

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG
“Pelatihan Kader Posyandu Tentang Pengisian Kartu Menuju Sehat Dan Penyuluhan
Di Meja Empat Sebagai Upaya Deteksi Balita Bawah Garis Merah”**



Oleh :

MARTHA RIA WIJAYANTI

101611233035

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

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat.....	4
1.3.1 Bagi Mahasiswa	4
1.3.2 Bagi Pelayanan Kesehatan	4
1.3.2 Bagi Masyarakat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Balita Bawah Garis Merah (BGM)	5
2.2 Kartu Menuju Sehat (KMS)	5
1.2 Cara Memantau Pertumbuhan Balita	6
1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita	9
BAB III METODE	11
3.1 Penentuan Prioritas Masalah	11
3.2 Identifikasi Penyebab Masalah.....	12
3.3 Alternatif Pemecahan Masalah.....	13
3.4 Gambaran Umum Program	14
3.5 Gambaran Umum Target Populasi	14
3.6 Lokasi Pelaksanaan Program.....	15
3.7 Waktu Pelaksanaan Program.....	15
3.8 Bentuk Kegiatan Program	15
3.9 Materi	15
3.10 Media.....	16
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	17
4.1 Proses Asuhan Gizi	17
4.1.1 Pengkajian Data.....	17
4.1.2 Diagnosis	19
4.1.3 Intervensi	19
4.1.4 Rencana Monitoring dan Evaluasi	21
4.2 Analisis SWOT	24
4.3 Analisis Efisiensi dan Efektifits Program	24

4.4 Analisis Sustainability	25
4.5 Refleksi Kegiatan	25
4.6 Solusi Perubahan	25
4.7 Penggunaan Dana	26
4.8 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut.....	26
BAB V PENUTUP.....	27
5.1 Kesimpulan.....	27
5.2 Saran.....	27
DAFTAR PUSTAKA.....	28
LAMPIRAN.....	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita adalah masa yang disebut masa *golden age* atau masa keemasan anak. Pada masa ini, 90% sel-sel otak individu tumbuh dan berkembang. Bila pada masa *golden age* anak-anak terabaikan, maka akan menjadi permasalahan bagi balita tersebut (Budirahardjo, 2011). Masa balita adalah masa yang membutuhkan perhatian lebih dari orang tua dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangannya. Status gizi, perkembangan dan pertumbuhan balita dapat diamati secara cermat dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita. Status gizi dapat dikategorikan menjadi gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk. Status gizi anak dikatakan kurang jika berat badan menurut umur dibandingkan dengan standar yang diketahui secara visual dengan melihat plot dalam KMS berada dibawah garis merah. Balita dibawah garis merah (BGM) tidak selalu menderita gizi buruk tapi menjadi indikator awal mengalami masalah gizi.

Pada saat ini kasus BGM di masyarakat masih tinggi data tersebut diperoleh dari laporan masyarakat, kader Posyandu, maupun kasus-kasus yang langsung dibawa ke tempat-tempat pelayanan kesehatan yang ada, seperti Puskesmas dan rumah sakit. Dari Profil Kesehatan Jombang Tahun 2018, diperoleh data terkait balita bawah garis merah (BGM) di Kabupaten Jombang sebesar 499 (0,65%) dari 96.391 balita. Sedangkan dilihat dari data balita dan baduta BGM di Kecamatan Sumobito sebanyak 1,64% dan 0,5%. Jumlah ini berada di urutan ketiga terbesar di Kabupaten Jombang.

Desa Curahmalang sebagai salah satu dari 11 desa di wilayah kerja Puskesmas Sumobito memiliki jumlah balita gizi kurang sebanyak 4 dari 456 balita (0,9%), 9 balita BGM dan 17 balita BGT. Di Desa Curahmalang, kegiatan posyandu rutin dilakukan setiap bulan untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan balita, namun jumlah balita BGM dan BGT masih tinggi, bahkan kondisi balita tersebut seringkali baru terpantau setelah beberapa bulan ketika balita melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas. Hal ini terjadi karna kurangnya pengetahuan orangtua terkait kondisi kesehatan anak-anaknya.

Salah satu upaya kuratif dalam penanggulangan balita BGM yaitu melalui pelayanan tingkat puskesmas. Melalui puskesmas balita BGM mendapatkan pengobatan, perawatan dan edukasi non formal pada ibu balita BGM yang diperlukan

untuk membantu perawatan balita BGM rawat jalan. Edukasi yang diberikan tidak harus diberikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas, tetapi kader kesehatan di posyandu juga dapat memberikan edukasi, utamanya di meja empat sebagai upaya preventif kasus BGM dan BGT. Namun hal yang masih dijumpai adalah meja empat posyandu seringkali tidak berjalan dengan optimal, padahal dari meja empat ibu balita dapat memperoleh pengetahuan dan penjelasan terkait pertumbuhan dan perkembangan balitanya yang mengacu pada grafik pertumbuhan di KMS.

Pembangunan kesehatan sendiri bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai kondisi tersebut diperlukan upaya pemberdayaan dengan salah satu bentuk konkrit melalui pembinaan atau *refreshing* kader. Oleh karena itu, kader kesehatan di posyandu sebagai ujung tombak pemberdayaan kesehatan diharapkan peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya serta mampu menggerakkan masyarakat untuk bersama-sama mencapai derajat kesehatan yang optimal.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta menambah wawasan baru bagi kader posyandu berkaitan dengan deteksi awal bayi/balita BGM dan BGT di Desa Curahmalang, Kecamatan Sumobito sebagai alat untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita..

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberi pengetahuan kepada ibu balita dan kader posyandu di Desa Curahmalang tentang BGM
2. Meningkatkan keterampilan kader dalam hal memberikan penyuluhan di posyandu
3. Meningkatkan upaya deteksi awal dan penanganan bayi/balita BGM dan BGT di Desa Curahmalang

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Dapat mengimplementasikan ilmu gizi masyarakat yang didapatkan di bangku kuliah
2. Memperoleh pengetahuan, keterampilan, pengalaman dan penyesuaian sikap di masyarakat
3. Melatih kemampuan berkomunikasi dan bekerja di tengah masyarakat
4. Dapat memahami kondisi dan masalah kesehatan yang ada di Puskesmas Sumobito, Kabupaten Jombang

1.3.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Puskesmas dapat memperoleh data keadaan bayi/balita BGM di Desa Curahmalang dan memperoleh masukan dari mahasiswa terkait pemecahan permasalahan di bidang gizi masyarakat.

1.3.3 Bagi Masyarakat

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan tentang BGM dan BGT, serta meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap status gizi dan kesehatan bayi/balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita Bawah Garis Merah (BGM)

Balita BGM adalah balita dengan berat badan menurut umur (BB/U) berada di bawah garis merah pada KMS. Grafik pertumbuhan berada dibawah garis merah adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Balita BGM tidak selalu berarti menderita gizi kurang atau gizi buruk. Akan tetapi, itu dapat menjadi indikator awal bahwa balita tersebut mengalami masalah gizi. Namun hal ini tidak berlaku pada anak dengan berat badan awalnya sudah berada dibawah garis merah.

2.2 Kartu Menuju Sehat (KMS)

Berdasarkan Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI (2009), KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk balita adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat.

KMS di Indonesia telah digunakan sejak tahun 1970-an, sebagai sarana utama kegiatan pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan berat badan setiap bulan, pengisian KMS, menentukan status pertumbuhan berdasarkan hasil penimbangan berat badan dan menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan.

