

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



Oleh:

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| 1. M. ZIDDAN ZAELANI | 101611233043 |
| 2. SILVIA ALFINNIA | 101611233044 |
| 3. ANNISA ALIFIA YAHYA | 101611233045 |

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

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

Disusun Oleh :

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| 1. M. ZIDDAN ZAELANI | 101611233043 |
| 2. SILVIA ALFINNIA | 101611233044 |
| 3. ANNISA ALIFIA YAHYA | 101611233045 |

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Program Studi,

Surabaya, 10 Desember 2019

Prof. Dr. Sri Sumarmi, SKM, M.Si
NIP. 196806251992032002

Pembimbing di Puskesmas,

Surabaya, 10 Desember 2019

dr. Asnan Budi Sasmito
NIP. 196910242002121003

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Gizi

Surabaya, 10 Desember 2019

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

Daftar Isi

BAB I	5
PENDAHULUAN	5
1.1 Latar Belakang	5
1.2 Tujuan Kegiatan.....	6
1.2.1 Tujuan Umum	6
1.2.2 Tujuan Khusus	6
1.3 Manfaat Kegiatan.....	6
1.3.1 Bagi Mahasiswa	6
1.3.2 Bagi Institusi	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Program Gizi	8
2.2 Program Gizi di Puskesmas	8
2.3 Pengelolaan Program Gizi di Puskesmas	9
2.4 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi	9
2.4.1 Metode Matematik	9
2.4.2 Metode Delbeque	10
2.4.3 Metode Delphi	11
2.4.4 Metode Estimasi.....	12
2.4.5 Metode Perbandingan antara Target dan Pencapaian Program Tahunan.....	12
2.5 Monitoring dan Evaluasi.....	12
2.6 Puskesmas	13
2.6.1 Fungsi Puskesmas	13
2.6.2 Peran Puskesmas	14
BAB III METODE PELAKSANAAN MAGANG	15
3.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan Magang	15
3.1.1 Waktu Pelaksanaan Magang	15
3.1.3 Peserta Kegiatan.....	15
3.1.4 Metode	15
3.1.5 Waktu Pelaksanaan Magang	16
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	19
4.1 Hasil Orientasi Magang	19
4.2 Masalah di Puskesmas Plandaan.....	30
4.2.1 Cakupan Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) 90 Tablet.....	30
4.2.2 Penimbangan Balita D/S	31
4.2.3 Balita Pendek (Stunting)	31

4.2.4 Kunjungan Pojok Gizi.....	31
4.3 Hasil Praktik Magang	31
4.3.1 Identifikasi Masalah.....	31
4.4 Prioritas Masalah	37
4.4.1 Implementasi Kegiatan Penanggulangan Masalah Gizi.....	39
BAB V PENUTUP	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	41
5.2.1 Bagi Puskesmas.....	41
5.2.2 Bagi Universitas.....	42
5.2.3 Bagi Penulis	42

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam UUD No. 23 th 1993 tentang kesehatan menyebutkan bahwa sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis yang memiliki arti sehat bukan hanya sehat jasmani tetapi juga rohani. Pelayanan kesehatan yang didirikan oleh pemerintah memiliki fungsi untuk membantu menjamin kesehatan masyarakat yang kurang mampu.

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Berbagai studi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Perkembangan ilmu dan teknologi dibidang kesehatan serta meningkatnya kondisi sosial dan ekonomi masyarakat menyebabkan meningkatnya kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan sumber daya manusia agar dapat dihasilkan tenaga kesehatan yang profesional dan siap pakai ditengah masyarakat. Tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan (Menkes RI, 2011). Di sinilah tempat Peran ahli gizi dibutuhkan dalam pembangunan di bidang kesehatan terutama keadaan gizi yang merupakan bagian dari pembangunan nasional.

Analisis peningkatan masalah kesehatan masyarakat di suatu wilayah merupakan suatu data yang perlu dikaji dan dilakukan perencanaan intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Profil Kesehatan Jombang (2017), terjadi peningkatan masalah kesehatan meliputi tingginya prevalensi balita gizi kurang sebesar 3.331 balita (4,36%), balita gizi buruk sebesar 106 balita (0,62%) balita BGM sebesar 123 balita (0,38%), AKI (Angka Kematian Ibu) masih tinggi yaitu sebesar 149,68 per 100.000 KH. Program program pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas sebagai upaya mengatasi masalah tersebut diantaranya adalah program KB (Keluarga Berencana), program ANC (*Antenatal Care*), program imunisasi dasar lengkap, program promosi IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan ASI Eksklusif, program posyandu balita dan posyandu lansia, program penanganan balita gizi buruk yaitu TPG (Taman Pemulihan Gizi) dan TFC (*Therapeutic Feeding Centre*), serta program promosi kesehatan PTM (Penyakit Tidak

Menular). Beberapa program tersebut dilakukan sebagai upaya dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat.

Magang menjadi salah satu kegiatan pembelajaran yang dapat dilakukan di luar kampus untuk mendapatkan pengalaman kerja praktis dan sangat diperlukan untuk memantapkan kompetensi lulusan hingga siap berada di dunia kerja dengan metode observasi dan partisipasi. Kegiatan magang dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang. Dari berbagai paparan kondisi dan permasalahan yang telah disebutkan, mahasiswa magang berniat untuk melakukan kegiatan pembelajaran gizi masyarakat khususnya di Puskesmas Plandaan. Harapannya, selain dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peserta magang seputar peran tenaga gizi di Puskesmas Plandaan, pihak Puskesmas dan masyarakat sekitar dapat merasakan manfaat dari kegiatan magang ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

1.2 Tujuan Kegiatan

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari program gizi dan implementasi gizi di Puskesmas.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari perencanaan program penanggulangan masalah gizi, mulai dari analisis masalah, penentuan prioritas, hingga menyusun solusi di wilayah kerja Puskesmas Plandaan.
2. Mempelajari kasus permasalahan gizi yang dijadikan prioritas di wilayah kerja Puskesmas Plandaan dengan metode observasi dan partisipasi.
3. Mempelajari situasi permasalahan gizi, prioritas masalah gizi, alternatif pemecahan masalah gizi di Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang.
4. Mengetahui observasi dan evaluasi studi kasus dalam permasalahan gizi prioritas yang ada di Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang.

1.3 Manfaat Kegiatan

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Memperoleh pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja, serta melatih kemampuan bekerja sama dengan orang lain dalam satu tim

1.3.2 Bagi Institusi

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

1.3.3 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait program pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat di Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Gizi

Program gizi merupakan suatu program yang mencegah dan menangani masalah gizi yang terjadi di masyarakat. Program gizi yang diajukan untuk kelompok sasaran mulai dari pasangan calon pengantin sampai kelompok usia lanjut. Program gizi berguna untuk mencapai keluarga sehat. Menurut Kemenkes (2016) program-program gizi meliputi :

- a. Menilai status gizi calon pengantin, melakukan diet seimbang, deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM), dan Penyakit Menular pada ibu hamil dan menyusui
- b. Menilai status gizi, melakukan diet seimbang, stimulasi perkembangan anak, memberikan pola asuh yang benar, deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM), dan Penyakit Menular pada kelompok bayi dan balita.
- c. Melakukan penilaian status gizi, melakukan diet seimbang, melakukan aktivitas fisik yang cukup, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan kesehatan reproduksi pada kelompok usia sekolah dan remaja.
- d. Pada kelompok usia produktif dilakukan penilaian status gizi, diet seimbang, PHBS, perlindungan terhadap kesehatan, deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Penyakit Infeksi (PI), kesehatan reproduksi, dan cek up kesehatan berkala.

2.2 Program Gizi di Puskesmas

Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan. Salah satu upaya kesehatan masyarakat terkait program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan antara lain:

1. Upaya kesehatan ibu dan anak, kegiatan ini mencakup pelayanan antenatal kunjungan ke 1 (K1) dan kunjungan ke 4 (K4).
2. Kegiatan pos gizi bagi balita BGM.
3. Pendampingan pemberian PMT bagi balita gizi buruk.
4. Pemberian kapsul vitamin A.
5. Ibu hamil mendapat Tablet Fe.
6. Program ASI Eksklusif

2.3 Pengelolaan Program Gizi di Puskesmas

Pengelolaan program gizi di Puskesmas telah diatur oleh program gizi di tingkat kabupaten (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota), dengan demikian program perbaikan gizi di kecamatan dapat langsung memberikan dampak pada tingkat kabupaten yang mana harus dikelola dengan baik. Lima langkah pengelolaan program perbaikan gizi di Puskesmas pada dasarnya sama dengan langkah-langkah pada pedoman pengelolaan gizi yang dilakukan di tingkat kabupaten dan dikeluarkan oleh Direktorat Bina Gizi Depkes RI. Langkah-langkah pengelolan program gizi di Puskesmas diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Langkah pertama dan kedua yaitu identifikasi dan analisis masalah (*planning*).
2. Langkah ketiga adalah Menentukan kegiatan perbaikan gizi (*organizing*).
3. Langkah keempat adalah melaksanakan program perbaikan gizi (*actuating*).
4. Langkah Kelima yaitu pantauan dan evaluasi (*controlling and evaluation*).

