipasi suami saat kontrol kehamilan
 - a. Tidak pernah
 - b. 1x
 - c. 2x
 - d. >3x
12. Frekuensi makan dalam sehari
 - a. 1x
 - b. 2x
 - c. 3x
 - d. >3x
13. Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan hingga saat ini?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
 - e. >4 kali

2. Soal Pre-Post test

1. Pengertian KEK adalah
2. Penyebab KEK pada ibu hamil adalah
 - a. Penyakit infeksi yang diderita ibu
 - b. Ibu gemuk sebelum hamil
 - c. Usia ibu saat hamil pada kepala 3
3. Mana yang bukan pencegahan KEK?
 - a. Makan-makanan gizi seimbang
 - b. Jaga kebersihan
 - c. Bekerja keras
4. Makanan sumber protein yang paling baik adalah
 - a. Ayam, tahu, tempe
 - b. Bayam, kangkong, tempe
 - c. Apel, tahu, daging

Lampiran 3. Hasil Foto Kegiatan


















Lampiran 4. Absensi Peserta

NAMA PROGRAM : KELAS IBU HAMIL

TEMPAT : PUCANG SIMO

WAKTU : Sabtu, 10 November 2018

No	Nama	Alamat	TTD
1	Sih Rochan	Pucang simo	
2	Risma Astuti	Pucang simo	
3	Suhani	Pucang simo	
4	Elya Susanti	Pucang simo	
5	Lutfida Setyaningbeta	Pucang simo	
6	Ayu Rospita Sari	Pucang simo	
7	Yayuk	Pucang simo	
8	Siti Fatmahan	Pucang simo	
9	Aisyah Ayu	Pucang simo	
10	Ella Wahyuni	Pucang simo	
11	Neni Rahmawati	Pucang simo	
12	Dia S	Pucang simo	
13	Zumrotul.	Pucang simo	
14	Ratna	Pucang simo	
15	Fitri Kurnia	Pucang simo	

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
PUSKESMAS BANDAR KEDUNGMULYO KABUPATEN JOMBANG**



Oleh :

Achmad Maralda Ainin Ghifari

101511233040

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

BAB I

PENDAHULUAN

5.1.Latar Belakang

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Kemenkes, 2018). *Stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, namun disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut saling berhubungan antara satu dengan lainnya. Faktor penyebab *stunting* terdiri dari faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makanan dan status kesehatan. Faktor tidak langsung meliputi pola pengasuhan, pelayanan kesehatan dan lingkungan rumah tangga sebagai faktor tidak langsung. Diantara faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*, pola asuh memegang peranan penting terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Pola asuh yang buruk dapat menyebabkan masalah gizi di masyarakat (Ni'mah, dkk, 2016).

Secara global, 1 dari 4 anak di dunia tergolong dalam kategori *stunting* (WHO, 2013 dalam (Ni'mah, dkk, 2016). Di Indonesia sendiri, angka prevalensi *stunting* masih tergolong tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan bahwa prevalensi kejadian *stunting* secara nasional adalah 37,2 % dengan rincian 18,0 % sangat pendek dan 19,2 % pendek. Angka tersebut meningkat dari tahun 2010 dengan prevalensi *stunting* sebesar 35,6 % dengan rincian 18,5% sangat pendek dan 17,1% pendek. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Jombang pada tahun 2017 masih tergolong tinggi, meskipun tidak setinggi prevalensi nasional yakni 26,2%. Kecamatan Bandar Kedungmulyo memiliki prevalensi *stunting* yang lebih rendah dari prevalensi Kabupaten Jombang yaitu 8,02%. Puskesmas Bandar Kedungmulyo melalui program-programnya berupaya untuk menurunkan angka *stunting*.

Program-program untuk menanggulangi *stunting* di Puskesmas Bandar Kedungmulyo meliputi pemberian MP-ASI, suplementasi gizi, dan program 1000 Hari Pertama Kehidupan). Program 1000 HPK diwujudkan dengan adanya penyuluhan terkait pentingnya peningkatan status gizi saat 1000 Hari Pertama Kehidupan yang disampaikan dalam kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil diadakan rutin setiap bulannya di posyandu maupun puskesmas pembantu di wilayah kerja Puskesmas Bandar Kedungmulyo.

Suplementasi gizi dan MP-ASI diberikan untuk mendukung asupan gizi anak balita yang dilakukan saat kegiatan posyandu balita atau di saat pelacakan gizi buruk.

Stunting banyak dipengaruhi oleh pola Makan. Rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi menyebabkan asupan gizi anak tidak memenuhi kecukupan gizi. Selain itu, pola asuh yang kurang baik juga berpengaruh terhadap stunting. Pola asuh tersebut meliputi kedisiplinan ibu untuk memerikasakan kandungannya, bersalin di fasilitas kesehatan, melaksanakan inisiasi menyusu dini (IMD), dan memberikan ASI Eksklusif. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya stunting yakni sanitasi yang buruk dan kurangnya akses air bersih yang dapat memberikan paparan kuman dan bakteri terhadap anak (Kemenkes, 2018)

Berdasarkan analisis penilaian prioritas masalah yang dilakukan menggunakan metode *Cost Analysis* dengan cara skoring berdasarkan *Magnitude*, *Important*, *Vulnerabilty*, dan *Cost* didapatkan stunting menjadi urutan masalah prioritas keempat. Stunting menimbulkan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu pada masa kanak-kanak, yakni perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan gangguan sistem pembakaran. Pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa, yakni timbulnya risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas (Ni'mah, dkk, 2016).

1.2 Tujuan Kegiatan

1.2.1 Tujuan Umum

Mendeteksi *stunting* dari dini dengan mudah dan praktis, serta meningkatkan pengetahuan ibu terkait dengan *stunting*.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui status *stunting* atau tidak *stunting* pada anak balita usia 0-18 bulan di Desa Brangkal dan Desa Kayen.
2. Meningkatkan pengetahuan ibu anak balita mengenai definisi, penyebab dan dampak negatif yang ditimbulkan dari *stunting*, serta cara penanggulangnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi *Stunting*

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Kemenkes, 2018). *Stunting* secara objektif dapat diukur menggunakan tinggi badan menurut umur yang berada di bawah -2 SD. Penentuan status *stunting* dapat dilihat pada grafik pertumbuhan tinggi badan menurut umur sesuai WHO 2015.

