

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



Oleh:

AGHNAITA FIRDA P.	101611233052
ANNISA NURUL L.	101611233053
RAFI' KUNTI I.	101611233054

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

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

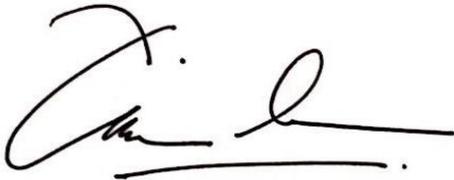
Disusun Oleh:

AGHNAITA FIRDA P.	101611233052
ANNISA NURUL L.	101611233053
RAFI' KUNTI I.	101611233054

Telah disahkan oleh:

Pembimbing Program Studi,

Desember 2019



Trias Mahmudiono, S.KM., M.PH., Ph.D, GCAS

1981032420031210001

Pembimbing Puskesmas

Desember 2019



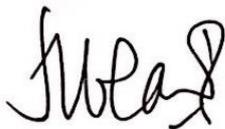
Fawziah Adelia, A.Md.Gz

NIP. 199805302019032002

Mengetahui,

Desember 2019

Koordinator Program Studi S1 Gizi



Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes

NIP. 198005252005012004

SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aghnaita Firda Prasetyo

NIM : 101611233052

Program Studi : S1 Gizi

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan proposal magang saya yang berjudul : **LAPORAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT DI PUSKESMAS KEBOAN KABUPATEN JOMBANG**

Adalah hasil karya saya sendiri yang bersifat original, bebas plagiasi, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan belum pernah dipublikasikan, kecuali secara tertulis yang diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dalam pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Surabaya, Desember 2019



(AGHNAITA FIRDA PRASETYO)

NIM : 101611233052

SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annisa Nurul Lutfiah
NIM : 101611233053
Program Studi : S1 Gizi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan proposal magang saya yang berjudul : **LAPORAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT DI PUSKESMAS KEBOAN KABUPATEN JOMBANG**

Adalah hasil karya saya sendiri yang bersifat original, bebas plagiasi, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan belum pernah dipublikasikan, kecuali secara tertulis yang diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dalam pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Surabaya, Desember 2019



(ANNISA NURUL LUTFIAH)

NIM : 101611233053

SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rafi' Kunti Imamaturodiyah
NIM : 101611233054
Program Studi : S1 Gizi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan proposal magang saya yang berjudul : **LAPORAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT DI PUSKESMAS KEBOAN KABUPATEN JOMBANG**

Adalah hasil karya saya sendiri yang bersifat original, bebas plagiasi, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan belum pernah dipublikasikan, kecuali secara tertulis yang diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dalam pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Surabaya, Desember 2019



(RAFI' KUNTI IMAMATURRODIYAH)

NIM : 101611233054

DAFTAR ISI

COVER.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
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 Institusi.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Program Gizi.....	6
2.1.1 Pelayanan Kesehatan IBU dan Anak.....	6
2.1.2 Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1 dan K4).....	6
2.1.3 Pelayanan Kesehatan Bayi.....	7
2.1.4 Pelayanan Kesehatan Anak dan Balita	7
2.1.5 Pelayanan Kesehatan Anak Usia SD dan Sederajat	7
2.1.6 Pelayanan Kesehatan Pra Usia lanjut (Pra Usila) dan Usia Lanjut (Usila)	8
2.1.7 Pelayanan Imunisasi	8
2.1.8 Penyuluhan Kesehatan.....	9
2.2 Metode Analisis Situasi Permasalahan Gizi	9
2.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi	10
2.4 Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi	12
2.5 Monitoring dan Evaluasi.....	13
BAB 3 METODE PELAKSANAAN	15
3.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan	15
3.2 Peserta Magang.....	15
3.3 Metode Pelaksanaan magang.....	15
3.4 Matriks Perencanaan Kegiatan	16
3.5 Rencana Program Kegiatan	18
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	20
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan.....	20
4.2 Gambaran Umum Puskesmas Keboan.....	25

4.2	Identifikasi Masalah.....	33
4.3	Prioritas Masalah	37
4.4	Kegiatan Magang.....	39
BAB 5 PENUTUP		43
5.1	Kesimpulan.....	43
5.2	Saran	43
DAFTAR PUSTAKA		44
LAMPIRAN.....		45
Program Taman Pemulihan Gizi (TPG).....		76
Program Penyuluhan Stunting.....		158
Program Survey Makanan, Penyuluhan Remaja dan Monitoring Siswi Gizi Kurang.....		202

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu dan Kegiatan Pelaksanaan Magang.....	15
Tabel 3.2 Matriks Rencana Kegiatan.....	16
Tabel 4.3 Daftar Nama dan Jabatan Pegawai Puskesmas Keboan.....	28
Tabel 4.4 Upaya Kesehatan Puskesmas Keboan.....	29
Tabel 4.5 Jadwal Kegiatan Gizi Puskesmas Keboan.....	31
Tabel 4.6 Jumlah Tenaga Kerja di Puskesmas Keboan.....	31
Tabel 4.7 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Keboan Menurut Kelompok Umur.....	34
Tabel 4.8 Presentase pekerjaan Kecamatan Ngusikan.....	35
Tabel 4.9 Penduduk Menurut Pekerjaan.....	35
Tabel 4.10 Keluarga Prasejahtera dan Sejahtera.....	36
Tabel 4.11 Kegiatan Gizi Puskesmas Keboan.....	37
Tabel 4.12 Capaian Kinerja Ahli Gizi Puskesmas Keboan.....	37
Tabel 4.13 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG.....	39

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak hanya dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat (Supriasa, 2011). Balita adalah masa yang membutuhkan perhatian ekstra baik bagi orang tua maupun bagi kesehatan. Perhatian harus diberikan pada pertumbuhan atau perkembangan, status gizi, sampai pada kebutuhan akan imunisasi. Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua, perlu adanya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat *irreversibel* atau tidak bisa pulih kembali (Marimbi, 2010).

Masalah gizi pada anak balita yang dihadapi Indonesia saat ini adalah masalah pertumbuhan anak balita yakni dengan Berat Badan (BB) di Bawah Garis Merah (BGM) (Mariyam, Arfiana, 2017). Bawah Garis Merah (BGM) adalah keadaan anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi sehingga pada saat ditimbang berat badan anak balita di bawah garis merah pada KMS atau status gizi buruk (BB/U < -3 SD) (Destriatania & Febry, 2016).

Di Indonesia data yang didapatkan berdasarkan Riskesdas pada tahun 2007, 2010 dan 2013 didapatkan hasil prevalensi berat badan kurang (*underweight*) secara nasional. Prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi berat-kurang nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 dan 2013. Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu menurunkan angka kejadian gizi buruk- kurang sebesar 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4% dalam periode 2013 sampai 2015. Berdasarkan data tersebut kejadian gizi buruk masih perlu diturunkan dan perlu adanya upaya agar tercapai dan bisa diturunkan sejumlah 4% pada tahun 2015.

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat status gizi masyarakat. Permasalahan yang terjadi di Wilayah Puskesmas Keboan salah satunya yaitu meningkatnya jumlah Balita dengan Berat Badan Bawah Garis Merah (BGM). Pada Tahun 2018 jumlah Balita BGM di wilayah Puskesmas Keboan sebanyak 5 orang, sedangkan hingga bulan Juni

tahun 2019 jumlah balita BGM tercatat sebanyak 14 balita. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah balita BGM di wilayah Puskesmas Keboan mengalami peningkatan (Jombang, 2018).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat (Depkes RI, 2009). Peranan pelayanan dalam pelayanan kesehatan masyarakat adalah untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan sebaik mungkin (Dedi Mulyadi, dkk, 2013). Pemberi layanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara efektif menyelenggarakan layanan kesehatan (Pohan, 2006). Di sinilah tempat peran ahli gizi dibutuhkan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Masalah gizi yang terjadi di masyarakat saat ini sangat bervariasi. Diperlukan keahlian dan pengalaman untuk memecahkan masalah tersebut, mulai dari mengidentifikasi masalah hingga memberikan solusi yang efektif. Di bangku perkuliahan, mahasiswa gizi telah cukup untuk mendapatkan segala ilmu yang berkaitan dengan pangan, gizi, dan kesehatan, serta kaitannya dengan kehidupan 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. Pada tahun 2019, Magang Gizi Masyarakat dilakukan di Kabupaten Jombang. Teknis pelaksanaannya dilakukan dengan membagi mahasiswa menjadi kelompok kecil. Dalam satu kelompok kecil terdiri dari 3 orang mahasiswa yang akan ditempatkan pada satu puskesmas yang ditunjuk sesuai kebijakan dan kerjasama yang dibuat antara FKM UNAIR dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Dalam pelaksanaan Magang Gizi Masyarakat ini, mahasiswa akan belajar secara langsung di lapangan dan akan dibimbing oleh 2 dosen dari Departemen Gizi FKM UNAIR serta pembimbing lapangan di Dinas Kesehatan atau Puskesmas yang ditunjuk.

Puskesmas Keboan terletak di Desa Keboan, Kecamatan Ngusikan, Kabupaten Jombang. Berdasarkan publikasi Badan Pusat Statistik tahun 2018 "Kecamatan Ngusikan dalam Angka 2018", jumlah penduduk Desa Keboan yaitu 3.772 orang dengan jumlah warga laki-laki sebanyak 1.915 orang dan perempuan sebanyak 1.857 orang. Mayoritas penduduk desa beragama Islam. Luas wilayah Desa Keboan mencapai 1,97 km^2 . Mayoritas mata pencaharian penduduk Desa Keboan yaitu pegawai swasta, wiraswasta, dan petani.

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2017, angka kematian ibu di Kabupaten Jombang mengalami peningkatan dari tahun 2016 ke tahun 2017. Peningkatan angka kematian ibu

disebabkan oleh gangguan kehamilan atau penanganannya. Maka dari itu dibutuhkan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu. Upaya tersebut tidak lepas dari peran aktif Puskesmas dan Posyandu yang ada di Kabupaten Jombang, salah satunya Puskesmas Keboan. Beberapa upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu meningkatkan pendampingan ibu hamil yang memiliki risiko tinggi, meningkatkan kompetensi petugas, meningkatkan kegiatan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, serta masih banyak lagi upaya yang dapat dilakukan di Kabupaten Jombang (Dinkes Jombang, 2017).

Dengan dilaksanakannya magang gizi masyarakat di Puskesmas Keboan, mahasiswa diharapkan bisa mendapat banyak manfaat serta dapat belajar langsung bersama masyarakat dan para pegawai puskesmas yang selama ini sudah mempunyai banyak pengalaman dalam menangani masalah kesehatan yang ada di masyarakat.

1.2 Tujuan

Tujuan dari pelaksanaan magang gizi masyarakat adalah sebagai berikut :

1.2.1 Tujuan Umum

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

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Magang Bidang Gizi Masyarakat di Puskesmas
 1. Memahami penerapan konsep manajemen program kesehatan masyarakat yang terstandar dalam upaya menyelesaikan permasalahan gizi dan kesehatan di masyarakat.
 2. Mempelajari alur kerja, susunan, struktur organisasi, konsep kepemimpinan, jalur komunikasi, dan manajemen stakeholder Dinas Kesehatan terutama Seksi Gizi.
 3. Melakukan analisis situasi, akar masalah, tujuan, stakeholder, dan sumber daya, serta melakukan penyusunan prioritas masalah kesehatan masyarakat dalam merencanakan program kesehatan.
 4. Mempelajari perencanaan program dan melakukan studi kelayakan dalam penanggulangan masalah gizi di tingkat Dinas Kesehatan.
 5. Mempelajari pelaksanaan program, alternatif program, dan melakukan analisis tingkat keberhasilan dan hambatan program
 6. Menyusun indikator dan metode pelaksanaan monitoring dan evaluasi program kesehatan
 7. Menyusun rencana terminasi program yang tepat agar program kesehatan dapat berkelanjutan
 8. Mempelajari contoh kasus permasalahan gizi prioritas di wilayah kerja magang (dalam kurun waktu 3 tahun) sebagai landasan analisis situasi.

b. Magang Bidang Gizi Masyarakat di Puskesmas

1. Memahami penerapan konsep manajemen program kesehatan masyarakat yang terstandar dalam upaya menyelesaikan permasalahan gizi dan kesehatan di masyarakat.
2. Melakukan analisis situasi, akar masalah, tujuan pembuatan program, stakeholder, dan sumber daya, serta melakukan penyusunan prioritas masalah kesehatan masyarakat dalam merencanakan program gizi.
3. Mempelajari perencanaan program dan melakukan studi kelayakan dalam penanggulangan masalah gizi di tingkat Puskesmas.
4. Mempelajari pelaksanaan program, alternatif program, dan melakukan analisis tingkat keberhasilan dan hambatan program gizi.
5. Menyusun indikator dan metode pelaksanaan monitoring dan evaluasi program kesehatan.
6. Menyusun rencana terminasi program yang tepat agar program gizi dapat berkelanjutan
7. Melakukan studi kasus pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan masalah gizi di Puskesmas.
8. Membuat program pemberdayaan kesehatan masyarakat mandiri yang dikerjakan dalam kelompok.

1.3 Manfaat

Kegiatan kerja praktek/magang ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait didalamnya.

1.3.1 Bagi Mahasiswa

- a. Mengetahui alur kerja, susunan organisasi, dan struktur organisasi Puskesmas
- b. Memahami proses perencanaan program penanggulangan masalah gizi di Puskesmas
- c. Dapat melakukan analisis situasi dan menemukan masalah gizi pada level individu, keluarga dan masyarakat serta mampu menentukan prioritas masalah gizi
- d. Menambah pengetahuan, pengalaman, keterampilan dan wawasan mengenai gizi masyarakat beserta implementasi program terkait
- e. Sebagai sarana dalam latihan dan penerapan ilmu yang diperoleh dengan kondisi sebenarnya yang ada dilapangan khususnya dalam bidang gizi masyarakat seperti program evaluasi gizi, pendidikan gizi, antropologi gizi, sosiologi, penentuan status gizi, dan lain-lain.
- f. Meningkatkan kemampuan dalam bersosialisasi dengan lingkungan kerja, secara khusus di Puskesmas Keboan, Kabupaten Jombang.

1.3.2 Bagi Institusi

- a. Terciptanya keterikatan dan keselarasan antara pihak Gizi FKM UNAIR dan Puskesmas Keboan Kabupaten Jombang

- b. Dapat menjalankan fungsi utama dalam hal pendidikan dan pembinaan ke arah pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas.
- c. Terciptanya hubungan kerja sama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu instansi pendidikan (Departemen Gizi FKM) dan instansi tempat magang yaitu Puskesmas Keboan beserta Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dalam hal pendidikan.
- d. Turut berperan serta menyukseskan program pemerintah dalam pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia Indonesia.
- e. Dapat memperoleh masukan mengenai solusi kondisi dan permasalahan yang dihadapi instansi dari metode yang telah diperoleh dari materi perkuliahan yang dapat diaplikasikan pada instansi baik secara teknis maupun administratif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Gizi

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat.

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

Upaya kesehatan perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Pelayanan yang telah ada pada puskesmas Keboan yaitu :

2.1.1 Pelayanan Kesehatan IBU dan Anak

Upaya ini diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB serta untuk mempersiapkan generasi mendatang yang sehat cerda dan berkualitas.

2.1.2 Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1 dan K4)

Pelayanan diwujudkan dalam *antenatalcare* (ANC) minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama (0-12 bln), 1 kali pada trimester ke 2 (12-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke 3 (24-36 minggu). Pemeriksaan ini untuk memantau dan skrining resiko tinggi ibu hamil, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Hasil pencapaian di Puskesmas Keboan cakupan K1 sebesar 87% dan cakupan K4 sebesar 77,99% tahun 2018. Capaian ini belum mencapai target dan masih ada kesenjangan antara K1 dan K4. Harapannya seluruh ibu hamil mendapat pelayanan paripurna dengan pelayanan ANC terpadu yang terjadwal dan kelas ibu hamil.

Kesehatan pada ibu hamil salah satunya juga dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi. Pemilihan makanan untuk dikonsumsi ibu hamil dipengaruhi juga dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu hamil baik dalam bahan makanan, cara pengolahan dan porsi makanannya. Untuk memenuhi target dalam pelayanan ibu hamil ini dibentuklah suatu kegiatan untuk menambah pengetahuan ibu hamil terdapat bahan makanan, cara pengolahan dan porsi makanan yang sesuai. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan beberapa metode baik penyuluhan ataupun praktik dalam pemilihan bahan makanan, cara pengolahan, dan persiapan porsi makanannya.

2.1.3 Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan Kesehatan Bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai 11 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standard minimal 4 kali. Tujuannya adalah supaya bayi mendapat pelayanan kesehatan dasar untuk mengetahui sejak dini adanya kelainan atau penyakit dan pemeliharaan kesehatan pencegahan penyakit, serta peningkatan kualitas hidup bayi. Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Puskesmas Keboan adalah 92,33%, belum mencapai target SPM sebesar 96%. Pelayanan kesehatan bayi yang diberikan antara lain : Imunisasi dasar, Stimulasi, Deteksi, Intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A, penyuluhan ASI eksklusif, pemberian MP ASI dan perawatan bayi.

2.1.4 Pelayanan Kesehatan Anak dan Balita

Pelayanan kesehatan anak dan balita adalah pelayanan kesehatan pada anak 12-59 bulan minimal 8 kali dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak dan balita kegiatannya adalah dengan melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan menggunakan instrumen SDIDTK, pembinaan posyandu, Pendidikan anak usia dini (PAUD), konseling keluarga, Pemberian ASI sampai 2 tahun, makanan gizi seimbang, dan pemberian vitamin A.

Jumlah balita di Puskesmas Keboan tahun 2018 adalah 1.720 balita, yang ditimbang 1.325 balita (77,1%), sedangkan balita yang naik BB nya sebanyak 1.320 balita (99,6 %) sedangkan untuk balita BGM sebanyak 5 balita (0,4%). Sedangkan pelayanan gizi buruk mendapatkan perawatan adalah 2 balita dan menyimpulkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan pada anak balita tahun 2018 di Puskesmas Keboan adalah sebesar 73,58%, belum memenuhi target SPM sebesar 90%.

Untuk memenuhi target tersebut dan mengantisipasi terjadinya peningkatan anak balita BGM dan gizi buruk, perlunya diadakan penyuluhan mengenai pemilihan bahan makanan yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang balita. Dapat pula memodifikasi makanan yang tradisional dan sering ditemui di wilayah Keboan menjadi snack yang memiliki rasa, penampilan, tekstur yang berbeda dengan yang biasanya seperti *cookies* tempe.

2.1.5 Pelayanan Kesehatan Anak Usia SD dan Sederajat

Penjaringan kesehatan merupakan serangkaian kegiatan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan terhadap siswa kelas 1 SD/MI, SLTP/MTS, SLTA/MA (siswa baru). Tujuan kegiatan ini adalah untuk memilah siswa yang memiliki masalah kesehatan supaya mendapatkan penanganan sedini mungkin . kegiatan penjaringan ini meliputi pemeriksaan perorangan (rambut, kulit, kuku), pemeriksaan status gizi berupa pengukuran antropometri, pemeriksaan ketajaman indera (penglihatan dan pendengaran)

pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan laboratorium untuk anemia kecacingan. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan sederajat di Puskesmas Keboan tahun 2018 sebesar 100 %.

Segala permasalahan kesehatan anak usia sekolah ini juga dipengaruhi oleh konsumsi makanannya. Pada lingkungan sekolah sering kali ditemukan berbagai macam penjual makanan dengan jenis bentuk dan rasa makanan yang bervariasi sehingga makanan tersebut menarik perhatian anak sekolah untuk mengkonsumsinya tanpa melihat baik atau buruknya makanan tersebut untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Salah satu kegiatan di puskesmas Keboan adalah melakukan sebuah survey jajanan anak sekolah untuk mengetahui adanya kandungan bahan tambahan makanan. Selain itu juga dilakukan penyuluhan kepada anak sekolah tentang pemilihan makanan sehat dengan metode yang menyenangkan sehingga anak usia sekolah tidak bosan. Diharapkan dengan penyuluhan tersebut, anak sekolah mendapatkan pengetahuan dalam pemilihan makanan yang baik, untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

2.1.6 Pelayanan Kesehatan Pra Usia lanjut (Pra Usila) dan Usia Lanjut (Usila)

Dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup, maka kesehatan usia lanjut juga perlu mendapatkan perhatian agar para lanjut usia dapat menjalani kehidupannya secara berkualitas baik fisik maupun mentalnya. Oleh karena itu diperlukan peningkatan kemampuan petugas dalam pelayanan lansia, pemenuhan sarana berupa posyandu lansia kit, pembinaan posyandu lansia, serta karang werda yang sudah ada.

Jumlah posyandu lansia terus ditingkatkan dengan tujuan untuk pemerataan pelayanan kesehatan lansia. Untuk mendekatkan pos pelayanan lansia pada sasaran. Dari data yang diperoleh diketahui bahwa jumlah posyandu lansia pada tahun 2018 sebanyak 30 posyandu. Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut (45-59 tahun) dan usia lanjut (>60 tahun) pada tahun 2018 di Puskesmas Keboan sebesar 83,59% dari seluruh jumlah usila yang ada yaitu 2.572 jiwa.

2.1.7 Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi adalah bagian dari upaya pencegahan dan pemutusan mata rantai penularan pada penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Indikator untuk menilai keberhasilan imunisasi adalah angka UCI (*Universal Child Immunization*). Angka UCI didapatkan dari cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada suatu desa yang juga menggambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat terhadap penularan PD3I

Tahun 2018 belum semua desa di Puskesmas Keboan mencapai UCI, yaitu di desa Cupak. *Surviving infant* (bayi bertahan hidup) adalah jumlah bayi yang dapat bertahan hidup sampai dengan ulang tahunnya yang pertama. *Surviving infant* dihitung berdasarkan jumlah bayi lahir hidup dikurangi dengan jumlah kematian bayi yang didapat dari AKB dikalikan dengan jumlah bayi lahir hidup. *Surviving infant* digunakan untuk menghitung imunisasi yang diberikan pada bayi usia 2-11

bulan. Sedangkan untuk imunisasi yang diberikan pada bayi usia 0-2 bln menggunakan jumlah bayi lahir hidup sesuai dengan proyeksi jumlah penduduk.

Selain memberikan imunisasi pada bayi, pelayanan imunisasi juga mencakup pemberian imunisasi TT pada WUS termasuk bumil. Namun untuk cakupan TT bumil sebesar 59,5% dan WUS sebesar 5,5% masih belum memenuhi target yang seharusnya yaitu 80%. Dikarenakan Tidak semua WUS dan Ibu Hamil mendapatkan suntikan TT sesuai hasil *skreening*.

2.1.8 Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Materi penyuluhan sangat beragam mulai dari materi kesehatan ibu dan anak, materi tentang gizi, dan tumbuh kembang anak, kesehatan remaja, kesehatan lansia, kesehatan lingkungan, PHBS, HIV AIDS dan P3 NAPZA. Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di Puskesmas, posyandu, keluarga dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya. Penyuluhan dengan sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang memiliki anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada diberbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kelompok pada umumnya disampaikan pada sasaran posyandu, poskesdes, sekolah, pertemuan PKK dan lintas sektor lainnya.