2.4 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi

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

2.4.1 Metode Matematik

Metode ini dikenal juga sebagai metode PAHO yaitu singkatan dari *Pan American Health Organization*, karena digunakan dan dikembangkan di wilayah

Amerika Latin. Dalam metode ini dipergunakan beberapa kriteria untuk menentukan prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah yaitu berdasarkan:

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

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

2.4.2 Metode Delbeque

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

prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah pada dasarnya kelompok pakar melalui langka-langkah (1) penetapan kriteria yang disepakati bersama oleh para pakar, (2) memberikan bobot masalah, (3) menentukan skoring setiap masalah. Dengan demikian dapat ditentukan masalah mana yang menduduki peringkat prioritas tertinggi. Penetapan kriteria berdasarkan seriusnya permasalahan menurut pendapat para pakar dengan contoh kriteria persoalan masalah kesehatan berupa (1) kemampuan menyebar/menular yang tinggi, (2) mengenai daerah yang luas, (3) mengakibatkan penderitaan yang lama, (4) mengurangi penghasilan penduduk, (5) mempunyai kecendrungan menyebar meningkat dan lain sebagainya sesuai kesepakatan para pakar.

Para *expert* kemudian menuliskan urutan prioritas masalah dalam kertas tertutup. Kemudian dilakukan semacam perhitungan suara. Hasil perhitungan ini disampaikan kembali kepada para *expert* dan setelah itu dilakukan penilaian ulang oleh para *expert* dengan cara yang sama. Diharapkan dalam penilaian ulang ini akan terjadi kesamaan atau konvergensi pendapat, sehingga akhirnya diperoleh suatu konsensus tentang penyakit atau masalah mana yang perlu diprioritaskan. Jadi metode ini sebenarnya adalah suatu mekanisme untuk mencapai suatu konsensus. Kelemahan cara ini adalah sifatnya yang lebih kualitatif dibandingkan dengan metode matematik yang disampaikan sebelumnya. Kelebihannya adalah mudah dan dapat dilakukan dengan cepat. Penilaian prioritas secara tertutup dilakukan untuk memberi kebebasan kepada masing-masing pakar untuk member nilai, tanpa terpengaruh oleh hirarki hubungan yang mungkin ada antara para pakar tersebut.

2.4.3 Metode Delphi

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

2.4.4 Metode Estimasi

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

2.4.5 Metode Perbandingan antara Target dan Pencapaian Program Tahunan

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

2.4.6 Metode *Fish Bone*

Fishbone Diagrams (Diagram Tulang Ikan) adalah diagram sebab-akibat yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi potensi masalah kinerja. Diagram tulang ikan menyediakan struktur untuk diskusi kelompok sekitar potensi penyebab masalah tersebut. Tujuan utama dari diagram tulang ikan adalah untuk menggambarkan secara grafik cara hubungan antara penyampaian akibat dan semua faktor yang berpengaruh pada akibat ini. *Fishbone Diagrams* adalah alat analisis yang menyediakan cara sistematis melihat efek dan penyebab yang membuat atau berkontribusi terhadap efek tersebut. Karena fungsi diagram *Fishbone*, dapat disebut sebagai diagram sebab-akibat (Watson, 2004). Fungsi dasar diagram tulang ikan adalah untuk mengidentifikasi dan mengorganisasi penyebab-penyebab yang mungkin timbul dari suatu efek spesifik dan kemudian memisahkan akar penyebabnya.

2.5 Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan pemantauan yang baik selalu dimulai sejak langkah awal perencanaan dibuat sampai dengan suatu kegiatan telah selesai dilaksanakan, sedangkan evaluasi hanya melihat bagian-bagian tertentu dari kegiatan yang dilaksanakan. Pemantauan

adalah pengawasan secara periodik terhadap pelaksanaan kegiatan program perbaikan gizi dalam menentukan besarnya input yang diberikan proses yang berjalan maupun output yang dicapai. Tujuannya untuk menindak lanjuti kegiatan program selama pelaksanaan kegiatan, dilakukan untuk menjamin bahwa proses pelaksanaan sesuai *action plan* dan jadwal.

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

2.6 Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan masyarakat yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dalam mewujudkan komitmen peningkatan mutu pelayanan kesehatan memerlukan acuan pelaksana jaminan mutu. Penerapan metode ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (Depkes, 2004).

2.6.1 Fungsi Puskesmas

Fungsi puskesmas menurut Departemen Kesehatan RI (2004) antara lain sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan, pusat pemberdaya masyarakat puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran,

keinginan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat dan berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan, pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Menurut Trihono (2005) ada 3 (tiga) fungsi puskesmas yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Pusat pemberdayaan masyarakat berarti puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

2.6.2 Peran Puskesmas

Puskesmas mempunyai peransangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2009)

BAB III

METODE PELAKSANAAN MAGANG

3.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan Magang

3.1.1 Waktu Pelaksanaan Magang

Magang gizi masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 5 November 2019 sampai 3 Desember 2019 yang dilakukan di Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang.

3.1.2 Tempat Pelaksanaan Magang

Penempatan magang gizi masyarakat ini berada di:

Nama Puskesmas : Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang
 Alamat : Jln. Bangsri-Gebang No. 9, Kec. Plandaan, Kab. Jombang, Kode Pos 61456

3.1.3 Peserta Kegiatan

Peserta kegiatan Magang Kemasyarakatan di Puskesmas Plandaan, Kabupaten Jombang ini terdiri dari 1 kelompok yang berjumlah 3 orang, yaitu :

Tabel 3.1 Peserta Kegiatan Magang

No.	Nama	NIM
1	M. Ziddan Zaelani	101611233043
2	Silvia Alfinnia	101611233044
3	Annisa Alifia Yahya	101611233045

3.1.4 Metode

Pengumpulan data dilakukan menggunakan beberapa metode yaitu ceramah, observasi, diskusi, praktek, studi literatur, dan wawancara. Data yang didapatkan kemudian akan diolah untuk digunakan sebagai komponen dari laporan kegiatan. Metode kegiatan magang gizi masyarakat yang dilakukan pada saat magang di Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang adalah sebagai berikut:

1. Orientasi

a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode komunikasi lisan yang akan dilakukan dengan masyarakat dan tenaga kesehatan di puskesmas untuk

menggali informasi terkait dengan masalah kesehatan dan gizi yang berkembang di wilayah Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang.

b. *Focus Group Discussion* (FGD)

Sebagai suatu metode diskusi yang dilakukan dengan tenaga kesehatan di puskesmas maupun responden/masyarakat yang berada di wilayah Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang.

c. Observasi

Suatu aktivitas terhadap suatu proses dengan maksud untuk memahami bagaimana proses itu berlangsung. Observasi yang dilakukan di Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang adalah mengobservasi bagaimana tenaga kesehatan bekerja di bidangnya masing-masing, kemudian dari kegiatan observasi peserta magang dapat mendapatkan data.

2. Praktek

a. Partisipasi Aktif

Partisipasi merupakan suatu bentuk sikap mahasiswa yang turut bekerja aktif dengan tujuan untuk melatih ketrampilan dan kemampuan dalam bekerja sesuai dengan ritme kerja Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang.

b. Praktik

Praktik dilakukan dengan melaksanakan kegiatan yang telah tersusun pada program pelayanan gizi dan kesehatan yang ada pada Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang.

3.1.5 Waktu Pelaksanaan Magang

Waktu kegiatan magang gizi masyarakat ini dilaksanakan tanggal 5 November 2019 sampai 3 Desember 2019 yang dilakukan di Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Waktu	Kegiatan
26 Agustus 2019	Pembekalan magang gizi masyarakat
13-20 Oktober 2019	Perijinan ke instansi terkait tempat pelaksanaan magang dan penyusunan proposal magang

Waktu	Kegiatan
31 Oktober 2019	Pemberangkatan mahasiswa ke Kabupaten Jombang
5 November 2019	Orientasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
6 November – 26 November 2019	Pelaksanaan kegiatan magang gizi masyarakat di Puskesmas Plandaan
27 November – 1 Desember 2019	Penyusunan laporan akhir magang gizi masyarakat
2 Desember – 3 Desember 2019	Seminar hasil kegiatan magang gizi masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

3.1.7 Matrix Perencanaan Kegiatan

Tabel 3.3 Matrix Perencanaan Kegiatan Magang

Waktu	Kegiatan	Metode	Output/ Target	Minggu ke
2-3 November 2019	Perkenalan dan orientasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Ceramah dan Observasi	Mempelajari dan mengetahui alur kerja serta mengenal pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	1
4-6 November 2019	Perkenalan dan orientasi di Puskesmas Plandaan	Wawancara dan Observasi	Mahasiswa dapat mengetahui profil puskesmas, kegiatan rutin, alur kerja, dan program kerja Puskesmas Plandaan serta mengenal pihak Puskesmas Plandaan	1
7-9 November 2019	Mempelajari permasalahan gizi dan masalah kesehatan lain yang berkaitan dengan gizi di wilayah kerja Puskesmas Plandaan baik yang telah ditangani maupun belum ditangani. Serta menyusun prioritas masalah gizi yang terjadi untuk menyusun masalah yang akan diselesaikan	Wawancara dan Observasi	Mahasiswa dapat mengetahui permasalahan gizi maupun masalah kesehatan terkait gizi yang terjadi di wilayah puskesmas Plandaan dan dapat menyusun prioritas penyelesaian masalah yang terjadi. Puskesmas	1-2
11-12 November 2019	Mengikuti proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan	Wawancara, Diskusi, Observasi,	Mahasiswa dapat mengetahui cara penyusunan hingga pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi	2