2.2. Penyebab *Stunting*

Terdapat banyak faktor yang menyebabkan *stunting*, faktor-faktor tersebut menurut Kemenkes (2018) adalah

1) Pola Makan

Masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi.. Hal ini menyebabkan asupan zat gizi yang diperoleh anak tidak cukup untuk memenuhi kecukupan gizi, sehingga menyebabkan kekurangan gizi dalam waktu yang lama.

2) Pola Asuh

Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita. Dimulai dari calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan empat kali selama kehamilan. Bersalin di fasilitas kesehatan, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan berupayalah agar bayi mendapat colostrum air susu ibu (ASI). Berikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu, ASI boleh dilanjutkan sampai usia 2 tahun, namun berikan juga makanan pendamping ASI. Jangan lupa pantau tumbuh kembangnya dengan membawa buah hati ke Posyandu setiap bulan.

Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah berikanlah hak anak mendapatkan kekebalan dari penyakit berbahaya melalui imunisasi yang telah dijamin ketersediaan dan keamanannya oleh pemerintah. Masyarakat bisa memanfaatkannya dengan tanpa biaya di Posyandu atau Puskesmas.

3) Sanitasi dan Akses Air Bersih

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih, mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan.

2.3. Dampak *Stunting*

Stunting menimbulkan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu pada masa kanak-kanak, yakni perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan gangguan sistem pembakaran. Pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa, yakni timbulnya risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas.

2.4. Penanggulangan *Stunting*

2.4.1 Optimalisasi status gizi saat masa 1000 Hari Pertama Kehidupan

Penanggulangan permasalahan *stunting* dapat dimulai dengan meningkatkan status gizi saat 1000 Hari Pertama Kehidupan. 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan momentum yang tepat untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal pertama yang dapat dilakukan yaitu dengan memperhatikan kebutuhan gizi Ibu saat hamil. Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil yakni sebesar 180 kkal/hari pada trimester 1 dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III (AKG, 2004). Peningkatan kebutuhan gizi tersebut harus diimbangi dengan asupan gizi seimbang dari zat gizi makro maupun mikro. Salah satu zat gizi makro yang penting adalah karbohidrat.

Karbohidrat merupakan zat gizi sumber energi utama dalam susunan menu sebagian besar masyarakat Indonesia, yang pada umumnya berkisar 60-70% dari total konsumsi energi. Energi dibutuhkan ibu hamil untuk pemekaran jaringan, penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara serta pertumbuhan janin dan plasenta (Muliawati, 2013). Contoh sumber karbohidrat adalah nasi, sereal, roti, ubi dan jagung. Zat gizi makro yang berperan selanjutnya adalah protein.

Protein merupakan komponen penting untuk pembentukan sel-sel tubuh pengembangan jaringan dan pembentukan plasenta. Contoh sumber makanan tinggi protein adalah ayam, ikan, daging, telur, hati, susu, kacang-kacangan,

tahu, tempe. Keseimbangan gizi makro dapat dilengkapi dengan mengoptimalkan asupan lemak.

Lemak berperan dalam perkembangan janin dan pertumbuhan awal pasca lahir. Asupan lemak berkontribusi besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan otak janin di awal kehamilan. Kebutuhan energi yang berasal dari lemak sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per hari. Sumber makanan tinggi lemak dapat didapatkan dari lauk hewani, minyak kelapa, dan mentega. Sumber makanan lemak tak jenuh bisa didapatkan dari kacang-kacangan, alpukat, dan ikan. Selain asupan zat gizi makro, asupan zat gizi mikro juga berperan besar dalam pertumbuhan dan perkembangan janin.

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral untuk membantu proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Contohnya vitamin A untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel dan jaringan janin, vitamin B membantu metabolisme energi, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Pritasari, dkk (2017) menyebutkan bahwa mineral berperan dalam berbagai tahap metabolisme dalam tubuh termasuk pembentukan sel darah merah dan pertumbuhan. Sumber makanan tinggi vitamin dan mineral bisa didapatkan dari sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan segar.

Asupan gizi seimbang dengan konsumsi makanan beragam tersebut berkontribusi besar terhadap status gizi Ibu, maupun anak yang akan lahir nantinya. Ibu hamil dianjurkan untuk berusaha lebih dalam meningkatkan asupannya, terlebih saat merasa mual dan muntah. Hal ini dapat ditanggulangi dengan makan makanan porsi kecil dan sering. Hal ini bertujuan untuk mempertahankan asupan gizi Ibu hamil.

2.4.2 ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif dapat menghindarkan anak dari *stunting* (Indrawati, 2017). Bayi membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk tumbuh kembangnya. Kebutuhan gizi tersebut dapat diperoleh dari Air Susu Ibu (ASI). ASI saja dinilai menjadi makanan yang paling tepat untuk bayi berumur 0-6 bulan. Tidak hanya karena jumlahnya yang cukup, namun karena kesesuaian dengan sistem pencernaan bayi berumur 0-6 bulan yang masih belum bisa menerima makanan lain selain ASI. ASI juga merupakan pelindung bagi bayi dari kuman dan bakteri. Pemberian ASI Eksklusif dapat menghindarkan bayi

dari infeksi penyakit (Indrawati, 2017). Oleh sebab itu, ASI menjadi makanan paling efektif dan efisien untuk bayi berumur 0-6 bulan.