2.2 Metode Analisis Situasi Permasalahan Gizi

Analisis situasi merupakan tahap pengumpulan data yang ditempuh sebelum merancang dan merencanakan program. Analisis situasi bertujuan untuk mengumpulkan informasi mencakup jenis dan bentuk kegiatan, pihak atau publik yang terlibat, tindakan dan strategi yang akan diambil, taktik, serta anggaran biaya yang diperlukan dalam melaksanakan program. Tujuan analisis situasi adalah untuk mengumpulkan informasi sebanyak mungkin tentang kondisi kesehatan yang akan berguna untuk menentukan permasalahan dari daerah atau kelompok tersebut, sehingga dapat digunakan untuk merencanakan sebuah program. Dapat dijelaskan bahwa tujuan dari analisis situasi adalah:

1. Memahami masalah kesehatan secara jelas dan spesifik
2. Mempermudah penentuan prioritas

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

Jadi secara keseluruhan bisa dikatakan analisis situasi ini dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan sendiri karena terkait peluang dan ancaman eksternal. Berikut jenis analisis situasi:

1. Analisis Faktor Internal

Analisis faktor internal bertujuan untuk mengetahui kinerja dan kegiatan yang bersifat strategis. Kinerja dapat diketahui dengan menganalisis faktor-faktor yang bersifat *tangible* (profitabilitas, *market share*, biaya produksi, rencana pengembangan produk baru) dan *intangible* (perilaku karyawan, keahlian manajemen, budaya organisasi). Kegiatan-kegiatan yang bersifat strategis ini akan berkaitan dengan potensi sumber daya yang dimiliki perusahaan, seperti sumber daya manusia, sumber daya keuangan, serta sumber daya lainnya yang terdapat di dalam perusahaan.

2. Analisis Faktor Eksternal

Analisis faktor eksternal meliputi faktor-faktor yang datangnya dari luar perusahaan, yang dapat mempengaruhi jalannya perusahaan, seperti tingkat persaingan, karakteristik konsumen, perilaku konsumen, selera konsumen, peraturan pemerintah. Pengamatan terhadap kondisi makro ekonomi juga sangat penting untuk melihat terjadinya kecenderungan perubahan.

Dalam identifikasi masalah gizi, langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah mempelajari data berupa angka atau keterangan-keterangan yang berhubungan dengan identifikasi masalah gizi. Kemudian melakukan validasi terhadap data yang tersedia, maksudnya melihat kembali data, apakah sudah sesuai dengan data yang seharusnya dikumpulkan dan dipelajari. Selanjutnya mempelajari besaran dan sebaran masalah gizi, membandingkan dengan ambang batas dan atau target program gizi, setelah itu rumuskan masalah gizi dengan menggunakan ukuran prevalensi dan atau cakupan.

2.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah Gizi

Dalam jurnal yang berjudul “Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan di Suatu Wilayah”, ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan yaitu (1) Metode Matematik (2) Metode Delbeque (3) Metode Delphi (4) Metode Estimasi Beban Kerugian Akibat Sakit (*Disease Burden*), dan (5) Metode Perbandingan antara Target dan Pencapaian Program Tahunan (Saymond, 2013).

1. Metode Matematik

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

- a. *Magnitude* : Luasnya masalah, menunjukkan banyaknya penduduk yang terkena masalah atau penyakit tersebut. Ini ditunjukkan oleh angka prevalensi atau insiden penyakit.

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

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

2. Metode Delbeque

Metode ini merupakan metode kualitatif yang penilaiannya dilakukan oleh para ahli kesehatan melalui langkah-langkah yaitu penetapan kriteria bersama, pemberian bobot masalah, dan penentuan rentang nilai setiap masalah. Caranya sekelompok pakar diberi informasi tentang masalah penyakit yang perlu ditetapkan prioritasnya termasuk data kuantitatif yang ada untuk masing-masing penyakit tersebut. Dalam penentuan prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah pada dasarnya kelompok pakar melalui langkah-langkah (1) penetapan kriteria yang disepakati bersama oleh para pakar (2) memberikan bobot masalah (3) menentukan skoring setiap masalah. Dengan demikian dapat ditentukan masalah mana yang menduduki peringkat prioritas tertinggi.

Penetapan kriteria berdasarkan seriusnya permasalahan menurut pendapat para pakar dengan contoh kriteria persoalan masalah kesehatan berupa (1) kemampuan menyebar/menular yang tinggi (2) mengenai daerah yang luas (3) mengakibatkan penderitaan yang lama (4) mengurangi penghasilan penduduk (5) mempunyai kecendrungan menyebar meningkat dan lain sebagainya sesuai kesepakatan para pakar. Para *expert* kemudian menuliskan urutan prioritas masalah dalam kertas tertutup. Kemudian dilakukan semacam perhitungan suara. Hasil perhitungan ini disampaikan kembali kepada para *expert* dan setelah itu dilakukan penilaian ulang oleh para *expert* dengan cara yang sama. Diharapkan dalam penilaian ulang ini akan terjadi kesamaan/konvergensi pendapat, sehingga akhirnya diperoleh suatu konsensus tentang penyakit atau masalah mana yang perlu

diprioritaskan. Jadi metode ini sebenarnya adalah suatu mekanisme untuk mencapai suatu konsensus. Kelemahan cara ini adalah sifatnya yang lebih kualitatif dibandingkan dengan metode matematik yang disampaikan sebelumnya. Kelebihannya adalah mudah dan dapat dilakukan dengan cepat. Penilaian prioritas secara tertutup dilakukan untuk memberi kebebasan kepada masing-masing pakar untuk member nilai, tanpa terpengaruh oleh hirarki hubungan yang mungkin ada antara para pakar tersebut.

3. Metode Delphi

Metode ini hampir sama dengan metode *Delbeque* yaitu dengan mengumpulkan para ahli kesehatan ke dalam suatu forum guna mendiskusikan masalah yang ada kemudian saling memberikan pendapat untuk menentukan prioritas masalah. Perbedaan dengan metode *Delbeque* adalah dalam metode *Delphi* tidak dilakukan *scoring* masalah namun langsung didiskusikan.

4. Metode Estimasi Beban Kerugian

Metode ini merupakan metode kuantitatif dengan menghitung jumlah hari produktif yang hilang karena munculnya masalah. Metode ini merupakan metode yang jarang digunakan karena teknik perhitungannya relatif sulit.

5. Metode Perbandingan antara Target dan Pencapaian Program Tahunan

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

2.4 Metode Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Gizi

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

1. Tentukan masalah gizi yang menjadi prioritas disuatu wilayah (Desa)
2. Lakukan telaahan pada faktor penyebab, dengan melihat berbagai data.
3. Tetapkan wilayah (desa) yang menjadi prioritas dalam penanggulangan.
4. Desa dimana prevalensi masalah gizi trend tinggi atau cakupan program trend turun mendapat prioritas dalam program perbaikan gizi.

Dalam melakukan pengolahan program perbaikan gizi dimulai dari penetapan tujuan yang disusun dengan "SMART" yang singkatan dari *Spesific* (khusus), *Measurable* (dapat diukur),

Achievable (dapat dicapai), *Realistic* (sesuai fakta real), dan *Timebound* (ada waktu untuk mencapainya). Selanjutnya perlu dilakukan penyusunan strategi yang efektif. Strategi gizi menggunakan “*Multiple Approach*” mencakup sasaran primernya yaitu pemberdayaan keluarga, kemudian sasaran sekundernya yaitu pemberdayaan masyarakat dan didukung dengan kegiatan pemantapan kerja sama lintas program dan lintas sektoral dan yang terpenting adalah peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan gizi. Tujuan, strategi dan kebijakan yang telah dibuat kemudian dilanjutkan dengan penentuan kegiatan yang akan dilakukan berdasarkan prioritas masalah. Beberapa komponen kegiatan yang perlu ada yaitu Advokasi dan sosialisasi, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), kemudian melakukan Pelayanan dan selanjutnya melakukan *Capacity Building*. Penentuan Kegiatan gizi ini setelah selesai disusun perlu diadvokasikan dan disosialisasikan, banyak kegiatan-kegiatan yang telah ditetapkan sering tidak dilakukan advokasi dan disosialisasikan sehingga sudah dapat diperkirakan tidak maksimal dan tentunya penyebabnya adalah ketiadaan advokasi dan sosialisasi.

2.5 Monitoring dan Evaluasi

Keberhasilan sebuah program dapat dilihat dari apa yang direncanakan dengan apa yang dilakukan, apakah hasil yang diperoleh sesuai dengan hasil perencanaan yang dilakukan. Monitoring merupakan suatu kegiatan mengamati secara seksama suatu keadaan atau kondisi, termasuk juga perilaku atau kegiatan tertentu, dengan tujuan agar semua data masukan atau informasi yang diperoleh dari hasil pengamatan tersebut dapat menjadi landasan dalam mengambil keputusan tindakan selanjutnya yang diperlukan. (Peraturan Pemerintah, 2006).

Proses dasar dalam monitoring ini meliputi tiga tahap yaitu: (1) menetapkan standar pelaksanaan; (2) pengukuran pelaksanaan; (3) menentukan kesenjangan (deviasi) antara pelaksanaan dengan standar dan rencana. Menurut Dunn (1981), monitoring mempunyai empat fungsi, yaitu:

1. Ketaatan (*compliance*). Monitoring menentukan apakah tindakan administrator, staf, dan semua yang terlibat mengikuti standar dan prosedur yang telah ditetapkan.
2. Pemeriksaan (*auditing*). Monitoring menetapkan apakah sumber dan layanan yang diperuntukkan bagi pihak tertentu bagi pihak tertentu (target) telah mencapai mereka.
3. Laporan (*accounting*). Monitoring menghasilkan informasi yang membantu “menghitung” hasil perubahan sosial dan masyarakat sebagai akibat implementasi kebijaksanaan sesudah periode waktu tertentu.
4. Penjelasan (*explanation*). Monitoring menghasilkan informasi yang membantu menjelaskan bagaimana akibat kebijaksanaan dan mengapa antara perencanaan dan pelaksanaannya tidak cocok.

Evaluasi adalah tindakan mengamati dan melakukan investigasi efektifitas program, serta menilai kontribusi program terhadap perubahan dan menilai kebutuhan untuk perbaikan, kelanjutan atau perluasan program (Hakam, 2016). Jenis-jenis evaluasi menurut Moerdiyanto (2011) adalah sebagai berikut :

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif dilakukan pada tahap pelaksanaan program dengan tujuan untuk memperbaiki kesalahan ketika program sedang berjalan. Evaluasi formatif dilakukan oleh pelaksana dan pengawas pelaksana program.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif dilakukan di akhir pelaksanaan program, ketika program sudah dilakukan. Evaluasi sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan program. Evaluasi sumatif dapat dilakukan dan dinilai berdasarkan angka, misalkan: penurunan jumlah balita yang mengalami gizi buruk, peningkatan jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif, dan lain-lain. Selain penilaian menggunakan angka, evaluasi sumatif dapat dilihat dari efektivitas dan efisiensi program.

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

3.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Lokasi magang gizi masyarakat bertempat di Puskesmas Keboan, Kecamatan Ngusikan, Kabupaten Jombang yang beralamat di Jalan Pendidikan 20 Keboan, Kecamatan Ngusikan, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Adapun waktu pelaksanaan magang gizi masyarakat ini akan dilaksanakan selama 6 minggu dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Waktu dan Kegiatan Pelaksanaan Magang

Waktu	Kegiatan
26 Agustus 2019	Pembekalan magang
23-30 Oktober 2019	Perijinan dan Penyusunan proposal magang
31 Oktober 2019	Pemberangkatan dan penerimaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
5 November 2019	Orientasi magang di Dinkes Kabupaten Jombang
6 November – 3 Desember 2019	Turun lapangan di Puskesmas Keboan
1-7 Desember 2019	Penyusunan laporan akhir magang gizi masyarakat dan seminar hasil

3.2 Peserta Magang

Peserta magang adalah mahasiswa reguler S1 Gizi Universitas Airlangga semester 7 tahun akademik 2019/2020 sebanyak 3 orang mahasiswa yaitu :

1. Aghnaita Firda Prasetyo 101611233052
2. Annisa Nurul Lutfiah 101611233053
3. Rafi' Kunti Imamaturodiyah 101611233054

3.3 Metode Pelaksanaan magang

Metode pengumpulan data akan digunakan dalam Magang Kemasyarakatan di Puskesmas Keboan, Kabupaten Jombang yaitu wawancara, observasi, praktik langsung, kuisisioner, ceramah, diskusi dan studi literatur. Data yang diperoleh kemudian akan menjadi bahan pembuatan laporan kegiatan magang gizi masyarakat.

3.4 Matriks Perencanaan Kegiatan

Berikut ini rincian serangkaian pelaksanaan kegiatan:

Tabel 3.2 Matriks Rencana Kegiatan

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang Ingin Dicapai
26 Agustus 2019	Pembekalan magang bidang gizi masyarakat	Ceramah, diskusi	Pemberian gambaran mengenai magang bidang gizi masyarakat dan materi terkait oleh penanggungjawab mata ajar serta tim	Mahasiswa mendapat gambaran dan pemahaman materi terkait magang bidang gizi masyarakat
23-30 Oktober 2019	Perijinan dan penyusunan proposal magang	Studi literature	Penyusunan rencana kegiatan magang bidang gizi masyarakat dan perijinan agar kegiatan berlangsung secara terarah	Mahasiswa menyusun proposal kegiatan dan mendapatkan surat ijin melaksanakan magang gizi masyarakat
31 Oktober 2019	Pemberangkatan dan penerimaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Partisipasi aktif	Pemberangkatan mahasiswa dari kampus C Unair menuju Dinkes Kab. Jombang dilanjutkan dengan penerimaan secara resmi	Mahasiswa mendapat pengarahan dan pemaparan terkait kegiatan magang oleh pihak Dinkes Kab.Jombang
5 November 2019	Orientasi magang di Dinkes Kab.Jombang	Observasi, diskusi, wawancara	Pemberian informasi mendetail tentang struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan terutama gizi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Mahasiswa mengetahui dan memahami tentang struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan terutama gizi di Dinkes Jombang
6 November 2019	Orientasi magang di Puskesmas Keboan	Observasi, diskusi, wawancara	Pemberian informasi mendetail tentang struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan terutama gizi oleh Puskesmas Keboan	Mahasiswa mengetahui dan memahami tentang struktur organisasi, alur kerja, dan program kesehatan terutama gizi di Puskesmas Keboan
8-9 November 2019	Identifikasi masalah gizi dan masalah kesehatan lain yang berkaitan dengan gizi serta penentuan skala prioritas	Observasi, diskusi, wawancara, FGD	Penggalian informasi dengan wawancara mendalam melihat data sekunder 3-5 tahun terakhir mengenai masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Keboan kepada ahli gizi puskesmas.	Mahasiswa mengetahui dan memahami masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Keboan serta dapat menentukan skala prioritas
11-16 November 2019	Mengikuti proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program gizi masyarakat maupun program kesehatan	Partisipasi aktif, observasi,	Penggalian informasi kegiatan di puskesmas dan turun lapangan langsung untuk melihat dan membantu pelaksanaan program di wilayah kerja Puskesmas Keboan, serta turut	Mahasiswa dapat mengetahui cara penyusunan hingga pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi dan kesehatan terkait di Puskesmas, serta belajar melakukan

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang Ingin Dicapai
	terkait untuk menanggulangi masalah gizi yang ada dan memberikan alternatif pemecahan masalah	wawancara, FGD	memberikan monitoring evaluasi dengan berdiskusi bersama pihak puskesmas.	monitoring dan evaluasi program secara langsung.
18-21 November 2019	Implementasi Program Kegiatan 1	Ceramah dan diskusi	Pelaksanaan program yang telah diusulkan mahasiswa di wilayah kerja Puskesmas Keboan	Mahasiswa dapat belajar turun langsung ke lapangan sebagai salah satu kompetensi sarjana gizi yaitu sebagai edukator, pemberi informasi, fasilitator, dan penyuluh pada masyarakat
22-26 November 2019	Implementasi Program Kegiatan 2	Ceramah dan praktik	Pelaksanaan program yang telah diusulkan mahasiswa di wilayah kerja Puskesmas Keboan	Mahasiswa dapat belajar turun langsung ke lapangan sebagai salah satu kompetensi sarjana gizi yaitu sebagai edukator, pemberi informasi, fasilitator, dan penyuluh pada masyarakat
27-30 November 2019	Implementasi Program Kegiatan 3	Ceramah dan diskusi	Pelaksanaan program yang telah diusulkan mahasiswa di wilayah kerja Puskesmas Keboan	Mahasiswa dapat belajar turun langsung ke lapangan sebagai salah satu kompetensi sarjana gizi yaitu sebagai edukator, pemberi informasi, fasilitator, dan penyuluh pada masyarakat
1-7 Desember 2019	Penyusunan laporan dan seminar hasil	Studi literatur, analisis data, presentasi	Penyusunan laporan magang sesuai dengan hasil analisis yang telah diperoleh selama 4 minggu pelaksanaan, dilanjutkan presentasi seminar hasil	Mahasiswa menyusun laporan magang dan melaksanakan presentasi seminar hasil analisis, serta dapat memberikan masukan/saran membangun bagi berbagai pihak

3.5 Rencana Program Kegiatan

3.5.1 Program Kegiatan 1

Nama Kegiatan : Penyuluhan Stunting di Posyandu Balita

Bentuk Kegiatan : Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan serta memberikan penyuluhan atau sosialisasi terkait masalah gizi yang terjadi di wilayah tersebut, terutama masalah gizi stunting agar lebih diperhatikan oleh pihak terkait karena selama ini program yang diberikan untuk balita belum mencakup program balita stunting.

Tujuan : Untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pengertian stunting, penyebab, dan ciri-ciri serta cara mencegah stunting.

Sasaran : Ibu balita.

Tempat : Posyandu yang ada di wilayah Keboan

Pelaksana : Mahasiswa

Media : Leaflet / brosur

3.5.2 Program Kegiatan 2

Nama Kegiatan : Taman Pemulihan Gizi (TPG)

Bentuk Kegiatan : 1. Pemberian makan berupa snack yang diberikan pada waktu snack siang dan sore
2. Pemberian edukasi mengenai tumbuh kembang balita

Tujuan : Untuk meningkatkan BB balita

Sasaran : balita garis kuning dan garis merah serta Ibu/Pengasuh Balita.

Tempat : Rumah Ibu Lurah Keboan dan Kader Keboan

Pelaksana : Mahasiswa bekerja sama dengan ahli gizi puskesmas

Media : Leaflet dan Buku

3.5.3 Program Kegiatan 3

Nama Kegiatan : Survei Makanan dan Penyuluhan Kebutuhan Gizi Remaja

Bentuk Kegiatan : 1. Survei makanan kantin sekolah dengan memonitoring selama 5 hari dan pemberian edukasi
3. Penyuluhan mengenai kebutuhan gizi remaja serta kegiatan monitoring asupan makanan selama 3 hari terhadap 12 siswa gizi kurang kelas 9

- Tujuan : 1. Untuk menjadikan kantin menjadi kanti sehat dengan produksi makanan yang berkualitas dan bergizi
2. Untuk merubah pola makan siswa gizi kurang dan meningkatkan berat badan siswa gizi kurang
- Sasaran : Semua penitip makanan kantin, Semua siswa kelas 9 dalam penyuluhan dan 12 siswi kelas 9 dengan status gizi kurang
- Tempat : MTSN 5 Jombang
- Pelaksana : Mahasiswa bekerja sama dengan ahli gizi serta guru MTSN 5 Jombang
- Media : Power Point, Game ular tangga, game tebak gambar

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan

4.1.1 Kondisi Geografis

Secara geografis, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang berada di Jalan KH. Wahid Hasyim No. 131, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Kabupaten Jombang terletak pada $112^{\circ} 03' 46,57''$ sampai $112^{\circ} 27' 21,26''$ Bujur Timur dan berada di sebelah selatan garis khatulistiwa yaitu pada $07^{\circ} 20' 37$ dan $07^{\circ} 46' 45''$ Lintang Selatan dengan luas wilayah $1.159,50 \text{ km}^2$ atau sekitar 2,4 % luas wilayah Propinsi Jawa Timur. Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Jombang adalah:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Lamongan
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Mojokerto
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Nganjuk
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Malang dan Kabupaten Kediri

Kabupaten Jombang terbagi menjadi 21 kecamatan yang terdiri dari 302 desa dan 4 kelurahan serta 1.258 dusun. Ditinjau dari jumlah desa / kelurahan, Kecamatan Sumobito memiliki jumlah desa terbanyak yaitu 21 desa. Secara topografis, Kabupaten Jombang dibagi menjadi tiga sub area, yaitu :

- a) Kawasan Utara, bagian pegunungan kapur muda Kendeng yang sebagian besar mempunyai fisiologi mendatar dan sebagian besar berbukit, meliputi Kecamatan Plandaan, Kabuh, Ploso, Kudu dan Ngusikan
- b) Kawasan Tengah, sebelah selatan sungai Brantas, sebagian besar merupakan tanah pertanian yang cocok bagi tanaman padi dan palawija karena irigasinya cukup bagus, meliputi Kecamatan Bandar Kedung Mulyo, Perak, Gudo, Diwek, Mojoagung, Sumobito, Jogoroto, Peterongan, Jombang, Megaluh, Tembelang, dan Kesamben
- c) Kawasan Selatan, merupakan tanah pegunungan, cocok untuk tanaman perkebunan, meliputi Kecamatan Ngoro, Bareng, Mojowarno dan Wonosalam.