Waktu	Kegiatan	Metode	Output/ Target	Minggu ke
	evaluasi program gizi masyarakat maupun program kesehatan terkait untuk menanggulangi masalah gizi yang ada	dan Praktik	dan kesehatan terkait di Puskesmas	
12-13 November 2019	Penyusunan pelaksanaan program kegiatan	Studi Literatur dan Diskusi	Mahasiswa dapat merencanakan program kerja sesuai dengan hasil analisis masalah yang ada	2
15-16 November 2019	Program Kegiatan 1 Kelas Ibu Hamil	Ceramah dan Diskusi	Mahasiswa dapat memberikan edukasi kepada Ibu Hamil, mulai dari kesehatan ibu hamil hingga kebutuhan ibu hamil.	3
18-19 November 2019	Program Kegiatan 2 Edukasi pemilihan makanan dan cek kesehatan	Ceramah dan Diskusi	Mahasiswa dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai pemilihan makanan	3
22-24 November 2019	Program Kegiatan 3 Pemberian edukasi kepada ibu mengenai ASI Eksklusif dan MP-ASI	Ceramah dan Diskusi	Mahasiswa dapat memberikan pengetahuan baru dan tepat kepada ibu – ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif dan MP – ASI.	4
27 – 30 November 2019	Program kegiatan 4 Pemberian Materi Hygiene dan sanitasi	Ceramah dan diskusi	Mahasiswa dapat memberikan pengetahuan baru dan tepat kepada anak-anak mengenai cuci tangan dengan benar	4
1-3 Desember 2019	Penyusunan laporan akhir magang gizi masyarakat dan presentasi laporan hasil magang	Studi Literatur dan Analisis Data	Mahasiswa dapat menyusun dan memaparkan laporan hasil kegiatan magang	5

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Orientasi Magang

4.1.1 Profil Kewilayahan Puskesmas Plandaan

Puskesmas Plandaan terletak di Jl. Raya Bangsri-Gebang No.09 Desa Bangsri Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang, dengan nomor telepon (0321) 887028. Area kerja Puskesmas Plandaan meliputi 13 desa yang memiliki luas 3.523,268 km² dengan total penduduk 39.993 jiwa. Batas-batas wilayah Puskesmas Plandaan adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Bojonegoro
- b. Sebelah Selatan : Kecamatan Megaluh
- c. Sebelah Timur : Kecamatan Ploso
- d. Sebelah Barat : Kabupaten Nganjuk

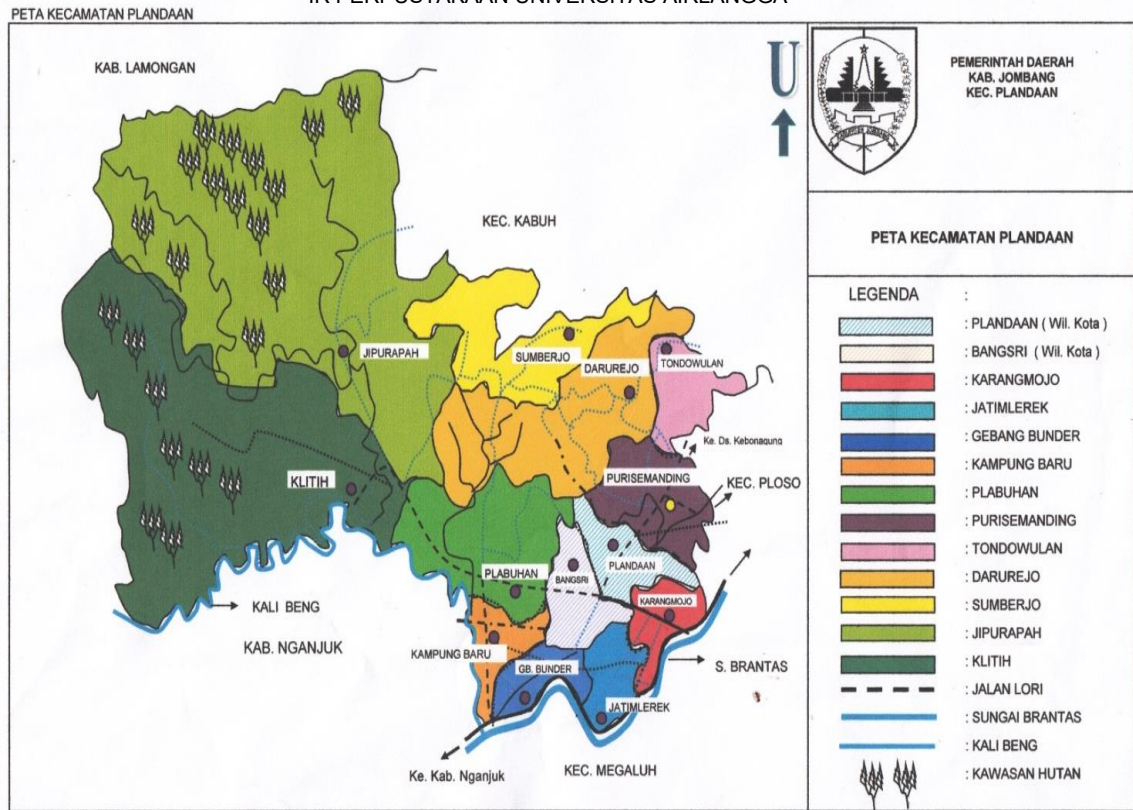
4.1.2 Karakteristik Wilayah Puskesmas Plandaan

Wilayah Kecamatan Plandaan merupakan dataran rendah (75%) yang merupakan kawasan agraris dan terdapat lahan pertanian dan pegunungan (25%) dan terbagi menjadi 13 Desa seperti terlihat pada tabel dan gambar berikut:

Tabel 4.1 Wilayah kerja Puskesmas Plandaan

Desa	Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Tangga	Luas Wilayah (Km ²)
Karangmojo	3487	914	269.295
Jatimlerek	2135	572	171.580
Gebang Bunder	2140	599	19.850
Kampung Baru	2540	651	22.910
Plabuhan	2832	825	316.448
Bangsri	2468	727	297.449
Plandaan	2636	724	238.166
Purisemanding	4038	1093	488.100
Darurejo	4933	1468	596.805
Tondowulan	3967	1080	311.125
Sumberjo	2666	730	345.000
Pojok Klitih	4100	1124	249.845
Jiporapah	2051	548	196.695

Sumber data: Kecamatan Plandaan tahun 2019



Gambar 1 Peta Wilayah kerja Puskesmas Plandaan

4.1.3 Sarana Penunjang di Wilayah Kerja

Puskesmas Plandaan memiliki sarana penunjang kegiatan di sekitar wilayah kerja sebagai berikut:

1. Sarana Pendidikan

- | | |
|---------------------------------------|-----------|
| 1) Taman Kanak- Kanak (TK) | : 20 Buah |
| 2) Sekolah Dasar (SD/MI) | : 24 Buah |
| 3) Sekolah Luar Biasa (SLB) | : 0 Buah |
| 4) Sekolah Menengah Pertama (SMP/Mts) | : 6 Buah |
| 5) Sekolah Menengah Atas (SMA/MA) | : 3 Buah |
| 6) Pondok Pesantren | : 2 Buah |

2. Tempat-tempat Umum

- | | |
|-------------------------------|----------|
| 1) Pasar | : 1 Buah |
| 2) Tempat Pengelolaan Makanan | : 7 Buah |

3. Sarana Institusi

- | | |
|--------------------------------|----------|
| 1) Rumah Sakit Umum Pemerintah | : 0 Buah |
| 2) Rumah Sakit Umum Swasta | : 0 Buah |
| 3) Rumah Sakit Khusus Swasta | : 1 Buah |
| 4) Klinik Swasta | : 1 Buah |
| 5) Puskesmas | : 1 Buah |

6) Pustu	: 5 Buah
7) Pusling	: 2 Buah
8) Apotek	: 0 Buah
9) Dokter Praktek Swasta	: 1 Buah
10) Bidan Praktek Swasta	: 9 Buah
11) Posyandu	: 62 Buah
12) Sarana Pendidikan	: 75 Buah

4.1.4 Profil Puskesmas

Tujuan utama Pembangunan Kesehatan adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sehat secara fisik dan sosial serta beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Gambaran masyarakat Kabupaten Jombang masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan di Kabupaten Jombang adalah **“Masyarakat Jombang Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat”**

Untuk mewujudkan visi tersebut ada empat misi yang diemban oleh seluruh jajaran petugas kesehatan di masing-masing jenjang administrasi pemerintahan yaitu :

1. Mendorong terlaksananya pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan.
2. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil, terjangkau dan merata.
4. Meningkatkan peran serta masyarakat

4.1.5 Visi dan Misi

a. Visi

Bersama mewujudkan Kecamatan Plandaan sehat untuk semua yang berkarakter dan berdaya saing.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif sesuai standar, bermutu, merata, terjangkau, komprehensif dan berkesinambungan
- 2) Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pra rujukan di tingkat Puskesmas

- 3) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat
- 4) Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan
- 5) Menggerakkan pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- 6) Memanfaatkan teknologi dan informasi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah digunakan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan

c. Tata Nilai

Pelayanan yang adil Lancar Aman Nyaman Disiplin Akhlak Asih Niat yang ikhlas.