2. 4. 3 Pola Hidup Bersih dan Sehat

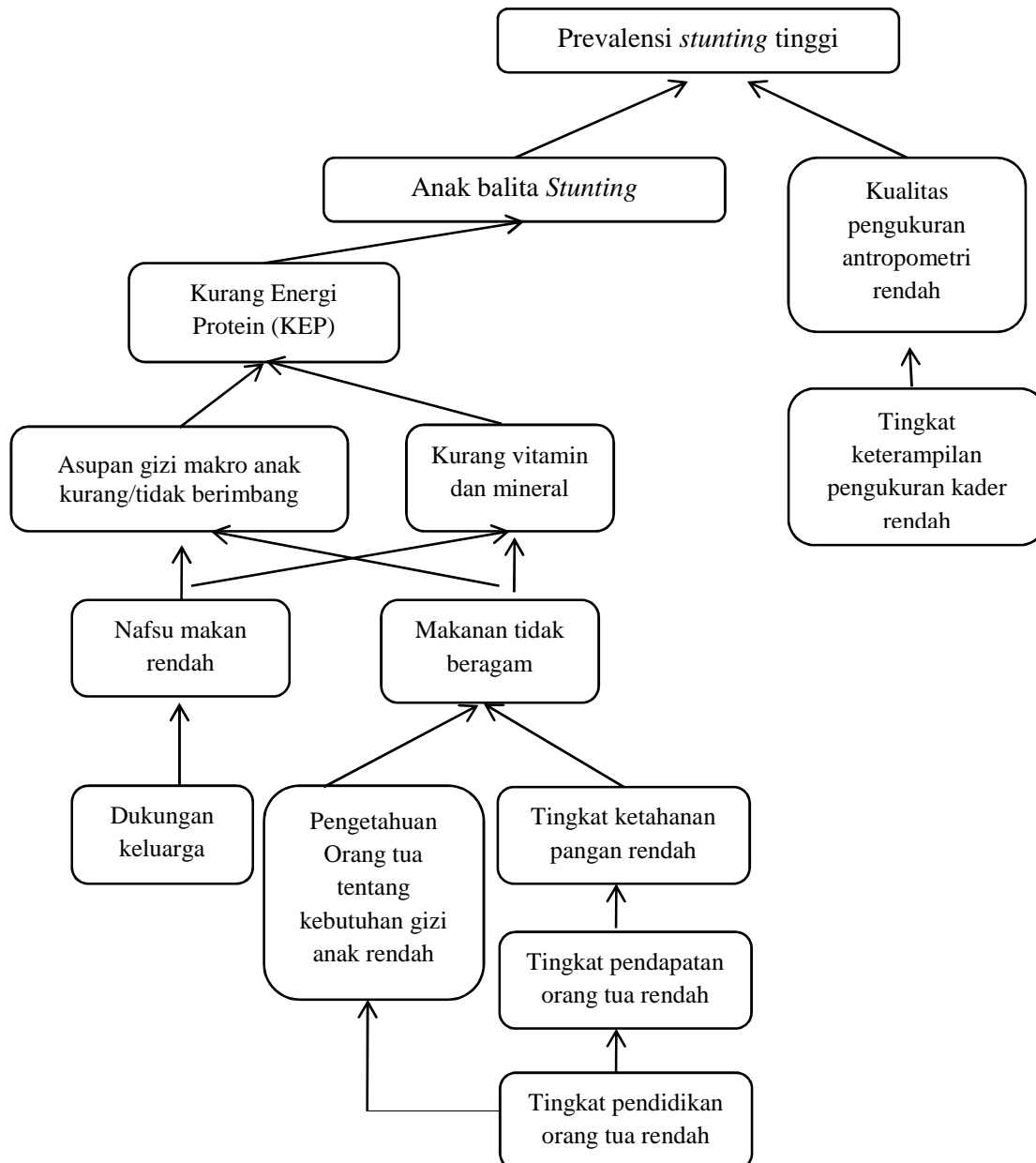
Pola hidup sehat dan bersih dapat dilakukan dengan cara menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, tidak merokok di dalam rumah, dan segala perilaku yang dapat menjaga kebersihan lingkungan agar tidak ada paparan kuman dan bakteri yang dapat muncul di rumah. Paparan kuman dan bakteri tersebut dapat mengancam kesehatan bayi yang masih rentan imunitasnya, sehingga terkena penyakit. Penyakit infeksi yang diderita oleh bayi dapat menurunkan status gizi dan beresiko untuk menderita *stunting*.

BAB III

ANALISIS PENYEBAB MASALAH

3.1. *Problem Tree*

Permasalahan terkait dengan kejadian anemia pada ibu hamil dapat dilihat pada bagan dibawah ini:

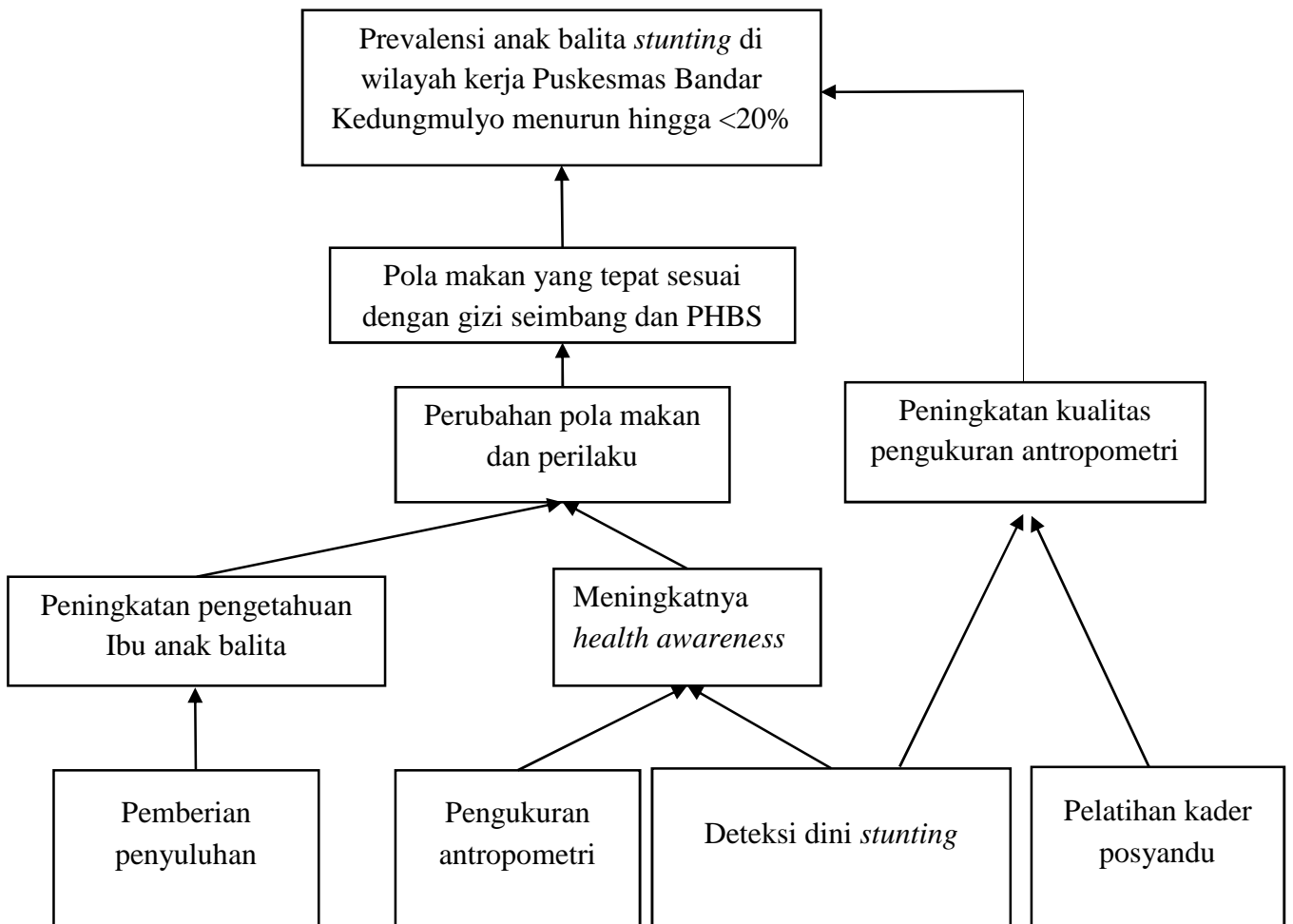


Terdapat 2 faktor utama dalam permasalahan *stunting* yakni kurang energi protein (KEP) dan tingkat kualitas pengukuran antropometri yang rendah. Kemenkes (2018) memaparkan bahwa pola makan dan pola asuh mempunyai dampak pada kekurangan energi protein. Melalui program-program penanggulangan *stunting*, Kemenkes memberikan makanan tambahan, suplementasi gizi, serta memberikan penyuluhan dan

edukasi melalui berbagai media guna memberikan masyarakat pengetahuan terkait gizi dan kesehatan. Hal ini berarti pemerintah telah berupaya secara penuh untuk menuntaskan stunting di Indonesia.

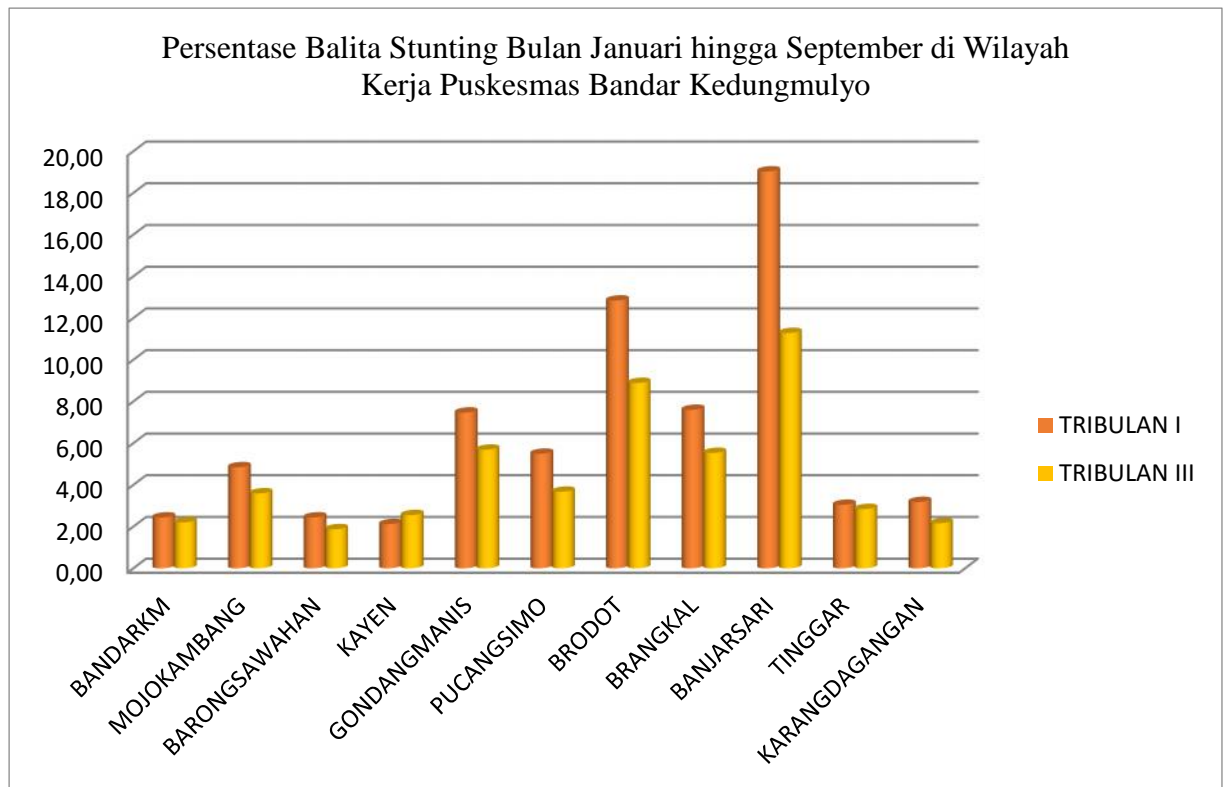
Untuk menganalisis lebih dalam terkait penyebab tingginya angka stunting, wawancara dilakukan pada ahli gizi puskesmas terkait proses pengukuran antropometri khususnya tinggi badan anak balita di Posyandu. Hasil wawancara menunjukkan adanya tingkat kualitas pengukuran antropometri yang rendah karena kader posyandu yang kurang terlatih dalam melakukan pengukuran dan alat ukur yang tidak valid. Rendahnya kualitas pengukuran antropometri tersebut menyebabkan prevalensi stunting yang tidak sesuai dengan fakta. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pengukuran antropometri anak balita menjadi fokus permasalahan yang akan diintervensi.

3.2. Objective tree



Deteksi dini terhadap status *stunting* dapat meningkatkan *awareness* Ibu terhadap anaknya. Dengan begitu timbul motivasi untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anak. Bersamaan dengan meningkatnya pengetahuan Ibu terkait *stunting* akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam pola asuh dan pola makan anak.