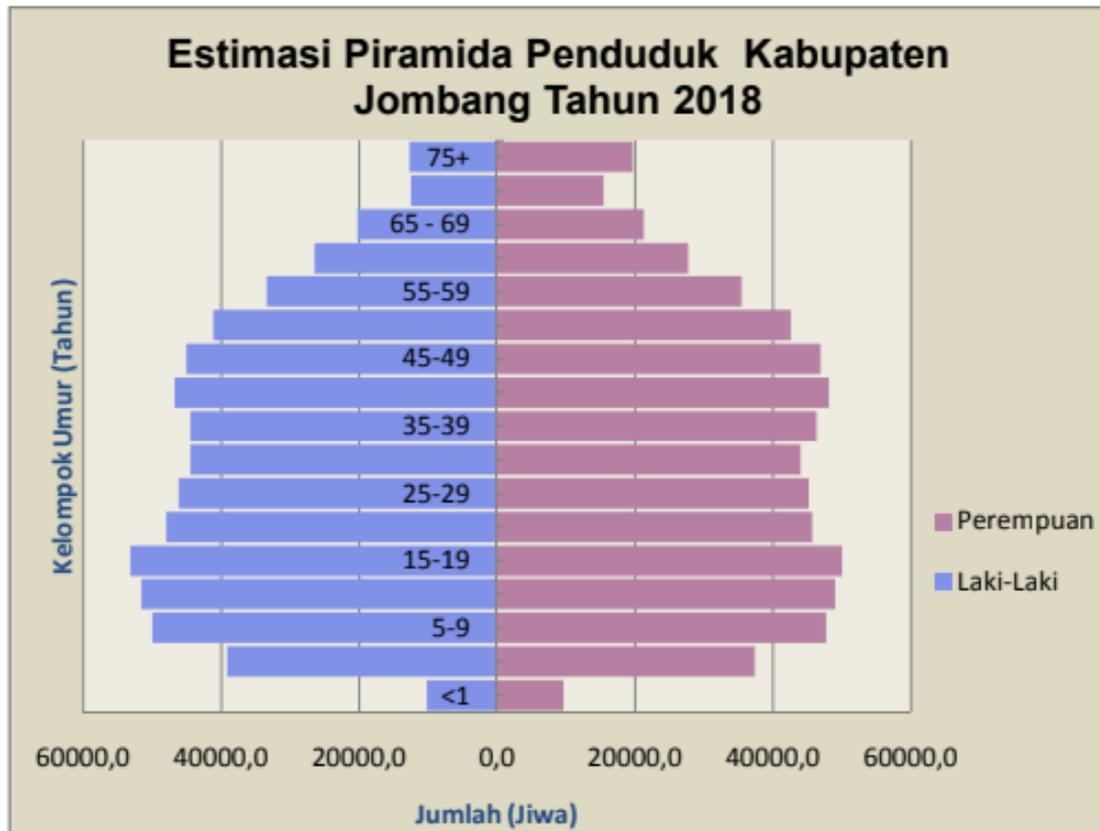
4.1.2 Keadaan Demografi

Proyeksi penduduk Kabupaten Jombang berdasar sensus BPS Propinsi Jawa Timur tahun 2010 untuk tahun 2018 adalah 1.258.618 jiwa, dengan 386.903 rumah tangga (KK) atau rata-rata

3,25 jiwa per rumah tangga. Luas wilayah KAbupaten Jombang 1.159 Km² , sehingga tingkat kepadatan penduduk mencapai 1.086 / Km² . Tingkat kepadatan penduduk tertinggi di Kecamatan Jombang sebesar 4077 jiwa / Km² sedangkan yang terendah adalah Kecamatan Wonosalam sebesar 263 jiwa / Km² .

Rasio jenis kelamin di Kabupaten Jombang pada tahun 2018 adalah 99.01 artinya setiap 100 penduduk perempuan terdapat 99 penduduk laki-laki. Berdasarkan komposisi penduduk, kelompok umur remaja (15-19 tahun) mendominasi presentase jumlah penduduk (8.21%) dan presentase kelompok umur bayi (<1 tahun) merupakan yang terkecil (3.15%).

Berikut ini adalah piramida penduduk Kabupaten Jombang menurut kelompok umur lima tahunan tahun 2018.



Sumber: Proyeksi Penduduk BPS Propinsi Jawa Timur

4.1.3 Sarana Kesehatan

a. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit juga sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan. Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana Rumah Sakit (RS) yaitu melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dari jumlah RS dan tempat tidurnya serta rasio terhadap jumlah penduduk. Jumlah seluruh RS di Kabupaten Jombang pada tahun 2018 adalah 13 RS. Dipilih berdasar jenis Rumah Sakit, maka ada 11 (Sebelas) unit adalah Rumah Sakit Umum dan 2 (dua) unit adalah RS khusus.

b. Puskesmas dan Jaringannya

Puskesmas adalah ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pada tahun 2018 jumlah puskesmas di Kabupaten Jombang adalah 34 puskesmas. Dari 34 puskesmas yang ada

sampai dengan akhir tahun 2018, terdapat 18 puskesmas mampu rawat inap, yaitu Puskesmas Mojoagung, Puskesmas Bareng, Puskesmas Cukir, Puskesmas Tembelang, Puskesmas Bandar Kedungmulyo, Puskesmas Topen, Puskesmas Sumobito, Puskesmas Wonosalam, Puskesmas Kesamben, Puskesmas Peterongan, Puskesmas Pulorejo, Puskesmas Mayangan, Puskesmas Blimbing Gudo, Puskesmas Plandaan, Puskesmas Kabuh, Puskesmas Keboan, Puskesmas Mojowarno, dan Puskesmas Perak.

Guna Meningkatkan mutu pelayanan puskesmas dan pendekatan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat, pemerintah Kabupaten Jombang dalam hal ini Dinas Kesehatan mengupayakan Puskesmas dengan pelayanan yang sudah sesuai standar akreditasi puskesmas. Hingga tahun 2018 seluruh puskesmas sudah terakreditasi. Sarana Pelayanan Kesehatan menurut Kepemilikan/Pengelola Berbagai sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Jombang, tetapi sebagian ada yang milik BUMN, Swasta atau TNI/POLRI.

c. Posyandu menurut Strata

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang paling dikenal masyarakat untuk mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat melalui wadah keterpaduan lintas sektor dan masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas kesehatan yaitu kesehatan ibu-anak, KB, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare.

Di Kabupaten Jombang pada tahun 2018 terdapat 1.581 posyandu sementara tahun 2017 jumlah posyandu di Kabupaten Jombang adalah 1.566 posyandu terdapat penambahan jumlah posyandu sebanyak 15 pos. posyandu dikelompokkan menjadi 4 strata, dimulai dari strata yang paling rendah yaitu pratama, madya, purnama dan mandiri.

4.1.4 Program Kesehatan

a. KP-ASI (Kelompok Pendukung ASI)

Tujuan pembentukan KP-ASI adalah sebagai berikut :

1. Sebagai sarana untuk berbagi informasi dan pengalaman seputar menyusui dan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi dan anak serta memantau pertumbuhan anak balita.
2. Memotivasi para ibu hamil agar mau melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
3. Sebagai sarana untuk saling memberi dukungan dan meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI dan praktik pemberian MP-ASI
4. Sebagai tempat untuk calon ibu dan ibu balita untuk mendapatkan ilmu tentang gizi ibu hamil,

ibu menyusui, bayi dan balita serta cara merawatnya yang baik

5. Mencegah terjadinya stunting, gizi kurang dan gizi buruk
6. Meningkatkan kepedulian masyarakat untuk memotivasi para ibu hamil dan ibu menyusui agar dapat memberikan ASI kepada bayinya, memberikan MP-ASI pada bayi dan anak serta memantau pertumbuhan anak balita
7. Membantu ibu memecahkan masalah menyusui seperti puting lecet, ASI tidak keluar, puting tenggelam, ibu sakit, bayi sakit, dll

b. Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)

Poskestren adalah salah satu wujud UKBM di lingkungan Pondok Pesantren dengan prinsip dari, oleh dan untuk warga pondok pesantren yang menutamakan pelayanan promotive dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif, dengan binaan puskesmas setempat. Kegiatan yang ada di poskestren yaitu:

1. Upaya pencegahan penyakit (kerja bakti, olahraga teratur, dan lain-lain)
2. Penyuluhan kesehatan di Kawasan pondok pesantren
3. Pelayanan kesehatan di Kawasan pondok pesantren
4. Survey Mwas Diri (SMD) secara perorangan atau fisik
5. Pencatatan kebutuhan Poskestren (kegiatan sehari-hari, kegiatan SMD) Jumlah Poskestren di Kabupaten Jombang tahun 2018 sebanyak 20 pos yang tersebar di 10 puskesmas. Poskestren pratama berjumlah 2 pos, madya 12 unit, purnama 4 unit, mandiri 2 unit yang terdapat di Puskesmas Cukir, Perak, Pulo Lor, Bareng, Bawangan, Japanan, Pulorejo, Mojowarno, Mojoagung dan Jabon.

c. TPG (Taman Pemulihan Gizi)

Taman Pemulihan Gizi yaitu kegiatan dari masyarakat, oleh masyarakat, dan bersama masyarakat untuk menanggulangi masalah gizi yg ditemukan di masyarakat. Tujuan kegiatan TPG adalah untuk memperbaiki status gizi balita. Sasaran TPG adalah Balita BGT dan BGM dari keluarga Gakin dan Non Gakin. Sumber dana yang digunakan biasanya dari penggalan dana melalui jimpitan peduli balita gizi buruk di setiap posyandu.

d. TFC (Therapeutic Feeding Centre)

Sasaran TFC adalah Balita Gizi Buruk dan gizi kurang dengan komplikasi yang dirujuk ke Puskesmas baik dari wilayah kerja puskesmas Tembelang maupun dari puskesmas lain. Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan laboratorium, pelayanan dan konseling gizi dan stimulasi pertumbuhan, PHBS, rujukan ke rumah sakit/puskesmas, pencatatan dan monitoring dan evaluasi.

4.2 Gambaran Umum Puskesmas Keboan

4.2.3 Sejarah

Puskesmas Keboan didirikan pada tahun 1975, terletak di Jl. Pendidikan No. 20 Desa Keboan, Kecamatan Ngusikan Kabupaten Jombang. Singkat cerita, pada tahun 1961 Puskesmas Keboan dan Tapen merupakan Puskesmas pembantu dari Puskesmas Kudu yang di pecah menjadi dua. Kemudian pada tahun 1975 Puskesmas Keboan dan Tapen tidak lagi menjadi Puskesmas pembantu, dengan dr. Ratno Komari sebagai kepala Puskesmas Keboan dan Puskesmas Tapen dikepalai oleh dr. Radik. Saat ini, Puskesmas Keboan dikepalai oleh Dr. Binti Sukartini sejak bulan July tahun 2019 ini. Puskesmas Keboan memiliki 3 Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu Pustu Ngusikan, Pustu Ngampel, dan Pustu Asam Gede.

Macam pelayanan Puskesmas Keboan antara lain Poli Umum Dewasa, Poli Kesehatan Ibu dan Anak, Poli Kesehatan Gigi dan Mulut, Poli Kusta dan TB Paru, Poli Gizi dan ruang Laktasi, Poli Remaja. Terdapat pula beberapa pelayanan yaitu Klinik Sanitasi, Menejemen Terpadu balita Sakit (MTBS), Laboratorium, Unit Obat, Poli IMS dan VCT serta Imunisasi. Pelayanan rawat jalan pada Puskesmas Keboan berlaku untuk seluruh pasien umum, ASKES PNS, ASKES dan BPJS.

Luas wilayah cakupan Puskesmas Keboan seluas $\pm 37.71 \text{ km}^2$, yang terdiri dari 11 desa yang terdiri dari Desa Keboan, Ketapang Kuning, Kedung Bogo, Ngusikan, Sumbernongko, Manunggal, Ngampel, Mojodanu, Cupak, Asam Gede dan Kromong. . Jumlah penduduk cakupan Puskesmas Keboan sebanyak 21.017 jiwa; 10.340 diantaranya adalah laki-laki dan 11.216 adalah perempuan. Batas wilayah cakupan Puskesmas Keboan di Utara yaitu Kabupaten Lamongan; di Timur ada Kabupaten Mojokerto; di Selatan terdapat Kecamatan Kesamben; dan di Barat berbatasan dengan Kecamatan Kudu.

4.2.4 Visi Misi

A. Visi Misi Dinas Kesehatan Jombang

Visi yang ingin dicapai dari Dinas Kesehatan Jombang adalah “Masyarakat Jombang Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat”. Untuk mewujudkan visi tersebut, terdapat empat misi yang harus dijalankan oleh seluruh jajaran petugas kesehatan di masing-masing jenjang administrasi pemerintahan, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Mendorong terlaksananya pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan.
- b. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil, terjangkau dan merata.
- d. Meningkatkan peran serta masyarakat.

B. Visi Misi Puskesmas Keboan

Untuk mewujudkan visi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, maka Puskesmas Keboan memiliki visi “Mewujudkan Masyarakat Kecamatan Ngusikan Mandiri Hidup Sehat”. Guna mencapai visi tersebut, maka Puskesmas Keboan memiliki misi sebagai berikut:

- a. Menggerakkan dan memberdayakmasyarakat.
- b. Mendorong terlaksananya pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, masyarakat, beserta ligkungnya.

C. Motto

“Motto dari Puskesmas Keboan adalah:

“Mewujudkan Masyarakat Sehat adalah Tekad Kami”

D. Nilai Budaya Kerja di Puskesmas Keboan

Terdapat lima nilai budaya kerja yang diterapkan di Puskesmas Keboan dalam memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat. Nilai budaya kerja tersebut disingkat “**SEHAT**”, diantaranya adalah sebagai berikut:

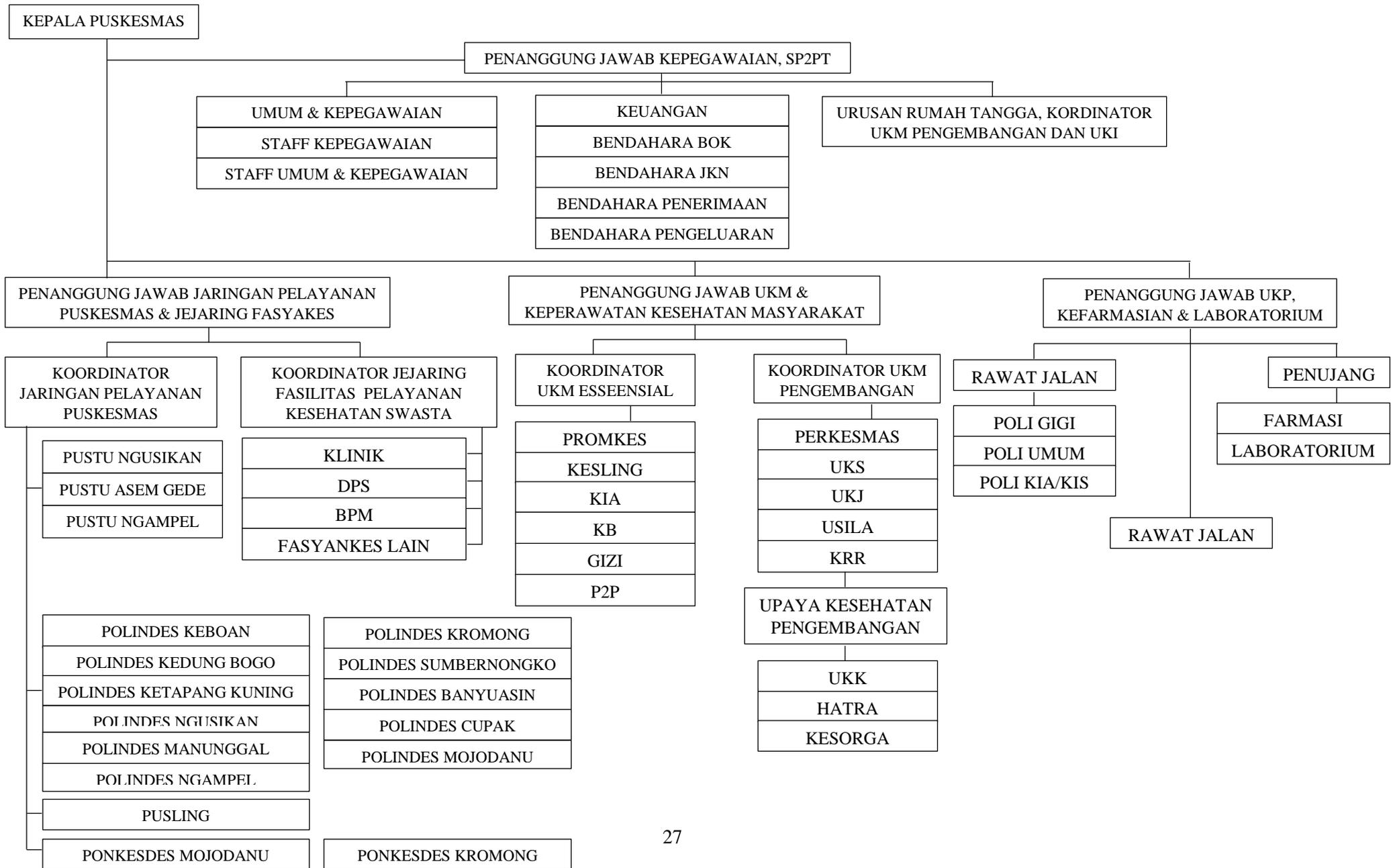
1. Santun
2. Empati
3. Handal
4. Adil
5. Terpercaya

4.2.5 Struktur Organisasi

Puskesmas Keboan dipimpin oleh Kepala Puskesmas. Kepala Puskesmas membawahi langsung bagian Tata Usaha, Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasyankes (Fasilitas Layanan Kesehatan), UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat, serta UKP Kefarmasian dan Laboratorium. Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasyankes terdiri dari bagian Perencanaan Pengolahan Data dan Informasi, Umum dan Kepegawaian, Keuangan, dan Urusan Rumah Tangga. UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat terdiri dari bagian UKM Pengembangan, UKM Essensial, dan Upaya Pengembangan Kesehatan. Serta UKP Kefarmasian dan Laboratorium terdiri dari bagian Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Penunjang.

Berikut adalah struktur organisasi Puskesmas Keboan:

STRUKTUR ORGANISASI UPTD PUSKESMAS KEBOAN



Berikut ini adalah tabel nama dan jabatan di Puskesmas Keboan.

Tabel 4.3 Daftar Nama dan Jabatan Pegawai Puskesmas Keboan

NO	NAMA	L/P	JABATAN DI PUSKESMAS
1.	Dr.Binti Sukartini	P	Kepala Puskesmas
2.	Septa Wahyu I,Amd.Kep	L	Penanggung Jawab Kepegawaian,SP2PT & Koordinator Pustu Ngusikan
3.	Supardan	L	Staf Kepegawaian
4.	Ika Prafita	P	Staf Umum Dan Kepegawaian
5.	Aviolita Bs,A.Md.Keb	P	Bendahara BOK
6.	Suparni,A.Md.Keb	P	Bendahara JKN
7.	Danarti	P	Bendahara Penerimaan
8.	Wiwin R U,A.Md.Keb	P	Bendahara Pengeluaran
9.	Hinul Miningsih,Amd.Kep	P	Urusan Rumah Tangga, Kordinator UKM Pengembangan & UKI
10.	Tutik Rif'atun Ni'mah, A.Md.Keb	P	Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas & Jejaring Fasyakes, Koordinator KIA
11.	Maruti Rahayu,A.Md.Keb	P	Penanggung Jawab UKM & Keperawatan Kesehatan Masyarakat
12.	Dr.Roisatul Umamah	P	Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian & Laboratorium, Koordinator Fasyakes Swasta
13.	Vivin Ernamasari,A.Md.Keb	P	Koordinator Pustu Asem Gede
14.	Widodo Setyo U,S.Kep.Ns	L	Koordinator Rawat Inap, UKM UKS & Pustu Ngampel
15.	Muji Suhartutik,A.Md.Keb	P	Koordinator Polindes Keboan
16.	Yuana Anggraeni,A.Md.Keb	P	Koordinator Polindes Ketapang Kuning & Kesorga
17.	Lilik Martiningsih,A.Md.Keb	P	Koordinator Polindes Kedung Bogo
18.	Dwi Retno Yuli,A.Md.Keb	P	Koordinator Polindes Ngusikan & KRR
19.	Sunartin,A.Md.Keb	P	Koordinator Polindes Sumberongko
20.	Dartik Winarni A.Md.Keb	P	Koordinator Polindes Manunggal & KB
21.	Dwi Muntianingsih,A.Md.Keb	P	Koordinator Polindes Ngampel & Usila
22.	Dewi Manauvari,A.Md.Keb	P	Koordinator Polindes Mojodanu
23.	Sri Anovia,A.Md.Keb	P	Koordinator Polindes Kromong
24.	Ifah Fauzi,A.Md.Keb	P	Koordinator Polindes Banyuasin
25.	Purni Setyowati,A.Md.Keb	P	Koordinator Polindes Cupak
26.	Suwanto	L	Koordinator Pusling
27.	Mey Diniyati,Amd.Kep	P	Koordinator Ponkesdes Mojodanu & Perkesmas
28.	Aang Priyanggono,Amd.Kep	L	Koordinator Ponkesdes Kromong
29.	Danarti	P	Pengelolaan Data/RM Dan Loket
30.	Erni Puspitasari,A.Md.Keb	P	Koordinator UKM Essensial, Promkes & Hatra
31.	Rofi'i	L	Koordinator Kesling
32.	Fawziah Adelia,A.Md.Gz	P	Gizi
33.	Drg.Isti Kenyo	P	Koordinator Poli Gigi
34.	Udi Astuti Amd.Kep	P	Koordinator Poli Umum
35.	Arista Argayanti	P	Koordinator Penunjang Farmasi
36.	Eka Hesti Kusuma Atmaja	P	Koordinator Penunjang Laboratorium
37.	Lutvia Dwi Agustinarsih	P	Staf Laboratorium

4.2.6 Kegiatan Puskesmas

Secara umum, kegiatan Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota, fungsi Puskesmas adalah:

- (1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Pusat pemberdayaan masyarakat
- (3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif (Jombang, 2018). Puskesmas Keboan dibuat untuk mempersiapkan, memelihara dan mempertahankan agar setiap orang mempunyai status kesehatan dan gizi yang baik, serta dapat hidup sehat dan produktif. Fungsi ini diwujudkan oleh setiap petugas dalam melaksanakan kegiatan upaya kesehatan dilakukan dengan cara yang baik dan benar sesuai komponen-komponen yang harus ada dalam kegiatan upaya kesehatan dan gizi masyarakat di Puskesmas. Berikut merupakan kegiatan upaya kesehatan Puskesmas Keboan:

Tabel 4.4 Upaya Kesehatan Puskesmas Keboan

KESEHATAN	NO	KEGIATAN	SASARAN
IMUNISASI	1.	Sosialisasi ORI	Kader
	2.	Pengambilan Vaksin	Petugas Kesehatan
	3.	Pendapatan sasaran Imunisasi 0-11 bulan	Petugas Kesehatan
	4.	SKDLB KIPI	Petugas Kesehatan
	5.	Sweeping Imunisasi 0-11-18-18-36	Petugas Kesehatan
	6.	Validasi Imunisasi	Korim
	7.	Sosialisasi Posyandu Remaja	Remaja
	8.	Pembentukan Puskesmas PKPR	Kader
	9.	Monitoring Posyandu Remaja	Remaja
KESEHATAN IBU	1.	Review Pengetahuan Kader Tentang KSPR	Kader
	2.	Review Kasus Kematian Ibu dan Anak	Kader
	3.	Dril Emergensi bagi Petugas	Petugas Kesehatan
	4.	Review MTBS	Petugas Kesehatan
	5.	Pelayanan ANC Terpadu Keliling	Ibu Hamil
	6.	Deteksi Dini Resiko tinggi bumil oleh Nakes	Bumil Resti
	7.	Pemantauan Kelas Ibu Hamil	Bumil
	8.	Kunjungan Rumah Bumil Tribulan III Menolong	Bumil TM III
	9.	Pemantauan SDI DTK bayi dan Balita	Bayi dan balita
	10.	Deteksi Dini Resiko tinggi Bayi 0- 1bln	Bayi 1 bln
	11.	Pemantauan Perkembangan dan Pertumbuhan SDI DTK Anak Balita	Anak Balita
	12.	Pelacakan Kasus Kematian (Estimasi)	Petugas Kesehatan
	13.	Pembinaan Lapangan / Supervisi Fasilitatif	Petugas Kesehatan
	14.	Oerasi Timbang	Balita
KESEHATAN GIZI	1.	Sosialisasi PMBA	Kader
	2.	Pelacakan Balita BGM	Balita
	3.	Promo Asi Eksklusif	Petugas Kesehatan