Manfaat KMS-Balita adalah :

- a. Sebagai media untuk mencatat dan memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, meliputi : pertumbuhan, perkembangan, pelaksanaan imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan anak pemberian ASI eksklusif, dan Makanan Pendamping ASI, pemberian makanan anak dan rujukan ke Puskesmas/Rumah Sakit.
- b. Sebagai media edukasi bagi orang tua balita tentang kesehatan anak
- c. Sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan penyuluhan dan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi.

2.3 Cara Memantau Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat di KMS, dan antara titik berat badan KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini dihubungkan dengan sebuah garis. Rangkaian garis-garis pertumbuhan anak tersebut membentuk grafik pertumbuhan anak. Pada balita yang sehat, berat badannya akan selalu naik, mengikuti pita pertumbuhan sesuai dengan umurnya.

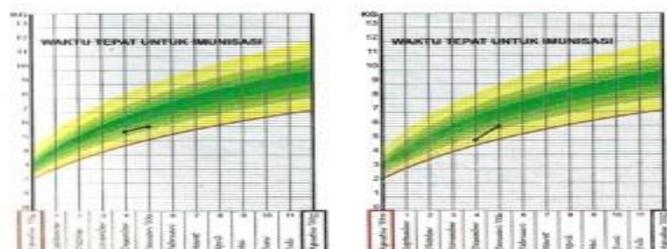
1. Balita naik berat badannya bila :
 - a. Grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau,
 - b. Kenaikan berat badan sama dengan KBM (Kenaikan berat badan minimal) atau lebih.

Tabel 1. KBM untuk laki-laki

Usia 1 bulan	800 gram
Usia 2 bulan	900 gram
Usia 3 bulan	800 gram
Usia 4 bulan	600 gram
Usia 5 bulan	500 gram
Usia 6 dan 7 bulan	400 gram
Usia 8-11 bulan	300 gram
Usia 12-60 bulan	200 gram

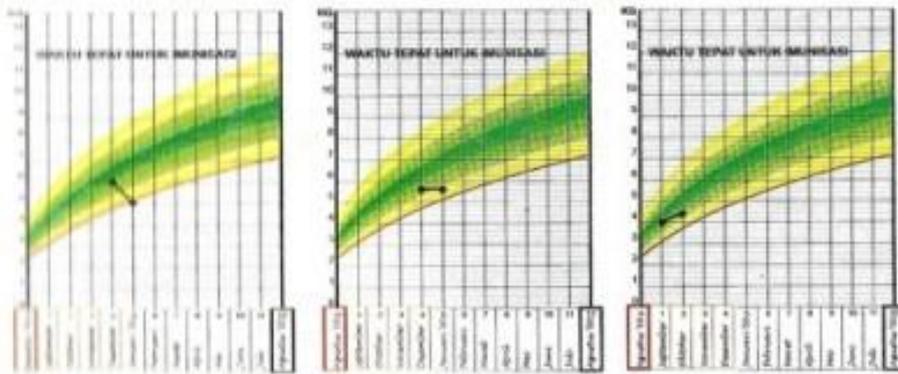
Tabel 2. KBM untuk Perempuan

Usia 1 bulan	800 gram
Usia 2 bulan	900 gram
Usia 3 bulan	800 gram
Usia 4 bulan	600 gram
Usia 5 bulan	500 gram
Usia 6 bulan	400 gram
Usia 7-10 bulan	300 gram
Usia 11-60 bulan	200 gram



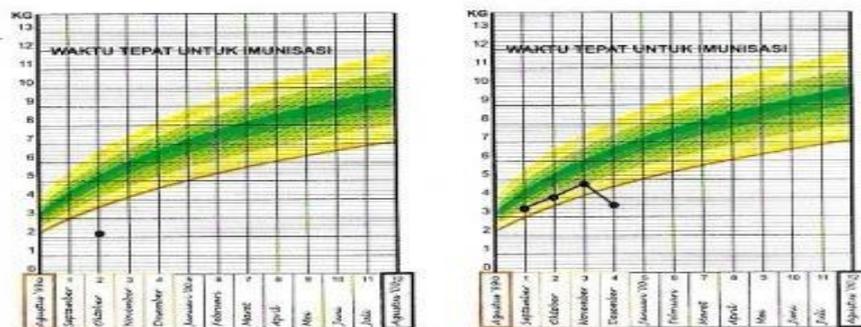
Gambar 1. Indikator KMS bila balita naik berat badannya

2. Balita tidak naik berat badannya (T) bila :
 - a. Garis pertumbuhannya mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya, atau,
 - b. Kenaikan berat badan kurang dari KBM (Kenaikan Berat Badan Minimal).



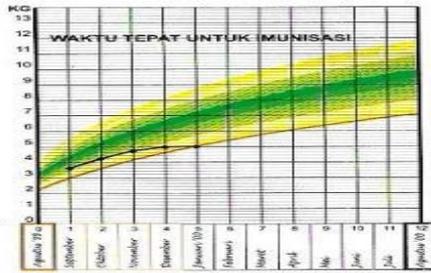
Gambar 2. Indikator KMS bila balita tidak naik berat badannya

3. Berat badan balita dibawah garis merah artinya pertumbuhan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, dimana berat badan balita dibawah garis merah KMS sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas/ Rumah Sakit. Berat Badan yang berada di Bawah Garis Merah (BGM) pada KMS merupakan perkiraan untuk menilai seseorang menderita gizi buruk, tetapi bukan berarti seseorang balita telah menderita gizi buruk, karena ada anak yang telah mempunyai pola pertumbuhan yang memang selalu dibawah garis merah pada KMS.



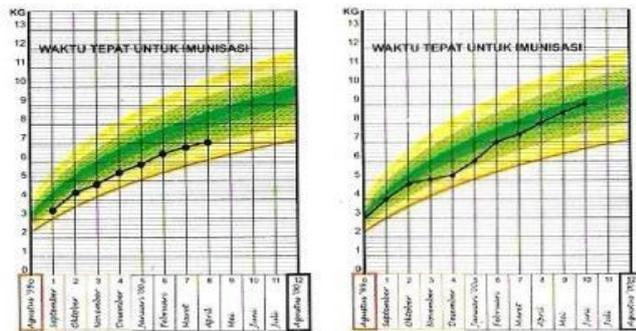
Gambar 3. Indikator KMS bila berat badan balita dibawah garis merah

4. Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik, artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas/ Rumah Sakit.