3.3. Penetapan Wilayah



Dari data tersebut terdapat lima desa yang memiliki persentase anak *stunting* paling tinggi, yaitu Desa Banjarsari, Brodot, Brangkal, Gondangmanis, dan Mojokambang. Dengan pertimbangan waktu pelaksanaan yang disesuaikan dengan jadwal pelaksanaan kegiatan posyandu, maka desa yang dipilih adalah Desa Brangkal dan Desa Kayen. Kegiatan Posyandu di kedua desa tersebut dilaksanakan pada hari yang berbeda. Kegiatan posyandu Brangkal dilaksanakan pada tanggal 5 November 2018, sedangkan kegiatan posyandu Kayen dilaksanakan pada tanggal 6 November 2018. Masing-masing posyandu terdapat kader yang akan mengukur berat badan dan tinggi badan, serta memberikan imunisasi kepada anak balita.

3.4 Alternatif Pemecahan Masalah

Guna menanggulangi masalah stunting pada anak balita perlu adanya langkah pemecahan yang efektif. Beberapa alternatif pemecahan masalah menggunakan *cost analysis* yang dapat diaplikasikan meliputi :

Tabel 4.1 Alternatif Pemecahan Masalah dengan Metode *cost analysis*

No	Alternatif	Efektivitas			Efisiensi	Skor	Prioritas
		m	i	v	C		
1	Deteksi dini status stunting pada anak balita	5	5	5	2	62,5	I
2	Edukasi terkait penanggulangan stunting anak balita	4	4	4	2	32	II
3	Pelatihan kader	4	3	4	4	12	III
4	Pendampingan anak stunting	2	4	3	4	6	IV

Keterangan:

M : *Magnitude* (besarnya masalah yang dihadapi)

I : *Important* (pentingnya jalan keluar menyelesaikan masalah)

V : *Vulnerability* (ketepatan jalan keluar untuk masalah)

C : *Cost* (biaya yang dikeluarkan)

Skor didapatkan dari mengalikan poin efektivitas dan membaginya dengan poin efisiensi. Poin ditentukan dari hasil diskusi dengan ahli gizi. Poin *magnitude* didapatkan dari besarnya faktor tersebut dalam mempengaruhi stunting anak balita. Didapatkan alternatif yang dapat dilakukan terlebih dahulu adalah deteksi dini status stunting anak balita dan edukasi gizi terkait penanggulangan stunting anak balita.

BAB IV

METODE PELAKSANAAN

4.1. Tujuan Kegiatan

4.1.1 Tujuan Umum

Mendeteksi *stunting* dari dini dengan mudah dan praktis, serta meningkatkan pengetahuan ibu terkait dengan *stunting*.

4.1.2 Tujuan Khusus

3. Mengetahui status *stunting* atau tidak *stunting* pada anak balita.
4. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai definisi, penyebab dan dampak negatif yang ditimbulkan dari *stunting*, serta cara penanggulangannya.

4.2. Sasaran

Sasaran dari deteksi dini *stunting* adalah ibu dari anak balita yang mengikuti kegiatan posyandu di desa Brangkal dan Kayen.

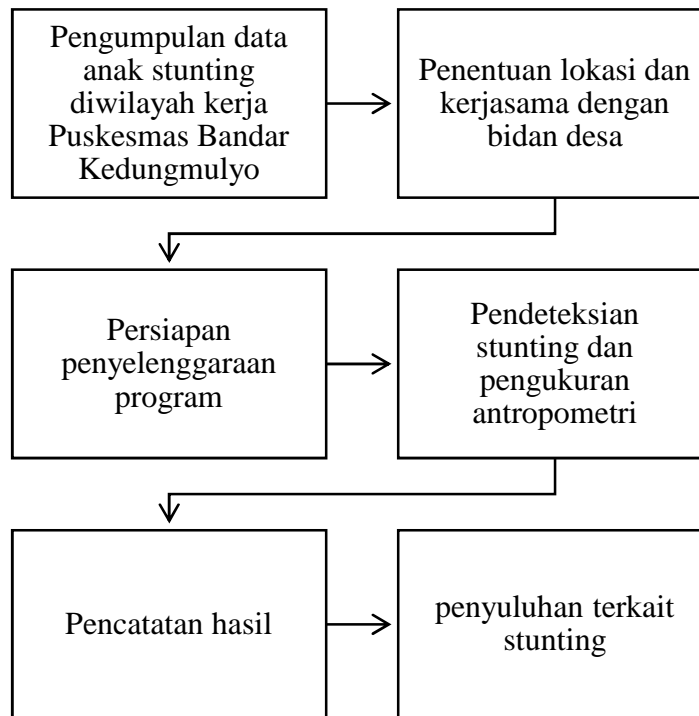
4.3. Tempat dan Waktu Kegiatan

1. Tempat : Posyandu Brangkal
Hari/tanggal : Senin, 5 November 2018
Waktu : 07.00 – 10.00
2. Tempat : Posyandu Kayen
Hari/tanggal : Selasa, 6 November 2018
Waktu : 07.00 – 10.00

4.4. Rencana Kegiatan

- Sasaran : Ibu dari anak balita
- Durasi : 180 menit
- Indikator keberhasilan : semua anak balita (0-18 bulan) terdeteksi status *stunting*nya dengan “Lemper Enak (Lembar Pertumbuhan Efektif Anak).

Berikut adalah alur kegiatan program deteksi dini *stunting* pada anak.



4.5. Strategi

4.5.1. Metode

Materi disampaikan dengan metode ceramah.

4.5.2. Materi

1. Definisi
2. Penyebab *stunting*
3. Dampak *stunting*
4. Penanggulangan dan pencegahan *stunting*.

4.5.3. Media

Media yang digunakan untuk deteksi dini *stunting* adalah Lembar Pertumbuhan Efektif Anak (Lemper Enak) (lampiran 1) yang berisikan garis-garis batas pertumbuhan anak yang didapat dari grafik pertumbuhan sesuai WHO (2015). Garis yang digunakan berdasarkan garis -2 SD untuk menentukan status *stunting* atau tidak *stunting*.