4.1.6 Sumber Daya Manusia dan Tugas Pokok Setiap Bagian

Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor penggerak utama dalam mencapai tujuan program pembangunan dan keberhasilan proses pembangunan kesehatan salah satunya ditentukan keberadaan SDM Kesehatan yang berkualitas. Data disajikan dalam bentuk klasifikasi berdasarkan kualifikasi, jenjang pendidikan dan kepangkatan. Berikut data kepegawaian Puskesmas Plandaan:

Tabel 4.2 Sumber Daya Manusia di Puskesmas Plandaan

No	Uraian	PNS	Non-PNS	Total
1	Dokter/ Drg Spesialis	0	0	0
2	Dokter Umum	1	2	3
3	Dokter Gigi	1	0	1
4	Perawat	7	12	19
5	Perawat Gigi	1	0	1
6	Bidan	11	6	17
7	Apoteker	0	0	0
8	Asisten Apoteker	0	0	0
9	Ahli Gizi	1	0	1
10	Sanitarian	0	0	0
11	Analisis Kesehatan	1	0	1
12	Rekam Medik	0	0	0
13	Administrasi	6	4	10
14	Lainnya	0	4	4
Jumlah		29	28	57

Sumber: Kepegawaian Puskesmas Plandaan Tahun 2019

Berdasarkan data pada tabel kualifikasi SDM Puskesmas Plandaan terdiri dari PNS 51% dan Non-PNS 49%. Pegawai PNS dalam jangka waktu 5 tahun ke depan yang akan memasuki purna tugas sebesar 17%. Atas kondisi tersebut, maka diperlukan perencanaan pemenuhan kebutuhan pegawai PNS Puskesmas untuk menyeimbangkan beban kerja pegawai. Sementara itu, pegawai Non-PNS terdiri dari PTT APBN sebesar 0%, Tenaga Ponkesdes sebesar 7%, Tenaga Kontrak Kabupaten sebesar 0%, dan Tenaga Kontrak Dinas Kesehatan sebesar 7%

Dari data tersebut diatas, didapatkan gambaran bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Plandaan belum memenuhi standar sesuai Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas yang meliputi tenaga Apoteker, Asisten Apoteker, Petugas Gizi, Analis Medis, Sanitarian dan Petugas Rekam Medis. Berikut adalah tugas dan fungsi pegawai Puskesmas Plandaan:

Tabel 4.3 Pembagian Tenaga Kerja di Puskesmas Plandaan

Jenis Tugas/Fungsi	Jenis Tenaga	Pendidikan	Jumlah	Keterangan
Kepala Puskesmas	Dokter/S1	S1	1	Tugas rangkap
Unit Administrasi				
PJ Ketatausahaan	Admin	SMA	1	Tugas rangkap
Perbendaharaan:				
PAD	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
JKN	Perawat	D III	1	Tugas rangkap
BOK	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
BOP	Perawat gigi	D III	1	Tugas rangkap
Pengurus Barang	Gizi	D III	1	Tugas rangkap
Perencanaan pengelolaan data dan informasi	Admin	SMA	1	Tugas Rangkap
Umum dan Kepegawaian	Admin	SMA	1	Tugas Rangkap
Lainnya				
Sopir	Honorar	SMA	2	-
Kebersihan	Honorar	SLTA	2	-
Unit Rawat Jalan				
Ruang Pendaftaran dan Rekam Medik	Rekam Medis	SMA	1	-
	Administrasi Honorar	SMA SMA	2	-
Ruang Pemeriksaan Umum	Dok umum	S1	1	-
	Perawat	S1	1	

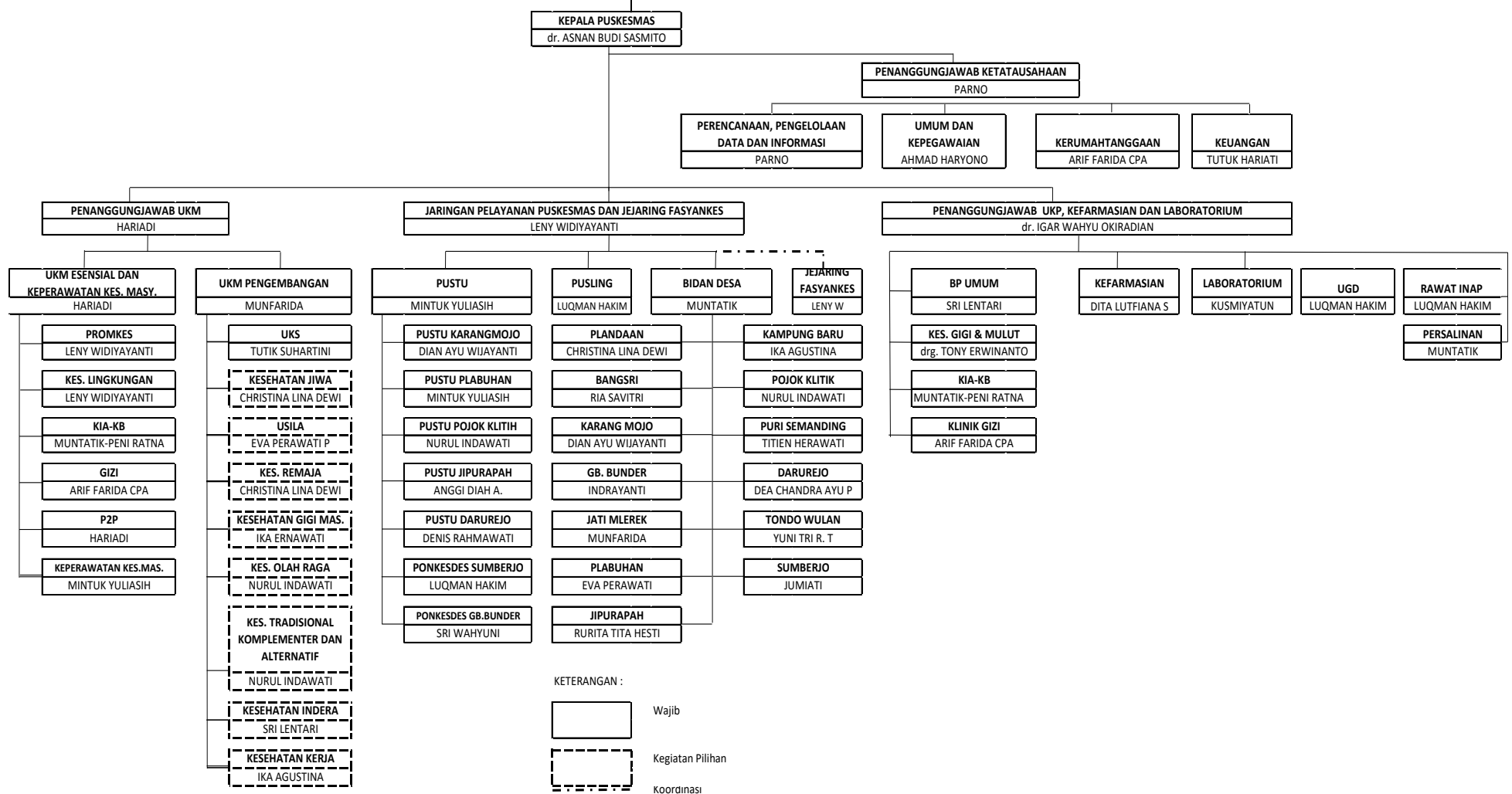
Jenis Tugas/Fungsi	Jenis Tenaga	Pendidikan	Jumlah	Keterangan
	Perawat	D III	1	-
	Asisten Prwt	SPK	0	-
Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut	Dokter gigi	S1	1	-
	Perawat Gigi	D III	1	-
Ruang Pemeriksaan Lansia	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
Ruang Pemeriksaan Jiwa	0	0	0	-
Ruang Pemeriksaan TB	Perawat	D III	1	Tugas rangkap
Ruangan Konsultasi Reproduksi Remaja	0	0	0	
Ruangan Kesehatan Ibu dan KB	Bidan	D III	3	-
Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi	Bidan	D III	1	Tugas Rangkap
Ruangan Promosi Kesehatan	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
Ruangan Konsultasi Gizi	Nutrisionis	D III	1	Tugas rangkap
UGD	Perawat	D III	8	-
Unit Penunjang Medis				
Laboratorium	Analisis Kesehatan	D III	1	-
Ruang Farmasi	Perawat	D III	1	-
	Pelaksana farmasi	SMF/SMA	2	-
Imunisasi	Bidan	D III	1	Tugas Rangkap
Unit Rawat Inap				
Perawatan	Perawat	D III	1	Tugas rangkap
	Perawat	D III	10	-
Persalinan	Bidan	D III	4	-
Upaya Kesehatan Masyarakat				
UKS	Perawat gigi	D III	1	Tugas rangkap
UKGS	Perawat gigi	D III	1	Tugas rangkap
Kesehatan Gizi Masyarakat	Nutrisionis	D III	1	-
Promosi Kesehatan	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
Pencegahan dan pengendalian penyakit	Perawat	D III	1	Tugas rangkap
Surveillance Epidemiologi	Perawat	D III	1	Tugas rangkap
Kesehatan Lingkungan	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
Kesehatan Jiwa	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
Kesehatan Lansia	Bidan	D III	1	Tugas rangkap

Jenis Tugas/Fungsi	Jenis Tenaga	Pendidikan	Jumlah	Keterangan
Kesehatan Indera	Perawat	D III	1	
Pengobatan Tradisional	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
Kesehatan Olahraga	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
Kesehatan Kerja	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
HIV/AIDS	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
Kesehatan Reproduksi Remaja	Bidan	D III	1	Tugas rangkap
Pemberantasan Penyakit Tidak Menular	Perawat	D III	1	Tugas rangkap
Perawatan Kesehatan Masyarakat	Perawat	S1	1	Tugas rangkap
Puskesmas Pembantu	Bidan	D III	3	-
	Perawat	D III	2	-
Bidan Desa	Bidan	D III	13	-
Pondok Kesehatan Desa	Bidan	D III	2	Tugas rangkap
	Perawat	D III	2	Tugas rangkap
Pos Kesehatan Desa	Bidan	D III	11	Tugas rangkap

Sumber: Kepegawaian Puskesmas Plandaan tahun 2019

4.1.7 Struktur Organisasi

STRUKTUR ORGANISASI
PUSKESMAS PLANDAAN KEC. PLANDAAN JOMBANG
 (SESUAI KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN JOMBANG NOMOR 1 Tahun 2018)



Struktur organisasi Puskesmas Plandaan dibagi dua garis komunikasi, struktur wajib dan struktur kegiatan, yang dimaksud struktur wajib adalah struktur inti kepengurusan Puskesmas Plandaan yang bertanggung jawab membawahi struktur kegiatan, serta terdiri dari garis komunikasi intruksional dan garis koordinasi dalam setiap sektor. Kepala Puskesmas Plandaan bernama dr Asnan Budi Sasmito sebagai dokter umum PNS di puskesmas membawahi 4 bagian struktur wajib yaitu PJ Tata Usaha, PJ UKM, Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jaring Faskes serta PJ UKP, Kefarmasian dan Laboratorium.