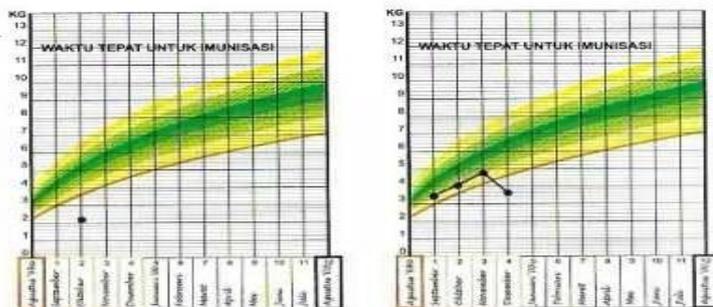
Gambar 4. Indikator KMS bila berat badan balita tidak stabil

5. Balita tumbuh baik bila: Garis berat badan anak naik setiap bulannya.



Gambar 5. Indikator KMS bila berat badan balita naik setiap bulan

6. Balita sehat, bila: Berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya.



Gambar 6. Indikator KMS bila pertumbuhan balita sehat

Berat badan yang tercantum pada KMS hanya menggambarkan pola pertumbuhan berat badan balita bukan Berat Badan per Umur. Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM) bukan menunjukkan keadaan gizi buruk tetapi sebagai peringatan untuk konfirmasi dan tindak lanjutnya, tetapi perlu diingat tidak berlaku pada anak dengan berat badan awalnya memang sudah dibawah garis merah. Naik-turunya berat badan balita selalu mengikuti pita warna pada KMS. Kartu Menujuh Sehat (KMS) itu hanya difungsikan untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita serta promosinya,

bukan untuk penilaian status gizi. Hasil penimbangan balita di Posyandu hanya dapat dimanfaatkan atau digunakan untuk:

1. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan individu balita dengan melihat berat badan yang ditimbang (D) apakah naik (N), turun (T) atau BGM
2. Perkiraan perkembangan dan pertumbuhan balita di masyarakat yaitu dengan melihat persentase balita yang Naik Berat Badannya dibanding dengan keseluruhan balita yang ditimbang (% N/D), termasuk juga persentase balita yang BGM di banding dengan keseluruhan balita yang ditimbang (%BGM/D).
3. Perkiraan perkembangan keadaan gizi balita di masyarakat.
4. Pembinaan kegiatan Posyandu dengan menilai cakupan program dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu.

2.4 Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

1. Pendapatan Keluarga

Dalam kehidupan sehari-hari pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu. Pendapatan adalah segala bentuk penghasilan atau penerimaan yang nyata dari seluruh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga.

Umumnya, jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya.

2. Tingkat Pengetahuan Gizi ibu

Menurut Achmad Djaeni dalam penelitian Lailatul menyatakan bahwa pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi. Semakin bertambah pengetahuan ibu maka seorang ibu akan semakin mengerti jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi seluruh anggota keluarganya termasuk pada anak balitanya. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga, sehingga dapat mengurangi atau mencegah gangguan gizi pada keluarga.

3. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, higiene pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Disamping itu pendidikan berpengaruh pula pada faktor sosial ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal.

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

4. Akses Kesehatan

Upaya akses kesehatan dasar diarahkan kepada peningkatan kesehatan dan status gizi pada golongan rawan gizi seperti pada wanita hamil, ibu menyusui, bayi dan anak-anak kecil, sehingga dapat menurunkan angka kematian. Pusat kesehatan yang paling sering melayani masyarakat, membantu mengatasi dan mencegah gizi kurang melalui program-program pendidikan gizi dalam masyarakat. Akses kesehatan yang selalu siap dan dekat dengan masyarakat akan sangat membantu meningkatkan derajat kesehatan. Dengan akses kesehatan masyarakat yang optimal kebutuhan kesehatan dan pengetahuan gizi masyarakat akan terpenuhi.

5. Status Kesehatan

Gangguan gizi dan infeksi sering saling bekerja sama, dan bila bekerja bersama-sama akan memberikan prognosis yang lebih buruk dibandingkan bila kedua faktor tersebut masing-masing bekerja sendiri-sendiri. Infeksi memperburuk taraf gizi dan sebaliknya, gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Kuman-kuman yang tidak terlalu berbahaya pada anak-anak dengan gizi baik, akan bisa menyebabkan kematian pada anak-anak dengan gizi buruk.

Gangguan gizi dan rawan infeksi merupakan suatu pasangan yang erat. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu: mempengaruhi nafsu makan, dapat juga menyebabkan kehilangan bahan makanan karena diare atau muntah-muntah, atau mempengaruhi metabolisme dan banyak cara lagi.

BAB III METODE

3.1 Penentuan Prioritas Masalah

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

Tabel 3. Rekapitulasi Analisis Prioritas Masalah

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

Adapun keterangan pemberian skor pada metode USG adalah sebagai berikut:

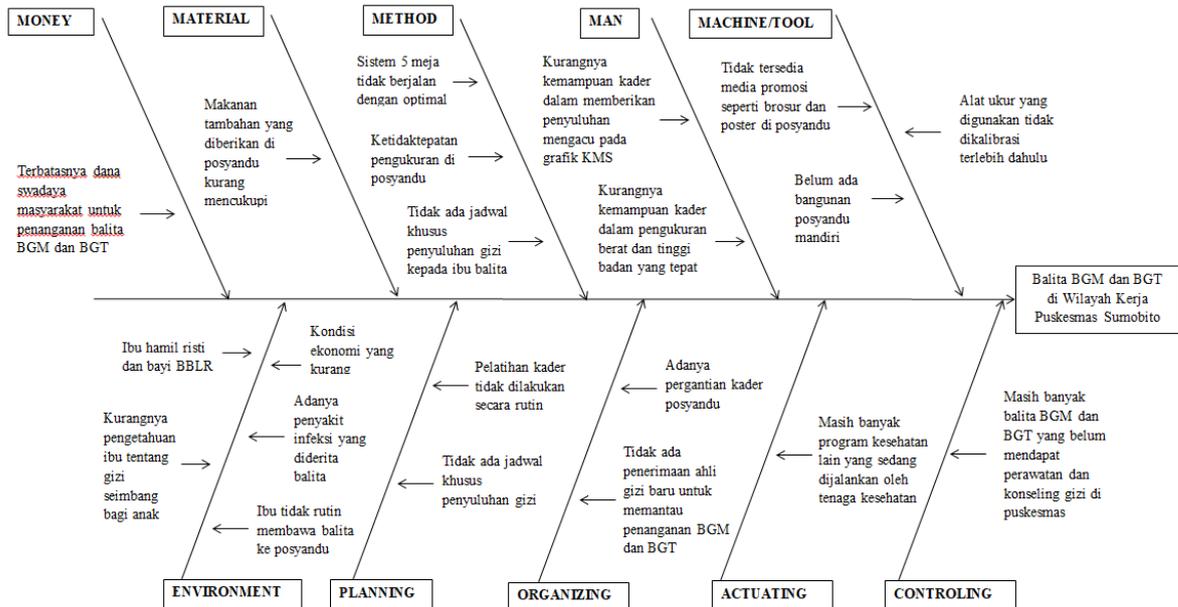
Tabel 4. Pemberian skor pada metode USG

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

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

Berdasarkan tingkat *growth*, masalah yang paling memiliki pertumbuhan yang tinggi adalah bayi balita dengan berat badan kurang dan berat badan sangat kurang (balita BGT dan BGM).

3.2 Identifikasi Penyebab Masalah



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

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

3.3 Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah digunakan untuk memilih cara intervensi yang lebih tepat digunakan untuk memecahkan masalah yang tengah dihadapi agar dapat memberikan intervensi yang optimal, efisien dan efektif. Pada kasus yang didapatkan di Desa Curahmalang adalah kasus tingginya BGM dan BGT.

Pemecahan masalah dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1. Memberikan bantuan makanan tambahan melalui kegiatan TPG (Taman Pemulihan Gizi)
2. Penyuluhan kepada kelompok ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun tentang BGM dan BGT di posyandu.
3. Memberikan edukasi dan pelatihan kepada kader posyandu tentang upaya deteksi awal BGM dan BGT.
4. Memberikan buku panduan kader posyandu tentang BGM dan BGT.