4.6. Biaya

Biaya yang dikeluarkan untuk pelaksanaan adalah Rp 24.000,- untuk mencetak banner.

4.7 Jadwal Kegiatan

Susunan kegiatan yang akan digunakan saat pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut.

Tabel 1 Rundown pelaksanaan deteksi dini *stunting*

Waktu	Kegiatan
07.00 – 09.45	deteksi status <i>stunting</i> , pengukuran antropometri, dan pencatatan hasil deteksi dan pengukuran
09.45 – 10.00	Pemberian edukasi terkait <i>stunting</i>

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Kegiatan

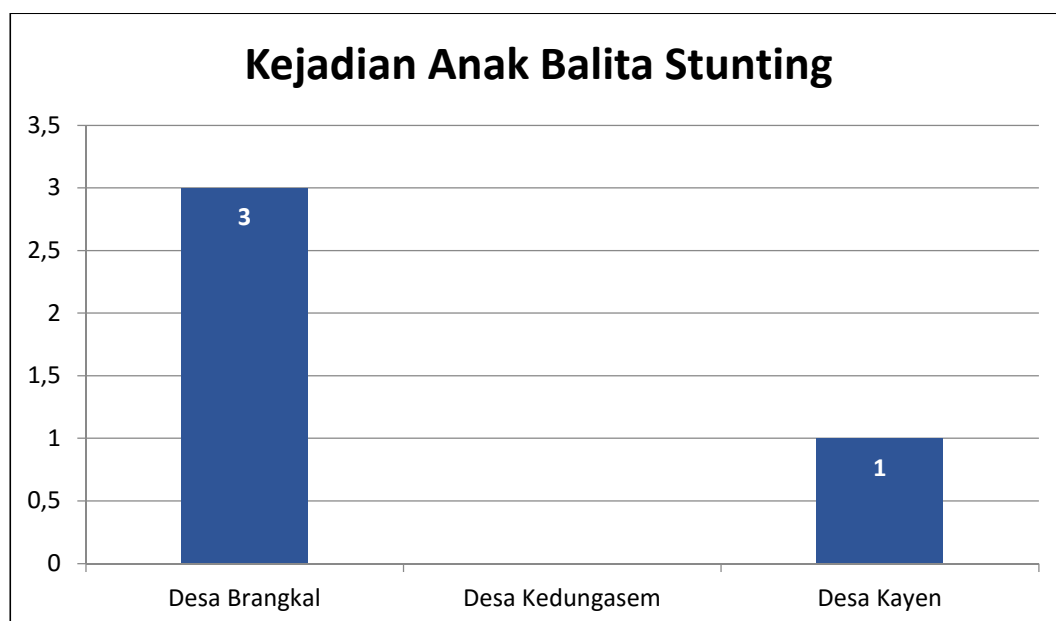
4.1.1. Rincian pelaksanaan kegiatan

Kegiatan deteksi dini *stunting* berlangsung dengan baik dan lancar. Kegiatan ini diikuti oleh 40 anak balita di desa Brangkal dan 41 anak balita di desa Kayen. Kegiatan deteksi dini *stunting* bertepatan dengan pelaksanaan kegiatan posyandu, yakni pada tanggal 5 November 2018 untuk Posyandu Brangkal dan 6 November 2018 untuk Posyandu Kayen.

Kegiatan deteksi dini dimulai dengan mempersiapkan alat ukur tinggi/panjang badan dan berat badan, serta mempersiapkan “Lemper Enak” yang digelar untuk deteksi dini *stunting*. Selanjutnya yaitu pengecekan alat pengukur tinggi/panjang badan dan berat badan. Terdapat beberapa alat pengukur yang tidak valid dan langsung diperbaiki untuk mendapatkan validitas yang baik. Pelatihan secara sederhana pada kader terkait cara pengukuran yang tepat dilakukan untuk mendapatkan hasil yang valid. Pelaksanaan pengukuran antropometri bersamaan dengan deteksi dini *stunting* yang dilakukan pada anak balita secara bergiliran. Hasil pengukuran antropometri langsung dicatat di buku kader. Jika terdapat anak balita *stunting*, maka akan diberikan tanda (s) disamping hasil pengukuran.

4.1.2. Hasil deteksi dini

Semua anak balita usia 0-18 bulan sebanyak 40 di Posyandu Brangkal dan 41 di Posyandu Kayen berhasil dideteksi. Dari hasil tersebut, sebagian besar anak balita di Desa Brangkal, Kedungasem, dan Kayen memiliki status gizi normal (tidak *stunting*). Hasil pengukuran antropometri menunjukkan bahwa terdapat 4 anak yang menderita *stunting* pada ketiga desa tersebut. Distribusi kejadian *stunting* tersaji dalam grafik berikut.



Grafik 1. Distribusi Kejadian Stunting pada Desa Brangkal, Desa Kedungasem, dan Desa Kayen di Kecamatan Bandar Kedungmulyo bulan Oktober 2018.

Berdasarkan pendeteksian menggunakan “Lemper Enak”, terdapat 1 anak balita yang berstatus stunting. Status stunting anak tersebut disebabkan karena kondisi ekonomi keluarga yang rendah, terlebih anak tersebut tidak diberikan MP-ASI secara rutin oleh orang tuanya. Hasil pengukuran antropometri anak stunting tersebut tersaji dalam tabel berikut.

Tabel 2. Hasil Pengukuran Antropometri Anak Stunting di Desa Kayen

Nama anak	BB	TB	Umur
An. B	8,6	72	15 bulan

An. B berasal dari keluarga dengan ekonomi rendah. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara kepada ibu An. B bahwa Ibu An. B merupakan ibu rumah tangga serta Ayah An. B merupakan seorang kuli. Status ekonomi yang rendah dari keluarga An. B berdampak pada daya beli yang rendah terhadap bahan makanan beragam dan berprotein cukup. Ketersediaan makanan menjadi rendah dan mengakibatkan asupan makanan An. B rendah. An. B juga tidak diberikan MP-ASI secara rutin karena kesukaan An. B terhadap biskuit MP-ASI yang rendah. Oleh karena itu, An. B menderita stunting.