4.1.8 Kegiatan Puskesmas

Puskesmas Plandaan memiliki kegiatan meliputi pemberdayaan masyarakat dalam PHBS, Kesehatan Lingkungan, Perbaikan Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak, Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular. Setiap kegiatan terdiri dari berbagai macam program. Berikut adalah kegiatan pelayanan di Puskesmas Plandaan:

Tabel 4.4. Kegiatan Pelayanan di Puskesmas Plandaan

No	Indikator Kinerja	Target		Realisasi		Kesenjangan		Masalah	
		Angka	%	Angka	%	Angka	%	Ya	Tidak
1	Cakupan Bumil mendapat 90 tablet Fe	601	67,5	232	58,5	-369	-9	√	
2	Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	427	80	346	81,3				
3	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	0	100	0		0			√
4	Ibu hamil KEK yang ditangani	53	100	53	100	0			√
5	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan	279	85	221	79	-58	-6	√	
6	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 12-59 bulan 2 kali setahun	2148	85	1746	81	-402	-4	√	
7	Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri	2600	30	1399	53,8	-1201	11,2		√
8	Pemberian PMT -P pada balita kurus	1	85	1	100				
9	Ibu hamil KEK yang mendapat PMT – Pemulihan	53	80	22	41,51	-31	-38,4	√	
10	Penimbangan balita D/S	2711	80	2010	74,1	-701	7,5	√	
11	Balita naik berat badannya (N/D)	1831	60	1106	60,4	-725			√
12	Balita Bawah Garis Merah (BGM)	2010	<1,8	15	0,7	-1995			√
13	Rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium	260	90	245	94,2	-15			√
14	Ibu Hamil Kurang energi Kronis (KEK)	601	<19,7	53	8,8	-548			√
15	Bayi usia 6 bulan mendapat Asi Eksklusif	69	47	44	63,8				
16	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	563	35,3	341	60	-222			√
17	Balita pendek (Stunting)	1974	<25,2	536	27,15	-1438		√	
18	Kunjungan pojok gizi	17605	5	271	1,5	-17334	-3,5	√	

4.1.9 Sarana dan Prasarana Puskesmas Plandaan

Berikut adalah daftar sarana dan prasarana Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang:

Tabel 4.5 Sarana dan Prasarana di Puskesmas Plandaan

No	Kelompok Sarana	APBD II	APBD I	APBN	Pinjam Pakai	Total	Ket
1	Tanah (m²)						
a.	Puskesmas induk	-	-	-	900	900	Tanah kas desa
b.	Pustu Karangmojo	680	-	-	-	680	Tanah hak milik ber sertifikat
c.	Pustu Plabuhan	-	-	-	165	165	Tanah kas desa
d.	Pustu Darurejo	-	-	-	454.25	454.25	Tanah kas desa
e.	Pustu Pojok Klitih	-	-	-	192.15	192.15	Tanah kas desa
f.	Pustu Jiporapah	-	-	-	300	300	Tanah kas desa
g.	Polindes Plandaan	-	-	-	16	16	Tanah kas desa
h.	Polindes Jatimlerek	-	-	-	117	117	Tanah kas desa
i.	Pustu Pojok Klitih	-	-	-	192.15	192.15	Tanah kas desa
j.	Pustu Jiporapah	-	-	-	300	300	Tanah kas desa
k.	Polindes Plandaan	-	-	-	16	16	Tanah kas desa
l.	Polindes Jatimlerek	-	-	-	117	117	Tanah kas desa
m.	Polindes Plabuhan	-	-	-	16	16	Tanah kas desa
n.	Polindes Kampung Baru	-	-	-	196	196	Tanah kas desa
o.	Polindes Puri Semanding	-	-	-	93,75	93,75	Tanah kas desa
p.	Polindes Tondowulan	-	-	-	72	72	Tanah kas desa
q.	Ponkesdes Sumberjo	-	-	-	81	81	Tanah kas desa
r.	Ponkesdes Gebangbunder	-	-	-	70	70	Tanah kas desa
2	Gedung dan Bangunan (m²)						

No	Kelompok Sarana	APBD II	APBD I	APBN	Pinjam Pakai	Total	Ket
a.	Puskesmas Plandaan	-	-	-	367	367	Rusak sedang
b.	UGD dan Rawat Inap	-	-	-	224	224	Baik
c.	Pustu Karangmojo	200	-	-		200	Rusak sedang
d.	Pustu Plabuhan	-	-	-	87	87	Rusak sedang
e.	Pustu Darurejo	-	-	-	87	87	Rusak ringan
f.	Pustu Pojok Klitih	-	-	-	48	48	Baik
g.	Pustu Jiporapah	-	-	-	87	87	Rusak ringan
h.	Polindes Plandaan	-	-	-	16	16	Baik
i.	Polindes Jatimlerek	-	-	-	84	84	Rusak ringan
j.	Polindes Plabuhan	-	-	-	16	16	Baik
k.	Polindes Kampungbaru	-	-	-	196	196	Baik
l.	Polindes Purisemanding	-	-	-	93,75	93,75	Baik
m.	Polindes Tondowulan	-	-	-	72	72	Rusak berat
n.	Ponkesdes Sumberjo	-	-	-	81	81	Baik
o.	Ponkesdes Gebangbunder	-	-	-	70	70	Baik
3.	Peralatan dan Mesin (Jenis)						
a.	Kefarmasian	4					Baik
b.	Penyuluhan kesehatan	5					Baik
c.	Klinik Sanitasi	2					Baik
d.	KIA + KB	19					Baik
e.	Imunisasi	3					Baik
f.	Gizi dan Laktasi						Baik
g.	Poli Umum	18					Baik
h.	Pengobatan Gigi dan Mulut	58					Baik
i.	Laboratorium	29					Baik
j.	Rawat Inap	12					Baik
k.	Hechting Set Persalinan Puskesmas						Baik

No	Kelompok Sarana	APBD II	APBD I	APBN	Pinjam Pakai	Total	Ket
4.	Kendaraan						
a.	Mobil (unit)	N/A	N/A	N/A	N/A	2	Baik
b.	Sepeda Motor (unit)	N/A	N/A	N/A	N/A	8	Baik
5.	Jalan, Irigasi, dan Jaringan (m²)						
a.	Puskesmas terletak di Jalan utama	V	-	-	-	-	Baik
b.	Jalan ke lokasi wilayah kerja mudah	V	-	-	-	-	Baik
c.	Irigasi ada, Puskesmas menggunakan sumur bor	V	-	-	-	-	Baik
d.	Jaringan transportasi dan komunikasi lancar	V	-	-	-	-	Baik
6.	Aset Lainnya						
a.	<i>Software (paket)</i>						
	Ada server		-	-	-	-	Baik

Sumber data: Kepegawaian Puskesmas Plandaan tahun 2019

Dari 13 desa, Desa Bangsri belum mempunyai tempat / gedung polindes sendiri dan untuk pelayanan masih numpang di Balai Desa Bangsri untuk tempat pelayanannya. Kondisi fisik Pustu Plabuhan kurang representatif untuk pelayanan, sehingga perlu dilakukan perbaikan. Pustu dan Polindes lainnya dalam keadaan terawat dan layak untuk menjalankan pelayanan yang optimal. Begitu juga dengan peralatan baik medis maupun non medis di setiap instalasi dalam keadaan baik dan dapat dipergunakan sesuai dengan fungsinya, walaupun beberapa instalasi belum mendapatkan fasilitas peralatan medis yang lengkap. Kendaraan yang dimiliki Puskesmas Plandaan khususnya 2 mobil ambulance dapat dipergunakan dengan baik untuk kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat dan 8 sepeda motor yang digunakan oleh pegawai Puskesmas untuk menjalankan tugas masing-masing.

4.2 Masalah di Puskesmas Plandaan

4.2.1 Cakupan Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) 90 Tablet

Dalam melakukan proses observasi, kami menemukan beberapa masalah gizi yang terjadi di Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang. Salah satu masalah yang terjadi adalah Cakupan TTD Ibu Hamil Target dari program ini adalah 95% dari ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Plandaan per tahun 2019 yaitu 601 jiwa mencapai 58.5% atau sekitar 232 Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Plandaan. Selama magang, Program ini

sudah dilaksanakan pemberian dan penyuluhannya kepada sasaran, sehingga mahasiswa hanya dapat mengamati program tersebut dari laporan yang sudah tersedia.