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

Tabel 5. Alternatif pemecahan masalah

No	Alternatif Kegiatan	M	I	V	C	Total Skor	Urutan
1	Memberikan bantuan makanan tambahan melalui kegiatan TPG (Taman Pemulihan Gizi)	4	3	2	3	8	III
2	Penyuluhan kepada kelompok ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun tentang BGM dan BGT di posyandu.	2	2	3	2	6	IV
3	Memberikan edukasi dan pelatihan kepada kader posyandu tentang upaya deteksi awal BGM dan BGT.	4	4	4	4	16	I
4	Memberikan buku panduan kader posyandu tentang BGM dan BGT.	3	4	2	2	12	II

Dengan permasalahan BGM dan BGT yang ada, dapat ditentukan sebuah alternatif penyelesaian yaitu edukasi dan pelatihan yang diberikan kepada kader posyandu. Hal ini dimaksudkan sebagai upaya deteksi awal dan penanganan bayi/balita BGM dan BGT. Dengan kegiatan ini diharapkan kegiatan di meja empat atau meja penyuluhan posyandu dapat berjalan dengan optimal sehingga mampu meningkatkan pengetahuan ibu serta meningkatkan perhatian ibu bayi/balita terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak serta menurunkan resiko terjadinya BGM dan BGT.

3.4 Gambaran Umum Program

Refreshing Kader Posyandu atau lokakarya pelatihan merupakan kegiatan *refreshing* kader atau kegiatan penyegaran pengetahuan dan keterampilan serta menambah wawasan baru bagi kader berkaitan dengan deteksi dini bayi/balita BGM dan BGT di Desa Curahmalang, Kecamatan Sumobito. Program ini dilakukan dengan tujuan untuk mengoptimalkan berjalannya sistem lima meja di posyandu, khususnya meja empat atau meja penyuluhan. Program ini diisi dengan kegiatan mengerjakan *pre-test* dan *post-test*, penyampaian materi, praktek nyata dari materi yang disampaikan dan diskusi untuk menguji pemahaman kader posyandu. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan kader dapat menjadi media atau alat untuk meningkatkan pengetahuan ibu bayi/balita terkait pertumbuhan dan perkembangan balitanya mengacu pada grafik pertumbuhan KMS. Kader posyandu sebagai ujung tombak pemberdayaan kesehatan juga diharapkan menjadi lebih peduli dan tanggap terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu, sehingga dapat menjadi salah satu upaya deteksi awal bayi/balita BGM dan BGT.

3.5 Gambaran Umum Target Populasi

Sasaran program *refreshing* kader ini adalah seluruh kader posyandu dari 8 posyandu di Desa Curahmalang Kecamatan Sumobito yang pada saat kegiatan diwakilkan oleh 2 orang kader dari masing-masing pos. Dari 11 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumobito, Jombang, Desa Curahmalang adalah desa dengan kasus bayi/balita BGM sebanyak 9 balita dan BGT 17 balita berdasarkan laporan data posyandu bulan November 2019. Jumlah ini adalah yang terbanyak diantara desa lainnya di Kecamatan Sumobito. Melihat banyaknya bayi/balita BGM dan BGT, ibu bayi/balita perlu mendapatkan edukasi terkait pentingnya deteksi dini bayi/balita dengan berat badan dibawah garis merah. Edukasi ini bukan hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan, melainkan dapat dilakukan oleh kader posyandu yang bertugas memantau pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulannya, utamanya di meja empat atau meja penyuluhan. Oleh karena itu kader posyandu, sebagai ujung tombak pemberdayaan kesehatan di wilayah desa, perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam hal memberikan penyuluhan atau penjelasan kepada ibu bayi/balita mengacu pada grafik pertumbuhan di KMS, sehingga deteksi dan penanganan terhadap bayi/balita kurus atau yang tidak naik berat badannya dua bulan berturut-turut dapat dilakukan lebih awal. Penyuluhan yang diberikan oleh kader juga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan

ibu bayi/balita tentang pertumbuhan dan perkembangan balita mengacu pada grafik pertumbuhan KMS.

3.6 Lokasi Pelaksanaan Program

Program *Refreshing* Kader Posyandu dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Desa Curahmalang, Kecamatan Sumobito, Jombang

3.7 Waktu Pelaksanaan Program

Program *Refreshing* Kader Posyandu dilaksanakan pada hari Sabtu, tanggal 16 November 2019.

3.8 Bentuk Kegiatan Program

1. Workshop

Pelaksanaan program *refreshing* kader dilakukan dalam bentuk *workshop* atau lokakarya pelatihan. Sama dengan seminar, ada materi yang disampaikan, diujikan dan dibahas dalam kegiatan *workshop* ini. Kegiatan diisi dengan penyampaian semua materi yang akan dibahas pada awal pertemuan, diikuti dengan pelatihan peserta *workshop* untuk memecahkan suatu masalah atau praktek nyata dari materi yang telah disampaikan. Selanjutnya, kegiatan diisi dengan diskusi bersama tentang latihan soal yang sudah diberikan. Kader diberikan kesempatan untuk saling memberikan saran maupun bertanya pada sesi diskusi. Peran aktif peserta dalam kegiatan *workshop* dibutuhkan agar penyampaian materi lebih aplikatif dan dapat dipahami oleh semua peserta *workshop*.

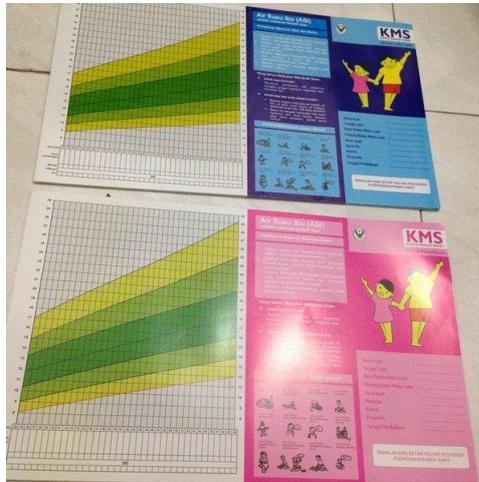
3.9 Materi

Materi yang disampaikan menggunakan metode *workshop* berisi materi tentang peran dan tugas kader, pengertian BGM dan BGT serta cara mengisi dan menjelaskan grafik KMS sebagai langkah awal deteksi bayi/balita BGM dan BGT.

3.10 Media

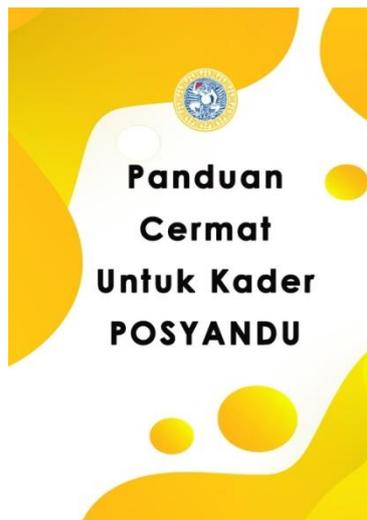
Media yang digunakan diantaranya yaitu :

1. Kartu Menuju Sehat (KMS)



Gambar 7. Kartu Menuju Sehat

2. Buku panduan bagi kader posyandu



Gambar 8. Buku Panduan Kader Posyandu

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Proses Asuhan Gizi

4.1.1 Pengkajian Data

Pengkajian data dilakukan melalui obeservasi kegiatan di posyandu, wawancara kepada ibu bayi/balita BGM dan BGT, dan pemberian kuesioner kepada kader untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan kader terkait BGM, BGT, 2T serta tugas dan peran kader pada saat pelaksanaan hari buka posyandu. Beberapa poin yang ditanyakan dalam wawancara kepada ibu balita BGT dan BGM yaitu mengenai pola makan, pola asuh, riwayat penyakit peserta serta kondisi sosial dan ekonomi keluarga.