An. B beserta keluarga perlu mendapatkan pendampingan oleh ahli gizi Puskesmas Bandar Kedungmulyo. Hal ini dikarenakan Ibu An. B mengaku tidak perlu

untuk memberikan MP-ASI secara rutin karena An. B. lebih memilih untuk mengonsumsi jajanan kemasan di toko sekitar rumah. Ibu An. B merasa bahwa jajanan yang dikonsumsi An. B telah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizinya. An. B yang masih riang dan suka bermain dengan temannya menjadi tolok ukur Ibu An. B bahwa An. B. sehat dan tidak memiliki masalah gizi.

4.1.3. Hasil Edukasi Gizi

Edukasi gizi terkait penanggulangan stunting diberikan pada ibu dari anak balita. Edukasi gizi dilakukan dengan menggunakan media ceramah. Terdapat kendala yang berarti yaitu suasana Posyandu yang tidak kondusif untuk memberikan edukasi karena kegaduhan dan tingkat fokus ibu-ibu yang rendah. Setelah edukasi gizi, ibu-ibu memberikan anggukan afirmasi sebagai indikasi bahwa ibu-ibu telah memahami materi yang disampaikan.

4.1.4. Bentuk Evaluasi

Anak yang telah terdeteksi *stunting* perlu untuk meningkatkan kualitas makan dan memperbaiki pola makan sesuai dengan gizi seimbang. Usaha tersebut dapat dilakukan dengan memberikan pengetahuan terhadap Ibu apabila Ibu belum mengetahui informasi terkait *stunting* dan pendampingan konseling apabila Ibu telah mengetahui informasi terkait *stunting*, namun merasa kesulitan dalam merubah perilaku. Selain itu, pemberian MP-ASI oleh orang tua kepada anak perlu ditingkatkan untuk mendukung status gizi anak.

Alat deteksi “Lemper Enak” memiliki kelebihan yakni dapat memberikan informasi secara langsung terkait status stunting anak. Selama ini Ibu-Ibu dapat mengetahui stunting dengan menarik garis potong pada grafik pertumbuhan di Kartu Menuju Sehat (KMS). Pada kenyataannya, sebagian besar Ibu-Ibu dari anak balita tidak memeriksa status stunting anak melalui buku KMS masing-masing. Informasi terkait stunting anak dapat meningkatkan awareness Ibu untuk menanggulangi permasalahan stunting. Kekurangan dari alat deteksi ini yaitu hanya dapat mendeteksi status stunting anak berusia 0-18 bulan. Perlu adanya pengembangan alat lebih lanjut untuk mendeteksi stunting pada anak balita usia lebih dari 18 bulan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan prioritas penyelesaian masalah bahwa masalah stunting pada anak balita menjadi urutan prioritas ke empat, sehingga perlu dilakukan program untuk menurunkan angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Bandar Kedungmulyo. Fokus permasalahan yang diambil adalah untuk menyelesaikan kesalahan pengukuran yang berinterpretasi pada status stunting anak balita. Solusi yang dilakukan yaitu dengan melakukan deteksi dini stunting pada anak balita usia 0-18 bulan menggunakan “Lemper Enak”. Tujuan dari program deteksi ini adalah semua anak balita usia 0-18 bulan terdeteksi status gizinya (stunting atau tidak stunting).

Semua anak balita usia 0-18 bulan sebanyak 40 di Posyandu Brangkal dan 41 di Posyandu Kayen berhasil dideteksi. Dari hasil tersebut, sebagian besar anak balita di Desa Brangkal, Kedungasem, dan Kayen memiliki status gizi normal (tidak stunting). Berdasarkan pendeteksian menggunakan “Lemper Enak”, terdapat 1 anak balita yang berstatus stunting. Status stunting anak tersebut disebabkan karena kondisi ekonomi keluarga yang rendah, terlebih anak tersebut tidak diberikan MP-ASI secara rutin oleh orang tuanya. Berdasarkan hasil deteksi tersebut, “Lemper Enak” dapat dijadikan alat pengukur tinggi badan dan penentuan status gizi (TB/U).

Edukasi gizi terkait penanggulangan stunting diberikan pada ibu dari anak balita. Edukasi gizi dilakukan dengan menggunakan media ceramah. Terdapat kendala yang berarti yaitu suasana Posyandu yang tidak kondusif untuk memberikan edukasi karena kegaduhan dan tingkat fokus ibu-ibu yang rendah. Setelah edukasi gizi, ibu-ibu memberikan anggukan afirmasi sebagai indikasi bahwa ibu-ibu telah memahami materi yang disampaikan.

Alat deteksi “Lemper Enak” memiliki kelebihan yakni dapat memberikan informasi secara langsung terkait status stunting anak. Kekurangan dari alat deteksi ini yaitu hanya dapat mendeteksi status stunting anak berusia 0-18 bulan. Perlu adanya pengembangan alat lebih lanjut untuk mendeteksi stunting pada anak balita usia lebih dari 18 bulan. Kendala dari program ini adalah instrumen yang digunakan hanya dapat mendeteksi stunting pada anak balita usia 0-18 bulan.

6.2 Saran

- Perlu adanya pengembangan alat deteksi dini untuk anak balita usia diatas 18 bulan agar cakupannya dapat lebih luas. Disarankan pada pihak Puskesmas Bandar