4.2.2 Penimbangan Balita D/S

Penimbangan balita D/S merupakan salah satu masalah yang masih belum terselesaikan di Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang. Program penimbangan ini memiliki target yang disiapkan oleh pihak Puskesmas Plandaan yaitu 80% dari 2711 bayi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Plandaan dan pencapaian yaitu 74.1% atau 2010 bayi di wilayah kerja Puskesmas Plandaan.

4.2.3 Balita Pendek (Stunting)

Kegiatan pencegahan stunting sudah dicanangkan oleh tenaga kesehatan Puskesmas Plandaan. Beberapa diantara program tersebut belum berjalan sesuai dengan rencana. Target angka stunting untuk Puskesmas Plandaan adalah tidak lebih dari 25% dari populasi anak yang ada di wilayah kerja Puskesmas Plandaan yaitu 1974 anak, sedangkan untuk pencapaian hasil pengukuran yang dilakukan per tahun 2019 terdapat 27.15% anak terindikasi stunting dari seluruh populasi anak di daerah Plandaan.

4.2.4 Kunjungan Pojok Gizi

Pada kegiatan kunjungan pojok gizi, kami melakukan kegiatan konseling pada saat ANC atau *Ante Natal Care*. Setelah pasien diperiksa, maka pasien akan memasuki ruang pojok gizi untuk melakukan konseling. Pada umumnya, konseling gizi di kunjungan pojok gizi yang dilakukan pada program ANC maksimal 8 pasien setiap program. Program ANC dilakukan pada saat hari senin dan hari rabu. Target dari kunjungan pojok gizi ditentukan dari rasio penduduk Plandaan yang ada dengan potensi kedatangan warga ke puskesmas yaitu 5% dari 17605 jiwa yang terdapat di Kecamatan Plandaan. Pencapaian kunjungan pojok gizi mencapai 1.5% atau sebanyak 271 kunjungan.

4.3 Hasil Praktik Magang

4.3.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ada di Puskesmas Plandaan berikut adalah hasil indentifikasi masalah dari berbagai aspek yang ada.

1. Cakupan ibu hamil mendapat tablet tambah darah

Permasalahan yang dihadapi pihak puskesmas untuk pencapaian Pemberian TTD pada ibu hamil dibagi pada 5 aspek yang mempengaruhi masalah pencapaian Pemberian TTD tersebut yaitu:

a) Manusia.

Pada aspek manusia ditemukan beberapa permasalahan dalam pelaksanaan TTD yaitu kurangnya pencatatan dan pelaporan terkait pemberian TTD, kurangnya pemantauan secara langsung pelaksanaan TTD oleh petugas kesehatan.

b) Metode

Pada aspek metode ditemukan masalah dalam pelaksanaan TTD yaitu masih menggunakan metode lama hanya melakukan penyuluhan saja tanpa melibatkan bumil sebagai peran utama konsumsi TTD sehingga masih kurang partisipasi bumil dalam konsumsi TTD.

c) Sarana

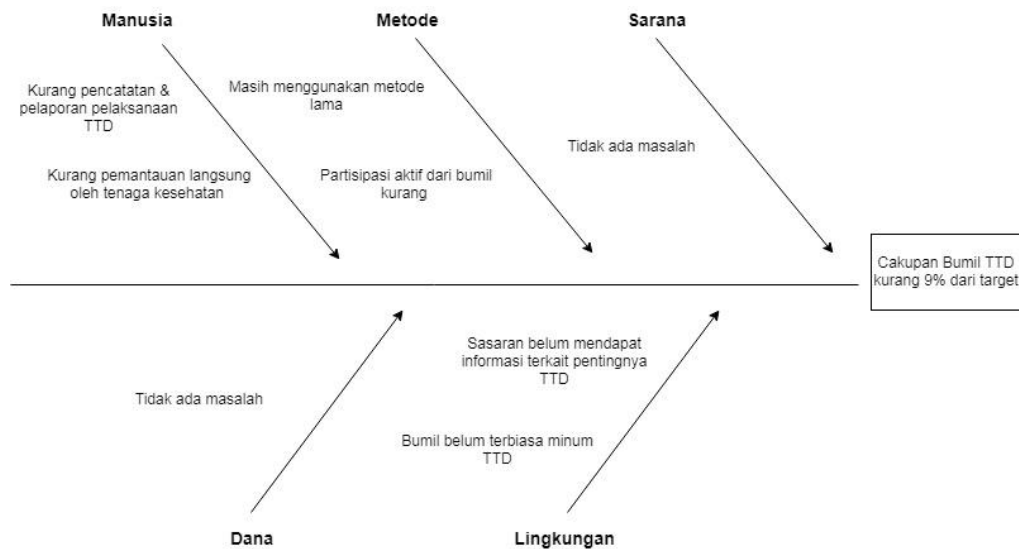
Tidak ada masalah

d) Dana

Pada aspek dana tidak ada masalah yang ditemukan karena TTD sudah disubsidi pemerintah pusat.

e) Lingkungan

Pada aspek lingkungan terdapat satu masalah yaitu sasaran yang dimaksud masih belum terbiasa mengkonsumsi minum obat-obatan termasuk TTD dan kurang informasi mengenai pentingnya konsumsi TTD.



Gambar 2. Fishbone TTD Fe Bumil

Solusi yang dilakukan untuk mengoptimalkan pencapaian pemberian TTD adalah mengajukan kembali peninjauan perhitungan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas

Plandaan dan melakukan pembinaan kepada bidan desa perihal pencatatan pemberian TTD pada ibu hamil. Selain itu, ibu hamil yang sudah mendapatkan TTD dapat bergabung dengan pembentukan grup *whatsapp* yang akan dikontrol oleh ahli gizi puskesmas. Ibu hamil dapat mengirim foto ketika mengonsumsi TTD sehingga dapat memudahkan ahli gizi dalam melakukan monitoring dan evaluasi. Harapan dilakukannya solusi ini adalah dapat meningkatkan cakupan konsumsi TTD pada ibu hamil.

Monitoring yang dilakukan untuk permasalahan ini adalah mengamati konsumsi TTD setiap hari lewat media *whatsapp* Ibu hamil pada wilayah kerja Puskesmas Plandaan. Kemudian evaluasi yang dilakukan adalah, melihat keefektifan dari pembuatan grup *whatsapp* dilihat dari pengiriman foto bumil pada grup *whatsapp* yang dapat meningkatkan konsumsi TTD pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Plandaan.

2. Penimbangan balita D/S

Masalah yang dibagi pada 5 aspek yang mempengaruhi masalah pencapaian D/S tersebut yaitu:

a) Manusia.

Pada aspek manusia ditemukan beberapa permasalahan dalam pelaksanaan D/S yaitu masih banyak target yang kurang motivasi untuk datang ke posyandu serta penyebaran informasi yang kurang merata akan jadwal posyandu.

b) Metode.

Tidak ditemukan masalah pada aspek metode.

c) Sarana

Pada aspek sarana dalam pelaksanaan D/S masih ada masalah yaitu peralatan yang sudah tua dan harus diganti dan dikalibrasi ulang sehingga pengukuran pada setiap posyandu akan mencapai hasil yang optimal.

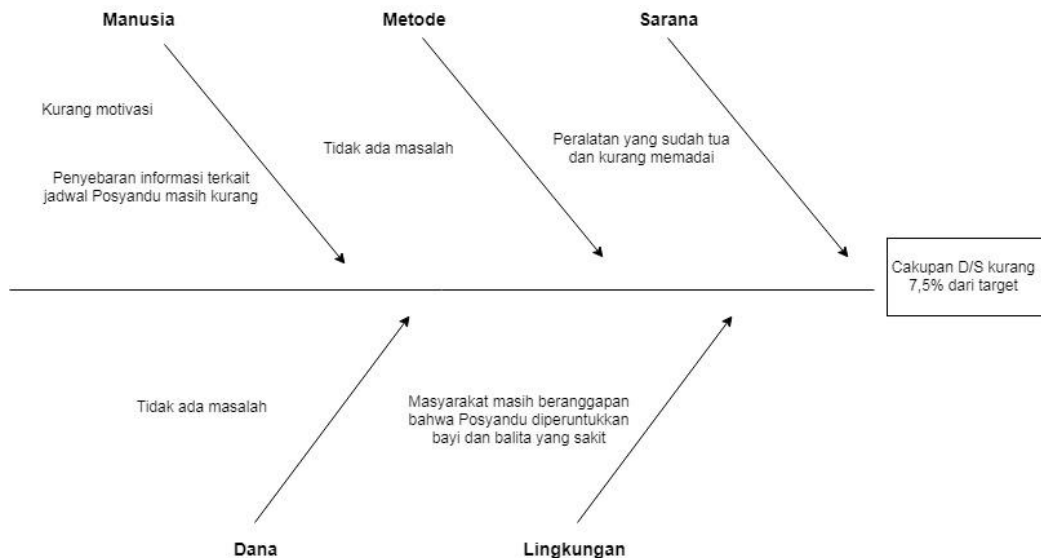
d) Dana

Tidak ditemukan masalah pada aspek dana.

e) Lingkungan

Pada aspek lingkungan terdapat satu masalah yaitu anggapan bahwa Posyandu hanya diperuntukan untuk bayi atau anak yang sakit saja.

Selama pelaksanaan magang, Program ini sudah dilaksanakan pemberian dan penyuluhannya kepada sasaran, sehingga mahasiswa hanya dapat mengamati program tersebut dari laporan yang sudah tersedia.