	4.	Evaluasi dan Monitoring KP – ASI	Petugas Kesehatan
	5.	Sweeping VIT A	Petugas Kesehatan
	6.	Yunkensi	Petugas Kesehatan
	7.	Cetak Kartu PMBA	Kader
	8.	Pemberian PMT Bumil KEK & Balita Kurus	Bumil Kek, Balita Kurus
	9.	Taman Pemulihan Gizi (Beras, Ikan, Sayur, buah)	Balita
KESEHATAN KELUARGA BERENCANA	1.	Pertemuan bumil dalam penyuluhan AKDR PP	Bumil
	2.	Pembinaan Akseptor KB Aktif	Akseptor KB
	3.	Penyuluhan IVA dan CA cervik	Masyarakat
	4.	Penyuluhan PPIA	Masyarakat
	5.	Penyuluhan AKDR PP	Masyarakat
KESEHATAN LANSIA	1.	Pembinaan Kader Lansia	Kader
	2.	Posyandu Lansia	Masyarakat
	3.	Prendataan Sasaran Lansia	Masyarakat
	4.	Validasi Laporan Lansia	Petugas Kesehatan
KESEHATAN PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR	1.	Penyuluhan Kusta	Kader
	2.	Penyuluhan TB	Penderita TB
	3.	Penyuluhan HIV	Penderita TB
	4.	TB Kontak tracing (penderita baru)	Penderita TB
	5.	Pelacakan Kasus Mankir	Penderita TB
	6.	DBD - PE (Penyelidikan Epidemiologi	Masyarakat
	7.	Pemberantasan Jentik Berkala	Masyarakat
	8.	Sosialisasi DBD	Masyarakat
	9.	Penyuluhan ISPA	Masyarakat
	10.	Penyuluhan DIARE	Masyarakat
	11.	Obat Cacing	Balita
KESEHATAN LINGKUNGAN	1.	Pembinaan STBM	Kader
	2.	Pembinaan TTU	Masyarakat
	3.	Pembinaan TPM	Masyarakat
	4.	Pembinaan DAM	Masyarakat
	5.	Inspeksi Air Bersih	Masyarakat
	6.	Pengambilan Sempel Air bersih di Puskesmas	Puskesmas
	7.	Pengambilan DAM	Masyarakat
	8.	Penyuluhan NAPSA	Sekolahan
PROMOSI KESEHATAN	1.	Pembinaan Desa Siaga	Kader
	2.	Pembinaan taman Posyandu	Kader
	3.	Survey PHBS	Masyarakat
	4.	Penyuluhan CTPS	Kader
	5.	Penilaian CTPS Posyandu	Petugas Kesehatan
	6.	Cetak KS(Keluarga Sehat)	Masyarakat
	7.	Pendataan Keluarga Sehat	Masyarakat
KESEHATAN SEKOLAH	1.	Pembinaan Kader Triwisata	Kader
	2.	Pemeriksaan Berkala Kelas 1-6, 7-9, 10-12	Anak sekolah
	3.	Penjaringan Siswa Baru Tahun Ajaran 2018	Anak sekolah
KESEHATAN JIWA	1.	Pembinaan Kader Kesehatan Jiwa	Kader
	2.	Kunjungan Penyakit Tidak Menular	Desa
	3.	Penurunan STIGMA Masyarakat tentang ODGJ	Desa
KESEHATAN GIGI	1.	Penyuluhan Kader Usha Kesehatan GIGI	Kader
	2.	Sikat GIGI Bersama	Anak Sekolah
	3.	Belanja Bahan Pembinaan Siswa	Sejak siswa kelas 3

Puskesmas Keboan memiliki kegiatan pelayanan kesehatan dan gizi rutin. Kegiatan tersebut di antara lain pemberian PMT dan Bumil KEK, screening gizi, operasi timbang, pengumpulan data Gaky, pemberian TPG di posyandu, screening murid SD, monitoring TTD mandiri, pelatihan kader PMBA, pemetaan KADARZI, monitoring KP-ASI, pelatihan motifator pembentukan KP-ASI, swiping vitamin A dan pemberian PMT balita gizi buruk. Berikut adalah kegiatan rutin Puskesmas Keboan:

Tabel 4.5 Jadwal Kegiatan Gizi Puskesmas Keboan

No	KEGIATAN	BULAN											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pemberian Balita PMT dan Bumil KEK	x	X	X	x	x	x	x	X	x	x	x	x
2	Screening Balita dan Gizi Buruk/kurang			X		x		x		x		x	x
3	Operasi timbang								X				
4	Mengumpulkan Data Gaky								X				
5	Pemberian TPG di Posyandu			X	x			x					
6	Screening pada murid SD								X				
7	Monitoring TTD Mandiri									x		x	
8	Pelatihan kader PMBA				x								
9	Pemetaan KADARZI						x						x
10	Monitoring KP-ASI					x			X				
11	Pelatihan Motifator Pembentukan KP-ASI							x					
12	Promosi ASI Eksklusif dan MP-ASI							x					
13	Swiping Vit A			x						x			
14	Pemberian PMT balita gizi buruk				x			x					

4.2.7 Sumber Daya Manusia dan Tugas Pokok Bagian

4.2.7.1 Tenaga Kerja di Puskesmas Keboan

Jumlah sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Keboan adalah 65 orang. Berikut ini adalah jumlah tenaga kerja di Puskesmas Keboan berdasarkan jenis profesi.

Tabel 4.6 Jumlah Tenaga Kerja di Puskesmas Keboan

No.	Ketenagaan	Tenaga PNS			Tenaga Non PNS		
		L	P	Jumlah	L	P	Jumlah
1.	Medis	-	-	-	-	-	-
	a. Dokter Umum	-	2	2	-	-	-
	b. Dokter Gigi	-	1	1	-	-	-
	c. Dokter Spesialis	-	-	-	-	-	-
2.	Perawat	-	-	-	-	-	-
	a. Perawat	3	4	7	5	13	18
	b. Perawat Gigi	-	-	-	-	-	-
3.	Bidan	-	-	-	-	-	-
	a. Bidan di Puskesmas	-	7	7	-	3	3

No.	Ketenagaan	Tenaga PNS			Tenaga Non PNS		
		L	P	Jumlah	L	P	Jumlah
	b. Bidan di Desa	-	7	7	-	5	5
4.	Farmasi	-	-	-	-	-	-
	a. Asisten Apoteker	-	-	-	-	1	1
	b. Apoteker	-	-	-	-	-	-
5.	Kesehatan Masyarakat	-	-	-	-	-	-
	a. S1	-	-	-	-	-	-
	b. S2	-	-	-	-	-	-
6.	Sanitarian	-	-	-	-	-	-
7.	Gizi	-	1	1	1	-	1
8.	Teknisi Medis	-	-	-	-	-	-
	a. Analisa Kesehatan	-	-	-	-	2	2
	b. Radiografer	-	-	-	-	-	-
	c. Teknisi Elektromedis	-	-	-	-	-	-
	d. Teknisi Gizi	-	-	-	-	-	-
9.	Keterampilan Fisik	-	-	-	-	-	-
	a. Fisioterapi	-	-	-	-	-	-
	b. Akupuntur	-	-	-	-	-	-
	c. Terapi Okupasi	-	-	-	-	-	-
10.	Non kesehatan	-	-	-	-	-	-
	a. SD	-	-	-	1	-	1
	b. SMP	1	1	2	-	1	1
	c. SMA	-	-	-	-	6	6
	d. D1	-	-	-	-	-	-
	e. D3	-	-	-	-	-	-
	f. S1 / DIV	-	-	-	-	-	-
Jumlah		4	23	27	7	31	38
Jumlah Total		65 orang					

4.2.7.2 Manajemen Tenaga Gizi di Puskesmas Keboan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Gizi sebagai Nutrisisionis Terampil, Puskesmas Keboan telah menetapkan beberapa tugas dan fungsi dari tenaga yang bertugas di puskesmas tersebut. Berikut ini adalah rincian tugas dan fungsi tenaga gizi yang ada di Puskesmas Keboan:

- d. Menyusun rencana tahunan dengan mengumpulkan data
- e. Menyusun rencana bulanan dengan mengumpulkan data
- f. Mengumpulkan data anak balita, ibu hamil dan ibu menyusui untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT), penyuluhan dan pemulihan pada anak balita dengan status gizi kurang

Dalam Pemberian Makanan Tambahan ini Ahli Gizi Puskesmas keboan dibantu oleh bidan desa untuk dapat menyalurkan PMT tersebut kepada kelompok sasaran. Pembagian PMT ini didasarkan pada jumlah kelompok sasaran pada setiap desa berdasarkan laporan dari masing-masing bidan desa.

- d. Melakukan pengukuran TB, BB, umur di unit atau wilayah kerja sesuai kebutuhan

Dalam melakukan pengukuran ini ahli gizi dibantu oleh beberapa kader di masing-masing posyandu. Pengukuran berat badan balita dilakukan setiap bulan saat posyandu. Sedangkan, untuk pengukuran tinggi atau panjang badan tidak dilakukan pada setiap posyandu, hanya beberapa posyandu saja yang rutin melakukan pengukuran tinggi badan setiap bulannya. Hal ini berkaitan dengan keterbatasan alat pada masing-masing posyandu. Namun, pengukuran tinggi atau panjang badan selalu dilakukan pada masing-masing posyandu di Wilayah Puskesmas Keboan setiap kali bulan timbang.

- e. Menyediakan makanan tambahan untuk balita atau penyuluhan gizi
 f. Menyediakan kapsul vitamin A
 g. Memantau kegiatan pengukuran BB, TB, umur di tingkat desa meliputi sasaran, status gizi dan SKDN secara bulanan pada posyandu

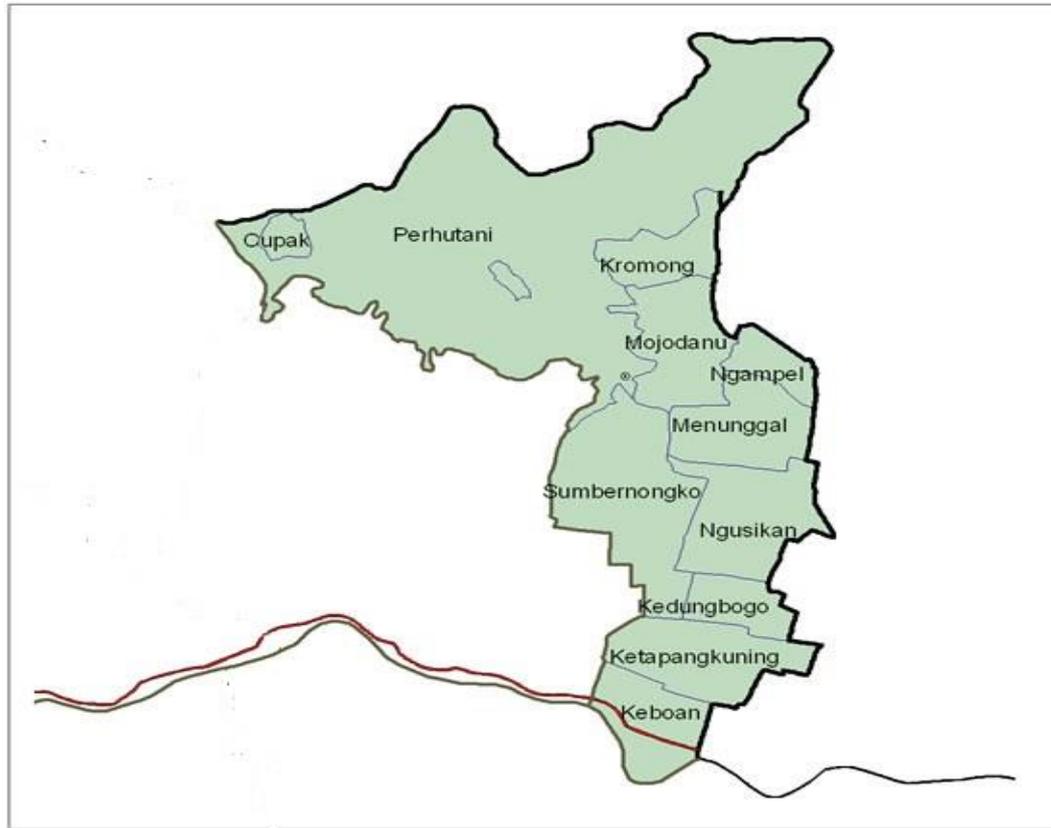
Ahli Gizi Puskesmas Keboan memantau cara pengukuran berat badan dan tinggi badan balita secara bergilir dengan mendatangi masing-masing posyandu. Untuk data hasil pengukuran dan SKDN dipantau oleh ahli gizi berdasarkan laporan dari masing-masing bidan desa.

Berdasarkan tugas dan fungsi yang telah ditetapkan diatas, ahli gizi di Puskesmas Keboan telah melaksanakan semua tugas dan fungsinya. Selain tugas dan fungsi di atas, ahli gizi di Puskesmas Keboan juga melakukan kunjungan pasien rawat inap karena Puskesmas Keboan merupakan salah satu puskesmas dengan fasilitas rawat inap yang ada di Kabupaten Jombang.

4.2 Identifikasi Masalah

4.2.1 Kondisi Geografis

Wilayah kerja Puskesmas Keboan seluas $\pm 37.71 \text{ km}^2$, luas wilayah tersebut terdiri dari 11 desa dan 39 dusun. Di sebelah utara wilayah kerja Puskesmas Keboan berbatasan langsung dengan Kabupaten Lamongan, sebelah timur dengan Kabupaten Mojokerto, sebelah selatan dengan Kecamatan Kesamben, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kudu. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Keboan adalah:



Gambar 4.2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Keboan

Luas wilayah Kecamatan Ngusikan 35 km², terdiri dari 11 Kelurahan yaitu Keboan 2 km², Ketapang Kuning 1,7 km², Kedungbogo 1,5 km², Ngusikan 3,8 km², Sumbernongko 3,7 km², Manunggal 2,5 km², Ngampel 1,9 km², Mojodanu 1,8 km², Cupak 10,7 km², Asem Gede 1,6 km², dan Kromong 3,7 km². Aksesibilitas di wilayah kerja Puskesmas Keboan cenderung sulit, 100% wilayah dapat diakses dengan kendaraan roda 2 dan 60% dapat diakses dengan roda 4.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Keboan pada tahun 2018 adalah 21.515 jiwa terdiri dari penduduk laki-laki 10.609 jiwa dan perempuan 10.906 jiwa. Kelurahan Keboan adalah kelurahan dengan jumlah penduduk paling padat (3,733 jiwa) di Kecamatan Ngusikan dengan angka kepadatan 1,895. Berikut adalah tabel jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Keboan berdasarkan umur dan jenis kelamin:

Tabel 4.7 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Keboan Menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan
0 – 4	837	810
5 – 9	848	824
10 - 14	874	846
15 - 19	902	864
20 - 24	813	788
25 - 29	783	780

30 - 34	754	759
35 - 39	754	799
40 - 44	794	830
45 - 49	765	810
50 - 54	697	735
55 - 59	567	612
60 - 64	450	477
65 - 69	344	367
70 - 74	212	266
75+	216	340

4.2.2 Kondisi Sosial dan Ekonomi

Kondisi ekonomi pada Kecamatan Ngusikan cenderung pada ekonomi menengah ke bawah yang dapat dilihat dari data dibawah ini :

Tabel 4.8 Presentase pekerjaan Kecamatan Ngusikan

Jenis Pekerjaan	Presentase
ABRI	0,32%
Pensiunan	0,39%
Petani	47,54%
Pegawai Negeri	1,30%
Pegawai Swasta	29,62%
Wiraswasta	20,82%

Tabel 4.9 Penduduk Menurut Pekerjaan

Desa/Kelurahan	Petani	Pegawai Negeri	Pegawai Swasta	Wiraswasta	ABRI	Pensiunan	Jumlah
Keboan	542	17	703	548	3	12	1.825
Ketapang Kuning	649	23	539	459	5	9	1.684
Kedungbogo	581	28	351	349	4	7	1.320
Ngusikan	789	41	456	381	8	7	1.682
Sumber Nongko	961	20	425	239	3	7	1.655
Manunggal	445	14	306	139	3	-	907
Ngampel	201	7	301	97	4	2	612
Mojodanu	365	3	309	159	8	3	847
Cupak	389	2	134	68	2	1	596
Asem Gede	498	5	78	57	-	-	638
Kromong	524	3	102	107	-	1	737
Jumlah	5.944	163	3.704	2.603	40	49	12.503

Tabel 4.10 Keluarga Prasejahtera dan Sejahtera

Jenis Pekerjaan	Banyaknya	Presentase
Prasejahtera	2.394	32,08%
Sejahtera I	2.539	34,03%
Sejahtera II	1.691	22,66%
Sejahtera III	577	7,73%
Sejahtera III+	261	3,50%

Dari data diatas dapat diketahui bahwa kondisi social ekonomi masyarakat Kecamatan Ngusikan masih cenderung pada menengah kebawah. Dapat dilihat dari data pekerjaan masyarakat yang lebih dominan pada pekerjaan sebagai petani dengan presentase 47,54% atau 5.944. Selain dari data mengenai pekerjaan ini didukung oleh data keluarga Prasejahtera dan Sejahtera. Berdasarkan data yang kami dapatkan dapat dilihat bahwa keluarga Prasejahtera pada Kecamatan Ngusikan sebanyak 2.394 (32,08%) , Sejahtera I dengan jumlah 2.539 (34,03%), Sejahtera II dengan jumlah 1.691 (22,66%) dan untuk masyarakat dengan kategori Sejahtera III 577 (7,73%) Sejahtera III+ 261 (3,50%). Dari data tersebut dapat dikatakan hampir setengah dari masyarakat Kecamatan Ngusikan masih dalam kondisi sosial ekonomi yang kurang sejahtera dan hanya sepersepuluh masyarakat dalam kondisi ekonomi social yang sejahtera.

4.2.3 Kondisi Pola Konsumsi

Pola konsumsi adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Baliwati, 2004 dalam Sebayang, 2012). Pola ini dapat menggambarkan keragaman konsumsi makanan pada suatu masyarakat tertentu yang dapat dilihat berdasarkan kebiasaan makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat setempat

Pola konsumsi di Puskesmas Keboan secara umum dilihat dari pasien rawat jalan dan rawat inap yang melakukan konseling gizi serta peserta TPG bahwa nasi masih menjadi makanan pokok utama bagi masyarakat di Wilayah Puskesmas Keboan. Selain itu, konsumsi sayur dan buah masih kurang pada mayoritas warganya. Data terkait pola konsumsi di Puskesmas Keboan tidak tersedia secara rinci sehingga hanya dapat digambarkan secara umum.

4.2.4 Program Puskesmas

Puskesmas Keboan memiliki kegiatan pelayanan kesehatan dan gizi yang dilakukan secara rutin. Kegiatan tersebut diantara lain pemberian PMT dan Bumil KEK, screening gizi, operasi timbang, pengumpulan data Gaky, pemberian TPG di posyandu, screening murid SD, monitoring TTD mandiri, pelatihan kader PMBA, pemetaan KADARZI, monitoring KP-ASI, pelatihan motivator

pembentukan KP-ASI, swiping vitamin A dan pemberian PMT balita gizi buruk. Berikut adalah kegiatan gizi rutin Puskesmas Keboan:

Tabel 4.11 Kegiatan Gizi Puskesmas Keboan

No	Kegiatan	Sasaran	Bulan											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Pemberian PMT Bumil KEK dan Balita	Bumil KEK												
2.	Pemberian Vitamin A	Posyandu												
3.	Pelacakan Gizi Buruk/Kurang	Balita Gizi Buruk												
4.	Sosialisasi PMBA	Kader Posyandu												
5.	Pemberian Fe Bumil dan Remaja Putri	Bumil dan Remaja Putri												
6.	Pemberian TPG di Posyandu	Balita												
7.	Promo ASI Eksklusif	Ibu hamil dan Ibu Balita												
8.	Monitoring Garam Yodium	Murid SD												
9.	Pemberian PMT Balita Gizi Buruk	Balita GIBUR												
10.	Monitoring KP-ASI	KP-ASI												
11.	Bulan Timbang	Balita												
12.	Monitoring Outlet TTD Mandiri	SMP/MTsN/MA												

4.3 Prioritas Masalah

Penentuan Prioritas masalah di Puskesmas Keboan menggunakan analisis metode perbandingan antara target dan pencapaian program tahunan. Berikut ini adalah penentuan prioritas masalah berdasarkan metode USG.

a. Identifikasi Masalah

Masalah yang dihadapi di Puskesmas Keboan tahun 2019 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Tabel 4.12 Capaian Kinerja Ahli Gizi Puskesmas Keboan

No.	Indikator kinerja	Target	Total Sasaran	Pencapaian	% Cakupan	Ketercapaian Program dengan target
1.	Pemberian kapsul Vit A dosis tinggi pd bayi 6-11 bln	85%	169	154	96,01	Tercapai
2.	Pemberian kapsul Vit A dosis tinggi pd Balita 12-59 bln 2x 1thn	85%	1296	1302	96,88	Tercapai
3.	Pemberian 90 tab Fe pd Bumil	95%	364	355	97,52	Tercapai

No.	Indikator kinerja	Target	Total Sasaran	Pencapaian	% Cakupan	Ketercapaian Program dengan target
4.	Pemberian TTD pd remaja putri	25%	1190	1186	99,54	Tercapai
5.	Pemberian PMT pd balita kurus	85%	16	16	100	Tercapai
6.	Ibu hamil KEK yg mendapat PMT Pemulihan	85%	23	23	100	Tercapai
7.	Balita gz buruk mdpt perawatan sesuai stantar tatalaksana gizi buruk	100%	16	16	100	Tercapai
8.	Penimbangan balita D/S	80%	1223	835	74,2	Belum Tercapai
9.	Balita naik berat badannya N/D	60%	1223	772	68,91	Tercapai
10.	Balita bawah garis merah /BGM	< 1,8%	1223	16	0.87	Tercapai
11.	Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	90%	829	824	99,4	Tercapai
12.	Ibu Hamil Kurang Energi Kronis /KEK	< 19,7	189	23	12,17	Tercapai
13.	Bayi usia 6 bulan	47%	265	235	88,7	Tercapai
14.	Bayi yg baru lahir mendapat IMD	47%	158	129	81,64	Tercapai
15.	Balita pendek (stunting)	< 25,2%	1223	58	34,1	Belum Tercapai

Penggunaan Matriks USG (*Urgency, Seriousness* dan *Growth*) digunakan untuk menentukan suatu masalah yang prioritas, terdapat tiga faktor yang perlu dipertimbangkan. Ketiga faktor tersebut adalah

1. *Urgency*

Urgency berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.