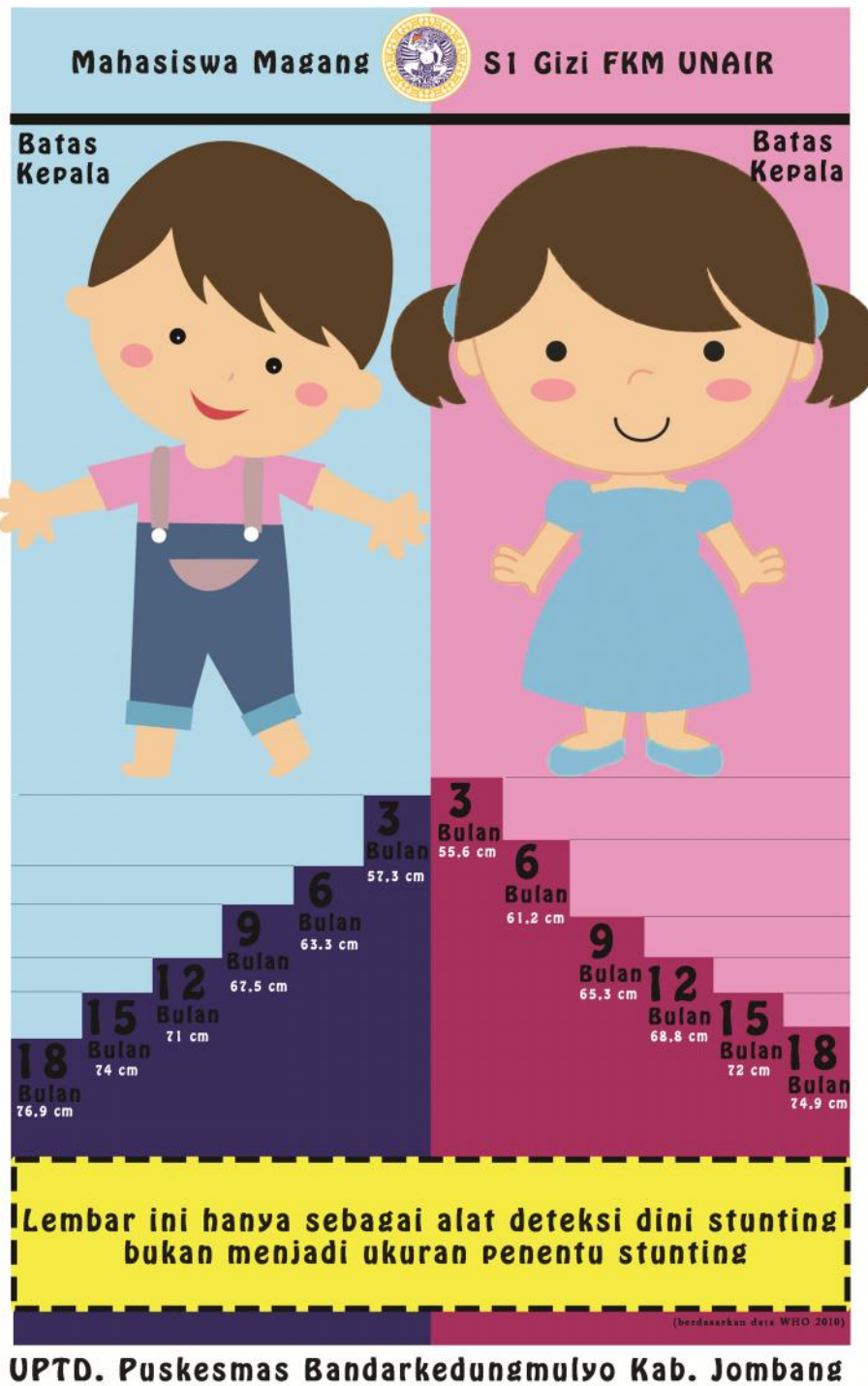
Kedungmulyo untuk mengadakan alat instrumen ini pada semua Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bandar kedungmulyo.

- Perlu dilakukan *pre* dan *post test* terkait materi edukasi gizi yang disampaikan.
- Rencana tindak lanjut dari program ini adalah pengadaan “Lemper Enak” di seluruh posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bandar Kedungmulyo. Rencana pengadaan ini masuk dalam rencana anggaran Puskesmas Bandar Kedungmulyo tahun 2019. “Lemper Enak” selanjutnya akan menjadi instrumen kader posyandu dalam mendeteksi dini status stunting pada anak balita usia 0-24 bulan. Kader poyandu memiliki tanggung jawab penuh dalam mengelola aset instrumen tersebut. Pemanfaatan instrumen akan dikoordinasi dan diawasi oleh ahli gizi Puskesmas Bandar Kedungmulyo.

DAFTAR PUSTAKA

- Pritasari, dkk, *et al.* 2017. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan: Jakarta.
- Ni'mah, dkk, Khoirun dan Nadhiroh, Siti Rahayu. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Media Gizi Indonesia: volume 10 (1).
- Indrawati, Sri. 2017. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. Skripsi. Universitas 'Aisyiyah: Yogyakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Depkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/view/18040700002/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2-.html> pada 17 November 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. 2004. *Angka Kecukupan Gizi*.

Lampiran 1. Instrumen deteksi dini stunting



Gambar Lemper Enak (Lembar Pertumbuhan Efektif Anak)

Lampiran 3. Hasil Perhitungan Antropometri dan Deteksi *Stunting*

No	Nama	BB	TB
1	Hanum Pithya	88	78
2	Aeran Chandra Asanra	7	64
3	Akha Zafan	5	55
4	Alba	60	65
5	M. Hamal alfanik	5	54
6	Amuro	5.5	50
7	M. Rofak Aditya	10.5	75
8	Ahmed Azil Nural Z.	5.5	80
9	Amul	8	60
10	Sastra	10	66
11	Karya	8	72
12	Ucalahudin	7	72
13	Ucalahudin	7	65.5

No	Nama	BB	TB
1	Dera	88	78
2	Amuro	5	55
3	Amuro	5	55
4	Amuro	5	55
5	Amuro	5	55
6	Amuro	5	55
7	Amuro	5	55
8	Amuro	5	55
9	Amuro	5	55
10	Amuro	5	55
11	Amuro	5	55
12	Amuro	5	55
13	Amuro	5	55
14	Amuro	5	55
15	Amuro	5	55
16	Amuro	5	55
17	Amuro	5	55
18	Amuro	5	55
19	Amuro	5	55
20	Amuro	5	55
21	Amuro	5	55
22	Amuro	5	55
23	Amuro	5	55
24	Amuro	5	55
25	Amuro	5	55
26	Amuro	5	55
27	Amuro	5	55
28	Amuro	5	55

Hasil Perhitungan Antropometri dan Deteksi *Stunting* di Desa Brangkal

No	Nama	BB	TB
30	Alfan	18.5	80
31	Rony	17.6	76
32	As Firdaus	17.8	77
33	Karna	18.5	78.5
34	H. Fero	15.3	69
35	Fahim	14	68.5
36	Alfan	12.6	68
37	Alfan	10.6	74
38	Alfan	10.3	71
39	Alfan	10.1	68
40	Alfan	19.9	86

Hasil Perhitungan Antropometri dan Deteksi *Stunting* di Desa Kayen

Lampiran 4. Hasil Foto Kegiatan