Tabel 6. Pengkajian Data Hasil Wawancara

No	Indikator	Jumlah	Presentase
1	Balita tidak diberikan ASI eksklusif	0	0%
2	Balita lahir prematur	0	0%
3	Balita makan makanan kurang beragam	3	60%
4	Pendidikan tertinggi ibu SMP	3	60%
5	Jumlah anak lebih dari 2	3	60%
6	Riwayat penyakit infeksi dalam dua bulan terakhir	2	40%

Dari hasil wawancara 5 orang ibu di Posyandu Pojok Desa Curahmalang, hal yang menjadi latar belakang bayi/balita BGM dan BGT adalah balita makan makanan kurang beragam (60%), rendahnya pendidikann ibu (60%), jumlah anak >2 (60%) dan adanya penyakit infeksi yang diderita (40%).

Sedangkan kuesioner yang diberikan pada kader merupakan kuesioner benar salah. Terdapat 12 poin pernyataan yang diberikan tentang BGM, BGT, 2T dan peran kader posyandu di meja empat. Hasil penilaian kuesioner yang diberikan kepada 10 orang kader adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Pengkajian Data Hasil Kuesioner

No.	Pernyataan	Jumlah Benar	Presentase
1	Kepanjangan dari posyandu adalah pos pelayanan terpadu	10	100%
2	Pada hari buka posyandu dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan	10	100%
3	Salah satu fungsi KMS adalah untuk memantau pertumbuhan anak	10	100%
4	Dacin yang telah diberi sarung timbang harus diseimbangkan dengan pasir sampai timbangan	10	100%

	lurus		
5	Balita dikatakan BGM jika saat penimbangan berat badan berada dibawah garis merah	10	100%
6	Balita dikatakan BGT jika saat penimbangan berat badan berada pada garis hijau	5	50%
7	Garis pertumbuhan dikatakan 2T jika saat penimbangan terjadi penurunan BB	0	0%
8	Posisi saat membaca angka pada timbangan dacin adalah dari samping	5	50%
9	Anak usia lebih dari 2 tahun diukur TB nya secara terlentang	9	90%
10	Alat yang digunakan untuk mengukur TB atau PB anak adalah infantometer atau microtoise	10	100%
11	Sebaiknya mikrotoise diletakkan pada dinding yang bergelombang	10	100%
12	Pada saat menimbang BB sebaiknya topi, sepatu, aksesoris tidak dilepas	10	100%
13	Pengisian grafik KMS dikatakan naik apabila grafik BB mengikuti garis pertumbuhan	10	100%
14	Pada hari buka posyandu dilakukan pelayanan masyarakat dengan sistem 5 meja	9	90%
15	Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS dilakukan di meja 4 oleh kader	6	60%

Dari hasil penilaian kuesioner, hanya 50% kader yang mengetahui pengertian balita BGT dan keseluruhannya tidak mengetahui pengertian balita 2T. 50% kader masih tidak mengetahui cara penimbangan balita yang benar dan 40% tidak mengetahui peran dan tugas kader dalam hal penyuluhan pada saat pelaksanaan hari buka posyandu. 40% menganggap bahwa penyuluhan di posyandu hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan atau bidan desa saja. Hal ini sejalan dengan hasil pengamatan dari beberapa posyandu Desa Curahmalang yang terlihat belum berjalan optimal pada pelayanan meja empat atau meja penyuluhan.

4.1.2 Diagnosis

Problem (P)

- a. Balita BGM
- b. Balita BGT

Etiologi (E)

- a. Kondisi ekonomi keluarga yang tidak mendukung
- b. Pemberian makan pada balita yang kurang tepat dan kurang beragam
- c. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi
- d. Adanya riwayat penyakit infeksi yang diderita bayi/balita dalam dua bulan terakhir
- e. Tidak berjalannya kegiatan meja empat atau meja penyuluhan di posyandu

Sign/Symptom (S)

- a. $BB/U < -2$ SD, grafik pertumbuhan balita berada di pita kuning (BGT)
- b. $BB/U < -3$ SD, grafik pertumbuhan balita berada dibawah garis merah (BGM)

4.1.3 Intervensi

a. Tujuan Intervensi

Kegiatan *refreshing* kader merupakan kegiatan penyegaran pengetahuan dan keterampilan serta menambah wawasan baru bagi kader berkaitan dengan deteksi dini bayi/balita BGM dan BGT di Desa Curahmalang, Kecamatan Sumobito. Program ini dilakukan dengan tujuan untuk mengoptimalkan berjalannya sistem lima meja di posyandu, khususnya meja empat atau meja penyuluhan sebagai upaya deteksi awal balita BGM dan BGT. Pelaksanaan meja empat yang optimal dapat meningkatkan pengetahuan ibu bayi/balita tentang pertumbuhan dan perkembangan balita mengacu pada grafik pertumbuhan KMS. Puskesmas sudah seringkali memberikan edukasi kepada kader posyandu, namun program ini dilakukan kembali sebagai edukasi apabila terdapat pergantian kader posyandu, sehingga semua kader memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup.

b. Detail Implementasi Program

Kegiatan *refreshing* kader posyandu dihadiri oleh 16 kader dari 8 posyandu di Desa Curahmalang, Kecamatan Sumobito. Kegiatan diisi dengan penyampaian materi kepada kader terkait bayi/balita BGM, BGT dan 2T, serta cara mengisi dan membaca KMS yang tepat. Kegiatan ini juga diisi dengan

pemberian latihan soal dan diskusi bersama agar penyampaian materi lebih aplikatif dan mudah dimengerti.

1. Pengkajian Data

Sebelum pelaksanaan kegiatan, pengkajian data dilakukan melalui pengamatan, wawancara dan kuesioner. Wawancara dilakukan kepada ibu bayi/balita BGM dan BGT untuk menggali pola makan, pola asuh dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Sedangkan kuesioner dibagikan kepada kader posyandu untuk mengetahui wawasan kader terkait peran dan tugas yang harus dilakukan pada saat hari pelaksanaan posyandu.

2. *Pre-Test*

Pada awal pertemuan, kader yang hadir diminta untuk mengerjakan enam buah soal *pre-test* yang diberikan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman kader tentang balita BGM, BGT, 2T serta peran dan tugas kader pada hari buka posyandu.

3. Edukasi

Edukasi yang diberikan kepada kader berupa penyampaian materi tentang bayi/balita BGM dan BGT, cara penimbangan dan pengukuran tinggi badan yang tepat, cara mengisi dan membaca KMS yang benar, serta hal yang harus dilakukan berhubungan dengan peran dan tugas sebagai kader posyandu. Pada saat penyampaian materi, dibagikan buku panduan kepada kader yang berisi beberapa poin materi yang akan dijelaskan. Buku ini juga dapat menjadi buku pegangan bagi kader ketika kegiatan selesai dilaksanakan.