Gambar 3 : Fishbone Cakupan D/S

Solusi yang dapat diberikan pada prioritas masalah penimbangan D/S adalah dapat dilakukan rumpi sehat atau arisan sehat untuk ibu-ibu sehingga para ibu bayi dan balita lebih giat untuk melakukan penimbangan di posyandu. Hal ini diberikan untuk meminimalisir persepsi ibu bahwa posyandu hanya tempat untuk menimbang saja. Selain rumpi sehat dan arisan sehat, daftar buku hadir dan pemberian bintang untuk ibu yang rajin membawa bayi atau balita untuk melakukan penimbangan di posyandu.

Monitoring yang dilakukan yaitu mengecek daftar hadir yang menggambarkan jumlah bayi atau balita yang hadir serta mengecek keefektifan metode arisan yang dijalankan saat posyandu berlangsung.

3. Balita pendek (stunting)

Permasalahan yang dihadapi dalam menekan angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Plandaan adalah pada 5 aspek yang mempengaruhi masalah pencapaian Stunting tersebut yaitu:

a) Manusia.

Pada aspek manusia ditemukan beberapa permasalahan Stunting yaitu kesalahan pengukuran antropometri sasaran dan pengetahuan makanan yang seimbang bagi anak masih banyak yang salah pemahaman serta pemorsian yang kurang diberikan pada anaknya.

b) Metode.

Pada aspek metode ditemukan masalah dalam pelaksanaan posyandu yaitu masih belum optimal metode yang diterapkan dalam program sehingga angka stunting masih besar.

c) Sarana

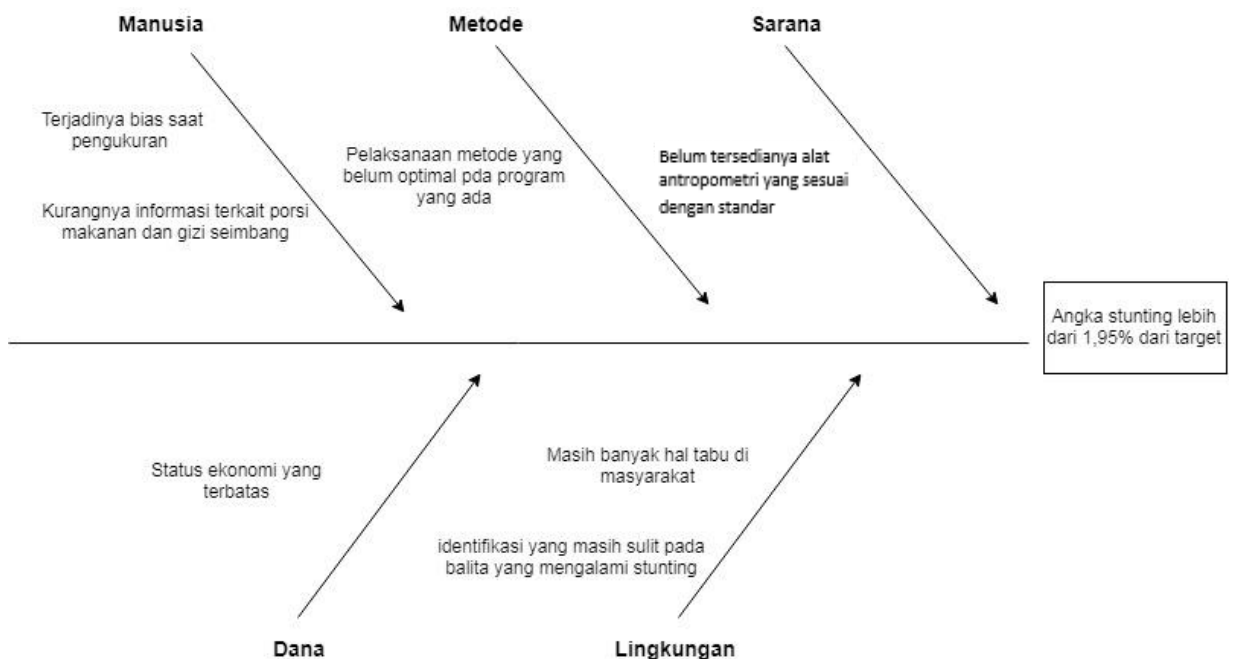
Pada aspek sarana masih banyak sarana yang belum dilakukan secara berkelanjutan seperti TPG yang berfungsi untuk mengurangi prevalensi stunting.

d) Dana

Pada aspek dana masalah yang dihadapi yaitu penderita stunting biasa didapati pada keluarga yang memiliki status ekonomi yang rendah sehingga sumber daya yang bisa dimiliki terbatas karena kemampuan daya beli bahan makanan.

e) Lingkungan

Pada aspek lingkungan terdapat satu masalah yaitu masih banyak tabu larangan mengosumsi makanan minuman tertentu dan target yang masih belum seluruhnya teridentifikasi karena wilayah kerja Puskesmas Plandaan yang luas.



Gamabr 4. Fishbone Cakupan Balita Stunting

Solusi yang dilakukan oleh pihak puskesmas Plandaan adalah melakukan pelatihan pengukuran antropometri kepada kader posyandu yang melakukan pengukuran dan melakukan pengadaan ulang alat-alat antropometri yang berpotensi menimbulkan bias, untuk permasalahan pola asuh yang kurang tepat dilakukan edukasi kepada pengasuh balita. Selain itu, permainan seperti ular tangga stunting dapat diberikan

kepada balita sehingga balita juga dapat mengetahui apa itu penyebab stunting yang akan dikemas dengan cara yang menarik dan tidak membosankan. Ular tangga stunting sendiri akan berisikan tentang apa saja yang dapat mencegah stunting, faktor apa saja yang dapat menimbulkan stunting, dan hal apa saja yang dapat menanggulangi terjadinya stunting. Ular tangga stunting dapat dilakukan pada saat pelaksanaan posyandu balita atau pada saat pemberian makan dan sosialisasi tentang stunting di TPG. Media yang dapat diberikan untuk dilakukan edukasi adalah dengan mengedukasi orang tua sasaran dengan menggunakan *food model* dan standar porsi.

Monitoring dilakukan yaitu pengawasan dalam pengukuran panjang badan balita oleh petugas puskesmas bersangkutan dan pendampingan pemakaian alat-alat antropometri agar mengurangi bias yang ada.

4. Kunjungan pojok gizi

Permasalahan yang dihadapi yaitu kurangnya petugas gizi yang ada di Puskesmas Plandaan sehingga seringkali ada pasien yang berkunjung ke poli gizi belum bisa dilayani dengan baik karena kendala Ahli gizi yang merangkap tugas serta masih kurang koordinasi antar unit.

a) Manusia

Pada aspek manusia ditemukan beberapa permasalahan yaitu kurangnya tenaga gizi yang tersedia di Puskesmas Plandaan serta merangkap tugas dengan jabatan fungsional yang lainnya sehingga kurang maksimal.

b) Metode.

Pada aspek metode ditemukan masalah yaitu metode kunjungan pojok gizi hanya sebatas konsultasi saja sehingga daya tarik terhadap pengunjung kurang.

c) Sarana

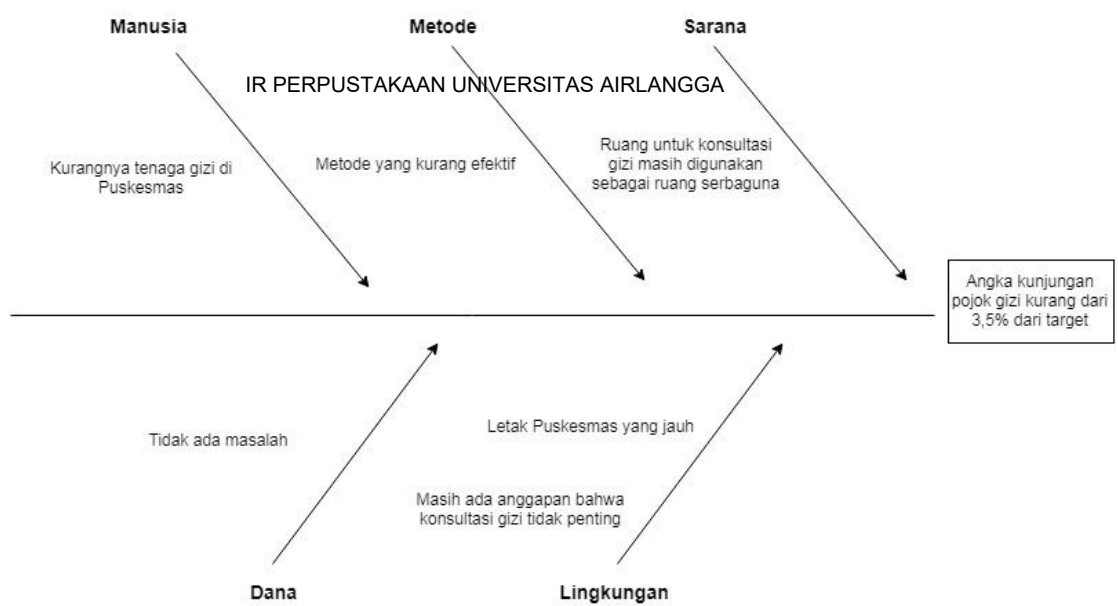
Pada aspek sarana ruangan konsultasi gizi masih memiliki beberapa fungsi yang lainnya seperti menjadi pojok laktasi, gudang pembendaharaan.

d) Dana

Pada aspek dana tidak ada masalah yang ditemukan.

e) Lingkungan

Pada aspek lingkungan terdapat satu masalah yaitu letak puskesmas dengan pemukiman, dan target yang masih beranggapan bahwa konsultasi gizi tidak cukup penting.