2. *Seriousness*

Seriousness berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut. Semakin tinggi dampak dari suatu masalah, maka semakin serius masalah tersebut.

3. *Growth*

Growth berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat berkembangnya masalah maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya.

Prioritas masalah yang perlu diatasi lebih lanjut adalah dari identifikasi masalah kesehatan yang cepat berkembang di Puskesmas Keboan.

Tabel 4.13 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

No.	Permasalahan	Skor			Total Skor	Urutan Prioritas Masalah
		U	S	G		
1.	Balita pendek (stunting)	3	4	4	11	1
2.	Penimbangan balita D/S	3	4	3	10	2

Keterangan : 5= Sangat Besar, 4 = Besar, 3 = Sedang, 2 = Kecil dan 1 = Sangat Kecil

b. Isu Strategis

Terdapat 2 indikator kinerja gizi di Puskesmas keboan yang belum mencapai target yaitu balita pendek (stunting) dan penimbangan D/S sehingga dua masalah tersebut menjadi prioritas kami dengan prioritas utama pada balita pendek (stunting) dan prioritas kedua penimbangan balita D/S merupakan masalah yang harus segera dicari solusinya.

4.4 Kegiatan Magang

Terdapat 3 program kerja utama yang menjadi kegiatan magang masyarakat di Puskesmas Keboan, yaitu (1) survey makanan dan penyuluhan kebutuhan gizi remaja di MTsN Keboan; (2) penyuluhan stunting pada acara posyandu balita; serta (3) Taman Pemulihan Gizi (TPG) dan penyuluhan terkait gizi. Detail kegiatan dari ketiga proker tersebut tersedia dalam laporan individu berdasarkan masing-masing penanggungjawab program. Selain ketiga program kerja tersebut, terdapat beberapa kegiatan lainnya yang dilakukan selama magang di Puskesmas Keboan. Beberapa kegiatan tersebut diantaranya adalah sebagai berikut.

4.4.1 Penyuluhan Hipertensi Pada Acara Posyandu Lansia

Nama Kegiatan : Penyuluhan Diet Hipertensi

Bentuk Kegiatan : 1. Edukasi terkait syarat diet hipertensi
2. Tanya jawab terkait permasalahan gizi pada lansia, khususnya masalah hipertensi.
3. Konseling gizi pada lansia
4. Ikut serta dalam kegiatan posyandu lansia, yaitu pengukuran tekanan darah dan senam.

Tujuan : Meningkatkan pengetahuan lansia terkait syarat diet sesuai dengan kondisi fisiologis lansia

Sasaran : Lansia yang mengikuti kegiatan posyandu

Tempat : Ruang Pertemuan Puskesmas Keboan

Pelaksana : Mahasiswa bekerja sama dengan ahli gizi dan tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas Keboan

Media : Power Point dan leaflet

Metode Evaluasi : pemberian pertanyaan kepada lansia terkait dengan hasil penyuluhan

4.4.2 Kunjungan Rumah Balita Gizi Buruk

Nama kegiatan : Kunjungan rumah bayi

Bentuk kegiatan : 1. Mengamati permasalahan gizi yang terjadi
2. Mengamati perkembangan dan pertumbuhan bayi setiap minggu
3. Pemberian edukasi dan motivasi terhadap keluarga pasien

Tujuan : Untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan bayi sehingga mencapai gizi yang baik dan normal

Sasaran : Bayi yang memiliki permasalahan gizi dan keluarga bayi

Tempat : Rumah bayi di Desa Keboan dan Desa Candi

Pelaksana : Mahasiswa bekerja sama dengan Ahli Gizi dan Bidan Desa Keboan

Media : wawancara dan diskusi

Kunjungan balita dilakukan ketika Bidan Desa melaporkan bahwa adanya permasalahan gizi yang terjadi pada masyarakat Desanya. Kegiatan ini dilakukan setiap minggunya sampai kondisi bayi tersebut sehat dan status gizi kembali normal. Hal ini dikarenakan kegiatan magang masyarakat ini dilakukan dengan cara terjun langsung ke lingkungan masyarakat untuk mengetahui secara langsung permasalahan gizi yang terjadi pada masyarakat. intervensi yang dilakukan pada kegiatan ini harus selaras dengan intervensi yang telah diberikan dokter anak yang menangani bayi tersebut. Jika memang ada hal yang ingin dilakukan oleh Ahli Gizi harus dikonsultasikan juga kepada dokter yang menangani. Intervensi yang dapat secara langsung diberikan oleh Ahli Gizi adalah kegiatan konseling kepada keluarga bayi dengan memberikan motivasi kepada keluarga yang berhubungan dengan gizi.

4.4.3 Kunjungan Pasien Rawat Inap

Nama Kegiatan : Kunjungan pasien rawat inap

Bentuk Kegiatan : 1. Memberikan edukasi gizi kepada pasien
2. Penyusunan NCP terkait dengan kondisi pasien

Tujuan : Dapat menentukan diagnosis gizi yang sesuai guna memberikan intervensi gizi terbaik.

Sasaran : Pasien rawat inap di Puskesmas Keboan

Tempat : Ruang Inap Puskesmas Keboan

Pelaksana : Mahasiswa bekerja sama dengan Ahli Gizi Puskesmas Keboan

Media : Form NCP (*Nutritional Care Process*)

Kunjungan pasien rawat inap ini dilakukan satu kali selama magang di Puskesmas Keboan. Hal ini karena kegiatan magang yang dilakukan lebih banyak terjun secara langsung ke masyarakat dari pada mengikuti kegiatan di dalam puskesmas. Berdasarkan hasil praktek secara langsung pelaksanaan NCP di puskesmas, secara umum intervensi gizi yang diberikan untuk pasien rawat inap di puskesmas tidak berbeda dengan intervensi gizi yang dilakukan di rumah sakit.

4.4.4 Konseling Gizi

Nama Kegiatan : Konseling gizi

Bentuk Kegiatan : Pemberian konseling gizi pada pasien rawat jalan

Tujuan : Peningkatan pengetahuan pasien rawat jalan terkait syarat diet berdasarkan kondisi fisiologis masing-masing pasien.

Sasaran : Pasien rawat jalan di Puskesmas Keboan

Tempat : Poli Gizi Puskesmas Keboan

Pelaksana : Mahasiswa dan Ahli Gizi Puskesmas Keboan

Media : Leaflet

Metode : Ceramah dan diskusi

Metode evaluasi : *Checking questions*

Dari hasil evaluasi menggunakan *checking questions*, pasien dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan. Namun ada beberapa pasien yang kurang bisa menjawab pertanyaan sehingga dilakukan edukasi ulang dengan penekanan lebih pada poin-poin yang penting yang tidak dapat diingat oleh pasien dan diakhir sesi dilakukan *checking questions* ulang.

Berdasarkan hasil evaluasi, tujuan dari kegiatan ini sudah dapat tercapai, yaitu peningkatan pengetahuan pasien rawat jalan terkait syarat diet berdasarkan kondisi fisiologis masing-masing pasien.

4.4.5 Bakti Sosial

Nama Kegiatan : Bakti sosial

Bentuk Kegiatan : 1. Pemeriksaan kesehatan gratis
1. Pembagian sembako

Tujuan : Peningkatan tingkat kesehatan warga Dusun Banyuasin.

Sasaran : Warga Dusun Banyuasin

Tempat : Dusun Banyuasin, Desa Kromong, Kecamatan Ngusikan, Kabupaten Jombang
Pelaksana : Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang bekerja sama dengan beberapa puskesmas, khususnya Puskesmas Keboan karena Dusun Banyuasin termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Keboan.

Dalam kegiatan ini mahasiswa bertugas untuk mengarahkan peserta pemeriksaan kesehatan sesuai dengan alur pemeriksaan. Selain itu, mahasiswa juga bertugas untuk memastikan peserta pemeriksaan tidak ada yang jatuh karena terpeleset sebab tempat pemeriksaan yang cukup licin.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang di Jalan KH. Wahid Hasyim No. 131, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur.
2. Program kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Jombang yaitu KP-ASI (Kelompok Pendukung ASI), Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren), TPG (Taman Pemulihan Gizi), TFC (*Therapeutic Feeding Centre*).
3. Wilayah kerja Puskesmas Keboan membawahi terdiri dari 11 Kelurahan yaitu Keboan, Ketapang Kuning, Kedungbogo, Ngusikan, Sumbernongko, Manunggal, Ngampel, Mojodanu, Cupak, Asem Gede, dan Kromong.
4. Setelah dilakukan identifikasi masalah di wilayah kerja Puskesmas Keboan didapatkan prioritas masalah yaitu didapatkan prioritas masalah yaitu *stunting* dan penimbangan balita D/S dengan metode USG.
5. Program Puskesmas Keboan dalam menangani masalah kesehatan adalah PMT dan Bumil KEK, screening gizi, operasi timbang, pengumpulan data Gaky, pemberian TPG di posyandu, screening murid SD, monitoring TTD mandiri, pelatihan kader PMBA, pemetaan KADARZI, monitoring KP-ASI, pelatihan motivator pembentukan KP-ASI, swiping vitamin A dan pemberian PMT balita gizi buruk.

5.2 Saran

1. Diharapkan penimbangan D/S dapat lebih diaktifkan untuk menurunkan cakupan balita *stunting* dan balita bawah garis merah.
2. Adanya pelatihan kader khusus terkait kalibrasi alat dan pengukuran antropometri balita

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. 2017. Hypertention Highlights. [online] Diakses pada 23 September pukul 19.30
- Anonim. 2008. Couch dan Debra. [online] Diakses pada 23 September pukul 20.00.
- Depkes RI, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. 2013. Hipertensi. [online] diakses pada 23 September pukul 19.00.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2017*. Jombang: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
- Dunn, William. N. 1981. *Public Policy Analysis And Introduction*. USA: Prentice Hall.
- Hakam, 2016. *Analisis, Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kemendes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Marimbi, H. 2011. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Moerdiyanto. 2011. *Tingkat Pendidikan Manajer Dan Kinerja Perusahaan Go Public (Hambatan Atau Peluang?)*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Mulyadi Dedi, dkk. 2013. *Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang*. Volume II. No 3, Hlm 1206-1208.
- Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006. *Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan*.
- Pohan. 2006. *Jaminan Mutu Layanan kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Supriasa. 2011. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

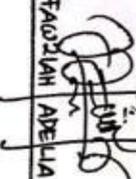
LAMPIRAN

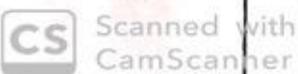
Absensi Kehadiran Mahasiswa Magang

ABSENSI MAGANG GIZI MASYARAKAT MAHASISWA SI GIZI
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lokasi Magang : Puskesmas Keboan

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Ke - 1									
			Tgl. 5-11-2019	Tgl. 6-11-2019	Tgl. 7-11-2019	Tgl. 8-11-2019	Tgl.	Tgl.	Tgl.	Tgl.		
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
1	101511233052	Aghnaita Firda P.	09.00	13.00	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	11.00		
2	101611233053	Annisa Nurul L.	09.00	13.00	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	11.00		
3	101611233054	Rafiq Kunti I.	09.00	13.00	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	11.00		
Tanda Tangan Pembimbing Instansi												

Mengetahui,
 Koordinator Pembimbing Instansi

 FAOZIAH ABDELLA H.



**ABSENSI MAGANG GIZI MASYARAKAT MAHASISWA SI GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Lokasi Magang : Puskesmas Keboan

Minggu Ke - 2

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Tgl. 11 - 11 - 2019		Tgl. 12 - 11 - 2019		Tgl. 13 - 11 - 2019		Tgl. 14 - 11 - 2019		Tgl. 15 - 11 - 2019		Tgl. 16 - 11 - 2019	
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
1	101511233052	Aghnaita Firda P.	07.00 [Signature]	15.00 [Signature]	07.30 [Signature]	14.30 [Signature]	07.30 [Signature]	11.00 [Signature]	07.30 [Signature]	15.00 [Signature]	07.30 [Signature]	11.00 [Signature]	07.30 [Signature]	13.30 [Signature]
2	101611233053	Annisa Nurul L.	07.00 [Signature]	15.00 [Signature]	07.30 [Signature]	14.30 [Signature]	07.30 [Signature]	11.00 [Signature]	07.30 [Signature]	15.00 [Signature]	07.30 [Signature]	11.00 [Signature]	07.30 [Signature]	13.30 [Signature]
3	101611233054	Rafi' Kunti I.	07.00 [Signature]	15.00 [Signature]	07.30 [Signature]	14.30 [Signature]	07.30 [Signature]	11.00 [Signature]	07.30 [Signature]	15.00 [Signature]	07.30 [Signature]	11.00 [Signature]	07.30 [Signature]	13.30 [Signature]
Tanda Tangan Pembimbing Instansi			[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]

Mengetahui,
Kordinator Pembimbing Instansi
[Signature]
FAOZIAH ABDELIA .H.



**ABSENSI MAGANG GIZI MASYARAKAT MAHASISWA SI GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Lokasi Magang : Puskesmas Keboan

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Ke -													
			Tgl. 18 - 11 - 2019	Tgl. 19 - 11 - 2019	Tgl. 20 - 11 - 2019	Tgl. 21 - 11 - 2019	Tgl. 22 - 11 - 2019	Tgl. 23 - 11 - 2019								
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang		
1	101511233052	Aghnaita Firda P.	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	11.00	07.30	13.30
2	101611233053	Annisa Nurul L.	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	11.00	07.30	13.30
3	101611233054	Rafi' Kunti I.	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	14.00	07.30	11.00	07.30	13.00
Tanda Tangan Pembimbing Instansi																

Mengetahui,
Koordinator Pembimbing Instansi

(Signature)
FAUZIAH ADELLA H.



Scanned with CamScanner

**ABSENSI MAGANG GIZI MASYARAKAT MAHASISWA SI GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Lokasi Magang : Puskesmas Keboan

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Ke -											
			Tgl. 25 - 11 - 2019		Tgl. 26 - 11 - 2019		Tgl. 27 - 11 - 2019		Tgl. 28 - 11 - 2019		Tgl. 29 - 11 - 2019		Tgl. 30 - 11 - 2019	
			Datang	Pulang										
1	101511233052	Aghnaita Firda P.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>										
2	101611233053	Annisa Nurul L.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>										
3	101611233054	Rafi' Kurni I.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>										
Tanda Tangan Pembimbing Instansi			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>										

Mengetahui,
Koordinator Pembimbing Instansi
[Signature]
TRUZIAH ABELA . H.



SATUAN PENYULUHAN DAN EDUKASI HIPERTENSI

JUDUL KEGIATAN : POSYANDU LANSIA
POKOK BAHASAN : HIPERTENSI
SUB POKOK BAHASAN : DIET HIPERTENSI
SASARAN : LANSIA
WAKTU : 60 MENIT
TEMPAT : RUANG PERTEMUAN PUSKESMAS KEBOAN JOMBANG

OLEH :

MAHASISWA S1 GIZI UNIVERSITAS AIRLANGGA

Aghnaita Firda 101611233052

Annisa Nurul L. 101611233053

Rafi' Kunti I. 101611233054

PENYULUHAN KESEHATAN MASYARAKAT

PUSKESMAS KECAMATAN KEBOAN

JOMBANG

2019

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENYULUHAN PERAN GIZI DALAM HIPERTENSI**

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sasaran	: Lansia
Tempat	: Ruang pertemuan puskesmas Keboan Jombang
Hari/Tanggal	: Rabu, 6 November 2019
Waktu	: 08.30- 09.30
Durasi	: 60 menit
Metode	: Ceramah, koseling, diskusi
Media	: Powerpoint dan leaflet

1. Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara kronis akibat meningkatnya kerja jantung dalam memompa. Faktor resiko terjadinya hipertensi bermacam-macam ada yang dapat diubah dan ada yang tidak dapat diubah. Faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu umur, jenis kelamin dan genetic. Sedangkan faktor resiko yang dapat diubah ini adalah faktor resiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat diantaranya yaitu merokok, konsumsi garam berlebih, berat badan berlebih/kegemukan, diet rendah serat, kurang aktivitas, konsumsi alcohol, dyslipidemia dan stress.

Klasifikasi hipertensi yang sering digunakan menurut Kemenkes RI dibagi menjadi 4 klasifikasi yaitu normal kurang dari 120/80, prehipertensi 120-139/80-89, hipertensi tahap 1 140-159/90-99 dan hipertensi tahap 2 >160/>100.

Gejala-gejala yang terjadi saat seseorang terkena hipertensi adalah sakit kepala, mudah lelah, jantung berdebar, penglihatan kabur, mual dan muntah. Namun tidak semua penderita hipertensi menganali atau merasakan keluhan maupun gejala sehingga hipertensi dijuluki sebagai pembuluh diam-diam. Hal utama dan terpenting yang harus dilakukan adalah pemeriksaan tekanan darah.

2. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan serta kesadaran lansia terkait hipertensi serta memberikan pengetahuan mengenai peran gizi dalam pencegahannya dan menangani hipertensi

3. Tempat

Ruang Pertemuan Puskesmas Keboan Jombang

4. Waktu

08.30-09.30

5. Materi

- a. Hipertensi
- b. Faktor resiko
- c. Peran gizi dalam hipertensi

F. SUSUNAN ACARA

No	Susunan Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
1.	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Pengucapan salam - Perkenalan diri - Penyampaian tujuan pokok materi - Penyampaian pokok bahasan materi yang akan disampaikan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan dan menyimak tujuan yang diharapkan dari pemberian materi 	Kata-kata/ kalimat
3.	Isi	Materi : 30 menit Tanya jawab : 20 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Penjelasan terkait hipertensi - Penjelasan mengenai peranan gizi dalam hipertensi - Tanya jawab - Konseling 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan - Mengajukan pertanyaan mengenai materi yang dianggap belum jelas dan belum dimengerti - Melakukan konseling terhadap lansia 	Power point & Leaflet
5.	Penutupan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian kesimpulan terhadap materi hipertensi serta peran gizi yang telah diberikan - Mengakhiri diskusi dan salam penutup 	Menyimak dan memahami tujuan yang diharapkan dari pemberian materi	Kata-kata/ kalimat

G. RENCANA EVALUASI

Evaluasi dilakukan melalui review lisan dengan memberikan pertanyaan kembali terkait materi yang disampaikan kepada semua lansia pada posyandu puskesmas Keboan Jombang untuk melihat ada/tidaknya peningkatan pengetahuan setelah penjelasan materi.

LAMPIRAN MATERI

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara kronis akibat ymeningkatnya kerja jantung dalam memompa darah (Kemenkes RI, 2013). Kriteria diagnosis hipertensi sebelumnya merujuk pada kriteria *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) tahun 2003, yaitu kadar tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg (Kemenkes RI 2013). Definisi hipertensi, merujuk pada pedoman terbaru adalah hasil pengukuran tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 130 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari sama dengan 80 mmHg (*American Heart Association*, 2017). Klasifikasi Tekanan Darah untuk Dewasa (usia ≥ 18 tahun menurut JNC 7

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi tahap 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	≥ 100

b. Faktor Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain jenis kelamin, usia, suku atau ras dan genetik atau riwayat keluarga. Sedangkan yang dapat diubah adalah aktivitas fisik, stress, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan asupan tinggi natrium (Couch dan Debra, 2008)

c. Gejala dan Tanda Hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan patokan ada tidaknya hipertensi pada diri seseorang. Satu-satunya cara untuk mengetahuinya adalah melakukan pengecekan tekanan darah. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke atau gagal ginjal.

d. Peran Gizi

Diet atau pengaturan makanan itu memiliki makna yang luas, bukan hanya membatasi konsumsi makanan tertentu tetapi bisa jadi menambah jumlah makanan yang harus dimakan untuk

tujuan kesehatan tertentu. Prinsip utama dari pengaturan makan untuk orang yang hipertensi adalah membatasi konsumsi makanan ataupun bahan makanan yang mengandung ikatan natrium.

e. Makanan yang Dianjurkan

Bahan Makanan	Dianjurkan
Sumber Karbohidrat	Beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, gula.
Sumber Protein Hewani	Telur maksimal 1 butir sehari Ikan maksimal 100 gr sehari
Sumber Protein Nabati	Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa garam dapur
Sayuran	Semua sayuran segar
Buah-buahan	Semua buah-buahan segar
Lemak	Minyak goreng
Minuman	Teh, kopi
Bumbu	Semua bumbu-bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur dan lain ikatan natrium

f. Makanan yang tidak Dianjurkan

Bahan Makanan	Tidak Dianjurkan
Sumber Karbohidrat	Roti, biskuit, dan kue yang dimasak dengan garam dapur, baking powder, dan soda
Sumber Protein Hewani	Otak, ginjal, lidah, sardine, daging, susu dan telur yang diawet dengan garam dapur seperti dendeng, abon, keju, udang kering, dll
Sumber Protein Nabati	Kacang tanah dan semua kacang-kacangan yang dimasak dengan garam dapur
Sayuran	Sayuran yang dimasak dan diawet dengan garam dapur dan ikatan natrium seperti sayuran dalam kaleng, asinan, dan acar
Buah-buahan	Buah-buahan yang dimasak dan diawet dengan garam dapur dan ikatan natrium seperti buah kaleng
Lemak	Margarin dan mentega biasa
Minuman	Minuman ringan
Bumbu	Garam dapur untuk diet garam rendah I, baking powder, soda kue, kecap, terasi, petis, dll

g. Contoh Menu Harian

Pagi	Siang	Malam
Nasi Telur bumbu balado Tumis buncis Jam 10.00 (Selingan jus buah)	Nasi Ikan pepes Sambel goreng kering tempe Sayur bening bayam Buah : papaya	Nasi Ayam bakar Oseng-oseng tahu dan cabe hijau Cah sayuran Buah : jeruk manis Pukul 21.00 Buah

DAFTAR PUSTAKA

2013. Hipertensi. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013. Diakses pada 23 September pukul 19..00
2017. *Hypertention Highlights 2017. American Heart Association* tahun 2017. Diakses pada 23 September pukul 19.30
2008. Couch dan Debra. Diakses pada 23 September pukul 20.00

LAMPIRAN LEAFLET

PENGATURAN MAKAN

Makanan yang DIHINDARI	Makanan yang DIBATASI	Makanan yang DIANJURKAN
1. Jeroan (otak, ginjal, jantung, daging kambing) 2. Makanan kemasan/kalengan 3. Makanan yang diawetkan (dendeng, ikan asin, udang kering, telur asin, selai kacang, manisan buah. 4. Mentega dan keju 5. Kecap asin, terasi, petis, garam, saus tomat, saus sambel, penyedap makanan 6. Durian, tape	1. Pemakaian garam dapur 2. Penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue.	1. Makanan segar, sayuran dan buah tinggi serat 2. Makanan yang diolah tanpa menggunakan garam natrium, vetsin, kaldu bubuk 3. Sumber protein hewani paling banyak 100 gr/hari. Telur 1 butir/hari 4. Susu segar 1 gls (200 ml)/hari

CONTOH MENU MAKAN SEHARI

Pagi	Siang	Malam
Nasi	Nasi	Nasi
Telur Rebus	Ikan Bumbu Kuning	Ayam Panggang
Semur Tahu	Orek Tempe	Perkedel Kentang
Setup Buncis	Cap Cay	Tumis Kangkung
Pisang	Salak	Pepaya
Snack: Nagasari	Snack: Kue lapis	Snack: Klepon

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala sehingga hipertensi dijuluki sebagai pembunuh diam-diam.