4. *Workshop*

Setelah materi disampaikan, kader yang hadir dibagi menjadi dua kelompok dan diberikan latihan soal tentang pengisian KMS balita. Kader diberikan kesempatan untuk berdiskusi dan menyampaikan hasil diskusi yang sudah dilakukan. Kemudian salah satu kader diminta untuk mempraktekkan cara menjelaskan grafik KMS yang sudah diisi kepada kader lainnya, hal ini bertujuan untuk melatih keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan di meja empat posyandu. *Workshop* dilakukan agar penyampaian materi lebih aplikatif dan mudah dipahami oleh kader.

5. *Post-Test*

Pada akhir kegiatan, kader diminta untuk mengerjakan enam buah soal yang sama dengan soal *pre-test*. Hal ini dilakukan untuk menilai sejauh mana kader memahami serangkaian materi yang telah disampaikan.

Tabel 8. Detail Pelaksanaan Program

Hari	Kegiatan
Kamis, 14 November 2019	Pengkajian data <ul style="list-style-type: none"> - Wawancara ibu balita BGM dan kader posyandu - Pengisian kuesioner kepada kader posyandu
Sabtu, 16 November 2019	Kegiatan <i>refreshing</i> kader <ul style="list-style-type: none"> - Pengerjaan <i>pre-test</i> - Penyampaian materi tentang bayi/balita BGM dan BGT, serta peran dan tugas kader pada hari pelaksanaan posyandu. - <i>Workshop</i> (latihan pengisian KMS dan diskusi bersama) - Pengerjaan <i>post-test</i>

4.1.4 Rencana Monitoring dan Evaluasi

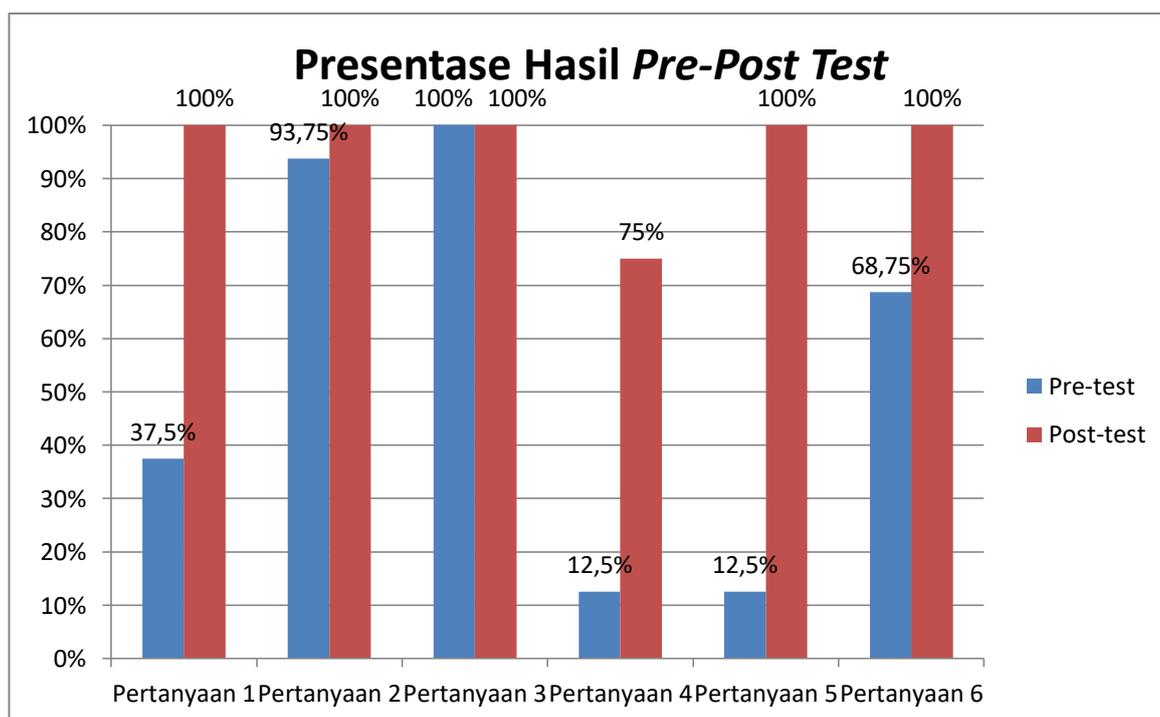
Evaluasi pada saat kegiatan dilakukan dengan menilai hasil *pre-post test* untuk mengetahui sejauh mana kader memahami materi yang telah disampaikan. Berikut hasil *pr-test* dan *post test* dari 16 kader :

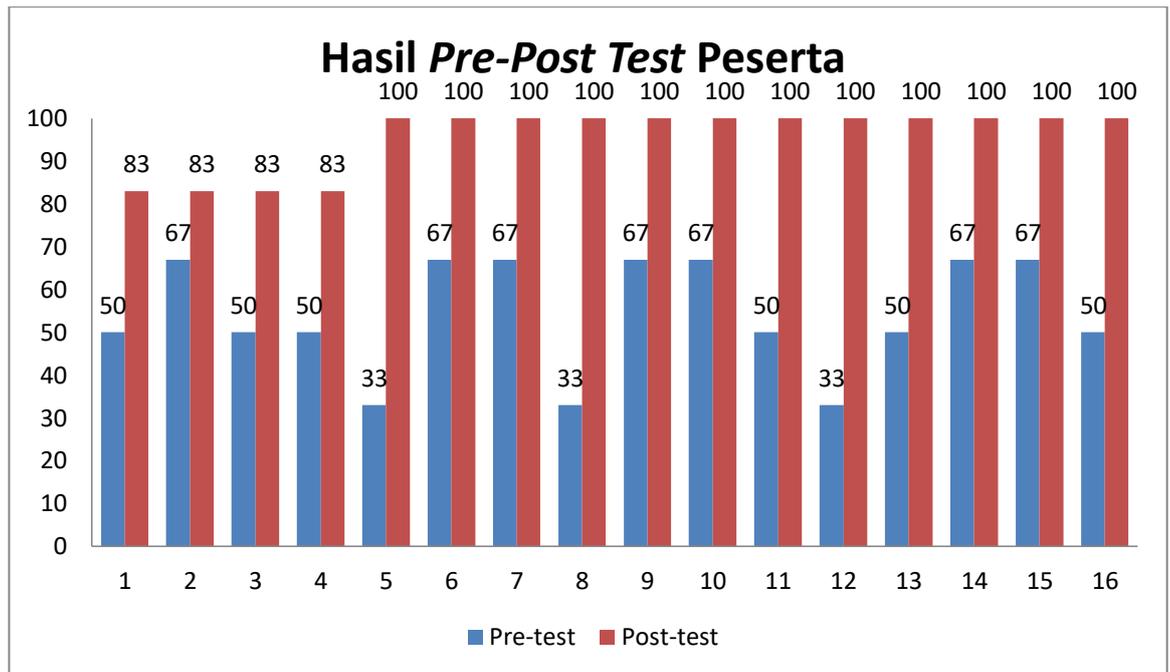
Tabel 9. Hasil *pre-post test*

Responden	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
1	50	83
2	67	83
3	50	83
4	50	83
5	33	100
6	67	100
7	67	100
8	33	100
9	67	100
10	67	100
11	50	100
12	33	100
13	50	100
14	67	100
15	67	100
16	50	100
Total	868	1532
Presentase	72,3 %	95,75 %