Gambar 5. Fishbone Kunjungan Pojok Gizi

Solusi yang dilakukan oleh Puskesmas Plandaan adalah menyesuaikan jadwal petugas gizi dalam melakukan penyuluhan gizi di poli gizi sehingga terhindar dari meninggalkan tugas gizi dalam melakukan tugas rangkap yang lainnya. Kunjungan pojok gizi juga dapat dilakukan secara *online* dan dapat dilakukan registrasi dan konsultasi secara *online*. Untuk masyarakat yang ingin melakukan konsultasi gizi tetapi terhalang jarak yang jauh dari puskesmas, konsultasi gizi secara *online* dapat dijadikan solusi yang nantinya bertujuan untuk meningkatkan angka kunjungan pojok gizi di Puskesmas Plandaan. Konsultasi gizi online ini dapat dilakukan melalui aplikasi baru atau dengan *whatsapp messenger* yang akan dibalas secara langsung oleh ahli gizi Puskesmas Plandaan. Monitoring yang dilakukan adalah penyesuaian kegiatan dengan jadwal yang ada sesuai dengan kegiatan yang bersangkutan dengan gizi.

4.4 Prioritas Masalah

Dalam menentukan prioritas masalah di Puskesmas Plandaan metode yang digunakan adalah metode USG. Analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Pada tahap ini masing-masing masalah dinilai dengan melihat tingkat risiko dan dampaknya. Bila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas masalah. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG adalah membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah. Pada saat melakukan metode USG dihadiri sebanyak 6 pegawai yang ada di Puskesmas. Untuk lebih jelasnya, pengertian *urgency, seriousness, dan growth* dapat diuraikan sebagai berikut (Kotler dkk,2001):

a. *Urgency*

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

b. *Seriousness*

Seberapa serius isu perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri

c. *Growth*

Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Tabel 4.6 Hasil USG

Permasalahan	Kriteria			Total	Prioritas
	Urgency	Seriousness	Growth		
TTD Bumil	4	5	5	14	2
Perbandingan D/S	3	3	3	9	4
Bayi dan balita Stunting	5	5	5	15	1
Kunjungan Pojok Gizi	4	3	3	10	3

1. Cakupan Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) 90 Tablet

Target dari program ini adalah 95% dari ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Plandaan per tahun 2019 yaitu 601 jiwa mencapai 58.5% atau sekitar 232 Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Plandaan. Hal tersebut menjadi prioritas masalah yang kedua karena dilihat dari faktor sarana dan dana masih memdanai nsmun memerlukan tenaga dan perhatian yang lebih dikarenakan faktor dampak anemia yang mempengaruhi kualitas kehamilan ibu tersebut dan meningkatkan berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi stunting.

2. Penimbangan Balita D/S

Target yang disiapkan oleh pihak Puskesmas Plandaan yaitu 80% dari 2711 balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Plandaan dan pencapaian yaitu

74.1% atau 2010 bayi di wilayah kerja Puskesmas Plandaan. Masalah penimbangan ini berada pada peringkat terakhir karena pada hasil diskusi bersama pihak puskesmas meyakini bahwa hal tersebut dikarenakan faktor jarak dan beberapa sarana yang masih kurang maksimal sehingga belum bisa segera diatasi

3. Balita Pendek (Stunting)

Target angka stunting untuk Puskesmas Plandaan adalah tidak lebih dari 25% dari populasi anak yang ada di wilayah kerja Puskesmas Plandaan yaitu 1974 anak, sedangkan untuk pencapaian hasil pengukuran yang dilakukan per tahun 2019 terdapat 27.15% anak terindikasi stunting dari seluruh populasi anak di daerah Plandaan. Masalah ini menjadi prioritas karena mengikuti kebijakan dari Kabupaten Jombang didukung dengan permasalahan yang masih sangat tinggi prevalensinya sehingga dibutuhkan untuk penanganan lebih lanjut

4. Kunjungan Pojok Gizi

Target dari kunjungan pojok gizi ditentukan dari rasio penduduk Plandaan yang ada dengan potensi kedatangan warga ke puskesmas yaitu 5% dari 17605 jiwa yang terdapat di Kecamatan Plandaan. Pencapaian kunjungan pojok mencapai 1.5% atau sebanyak 271 kunjungan. Masalah ini menjadi prioritas 3 karena berhubungan dengan edukasi penting dalam menopang prioritas masalah yang dihadapi oleh puskesmas Plandaan yaitu masalah stunting sehingga dibutuhkan pemaksimalan fungsi dari pojok gizi tersebut sebagai langkah promotif dan preventif.

4.4.1 Implementasi Kegiatan Penanggulangan Masalah Gizi

Pada pelaksanaan magang, kegiatan yang dilakukan mahasiswa untuk mengatasi masalah gizi di Puskesmas Plandaan adalah konseling gizi saja. Hal ini dikarenakan kegiatan seperti Posyandu, kelas ibu hamil, kelas ibu balita dan taman Posyandu sudah terlaksana sebelumnya. Berikut adalah rincian kegiatan konseling gizi yang kelompok kami lakukan :

Hari, tanggal : Setiap hari

Tempat : Pojok gizi Puskesmas Plandaan

Kegiatan : Memberikan konseling gizi terkait pola makan dan porsi gizi seimbang sesuai dengan kondisi masing-masing pasien

Peserta : Poli umum dan ANC

Stakeholder : Ahli gizi, Dokter Gigi dan Bidan Puskesmas

Analisis SWOT :

a. Strength :

1. Fasilitas yang memadai di pojok gizi seperti antropometri dan media lainnya

b. Weakness

1. Kurangnya SDM untuk melakukan konseling
2. Media leaflet yang kurang lengkap
3. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan konseling gizi

c. Opportunity

1. Adanya kerjasama antar profesi yang solid
2. Adanya kewajiban konseling gizi dalam serangkaian ANC

d. Threats

1. Keterbatasan pemeriksaan laboratorium
2. Masih banyak mitos atau food tabu yang melekat di masyarakat

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan identifikasi masalah berdasarkan data dan lapangan yang didapatkan di Puskesmas Plandaan, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah:

1. Cakupan pemberian TTD kepada ibu hamil pada tahun 2019 masih kurang 36.5% (58.5%) dari target yang ditentukan oleh puskesmas yaitu 95% hal tersebut disebabkan oleh masih kurang pengetahuan dan sosialisasi pentingnya TTD pada ibu hamil dan masih adanya mitos yang kurang tepat mengenai TTD.
2. Cakupan penimbangan D/S yang masih kurang 5.9% (74.1%) dari target yang telah ditentukan puskesmas yaitu 80%. Hal tersebut dikarenakan lokasi pemukiman warga yang masih lumayan jauh dan informasi pelaksanaan posyandu yang masih belum merata serta anggapan pergi ke posyandu hanya bagi anak yang sakit
3. Angka stunting di wilayah Plandaan masih melebihi 2.15% (27.15%) dari target minimal yang ditentukan yaitu 25%. Hal tersebut dikarenakan masih banyak anggapan tabu terhadap makanan tersentu sehingga asupan bayi atau balita yang terbatas, serta masih belum ada intervensi khusus intens kepada kasus stunting yang ditemukan.
4. Cakupan Kunjungan Pojok Gizi masih kurang dari target yaitu 1.5% saja dari 5% cakupan yang telah ditentukan, hal tersebut dikarenakan masih sedikitnya sosialisasi kunjungan pojok gizi yang dilakukan di puskesmas serta ruangan pojok gizi masih memiliki fungsi yang lain yaitu sebagai gudang logistik sehingga mengurangi efektifitas fungsi dari pojok gizi tersebut.
5. Prioritas masalah yang ditentukan untuk memilih masalah yang harus ditangani terlebih dahulu menggunakan metode USG. Metode ini dilakukan bersama bidan dan petugas Puskesmas yang terkait. Diskusi USG ini menghasilkan urutan masalah yaitu : 1) Stunting pada Bayi dan Balita, 2) Pemberian TTD pada Ibu Hamil, 3) Cakupan Kunjungan Gizi di Puskesmas, 4) Penimbangan balita D/S di posyandu.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas

Meningkatkan kerjasama antar tenaga kesehatan dan lintas sektor seperti ahli gizi puskesmas, bidan desa, dan juga kader-kader yang terdapat di posyandu untuk menyelesaikan berbagai masalah yang sedang dihadapi, salah satunya yaitu Stunting sebagai Prioritas masalah yang telah dipilih.

5.2.2 Bagi Universitas

Universitas atau institusi terkait dapat melakukan support keilmuan, teori dan penelitian yang terbaharukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh berbagai puskesmas khususnya Puskesmas Plandaan.

5.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat membentuk suatu rencana tinjau lanjut terhadap data yang telah didapatkan dan mencari alternatif solusi untuk masalah tersebut sesuai dengan analisis, indentifikasi dan prioritas masalah secara mendalam yang telah dilakukan bersama stakeholder terkait.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan RI, 2004. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2004*. Penerbit Depkes RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2004. *Manajemen Puskesmas 2004*. Penerbit Depkes RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2004. *Penyelenggaraan Puskesmas Unit Swadana Buku I*. Penerbit Depkes RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2017*. Jombang.
- Efendi. (2009). *Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba Medika.
- KEMENKES RI, 2011, *Pedoman Pelaksanaa Jaminan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Kemenkes.
- KEMENKES RI, 2016, *Pedoman Pelaksanaa Jaminan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Kemenkes.
- Kotler, Philip. 2001. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. Jakarta: PT. Prehallindo.
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Watson G. 2004. *The Legacy of Ishikawa*. *Qual. Prog.*, 37(4), 54-57.