POLA HIDUP SEHAT HIPERTENSI

S1 GIZI UNAIR



HIPERTENSI

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara kronis akibat meningkatnya kerja jantung dalam memompa darah

KLASIFIKASI HIPERTENSI

(JNC-VII 2013)

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 - 139	80 - 90
Hipertensi 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensi 2	≥ 160	≥ 100



GEJALA



Sakit Kepala

Mudah Lelah



Jantung Berdebar

Penglihatan Kabur



Mual dan Muntah

FAKTOR RESIKO

- Usia
- Jenis Kelamin
- Genetik
- Merokok
- Obesitas
- Stress
- Kurang Aktivitas Fisik
- Konsumsi Garam Berlebih

arrghh..



KENDALIKAN HIPERTENSI

Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
Atasi penyakit dengan pengobatan tepat dan teratur
Tetap jaga asupan makan dengan gizi seimbang
Upayakan aktifitas fisik dengan aman
Hindari asap rokok dan alkohol

DIET HIPERTENSI

- Makanan beraneka ragam dan bergizi seimbang
- Cukup energi, protein, mineral dan vitamin
- Batasi gula, garam dan lemak
- Pertahankan berat badan dan lingkaran pinggang ideal
 Pria < 90 cm
 Wanita < 80 cm

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) KONSELING DAN EDUKASI DIABETES

Pokok Bahasan	: Diabetes Mellitus
Sasaran	: Dewasa
Tempat	: Poli Gizi
Hari/Tanggal	: Rabu, 13 November 2019
Waktu	: 09.00- 09.30
Durasi	: 30 menit
Metode	: Ceramah, koseling, diskusi
Media	: <i>Leaflet</i>

1. Latar Belakang

Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Perkeni, 2015). Secara umum diabetes mellitus terdapat dua kategori yaitu diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2. Diabetes tipe 1 adalah diabetes yang bergantung pada insulin (IDDM) ditandai dengan kurangnya produksi insulin. Diabetes tipe 2 adalah diabetes yang tidak bergantung pada insulin (NIDDM), disebabkan penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh. Penyakit diabetes Mellitus disebabkan oleh karakteristik individu yang meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit dan dapat dipengaruhi juga dengan faktor penanganan yang meliputi diet, aktivitas fisik, terapi obat, dan pemantauan glukosa darah (Trisnawati, 2013).

Gejala-gejala yang terjadi saat seseorang terkena diabetes mellitus adalah sering merasa haus, sering buang air kecil, sering merasa lapar, penurunan berat badan, kelelahan, penglihatan yang kabur, tingkat penyembuhan luka yang lambat, rasa gatal pada kulit, wanita mungkin merasa gatal di daerah vitalnya. Beberapa klien mungkin tidak mengalami gejala-gejala tersebut, akan tetapi pemeriksaan kesehatan secara rutin dianjurkan untuk menghindari penundaan tindakan medis yang diperlukan.

2. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran klien terkait diabetes serta memberikan pengetahuan mengenai peran gizi dalam pencegahannya dan menangani diabetes

3. Tempat

Kegiatan ini dilakukan di Poli Gizi Puskesmas Keboan.

4. Waktu

Kegiatan ini dilakukan pada pukul 09.00-09.30 WIB

5. Materi

Materi yang disampaikan pada saat konseling gizi yaitu:

- a. Definisi Diabetes Mellitus
- b. Faktor Penyebab Diabetes Mellitus
- c. Faktor Resiko Diabetes Mellitus
- d. Peran gizi dalam Diabetes Mellitus
- e. Makanan yang di anjurkan, dihindari dan dibatasi pada penderita diabetes

F. Susunan Kegiatan

No	Susunan Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Media
1.	Perkenalan	5 menit	Memperkenalkan diri Menanyakan maksud dan tujuan	Memperkenalkan diri Menjelaskan maksud dan tujuan	Wawancara
2.	Konseling	10 menit	Menggali masalah yang di rasakan oleh klien.	Mejelaskan masalah yang dirasakan	Wawancara
3.	Edukasi	10 menit	Menjelaskan definisi, faktor penyebab, faktor resiko, peran gizi, makanan yang di anjurkan, dihindari dan dibatasi pada penderita diabetes	Menyimak dan memahami tujuan yang diharapkan dari pemberian edukasi	Ceramah

G. Rencana Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui mengingat kembali dengan memberikan pertanyaan kembali terkait materi yang disampaikan kepada semua lansia pada posyandu puskesmas Keboan Jombang untuk melihat ada/tidaknya peningkatan pengetahuan setelah penjelasan materi.

LAMPIRAN MATERI

1. Diabetes Mellitus

Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit berbahaya yang dikenal oleh masyarakat Indonesia dengan nama penyakit kencing manis. Diabetes melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang terjadi secara kronis atau menahun karena tubuh tidak mempunyai hormon insulin yang cukup akibat gangguan pada sekresi insulin, hormon insulin yang tidak bekerja sebagaimana mestinya atau keduanya (Kemenkes RI, 2014).

Kriteria Diagnostik Diabetes melitus menurut American Diabetes Association 2010 :

2. Gejala klasik DM dengan glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/ dl (11.1 mmol/L).

Glukosa darah sewaktu merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memperhatikan waktu makan terakhir. Gejala klasik adalah: poliuria, polidipsia dan berat badan turun tanpa sebab.

6. Kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/ dl (7.0 mmol/L).

Puasa adalah pasien tak mendapat kalori sedikitnya 8 jam.

7. Kadar glukosa darah 2 jam PP ≥ 200 mg/ dl (11,1 mmol/L).

Tes Toleransi Glukosa Oral dilakukan dengan standar WHO, menggunakan beban glukosa yang setara dengan 75 gr glukosa anhidrus yang dilarutkan ke dalam air. Apabila hasil pemeriksaan tidak memenuhi kriteria normal atau DM, maka dapat digolongkan ke dalam kelompok Toleransi Glukosa Terganggu (TTGO) atau Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) tergantung dari hasil yang dipeoleh :

- TGT : glukosa darah plasma 2 jam setelah beban antara 140- 199 mg/dl (7,8-11,0 mmol/L)
- GDPT : glukosa darah puasa antara 100 – 125 mg/dl (5,6-6,9 mmol/L)

b. Faktor Penyebab Diabetes Mellitus

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain jenis kelamin, usia, suku atau ras dan genetik atau riwayat keluarga. Sedangkan yang dapat diubah adalah aktivitas fisik, stress, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan asupan tinggi natrium (Couch dan Debra, 2008).

c. Faktor Resiko Diabetes Mellitus

Faktor resiko diabetes mellitus ada dua yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor resiko yang dapat diubah yaitu:

1. Gaya hidup

Gaya hidup merupakan perilaku seseorang yang ditunjukkan dalam aktivitas sehari-hari. Makanan cepat saji, olahraga tidak teratur dan minuman bersoda adalah salah satu gaya hidup yang dapat memicu terjadinya DM tipe 2 (ADA, 2009).

2. Diet yang tidak sehat

Perilaku diet yang tidak sehat yaitu kurang olahraga, menekan nafsu makan, sering mengkonsumsi makan siap saji (Abdurrahman, 2014).

3. Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit DM. Obesitas dapat membuat sel tidak sensitif terhadap insulin (resisten insulin). Semakin banyak jaringan lemak pada tubuh, maka tubuh semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama bila lemak tubuh terkumpul didaerah sentral atau perut (central obesity) (Kariadi, 2009).

8. Tekanan darah tinggi

Tekanan darah tinggi merupakan peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah dari tepi dan peningkatan volume aliran darah (Kurniawan, 2010)

Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1. Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin tinggi risiko terkena diabetes tipe 2. DM tipe 2 terjadi pada orang dewasa setengah baya, paling sering setelah usia 45 tahun (American Heart Association [AHA], 2012).

2. Riwayat keluarga diabetes mellitus

Seorang anak dapat diwarisi gen penyebab DM orang tua. Biasanya, seseorang yang menderita DM mempunyai anggota keluarga yang juga terkena penyakit tersebut (Ehsa, 2010).

3. Ras atau latar belakang etnis

Risiko DM tipe 2 lebih besar terjadi pada hispanik, kulit hitam, penduduk asli Amerika, dan Asia (ADA, 2009).

4. Riwayat diabetes pada kehamilan

Mendapatkan diabetes selama kehamilan atau melahirkan bayi lebih dari 4,5 kg dapat meningkatkan risiko DM tipe 2 (Ehsa, 2010).

d. Peran Gizi

Diet atau pengaturan makanan itu memiliki makna yang luas, bukan hanya membatasi konsumsi makanan tertentu tetapi bisa jadi menambah jumlah makanan yang harus dimakan untuk tujuan kesehatan tertentu. Prinsip utama dari pengaturan makan untuk orang yang diabetes mellitus adalah pengaturan pola makan dapat dilakukan berdasarkan 3J yaitu jumlah, jadwal, dan jenis diet (Tjokroprawiro, 2006).

e. Makanan yang Dianjurkan, Dibatasi, dan Dihindari

Berikut ini adalah makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari pada penderita diabetes.

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Sumber Karbohidrat		Semua Sumber Karbohidrat Dibatasi: Nasi, Bubur, Roti, Mie, Kentang, Singkong, Ubi, Sagu, Gandum, Pasta, Jagung, Talas, Havermout, Sereal, Ketan, Makaroni	
Sumber Protein Hewani	Ayam tanpa kulit, ikan, telur rendah kolesterol atau putih telur, daging tidak berlemak	Hewani tinggi lemak jenuh (kornet, sosis, sarden, otak, jeroan, kuning telur)	Keju, abon, dendeng, susu full cream,
Hewani Sumber Nabati	Tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai		
Sayuran	Sayur tinggi serat: kangkung, daun kacang, oyong, ketimun, tomat, labu air, kembang kol, lobak, sawi, selada, seledri, terong	Bayam, buncis, daun melinjo, labu siam, daun singkong, daun ketela, jagung muda, kapri, kacang panjang, pare, wortel, daun katuk	
Buah Buahan	Jeruk, apel, pepaya, jambu air, salak, belimbing (sesuai kebutuhan)	Nanas, anggur, mangga, sirsak, pisang, alpukat, sawo, semangka, nangka masak	Buah-buahan yang manis dan diawetkan: durian, nangka, alpukat, kurma, manisan buah.
Minuman			Minuman Yang Mengandung Alkohol, Susu Kental Manis, Soft Drink, Es Krim, Yoghurt, Susu
Lain-Lain		Makanan Yang Digoreng Dan Yang Menggunakan Santan Kental, Kecap, Saus Tiram	Gula Pasir, Gula Merah, Gula Batu, Madu Makanan/Minuman Yang Manis: Cake, Kue-Kue Manis, Dodol, Tarcis, Sirup, Selai Manis, Coklat, Permen, Tape, Mayonaise,

f. Contoh Menu Harian

Berikut ini adalah contoh menu makan salam sehari.

Pagi	Siang	Sore
Nasi	Nasi	Nasi
Ayam	Daging sapi	Bakso Pentol
Terong	Labu air	Wortel
Papaya	Buah naga	Pepaya
Selingan: Jus Jeruk	Selingan: Susu Skim	Selingan: roti tawar

LAMPIRAN LEAFLET

PENGATURAN DIET DIABETES MELITUS

Bahan makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Karbohidrat		Semua sumber karbohidrat dibatasi : nasi, kentang, bubur, mie, roti, singkong, gandum, sagu, pasta, jagung, sereal, ketan, macaroni	
Protein Hewani	Ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, daging tidak berlemak		Keju, abon, dendeng, susu full cream, kornet, sosis, jeroan, kuning telur
Protein Nabati		Tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai.	
Sayuran	Sayuran tinggi serat, kangkung, oyong, ketimun, tomat, labu air, kembang kol, lobak, sawi, selada, terong.		Bayam, buncis, daun singkong, jagung muda, kacang panjang, pare, wortel, daun katuk
Buah-buahan	Pisang kepok putih, pear	Jeruk, apel, pepaya, salak, belimbing	Nanas, anggur, manga, sirsak, pisang, alpukat, sawo, semangka, nangka dan buah yang manis dan diawetkan
Minuman			Minuman yang mengandung alkohol, susu kental manis, softdrink, es krim.
Lain-lain		Makanan yang digoreng dan yang menggunakan santan, kecap, saus tiram	Gula pasir, gula merah, gula batu, dan minuman/makanan yang manis.



DIET DIABETES MELITUS

PENGERTIAN

Diabetes Melitus (DM) atau kencing manis adalah kondisi kadar gula dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin.

TANDA DAN GEJALA

1. Mudah Lelah
2. Sering Pipis
3. Mudah Haus
4. Rasa Lapar Berlebihan
5. Penglihatan Kabur
6. Berat Badan Turun Drastis
7. Luka Lambat Sembuh



FAKTOR RESIKO

1. Keturunan
2. Gaya Hidup Kurang Sehat
3. Kegemukan
4. Kurang beraktivitas
5. Dislipidemia

KOMPLIKASI

1. Kerusakan Saraf
2. Kerusakan Jantung
3. Katarak dan kebutaan
4. Kerusakan Ginjal
5. Kerusakan Pembuluh Darah Kaki
6. Disfungsi Seksual



TUJUAN DIET

1. memberikan zat gizi sesuai kebutuhan
2. mempertahankan kadar gula darah
3. mengurangi atau mencegah komplikasi

PRINSIP DIET

Prinsip 3J :

- 1. Jumlah**
Tepat dalam menentukan kebutuhan energi, disesuaikan untuk mencapai berat badan ideal.
- 2. Jenis**
Penderita Diabetes Melitus harus memilih dan memilih jenis bahan makanan yang tepat yang tidak secara cepat meningkatkan kadar gula darah
- 3. Jadwal**
Makan teratur tepat waktu terdiri akan membantu pankreas memproduksi insulin secara rutin jadi gula darah akan stabil dan tetap terkontrol

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
KONSELING DAN EDUKASI DISLIPIDEMIA**

Pokok Bahasan	: Dislipidemia
Sasaran	: Dewasa
Tempat	: Poli Gizi
Hari/Tanggal	: Rabu, 13 November 2019
Waktu	: 08.30- 09.00
Durasi	: 30 menit
Metode	: Ceramah, koseling, diskusi
Media	: <i>Leaflet</i>

1. Latar Belakang

Dislipidemia dapat diartikan sebagai perubahan kadar profil lipid darah yaitu meningkatnya kadar kolesterol total, trigliserida dan LDL atau menurunnya HDL (Romdhoni, 2014). Berdasarkan data dari Perhimpunan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) tahun 2015 populasi dengan kadar kolesterol ≥ 240 mg/dl diperkirakan 31,9 juta orang (13,8 %) dari populasi. Data di Indonesia yang diambil dari riset kesehatan dasar nasional (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan ada 35,9 % dari penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan kadar kolesterol abnormal (berdasarkan NCEP ATP III, dengan kadar kolesterol ≥ 200 mg/dl). Data RISKEDAS juga menunjukkan 15,9 % populasi yang berusia ≥ 15 tahun mempunyai proporsi LDL yang sangat tinggi (≥ 190 mg/dl), 22,9 % mempunyai kadar HDL yang kurang dari 40 mg/dl, dan 11,9% dengan kadar trigliserida yang sangat tinggi (≥ 500 mg/dl) (PERKENI, 2015). Hiperkolesteremia atau kelebihan kadar kolesterol berkaitan erat dengan Low Density Lipoprotein (LDL) dan HDL (High Density Lipoprotein) dalam pembentukan aterosklerosis.

HDL atau dikenal dengan kolesterol baik yang membawa kolesterol dari sel dan jaringan kedalam liver dan mengurangi kolesterol dalam darah. HDL meningkat dalam hal ukuran dengan menyerap kolesterol ketika bersirkulasi melalui aliran darah. Semakin tinggi kadar HDL dalam tubuh, semakin baik untuk tubuh (Afriansyah, 2008). Pengobatan hiperkolesterolemia yang sering dilakukan ialah dengan pemberian obat golongan statin salah satunya dengan simvastatin. Obat ini penghambat HMG-CoA reduktase, dimana akan menghambat sintesis kolesterol di hati dan hal ini akan menurunkan kadar LDL plasma. Efek merugikan yang paling signifikan yang disebabkan oleh penggunaan statin adalah miopati, manifestasi berupa nyeri, sakit tulang, kelemahan, 2 ketidakseimbangan, dan mudah lelah (W. Miller Jr, 2015)

2. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran klien terkait dislipidemia atau kolesterol serta memberikan pengetahuan mengenai peran gizi dalam pencegahannya dan menangani dislipidemia atau kolesterol.

3. Tempat

Kegiatan ini dilakukan di Poli Gizi Puskesmas Keboan.

4. Waktu

Kegiatan ini dilakukan pada pukul 08.30-09.00 WIB

5. Materi

Materi yang disampaikan pada saat konseling gizi yaitu:

- a. Definisi Dislipidemia
- b. Klasifikasi Dislipidemia
- c. Faktor Resiko Dislipidemia
- d. Pencegahan Dislipidemia
- e. Kandungan kolesterol pada makanan
- f. Peran gizi dalam Dislipidemia
- g. Makanan yang di anjurkan, dihindari dan dibatasi pada penderita dislipidemia

F. Susunan Kegiatan

No	Susunan Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Media
1.	Perkenalan	5 menit	Memperkenalkan diri Menanyakan maksud dan tujuan	Memperkenalkan diri Menjelaskan maksud dan tujuan	Wawancara
2.	Konseling	10 menit	Menggali masalah yang di rasakan oleh klien.	Mejelaskan masalah yang dirasakan	Wawancara
3.	Edukasi	15 menit	Menjelaskan definisi, faktor penyebab, faktor resiko, peran gizi, makanan yang di anjurkan, dihindari dan dibatasi pada penderita diabetes	Menyimak dan memahami tujuan yang diharapkan dari pemberian edukasi	Ceramah dan tanya jawab

G. Rencana Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan *mereview* yaitu memberikan pertanyaan kembali terkait materi yang disampaikan kepada pasien rawat jalan Puskesmas Keboan Jombang untuk melihat ada atau tidaknya peningkatan pengetahuan setelah penjelasan materi.

LAMPIRAN MATERI

6. Dislipidemia

a. Pengertian Dislipidemia

Dislipidemia didefinisikan sebagai kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam plasma. Kelainan fraksi lipid yang utama adalah kenaikan kadar kolesterol total (Ktotal), kolesterol LDL (K-LDL), trigliserida (TG), serta penurunan kolesterol HDL (K-HDL) (PERKENI, 2015).

Dislipidemia dibagi menjadi dua yaitu Dislipidemia Primer dan Sekunder. Dislipidemia primer adalah dislipidemia akibat kelainan genetik. Pasien dislipidemia sedang disebabkan oleh hiperkolesterolemia poligenik dan dislipidemia kombinasi familial. Dislipidemia berat umumnya karena hiperkolesterolemia familial, dislipidemia remnan, dan hipertrigliseridemia primer. Dislipidemia sekunder adalah dislipidemia yang terjadi akibat suatu penyakit lain misalnya hipotiroidisme, sindroma nefrotik, diabetes melitus, dan sindroma metabolik. Penyebab dislipidemia yaitu diabetes mellitus, hipotiroidisme, penyakit hati obstruktif, sindroma nefrotik, obat-obat yang dapat meningkatkan kolesterol LDL dan menurunkan kolesterol HDL (progestin, steroid anabolik, kortikosteroid, beta-blocker).

Pengelolaan penyakit primer akan memperbaiki dislipidemia yang ada. Dalam hal ini pengobatan penyakit primer yang diutamakan. Akan tetapi pada pasien diabetes mellitus pemakaian obat hipolipidemik sangat dianjurkan, sebab risiko koroner pasien tersebut sangat tinggi. Pasien diabetes melitus dianggap mempunyai risiko yang sama (ekivalen) dengan pasien penyakit jantung koroner. Pankreatitis akut merupakan manifestasi umum hipertrigliseridemia yang berat.

b. Faktor Penyebab Dislipidemia

1. Faktor Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang berhubungan dengan rendahnya kolesterol HDL. Risiko terjadinya dislipidemia pada wanita lebih besar daripada pria. Sebagaimana penelitian Cooper pada 589 perempuan didapatkan respon peningkatan kolesterol sedikit berbeda yaitu kadar LDL kolesterol meningkat lebih cepat sedangkan kadar HDL kolesterol juga meningkat sehingga rasio kadar kolesterol total/HDL menjadi rendah (Djauzi, 2005).

2. Faktor Usia

Semakin tua usia seseorang maka fungsi organ tubuhnya semakin menurun, begitu juga dengan penurunan aktivitas reseptor LDL, sehingga bercak perlemakan dalam tubuh semakin

meningkat dan menyebabkan kadar kolesterol total lebih tinggi, sedangkan kolesterol HDL relative tidak berubah. Pada usia 10 tahun bercak perlemakan sudah dapat ditemukan di pembuluh darah. Prevalensi hiperkolesterolemia pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 9,3% dan meningkat sesuai dengan penambahan usia hingga 15,5% pada kelompok usia 55-64 tahun (Djauzi, 2005).

3. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan salah satu faktor terjadinya dislipidemia. Dalam ilmu genetika menyebutkan bahwa gen diturunkan secara berpasangan memerlukan satu gen dari ibu dan satu gen dari ayah, 6 sehingga kadar hiperlipidemia tinggi dan diakibatkan oleh faktor dislipidemia primer karena faktor genetik (Djauzi, 2005).

4. Faktor Kegemukan

Salah satu penyebab kolesterol naik adalah karena kelebihan berat badan atau juga bisa disebut dengan penyakit obesitas. Kelebihan berat badan ini juga bisa disebabkan oleh makanan yang terlalu banyak yang mengandung lemak jahat tinggi di dalamnya. Kelebihan berat badan dapat meningkatkan trigliserida dan dapat menurunkan HDL (Anwar, 2004).

5. Faktor Olahraga

Manfaat berolahraga secara teratur dapat membantu untuk meningkatkan kadar kolesterol baik atau HDL dalam tubuh. Selain itu berolahraga mampu memproduksi enzim yang berperan untuk membantu proses memindahkan kolesterol LDL dalam darah terutama pada pembuluh arteri kemudian dikembalikan menuju ke hati untuk diubah menjadi asam empedu. Asam empedu ini diperlukan melancarkan proses pencernaan kadar lemak dalam darah. Semakin rutin berolahraga dengan teratur maka kadar kolesterol LDL dalam tubuh akan semakin berkurang sampai menuju ke titik normal (Arisman, 2008).

6. Faktor Merokok

Merokok dapat meningkatkan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, trigliserida, dan menurunkan kolesterol HDL. Ketika pengguna rokok menghisap rokok maka secara otomatis akan memasukkan karbon monoksida ke dalam paru-paru dan akan merusak dinding pembuluh darah. Nikotin yang terkandung dalam asap rokok akan merangsang hormone adrenalin, sehingga akan mengubah metabolisme lemak yang dapat menurunkan kadar kolesterol HDL dalam darah (Anwar, 2004).