Tabel 10. Jawaban Benar *Pre-test* dan *Post-test*

No	Pertanyaan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		n	%	n	%
1	Apa yang dimaksud dengan posyandu?	6	37,5	16	100
2	Siapa saja sasaran posyandu?	15	93,75	16	100
3	Apa saja kegiatan utama yang dilakukan di posyandu balita?	16	100	16	100
4	Apa hal yang harus diperhatikan sebelum mengukur berat dan tinggi badan anak?	2	12,5	16	100
5	Apa itu BGM, BGT dan 2T?	2	12,5	12	75
6	Apa yang harus dilakukan kader saat diketahui ada balita yang bayi/balita yang berat badannya turun atau tidak naik?	11	68,75	16	100

Grafik 1. Presentase Hasil *Pre-Post Test*



Grafik 2. Hasil *Pre-Post Test* Peserta

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa setelah materi disampaikan seluruh peserta telah mengetahui jawaban pertanyaan yang diberikan. Nilai rata-rata *pre-test* yang semula 72,3 (72,3%) meningkat menjadi 95,74 (95,75%) untuk *post-test*. Semua kader menjawab benar untuk pertanyaan 1 (definisi posyandu), pertanyaan 2 (sasaran posyandu), pertanyaan 3 (kegiatan utama di posyandu), pertanyaan 5 (definisi BGM, BGT dan 2T) dan pertanyaan 5 (hal yang dilakukan saat mendapati balita yang berat badannya turun) dengan benar. Sedangkan untuk pertanyaan 4 (hal yang diperhatikan sebelum penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan), jawaban benar kader hanya sebesar 75%. Oleh karena itu, tindak lanjut selanjutnya yang bisa dilakukan adalah memberikan edukasi kembali maupun pemantauan berkaitan dengan cara penimbangan dan pengukuran tinggi badan yang tepat. Hal ini perlu dilakukan karena ketepatan pengukuran berat badan dan tinggi badan sangat berpengaruh terhadap grafik pertumbuhan dan status gizi bayi/balita. Sehingga juga berpengaruh terhadap data bayi/balita BGM dan BGT.

Untuk rencana kegiatan monitoring dan evaluasi dapat dilakukan dengan mengunjungi posyandu dan melihat apakah kegiatan meja empat atau meja penyuluhan di posyandu berjalan dengan optimal. Kader diharapkan dapat menjelaskan kepada ibu bayi/balita tentang pertumbuhan dan perkembangan balita mengacu pada grafik pertumbuhan KMS, sehingga dapat meningkatkan

pengetahuan ibu bayi/balita tentang pertumbuhan dan perkembangan balitanya. Kegiatan evaluasi juga dapat dilakukan dengan melihat jumlah balita BGT. Apabila jumlah balita BGT menurun, maka dapat dikatakan kader telah menjelaskan dan memberikan saran kepada ibu balita untuk segera mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas ketika diketahui ada balita yang berat badannya tidak naik selama 2 bulan berturut-turut, sehingga tenaga kesehatan di puskesmas dapat memberikan pelayanan dan perawatan yang baik agar tidak terjadi kasus balita BGT dan BGM.

4.2 Analisis SWOT

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

Tabel 10. Analisis SWOT

<i>Strength</i>	<i>Weakness</i>
1. Dapat menjadi upaya deteksi awal dalam menangani bayi/balita BGM 2. Menjadi salah satu kegiatan untuk menurunkan prevalensi BGM	1. Yang hadir dalam kegiatan hanya perwakilan kader sehingga kemungkinan materi hanya dapat diterima dengan jelas oleh kader yang hadir saja
<i>Opportunity</i>	<i>Threat</i>
1. Dari kegiatan <i>refreshing</i> kader diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan memberi wawasan baru bagi kader posyandu 2. Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu bayi/balita tentang pertumbuhan dan perkembangan balitanya dari penyuluhan yang diberikan oleh kader posyandu	1. Kader belum memahami materi yang diberikan selama kegiatan berlangsung

4.3 Analisis Efisiensi dan Efektifitas Program

Program *refreshing* kader berjalan cukup efektif dilihat dari pencapaian tujuan program yang sudah terlaksana dengan baik dan sesuai dengan tujuan awal yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan kegiatan selama kurang lebih satu jam, 75% kader posyandu telah memahami materi yang disampaikan berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-*

test. Dalam kegiatan diskusi pun kader telah dapat melakukan pengisian KMS dengan benar dan dapat menjelaskan grafik pertumbuhan KMS. Efisiensi program secara keseluruhan sudah terpenuhi sesuai dengan waktu yang telah ditargetkan, yaitu selama kurang lebih satu jam pertemuan. Kepuasan kelompok sasaran sudah baik, dilihat dengan tidak adanya komentar negatif atau keluhan dari masyarakat terutama kelompok sasaran. Selain itu kelompok sasaran berantusias mengikuti program terlihat dari kehadiran 16 kader dan keaktifan dalam hal tanya jawab pada saat kegiatan dilakukan.

4.4 Analisis Sustainability

Pada pelaksanaan kegiatan *refreshing* kader posyandu, disampaikan materi tentang BGM dan BGT, juga terdapat sesi pengerjaan latihan soal dan diskusi. Dengan adanya edukasi dan pelatihan yang diberikan, diharapkan program *refreshing* kader posyandu dapat dipahami dengan baik oleh kelompok sasaran dan dapat diterapkan pada hari pelaksanaan posyandu. Dengan adanya program ini, diharapkan pelayanan 5 meja di posyandu, khususnya meja empat atau meja penyuluhan dapat berjalan dengan optimal. Kader sebagai ujung tombak kader kesehatan di masyarakat dapat mengedukasi ibu bayi/balita dengan memberikan penjelasan tentang pertumbuhan dan perkembangan balita mengacu pada KMS sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu bayi/balita tentang pertumbuhan balitanya. Dengan hal ini pula diharapkan bayi/balita 2T, BGT dan BGM terpantau dan mendapatkan pelayanan yang baik dari puskesmas setempat.

4.5 Refleksi Kegiatan

Secara keseluruhan program *refreshing* kader posyandu berjalan dengan cukup baik, namun untuk waktu pelaksanaan kegiatan yang seharusnya dimulai pukul 08.00 pagi mundur menjadi pukul 08.30 pagi karena menunggu beberapa peserta yang belum hadir. Penyampaian materi diberikan secara langsung hanya dengan media buku panduan dan KMS balita. Namun hanya tersedia 8 rangkap buku panduan yang diberikan kepada 16 kader yang hadir, sehingga kader harus saling berbagi untuk mengetahui isi materi yang terdapat pada buku panduan kader posyandu.

4.6 Solusi Perubahan

Agar suasana menjadi lebih kondusif, buku panduan kader posyandu seharusnya dicetak sebanyak 16 rangkap sesuai dengan jumlah kader yang hadir. Pemateri juga

sebaiknya menyediakan media lain yang dapat mempermudah penyampaian materi, sehingga kader dapat mengerti dengan jelas isi materi yang disampaikan.