7. Faktor Makanan

Konsumsi tinggi kolesterol menyebabkan hiperkolesterolemia dan arterosklerosis. Asupan tinggi kolesterol dapat menyebabkan 7 peningkatan kadar kolestertol total dan LDL sehingga mempunyai resiko terjadinya dislipidemia (Anwar, 2004).

g. Peran Gizi

Peran gizi dalam dislipidemia ini untuk mengatur makanan atau biasa disebut diet. Diet ini ada yang membatasi konsumsi makanan tertentu ada pula menambah jumlah makanan yang dikonsumsi dengan tujuan tertentu. Disini peran gizi dalam dyslipidemia sebagai salah satu pembatasan asupan makanan yang mengandung lemak tinggi, makanan bergoreng, makanan dengan kolesterol tinggi, makanan yang bersantan. Makanan tersebut adalah jenis makanan yang dapat mempengaruhi dislipidemia.

h. Contoh Menu Harian

Berikut ini adalah contoh menu makan salam sehari.

Pagi	Siang	Sore
Nasi	Nasi	Nasi
Pepes ikan	Ayam panggang	Ikan bumbu kuning
Oseng tempe+kacang panjang	Tahu bacem	Perkedel tahu
	Sayur asem	Cah sayuran
	Apel	Jeruk
Selingan	Selingan	Selingan
Asinan buah dan sayur	Puding buah	Susu rendah lemak

DAFTAR PUSTAKA

2015. Panduan Pengelolaan Dislipidemia. PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia). Diakses pada 22 Desember 2019 pukul 20.30

2017. Dislipidemia. Universitas Muhammadiyah Malang tahun 2017. Diakses pada 22 Desember 2019 pukul 09.00

LAMPIRAN LEAFLET

Nama : TB : Cm
 Umur : BB : Kg
 IMT (Indeks Masa Tubuh) :
 Kebutuhan Gizi Sehari :
 Kalori : Kkal Lemak : gram
 Protein: gram Karbohidrat : gram

PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI

Pagi Jam 06.00-08.00

	Berat(gr)	* URT
Nasi /pengganti :
Hewani/nabati :
Sayuran :
Minyak :
Gula pasir :

Selingan Jam 10.00 :

Siang Jam 12.00 – 13.00 :

Nasi /pengganti :	.....	.....
Hewani :	.....	.....
Nabati :	.....	.....
Sayuran :	.....	.....
Buah :	.....	.....
Minyak :	.....	.....

Selingan Jam 16.00 :

Malam Jam 18.00 – 19.00

Nasi /pengganti :	.....	.....
Hewani :	.....	.....
Nabati :	.....	.....

DIET RENDAH LEMAK DAN KOLESTEROL

Contoh Menu Sehari

Pagi	Siang	Malam
Nasi Pepes ikan Oseng Tempe + kacang panjang	Nasi Ayam panggang Tahu bacem Sayur asam Apel	Nasi Ikan bumbu kuning Perkedel tahu Cah sayuran Jeruk
Jam 10.00 (Selingan) Asinan buah + sayur	Jam 16.00 (Selingan) Puding buah	Jam 21.00 (Selingan) Susu rendah lemak

Untuk memvariasikan makanan, gunakan brosur bahan makanan penukar
 Informasi lebih lanjut akses : sgizi@com
 Email : gklinik@yahoo.com

Diet ini diberikan kepada pasien dislipidemia. Dislipidemia adalah gangguan metabolisme lemak dalam darah yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, kadar trigliserida serta penurunan kadar kolesterol HDL. Dislipidemia merupakan faktor risiko terjadinya Penyakit Jantung Koroner (PJK)

TUJUAN DIET :

- Menurunkan kadar kolesterol total, kolesterol LDL dan trigliserida dalam darah.
- Menurunkan berat badan bila terlalu gemuk

SYARAT DIET :

- Energi disesuaikan menurut Berat Badan dan aktivitas fisik. Jumlah energi dibatasi pada pasien yang gemuk.
- Protein 10-20 % dari energi total.
- Lemak kurang dari 30 % energi total, diutamakan lemak tidak jenuh. Kolesterol 200-300 mg/hari.
- Karbohidrat 50-60 % energi total.
- Serat lebih dari 25 g/hari

Pengaturan Makanan

BAHAN MAKANAN	DIANJURKAN	DIBATASI	DIHINDARI
SUMBER KARBOHIDRAT	beras merah, roti gandum, havermout, makaroni, jagung, kentang, ubi dan talas, sereal (hidrat arang kompleks yang banyak mengandung serat).	kue-kue, cake, biskuit, pastries, gula	
SUMBER PROTEIN HEWANI	ayam/bebek tanpa kulit, ikan segar, susu non fat.	daging tanpa lemak, udang, dan kuning telur.	Daging berlemak, otak, limpa, ginjal, hati, ham, sosis, babat, usus, cumi, sarden kaleng.
SUMBER PROTEIN NABATI	tempe, tahu, oncom dan kacang-kacangan (kacang ijo, kacang tanah, kedelai)		
SAYURAN	Semua jenis sayuran		
BUAH-BUAHAN	Semua jenis buah		
LEMAK	<ul style="list-style-type: none"> • Yang mengandung lemak tak jenuh dalam jumlah sesuai kebutuhan : minyak yang berasal dari tumbuh-tumbuhan; minyak kacang tanah, minyak kelapa, minyak jagung, minyak kedelai • minyak wijen, minyak biji bunga matahari, minyak zaitun dan margarine. • Makanan yang tidak berlemak dan menggunakan santan encer. Gunakan minyak untuk menumis. • Makanan yang ditumis lebih dianjurkan dari pada digoreng. 		Yang mengandung lemak jenuh : Minyak yang berasal dari hewan : lemak sapi, babi, kambing, susu penuh (full cream), cream, keju, mentega.
LAIN-LAIN			<ul style="list-style-type: none"> • Minuman yang mengandung alkohol:Arak, bir dan soft drink

CARA MENGATUR DIET :

- Gunakan minyak kedelai, minyak kacang tanah atau minyak jagung dalam jumlah terbatas/ tidak berlebihan
- Penggunaan daging tidak berlemak, paling banyak 50 gr tiap kali makan. Makanlah ikan sebagai pengganti daging.
- Batasi penggunaan kuning telur maksimum 2 kali per minggu.
- Makan banyak sayuran dan buah-buahan segar.
- Sebagian dari sayur sebaiknya dimakan mentah atau sebagai lalapan (cuci bersih).

• Memasak dengan merebus, mengukus, mengungkep, menumis, memanggang atau membakar.

HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

- Bila disertai dengan darah tinggi diberikan pula diet rendah garam.
- Hati-hati dengan minuman atau suplemen berenergi (lebih baik konsultasi Dokter).
- Untuk membuat variasi menu gunakan bahan makanan penukar

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENYULUHAN PERAN GIZI DALAM HIPERTENSI

Pokok Bahasan	: Asam urat
Sasaran	: pasien dengan kadar asam urat tinggi
Tempat	: ruang konseling gizi puskesmas Keboan Jombang
Hari/Tanggal	: Rabu, 13 November 2019
Waktu	: 08.30- 09.00
Durasi	: 30 menit
Metode	: koseling dan diskusi
Media	: leaflet

1. Latar Belakang

Penyakit asam urat atau juga disebut sebagai *gout arthritis* merupakan penyakit yang disebabkan karena penimbunan kristal monosodium urat dalam tubuh (Asmak & Nazulatul, 2017 dalam Jaliana, *et al.*, 2018). Apabila kristal asam urat terbentuk dalam cairan sendi, maka akan terjadi penyakit *gout* (asam urat). Lebih parah lagi jika penimbunan ini terjadi pada ginjal, maka dapat membentuk batu ginjal asam urat (Jaliana, *et al.*, 2018).

Asam urat berasal dari metabolisme purin yang merupakan zat alami dari salah satu kelompok struktur kimia pembentuk DNA dan RNA (Hermanto, 2017). Ada dua sumber utama purin, yaitu purin yang diproduksi sendiri oleh tubuh dan purin yang didapatkan dari asupan makanan. Zat purin yang diproduksi oleh tubuh jumlahnya mencapai 85%. Untuk mencapai 100%, tubuh manusia hanya memerlukan asupan purin dari luar tubuh (makanan) sebesar 15%. Ketika asupan purin masuk ke dalam tubuh melebihi 15%, akan terjadi penumpukan zat purin. Akibatnya, asam urat akan ikut menumpuk dan menimbulkan risiko penyakit hiperurisemia (Noviyanti, 2015).

Eratnya hubungan kadar asam urat dengan asupan makanan menjadi alasan pentingnya untuk mencegah ataupun memperbaiki masalah gizi ini. Salah satu cara untuk mencegah ataupun memperbaiki masalah tersebut adalah dengan mengedukasi masyarakat ataupun penderita asam urat mengenai syarat diet terkait asam urat.

2. Tujuan

- a. Meningkatkan pengetahuan serta kesadaran penderita asam urat terkait syarat diet rendah purin.
- b. Mencegah terjadinya kadar asam urat tinggi melalui pemberian edukasi.

3. Tempat

Ruang konseling gizi Puskesmas Keboan Jombang

4. Waktu

08.30-09.00

5. Materi

- c. Pengertian asam urat
- d. Jenis makanan untuk penderita asam urat
- e. Contoh menu sehari

6. SUSUNAN ACARA

No	Susunan Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Klien/Pasien	Media
1.	Pembukaan	5 menit	Pengucapan salam Perkenalan diri Menanyakan data klien dan masalah gizi yang diderita	Menjawab salam Menjawab pertanyaan konselor	Kata-kata/ kalimat
3.	Isi	Materi : 10 menit Tanya jawab : 10 menit	Penjelasan terkait pengertian hipertensi Penjelasan mengenai bahan makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh penderita asam urat. Pemberian contoh makanan dalam 1 hari. Tanya jawab	Mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan Mengajukan pertanyaan mengenai materi yang dianggap belum jelas dan belum dimengerti Melakukan konseling terhadap lansia	Leaflet
5.	<i>Checking question</i>	5 menit	Melakukan <i>checking questions</i> kepada pasien untuk mengecek pemahaman pasien terkait materi yang diberikan. Mengakhiri diskusi dan salam penutup	Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh konselor.	Kata-kata/ kalimat

7. RENCANA EVALUASI

Evaluasi dilakukan melalui *checking questions* dengan memberikan pertanyaan kembali terkait materi yang disampaikan kepada pasien di ruang konseling gizi Puskesmas Keboan Jombang untuk melihat ada/tidaknya peningkatan pengetahuan setelah penjelasan materi.

LAMPIRAN MATERI

Asam Urat

a. Pengertian Asam Urat

Penyakit asam urat atau juga disebut sebagai *gout arthritis* merupakan penyakit yang disebabkan karena penimbunan kristal monosodium urat dalam tubuh (Asmak & Nazulatul, 2017 dalam Jaliana, *et al.*, 2018). Asam urat sendiri merupakan hasil dari proses katabolisme (pemecahan) purin baik dari diet maupun dari asam nukleat endogen (asam deoksiribonukleat DNA). Asam urat sebagian besar dieksresi melalui ginjal dan hanya sebagian kecil melalui saluran cerna (Syukri, 2007).

Purin yang merupakan sumber dari asam urat adalah zat alami yang merupakan salah satu kelompok struktur kimia pembentuk DNA dan RNA. Ada dua sumber utama purin, yaitu purin yang diproduksi sendiri oleh tubuh dan purin yang didapatkan dari asupan makanan. Zat purin yang diproduksi oleh tubuh jumlahnya mencapai 85%. Untuk mencapai 100%, tubuh manusia hanya memerlukan asupan purin dari luar tubuh (makanan) sebesar 15%. Ketika asupan purin masuk ke dalam tubuh melebihi 15%, akan terjadi penumpukan zat purin. Akibatnya, asam urat akan ikut menumpuk. Hal ini menimbulkan risiko penyakit asam urat (Noviyanti, 2015).

b. Faktor Penyebab Asam Urat

Menurut Iskandar, 2012 penyebab asam urat darah tinggi (hiperurisemia) terjadi karena:

- Pembentukan asam urat berlebihan (*gout metabolic*):
 - a. Gout primer metabolik terjadi karena sintesa atau pembentukan asam urat yang berlebihan.
 - b. Gout sekunder metabolik terjadi karena pembentukan asam urat berlebihan karena penyakit. Seperti leukemia, terutama yang di obati dengan sitostatika, psoriasis, polisitemia vera, dan mielofibrosis.
- Pengeluaran asam urat melalui ginjal kurang (*gout renal*):
 - a. Gout renal primer terjadi karena gangguan eksresi asam urat di tubuli distal ginjal yang sehat.
 - b. Gout renal sekunder disebabkan oleh ginjal yang rusak, misalnya pada glomerulonefritis kronik, kerusakan ginjal kronis (*chronic renal failure*).
- Perombakan dalam usus yang berkurang. Serangan gout (arthritis gout akut) secara mendadak, dapat dipicu oleh:
 - a. Luka ringan

- b. Pembedahan
- c. Konsumsi alkohol dalam jumlah besar atau makanan yang kaya akan protein purin
- d. Kelelahan
- e. Stres secara emosional
- f. Penyakit dan sejumlah obat yang menghambat sekresi asam urat, seperti salisilat dosis kecil, hidroklorotiazid (diuretik), asam-asam keton hasil pemecahan lemak sebagai akibat dari terlalu banyak mengkonsumsi lemak
- g. Kedinginan

c. Makanan Untuk Penderita Asam Urat

1. Makanan yang diperbolehkan

Makanan yang dianjurkan adalah makanan yang mengandung purine 0-15 mg/100 gram bahan makanan yaitu :

- a. Sumber karbohidrat seperti nasi, bubur, bihun, roti, gandum, makaroni, pasta, jagung, kentang, ubi, talas, singkong, havermout
- b. Sumber protein hewani seperti telur, susu skim/susu rendah lemak
- c. Sayuran segar seperti wortel, labu siam, terong, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, selada, lobak
- d. Buah-buahan segar

2. Makanan yang dibatasi

Makanan yang harus dibatasi adalah makanan yang mengandung purine 50-150 mg/100 gram bahan makanan yaitu :

- a. Sumber protein hewani seperti daging, ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal, bandeng, kerang, udang dibatasi maksimum 50 gram/hari
- b. Sumber protein nabati seperti tempe, tahu maksimum 50 gram/hari dan kacang-kacangan (kacang hijau, kacang tanah, kedelai) paling banyak 25 gram/hari
- c. Sayuran seperti bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kacang panjang, asparagus, kangkung dan jamur maksimum 50 gram/hari
- d. Makanan yang berlemak dan penggunaan santan kental, makanan yang digoreng

3. Makanan yang dihindari

Makanan yang harus dibatasi adalah makanan yang mengandung purine 150-800 mg/100 gram bahan makanan yaitu :

- a. Sumber protein hewani seperti hati, ginjal, jantung, limpa, otak, ham, sosis, babat, usus, paru, sarden, kaldu daging, bebek, burung, angsa, remis
- b. Makanan yang mengandung ragi seperti tape ketan dan tape singkong
- c. Minuman yang mengandung soda dan alkohol seperti soft drink, arak, ciu, bir

d. Contoh Menu Sehari

- Pagi :- Nasi
- Telur Dadar Isi
 - Tumis Wortel Buncis
 - Teh Manis
- Snack Pagi :- Kue Lumpur
- Siang :- Nasi
- Ikan Bakar Saos Kecap
 - Tahu Bacem
 - Sayur Sop
 - Buah Jeruk
- Snack Sore :- Puding Buah
- Teh
- Malam :- Nasi
- Lapis Daging
 - Kering Tempe
 - Tumis Sawi Daging Jagung Manis
 - Buah Pisang
- Snack Malam :- Jus Buah
- .

DAFTAR PUSTAKA

- Hermanto, I. 2017. Pengaruh Yoghurt Susu Kambing Terhadap Penurunan KadarAsam Urat Pada Mahasiswa Fikes UMM. [Skripsi] Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Iskandar. 2012. *Rematik dan Asam Urat*, Edisi Revisi. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.
- Jaliana, Suhadi, and, Sety, L. O. M. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asam Urat Pada Usia 20 – 44 Tahun di RSUD Bahteramas Povinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 3(2): pp 1 – 13.
- Noviyanti. 2015. *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Yogyakarta: Notebook.
- Syukri, M. 2007. Asam Urat dan Hiperurisemia. Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Unsyiah. *Majalah Kedokteran usantara*, 40(1): pp 52-56.

LAMPIRAN LEAFLET

CARA PENGATURAN DIET



Cara memasak dengan merebus, mengukus, mengungkep, menumis, memanggang, pepes



Banyak makan buah-buahan yang mengandung air untuk memperlancar pengeluaran asam urat



Gunakanlah daftar penukar bahan makanan sehingga anda dapat memilih bahan makanan yang disukai dan disesuaikan dengan menu keluarga



Olahraga secara teratur untuk mencegah kaku sendi

WARNING

Biasakan makan sesuai pola gizi seimbang, aktivitas fisik secara teratur dan capai status gizi normal untuk menghindari tingginya asam urat

CONTOH MENU

- Pagi :- Nasi
- Telur Dadar Isi
- Tumis Wortel Buncis
- Teh Manis
- Snack Pagi :- Kue Lumpur
- Siang :- Nasi
- Ikan Bakar Saos Kecap
- Tahu Bacem
- Sayur Sop
- Buah Jeruk
- Snack Sore :- Puding Buah
- Teh
- Malam :- Nasi
- Lapis Daging
- Kering Tempe
- Tumis Sawi Daging Jagung Manis
- Buah Pisang
- Snack Malam :- Jus Buah

Disusun dan diperbanyak oleh :
RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA
Jl. Jend. A. Yani 2-4 Surabaya
2014



RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

Jl. Jend. A. Yani 2-4 Surabaya

DIET RENDAH PURINE



NAMA :
UMUR : Th
BB/TB : Kg / Cm
STATUS GIZI :
ALAMAT :
TANGGAL :
AHLI GIZI :

STANDART DIET

Kalori :kcal
Protein :gram
Lemak :gram
Karbohidrat :gram

PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI

	Berat (gram)	URT *)
PAGI : 06.30		
Nasi
Daging
Tahu
Sayuran
Minyak
Gula
SNACK PAGI : 09.30		
Kue
SIANG : 12.30		
Nasi
Daging
Tahu
Sayuran
Minyak
Gula
SNACK SORE : 15.30		
Puding Buah
MALAM : 18.30		
Nasi
Daging
Tahu
Sayuran
Minyak
Gula
SNACK MALAM : 20.30		
Jus Buah

*) Ukuran Rumah Tangga

TUJUAN PENGATURAN DIET

Menyesuaikan makanan dengan kesanggupan tubuh untuk menggunakannya, sehingga membantu anda :

- Mengurangi pembentukan asam urat dengan mengurangi bahan makanan tinggi purin
- Mengurangi rasa nyeri di persendian
- Menurunkan berat badan bila penderita terlalu gemuk

BAHAN MAKANAN YANG DIPERBOLEHKAN

Makanan yang dianjurkan adalah makanan yang mengandung purine 0-15 mg/100 gram bahan makanan yaitu :

1. Sumber karbohidrat seperti nasi, bubur, bihun, roti, gandum, makaroni, pasta, jagung, kentang, ubi, talas, singkong, havermout



2. Sumber protein hewani seperti telur, susu skim/susu rendah lemak
3. Sayuran segar seperti wortel, labu siam, terong, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, selada, lobak



4. Buah-buahan segar

BAHAN MAKANAN YANG HARUS DIBATASI

Makanan yang harus dibatasi adalah makanan yang mengandung purine 50-150 mg/100 gram bahan makanan yaitu :

1. Sumber protein hewani seperti daging, ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal, bandeng, kerang, udang dibatasi maksimum 50 gram/hari
2. Sumber protein nabati seperti tempe, tahu maksimum 50 gram/hari dan kacang-kacangan (kacang hijau, kacang tanah, kedelai) paling banyak 25 gram/hari
3. Sayuran seperti bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kacang panjang, asparagus, kangkung dan jamur maksimum 50 gram/hari
4. Makanan yang berlemak dan penggunaan santan kental, makanan yang digoreng



BAHAN MAKANAN YANG DIHINDARI

Makanan yang harus dibatasi adalah makanan yang mengandung purine 150-800 mg/100 gram bahan makanan yaitu :

1. Sumber protein hewani seperti hati, ginjal, jantung, limpa, otak, ham, sosis, babat, usus, paru, sarden, kaldu daging, bebek, burung, angsa, remis
2. Makanan yang mengandung ragi seperti tape ketan dan tape singkong
3. Minuman yang mengandung soda dan alkohol seperti soft drink, arak, ciu, bir



Lampiran Gambar



KUNJUNGAN BAYI PREMATURE



KONSELING PASIEN RAWAT JALAN



PENYULUHAN DAN KONSELING HIPERTENSI

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



Oleh:

AGHNAITA FIRDA PRASETYO

101611233052

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.4 Latar Belakang

Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan hanya dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi merupakan masalah yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat (Supariasa, 2011).

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Supartini, 2004). Oleh karena itu, pada masa ini membutuhkan perhatian ekstra baik bagi orang tua maupun bagi kesehatan. Perhatian harus diberikan pada pertumbuhan atau perkembangan, status gizi, sampai pada kebutuhan akan imunisasi. Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua, perlu adanya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat *irreversibel* atau tidak bisa pulih kembali (Marimbi, 2010).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat status gizi masyarakat. Masalah gizi pada anak balita yang dihadapi Indonesia saat ini adalah masalah pertumbuhan anak balita yakni masalah gizi buruk dan gizi kurang, serta masalah stunting (Riskesdas, 2018). Gizi buruk adalah keadaan anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi sehingga pada saat ditimbang berat badan anak balita di bawah garis merah pada KMS atau $BB/U < -3 SD$. Sedangkan untuk masalah gizi kurang adalah balita dengan $BB/U \geq -3 SD$ s/d $< -2 SD$. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Balita dengan nilai z-scorenya kurang dari $-2SD$ /standar padat disebut *stunted* dan kurang dari $-3SD$ disebut sebagai *severely stunted*. (TNP2K, 2017)

Di Indonesia data yang didapatkan berdasarkan Riskesdas pada tahun 2007, 2013, dan 2018 didapatkan hasil prevalensi berat-kurang dan stunting secara nasional. Prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi berat-kurang nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Pada tahun 2018 angka tersebut menurun, yaitu angka gizi kurang dan gizi buruk menjadi sebesar 17,7%. Namun, prevalensi tersebut masih belum mencapai target RPJMN tahun 2019 sebesar 17%. Sedangkan prevalensi stunting pada balita sebesar 36,8% pada tahun 2007 dan 37,2% pada

tahun 2013. Pada tahun 2018, angka tersebut turun menjadi 30,8%. Namun penurunan ini masih belum mencapai target RPJMN tahun 2019, yaitu adanya penurunan angka stunting hingga menjadi 28%. Oleh karena itu, perlu adanya perbaikan gizi untuk menurunkan angka berat kurang pada balita dan stunting. Untuk perbaikan dalam jangka pendek, peningkatan berat badan pada balita gizi kurang dan gizi buruk adalah solusi yang lebih tepat.