4.7 Penggunaan Dana

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

Tabel 12. Penggunaan Dana

Kebutuhan Bahan	Jumlah	Harga
Cetak buku panduan	8	Rp. 36.000
Lembar <i>pre-post test</i>	32	Rp. 3.600
Lembar kuesioner	10	Rp. 1.400
Lembar KMS	16	Rp. 2.000
Konsumsi	16	Rp. 100.000
Total		Rp. 143.000

4.8 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Program *refreshing* kader posyandu perlu dilakukan di seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Sumobito, yang dihadiri oleh semua kader secara rutin setiap bulan agar semua kader mendapat materi pelatihan yang sama dan dapat dipahami oleh setiap individu kader, bukan hanya di Curahmalang sebagai Desa dengan kasus BGM dan BGT yang tinggi. Setelah program *refreshing* kader posyandu dilakukan, tenaga kesehatan dari puskesmas maupun bidan desa dapat melakukan pemantauan pada saat kegiatan posyandu untuk mengetahui apakah penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan sudah dilakukan dengan tepat oleh kader posyandu. Tenaga kesehatan juga melakukan pemantauan pada pelayanan meja empat atau meja penyuluhan di posyandu dan memastikan bahwa pelaksanaannya sudah baik sehingga pengetahuan dan pemahaman ibu bayi/balita terkait BGM dan BGT meningkat. Disamping itu tenaga kesehatan juga perlu membandingkan data bayi/balita BGT, BGM dan 2T yang terpantau dan datang untuk mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas sebelum dan sesudah program *refreshing* kader posyandu dilaksanakan. Jika data bayi/balita yang terpantau oleh tenaga kesehatan lebih banyak, dapat dikatakan meja empat posyandu sudah berjalan dengan optimal.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Masa balita adalah masa yang membutuhkan perhatian lebih dari orang tua dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangannya. Status gizi, perkembangan dan pertumbuhan balita dapat diamati secara cermat dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Status gizi anak dikatakan kurang jika berat badan menurut umur dibandingkan dengan standar yang diketahui secara visual dengan melihat plot dalam KMS berada dibawah garis merah. Balita bawah garis merah (BGM) tidak selalu menderita gizi buruk tapi menjadi indikator awal mengalami masalah gizi. Oleh karena itu diperlukan upaya penanganan balita bawah garis merah. Upaya ini bisa dimulai dari edukasi oleh kader posyandu kepada ibu balita sebagai apabila terdapat balita yang berat badannya turun atau tidak naik dua bulan berturut-turut. Pengetahuan dan pemahaman ibu bayi/balita pun diharapkan dapat meningkat karena penyuluhan yang diberikan di meja empat sudah optimal. Langkah ini dapat dijadikan upaya deteksi awal dan penanganan bayi/balita BGM dan BGT. Sehingga, pelaksanaan edukasi dan pelatihan bagi kader sangat diperlukan untuk menunjang keberhasilan penanganan bayi/balita BGM dan BGT. Kader posyandu sebagai ujung tombak pemberdayaan kesehatan di masyarakat diharapkan lebih peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan khususnya pertumbuhan dan perkembangan balita.

5.2 Saran

Program *refreshing* kader posyandu yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan wawasan baru bagi kader posyandu diharapkan dapat meningkatkan kepedulian kader terhadap permasalahan bayi/balita bawah garis merah (BGM). Program ini perlu dilakukan di seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Sumobito dan dihadiri oleh semua kader secara rutin setiap bulan agar semua kader mendapat materi pelatihan yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Budirahardjo S. 2011. *The Golden Age*. Jakarta: Kompasiana
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Keputusan Menteri Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2009.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 155/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kotler, Priority Rating System (USG) for Public Health Programs, *Journal of America Public Health*, 2001.
- Profil Kesehatan Jombang Tahun 2018.
- Purba, H.H. (2008, September 25). Diagram fishbone dari Ishikawa.
- Yuandari, Meita. 2008. *Gambaran Konseling Gizi Pada Balita Bawah Garis Merah (BGM) Berdasarkan Pedoman Konseling Gizi Depkes RI Tahun 2008*. Jember: Universitas Jember.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan

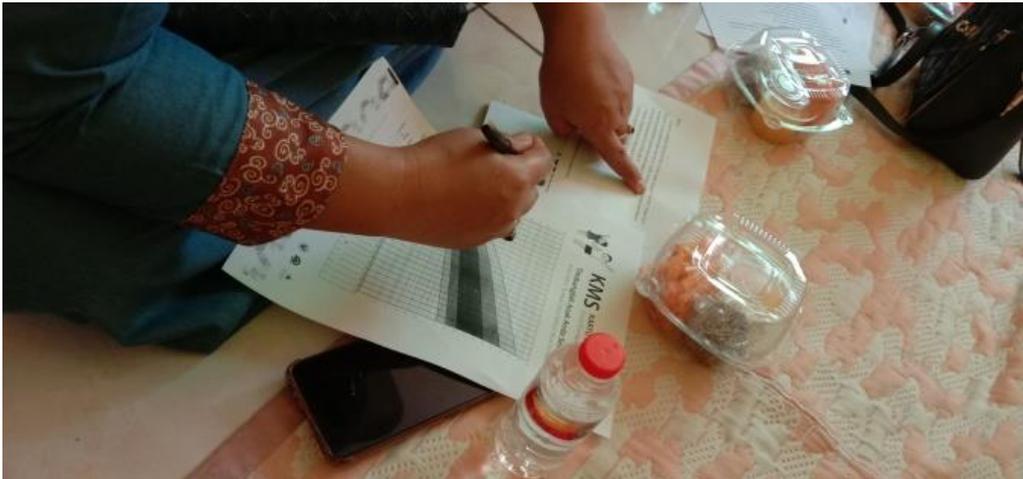
1. Pengerjaan soal *pre-test*



2. Penyampaian materi BGM dan BGT



3. Kegiatan latihan pengisian KMS



4. Kegiatan diskusi bersama



5. Foto bersama kader posyandu dan bidan desa



Lampiran 2. Soal *Pre-post Test*

PRE / POST TEST

1. Apa yang dimaksud dengan posyandu?

.....
.....
.....

2. Siapa saja sasaran posyandu?

.....
.....
.....

3. Apa saja kegiatan utama yang dilakukan di posyandu balita?

.....
.....
.....

4. Apa hal yang harus diperhatikan sebelum mengukur berat dan tinggi badan anak?

.....
.....
.....

5. Apa itu BGM, BGT dan 2T?

.....
.....
.....
.....

6. Apa yang harus dilakukan kader saat diketahui ada balita yang bayi/balita yang berat badannya turun atau tidak naik?

.....
.....
.....

Lampiran 3. Kuesioner Pengetahuan Kader Posyandu

KUESIONER PENGETAHUAN KADER

Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang dianggap benar

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kepanjangan dari posyandu adalah pos pelayanan terpadu		
2	Pada hari buka posyandu dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan		
3	Salah satu fungsi KMS adalah untuk memantau pertumbuhan anak		
4	Dacin yang telah diberi sarung timbang harus diseimbangkan dengan pasir sampai timbangan lurus		
5	Balita dikatakan BGM jika saat penimbangan berat badan berada dibawah garis merah		
6	Balita dikatakan BGT jika saat penimbangan berat badan berada pada garis hijau		
7	Garis pertumbuhan dikatakan 2T jika saat penimbangan terjadi penurunan BB		
8	Posisi saat membaca angka pada timbangan dacin adalah dari samping		
9	Anak usia lebih dari 2 tahun diukur TB nya secara terlentang		
10	Alat yang digunakan untuk mengukur TB atau PB anak adalah infantometer atau microtoise		
11	Sebaiknya mikrotoise diletakkan pada dinding yang bergelombang		
12	Pada saat menimbang BB sebaiknya topi, sepatu, aksesoris tidak dilepas		
13	Pengisian grafik KMS dikatakan naik apabila grafik BB mengikuti garis pertumbuhan		
14	Pada hari buka posyandu dilakukan pelayanan masyarakat dengan sistem 5 meja		
15	Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS dilakukan di meja 4 oleh kader		