Permasalahan gizi yang terjadi di Wilayah Puskesmas Keboan salah satunya yaitu meningkatnya jumlah Balita dengan Berat Badan Bawah Garis Merah (BGM). Pada Tahun 2018 jumlah Balita BGM di wilayah Puskesmas Keboan sebanyak 5 orang, sedangkan hingga bulan Juni tahun 2019 jumlah balita BGM tercatat sebanyak 14 balita. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah balita BGM di wilayah Puskesmas Keboan mengalami peningkatan (Jombang, 2019). Peningkatan jumlah balita BGM ini memerlukan perhatian khusus dari pihak puskesmas. Puskesmas Keboan sudah menjalankan program TPG (Taman Pemulihan Gizi) sebelumnya dengan memberikan makanan pokok pada balita dengan berat badan kurang 1 kali sehari selama 12 hari berturut-turut. Dari tiga kali TPG yang telah dilakukan oleh Puskesmas keboan, hanya terdapat 2 dari 10 balita yang mengalami kenaikan berat badan. Oleh karena itu, perlu dilakukan program TPG sekali lagi dengan menu berupa snack yang diberikan 2 kali sehari dalam 12 hari.

1.5 Tujuan

Tujuan dari pelaksanaan program TPG berupa snack adalah sebagai berikut :

1. Adanya peningkatan berat badan balita setelah program selesai.
2. Peningkatan pengetahuan orang tua balita terkait gizi melalui penyuluhan mengenai ASI eksklusif, gizi seimbang, *hygiene* sanitasi, dan *stunting*.

1.6 Manfaat

Kegiatan kerja praktek/magang ini berupa program TPG diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait didalamnya.

1.3.2 Bagi Mahasiswa

- g. Menambah pengetahuan, pengalaman, keterampilan dan wawasan mengenai gizi masyarakat beserta implementasi program terkait
- h. Sebagai sarana dalam latihan dan penerapan ilmu yang diperoleh dengan kondisi sebenarnya yang ada dilapangan khususnya dalam bidang gizi masyarakat seperti program evaluasi gizi, pendidikan gizi, antropologi gizi, sosiologi, penentuan status gizi, dan lain-lain.
- i. Meningkatkan kemampuan dalam bersosialisasi dengan masyarakat, secara khusus pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Keboan, Kabupaten Jombang.

1.3.3 Bagi Institusi

- f. Terciptanya hubungan kerja sama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu instansi pendidikan (Departemen Gizi FKM) dan instansi tempat magang yaitu Puskesmas Keboan beserta Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dalam hal pendidikan.
- g. Terciptanya inovasi baru pada program TPG di Puskesmas Keboan, Kabupaten Jombang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.4 Program Gizi

Secara umum pengertian program adalah penjabaran dari suatu rencana, dalam hal ini program merupakan bagian dari perencanaan dan sering pula diartikan bahwa program adalah kerangka dasar dari pelaksanaan suatu kegiatan (Nurhanifah, 2016). Jadi program gizi dapat diartikan sebagai kerangka dasar dari pelaksanaan suatu kegiatan terkait masalah gizi. Menurut Bintoro (1987) dalam Nurhanifah (2016), suatu program harus memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Tujuan yang dirumuskan secara jelas.
- b. Penentuan peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan tersebut.
- c. Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten atau proyek yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan program seefektif mungkin.
- d. Pengukuran ongkos-ongkos yang diperkirakan dan keuntungan-keuntungan yang diharapkan akan dihasilkan program tersebut.
- e. Hubungan dengan kegiatan lain dalam usaha pembangunan dan program pembangunan lainnya, karena suatu program tidak dapat berdiri sendiri.
- f. Berbagai upaya dibidang manajemen, termasuk penyediaan tenaga, pembiayaan, dan lain lain untuk melaksanakan program tersebut

2.5 Monitoring dan Evaluasi

Keberhasilan sebuah program dapat dilihat dari apa yang direncanakan dengan apa yang dilakukan, apakah hasil yang diperoleh sesuai dengan hasil perencanaan yang dilakukan. Monitoring merupakan suatu kegiatan mengamati secara seksama suatu keadaan atau kondisi, termasuk juga perilaku atau kegiatan tertentu, dengan tujuan agar semua data masukan atau informasi yang diperoleh dari hasil pengamatan tersebut dapat menjadi landasan dalam mengambil keputusan tindakan selanjutnya yang diperlukan. (Peraturan Pemerintah, 2006).

Proses dasar dalam monitoring ini meliputi tiga tahap yaitu: (1) menetapkan standar pelaksanaan; (2) pengukuran pelaksanaan; (3) menentukan kesenjangan (deviasi) antara pelaksanaan dengan standar dan rencana. Menurut Dunn (1981), monitoring mempunyai empat fungsi, yaitu:

1. Ketaatan (*compliance*). Monitoring menentukan apakah tindakan administrator, staf, dan semua yang terlibat mengikuti standar dan prosedur yang telah ditetapkan.
2. Pemeriksaan (*auditing*). Monitoring menetapkan apakah sumber dan layanan yang diperuntukkan bagi pihak tertentu bagi pihak tertentu (*target*) telah mencapai mereka.

3. Laporan (*accounting*). Monitoring menghasilkan informasi yang membantu “menghitung” hasil perubahan sosial dan masyarakat sebagai akibat implementasi kebijaksanaan sesudah periode waktu tertentu.
4. Penjelasan (*explanation*). Monitoring menghasilkan informasi yang membantu menjelaskan bagaimana akibat kebijaksanaan dan mengapa antara perencanaan dan pelaksanaannya tidak cocok.

Evaluasi adalah tindakan mengamati dan melakukan investigasi efektifitas program, serta menilai kontribusi program terhadap perubahan dan menilai kebutuhan untuk perbaikan, kelanjutan atau perluasan program (Hakam, 2016). Jenis-jenis evaluasi menurut Moerdiyanto (2011) adalah sebagai berikut :

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif dilakukan pada tahap pelaksanaan program dengan tujuan untuk memperbaiki kesalahan ketika program sedang berjalan. Evaluasi formatif dilakukan oleh pelaksana dan pengawas pelaksana program.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif dilakukan di akhir pelaksanaan program, ketika program sudah dilakukan. Evaluasi sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan program. Evaluasi sumatif dapat dilakukan dan dinilai berdasarkan angka, misalkan: penurunan jumlah balita yang mengalami gizi buruk, peningkatan jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif, dan lain-lain. Selain penilaian menggunakan angka, evaluasi sumatif dapat dilihat dari efektivitas dan efisiensi program.

2.6 Balita

2.3.1 Definisi Balita

Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi (Nurtina, *et al.*, 2017). Menurut Muaris (2006) balita merupakan anak yang masih dibawah lima tahun telah menginjak usia di atas satu tahun. Menurut Sutomo, B. dan Anggraeni. DY (2010), balita merupakan istilah umum untuk anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Pada usia batita, perkembangan berbicara anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan.

2.3.2 Karakteristik Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

1. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

2. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

2.7 Status Gizi Balita

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh (Supariasa, 2013). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan. Makanan yang memenuhi gizi tubuh, umumnya membawa ke status gizi memuaskan. Sebaiknya jika kekurangan atau kelebihan zat gizi esensial dalam makanan untuk jangka waktu yang lama disebut gizi salah. Manifestasi gizi salah dapat berupa gizi kurang dan gizi lebih (Supariasa, 2013).

2.4.1 Pengukuran Status Gizi Balita

Beberapa cara mengukur status gizi balita yaitu dengan pengukuran antropometri, klinik dan laboratorik. Diantara ketiga cara pengukuran status gizi balita, pengukuran antropometri adalah yang relatif sering dan banyak digunakan (Soegiyanto dan Wiyono, 2007). Pengukuran antropometri dapat digunakan untuk mengenali status gizi seseorang. Antropometri dapat dilakukan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan sebagainya. Berdasarkan beberapa pengukuran tersebut, berat badan (BB), tinggi badan (TB), dan panjang badan (PB) adalah yang paling dikenal. Berikut ini adalah klasifikasi status gizi berdasarkan *z-score* (Supariasa, 2013).

a. BB/U (Berat badan menurut umur)

- 1) Gizi buruk ; < -3 SD
- 2) Gizi kurang : -3 SD sampai -2 SD

- 3) Gizi baik : -2 SD sampai +2 SD
 - 4) Gizi lebih ; > +3 SD
- b. TB/U (Tinggi badan menurut umur)
- 1) Normal : > -2 SD
 - 2) Rendah : <-2 SD
- c. BB/TB (Berat badan menurut tinggi badan)
- 1) Gizi Buruk (Sangat Kurus) ; <-3 SD
 - 2) Gizi Kurang (Kurus) : -3SD sampai <-2SD
 - 3) Gizi Baik (Normal) : -2 SD sampai +2SD
 - 4) Gizi Lebih (Gemuk) : > +2 SD

2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Menurut Almatsier (2009), berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita.

- a. Program pemberian makanan tambahan
Merupakan program untuk menambah nutrisi pada balita ini biasanua diperoleh saat mengikuti posyandu. Adapun pemberin tambahan makanan tersebut berupa makanan pengganti ASI yang biasa didapat dari puskesmas setempat.
- b. Tingkat Pendapatan Keluarga
Pendapatan keluarga yang menengah ke bawah beresiko lebih tinggi terkena masalah gizi pada anak jika dibandingkan dengan pendapatan keluarga yang cukup tinggi.
- c. Pemeliharaan kesehatan
Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behaviour*). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya termasuk juga perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) yang merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit.
- d. Pola Asuh Keluarga
Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional.
- e. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih model penilaian status gizi
Tujuan pengukuran sangat diperhatikan dalam memilih metode, seperti tujuan ingin melihat fisik seseorang. Maka metode yang digunakan adalah antropometri

Sedangkan, menurut Supariasa (2013), berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita.

a. Faktor langsung

1) Keadaan infeksi

Beberapa penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan perdarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

2) Konsumsi makan

Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi.

b. Faktor tidak langsung

1) Pengaruh budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Dalam hal sikap terhadap makanan, masih terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Konsumsi makanan yang rendah juga disebabkan oleh adanya penyakit, terutama penyakit infeksi saluran pencernaan. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan gizi dalam keluarga. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah, juga dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional.

2) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi dibedakan berdasarkan :

a) Data sosial

Data sosial ini meliputi keadaan penduduk di suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, penyimpanan makanan, air dan kakus.

b) Data ekonomi

Data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan yang terlihat seperti tanah, jumlah ternak, perahu, mesin jahit, kendaraan dan sebagainya serta harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musin.

- 3) Produksi pangan Data yang relevan untuk produksi pangan adalah penyediaan makanan keluarga, sistem pertanian, tanah, peternakan dan perikanan serta keuangan.
- 4) Pelayanan kesehatan dan pendidikan Pelayanan kesehatan meliputi ketercukupan jumlah pusat-pusat pelayanan kesehatan yang terdiri dari kecukupan jumlah rumah sakit, jumlah tenaga kesehatan, jumlah staf dan lain-lain. Fasilitas pendidikan meliputi jumlah anak sekolah, remaja dan organisasi karang tarunanya serta media masa seperti radio, televisi dan lainlain.

BAB 3

GAMBARAN UMUM

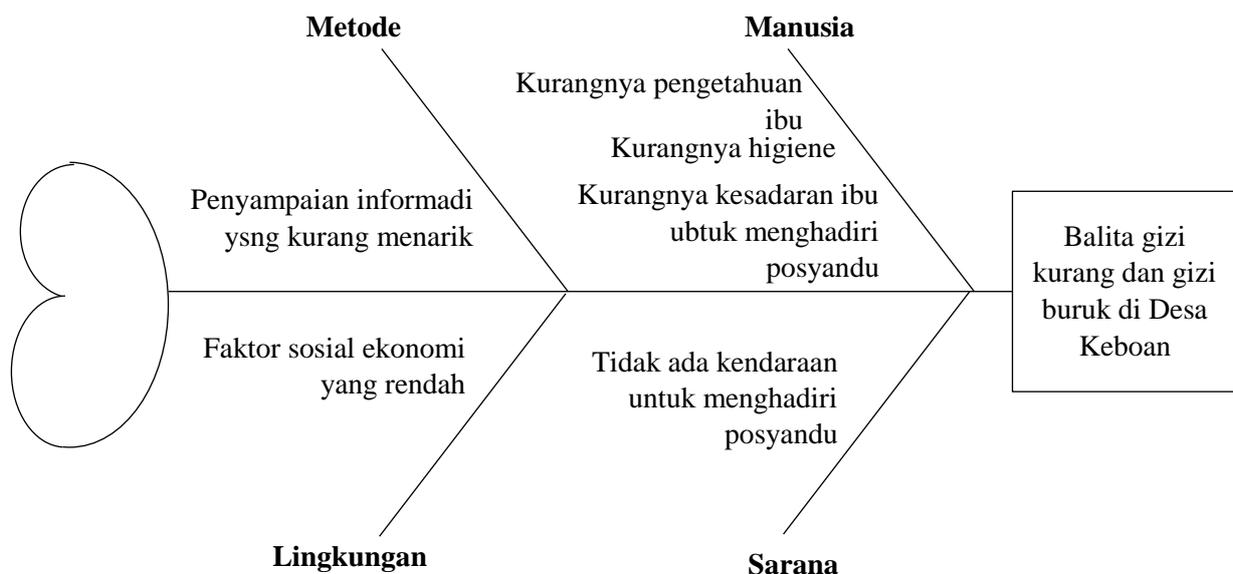
3.1 Gambaran Umum Target Populasi

Target dari program Taman pemulihan Gizi (TPG) ini adalah balita gizi buruk dan gizi kurang, serta orang tua balita tersebut. Balita dan ibu balita yang menjadi target program ini adalah balita dan ibu balita di Desa Keboan, Kecamatan Ngusikan, Kabupaten Jombang. Desa ini dipilih karena memiliki jumlah balita gizi kurang dan gizi buruk terbanyak yang ada wilayah kerja Puskesmas Keboan. Semua ibu balita yang menjadi peserta dari program ini berprofesi sebagai ibu rumah tangga sehingga mereka dapat menghadiri kegiatan TPG sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Berikut ini adalah jumlah ibu balita dengan pendidikan terakhir pada jenjang tertentu.

Tabel 3.1 Tingkat Pendidikan Ibu Balita

SD	SMP	SMA
1 orang	4 orang	5 orang

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata pendidikan terakhir dari ibu balita adalah SMA dan SMP. Tingkatan pendidikan ibu ini sangat penting sebagai dasar untuk cara penyampaian materi penyuluhan. Selain data tingkat pendidikan, jika dilihat dari kondisi rumah yang ditempati, mayoritas balita peserta TPG berasal dari keluarga dengan ekonomi menengah ke bawah. Hanya 1 balita yang berasal dari keluarga menengah ke atas. Dari permasalahan yang telah dipaparkan, berikut ini adalah analisa penyebab masalah menggunakan metode *fishbone*.



Gambar 3.1 *Fishbone* Analisis Masalah Gizi di Puskesmas Keboan

3.2 Gambaran Umum Program

Program TPG ini merupakan suatu program yang sudah berjalan sebelumnya di Puskesmas Keboan berupa pemberian makanan pokok pada balita gizi kurang maupun gizi buruk 1 kali sehari selama 12 hari. Perbedaan program TPG ini dengan yang sudah berjalan di Puskesmas Keboan adalah menu makanan yang diberikan. Program TPG yang dilaksanakan selama magang gizi masyarakat memberikan makanan kepada balita-balita tersebut berupa snack yang dibelikan 2 kali sehari selama 12 hari. Pelaksanaan TPG keempat ini dilakukan karena dari 3 kali kegiatan TPG yang telah dilaksanakan oleh pihak puskesmas sebelumnya hanya terdapat 2 dari 10 balita yang mengalami kenaikan berat badan. Pemilihan menu snack untuk TPG kali ini disesuaikan dengan waktu pelaksanaan TPG yang memang merupakan waktu untuk *snacking* bagi balita tersebut.

Tujuan dari pelaksanaan program ini adalah untuk menaikkan berat badan balita yang menjadi peserta TPG pada akhir program. Selain meningkatkan berat badan balita, pelaksanaan program TPG ini juga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita terkait gizi melalui kegiatan penyuluhan selama program TPG berlangsung.

Berikut ini adalah rincian acara dari program TPG:

3.2.1 Pemberian Makanan

Pemberian makanan ini dilakukan berdasarkan keadaan sosial ekonomi balita dan pengetahuan ibu yang kurang dalam pemilihan makanan untuk balita yang menjadi faktor penyebab balita tersebut malnutrisi. Terdapat 7 jenis snack yang diberikan kepada balita peserta TPG, 1 snack wajib yang diberikan setiap hari untuk snack sore, serta 6 snack untuk diberikan pada pagi hari secara bergantian. Berikut ini adalah jenis dan jadwal pemberian snack:

Tabel 3.2 Tabel Jenis dan Jadwal Pemberian Snack

No.	Nama Snack	Jadwal Pemberian
1.	Cookies Tempe	Setiap hari (snack sore)
2.	Bola ubi (Bobi)	- 21 November 2019 - 23 November 2019
3.	Pudding jagung	- 19 November 2019 - 22 November 2019
4.	Pudding labu kuning oreo	- 28 November 2019 - 30 November 2019
5.	Dadar gulung isi vla pisang	- 26 November 2019 - 29 November 2019
6.	Brownies ubi ungu	- 18 November 2019 - 20 November 2019
7.	Brownies labu kuning	- 25 November 2019 - 27 November 2019

Karena rata-rata balita yang menjadi peserta program ini adalah balita dengan rentang usia 1 – 3 tahun, maka kebutuhan zat gizi yang digunakan berdasarkan AKG usia 1 – 3 tahun. Berikut ini adalah perhitungan kebutuhan untuk pembuatan snack TPG.

a. Kebutuhan dalam 1 hari (AKG, 2019)

1. Energi : 1350 kkal
2. Protein : 20 gram
3. Lemak : 45 gram
4. Karbohidrat : 215 gram

b. Kebutuhan untuk 1 kali snack (20%)

1. Energi : 270 kkal
2. Protein : 4 gram
3. Lemak : 9 gram
4. Karbohidrat : 43 gram

Penentuan besar presentase zat gizi makro sebesar 20% dari kebutuhan zat gizi dalam 1 hari adalah karena anak cukup sulit untuk makan sehingga dengan pemberian snack lebih banyak diharapkan dapat meningkatkan asupan makanan balita dalam 1 hari.

3.2.2 Penyuluhan

Program penyuluhan ini dilakukan karena kurangnya pengetahuan ibu balita terkait gizi yang menyebabkan balita-balita tersebut mengalami malnutrisi. Penyuluhan ini dilaksanakan dalam acara TPG sebanyak 4 kali penyuluhan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita terkait gizi. Berikut ini adalah pokok bahasan penyuluhan dan jadwal pelaksanaannya.

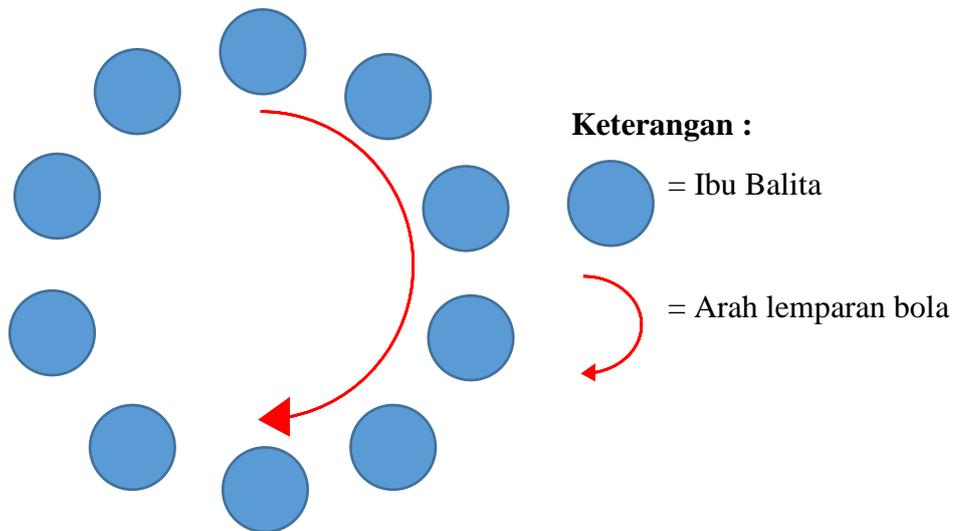
- Selasa, 19 November 2019 : Penyuluhan ASI Eksklusif
- Kamis, 21 November 2019 : Penyuluhan MP-ASI
- Jumat, 22 November 2019 : Penyuluhan Stunting dan Higiene Sanitasi
- Kamis, 28 November 2019 : Penyuluhan Piring Makanku

Evaluasi dilakukan melalui *game* lempar bola oleh ibu balita dengan memutar lagu. Rencana evaluasi ini dipilih karena balita yang cukup aktif sehingga sulit untuk melakukan evaluasi dalam bentuk pre dan post test pada ibu balita sebab mereka sibuk untuk mengawasi anaknya masing-masing. Dalam rencana evaluasi ini diharapkan balita dapat tenang dengan mengajak mereka bernyanyi bersama dalam *game*.

Cara memainkan permainan ini adalah ibu balita akan melemparkan bola secara estafet dalam bentuk melingkar saat lagu diputarkan. Ibu balita yang terakhir memegang bola saat lagu berhenti akan diberikan pertanyaan terkait materi penyuluhan yang telah disampaikan pada beberapa hari sebelumnya. Jika ibu tersebut tidak dapat menjawab

pertanyaan yang diajukan, maka pertanyaan tersebut boleh dilembar pada ibu yang bisa menjawab dengan ketentuan hadiah akan diberikan kepada ibu yang bisa menjawab pertanyaan. Dalam satu kali *game*, dilakukan 5 perputaan bola dengan 5 pertanyaan terkait materi penyuluhan.

Game lempar bola yang dilakukan setelah materi penyuluhan di hari terakhir berisi berbagai pertanyaan mengenai semua materi penyuluhan yang pernah dilakukan. Hal ini untuk bisa mengevaluasi hasil dari semua penyuluhan yang telah dilakukan. Berikut ini adalah gambaran konsep permainan lempar bola sebagai media evaluasi terhadap penyuluhan yang dilakukan.



Gambar 3.2 Gambar Konsep Permainan Lempar Bola

BAB 4

METODE PELAKSANAAN

3.5 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Lokasi pelaksanaan program TPG dalam magang gizi masyarakat di Puskesmas Keboan bertempat di rumah Kepala Desa Keboan dan rumah salah satu kader. Adapun waktu pelaksanaan program ini dilaksanakan selama 12 hari dengan libur pada Hari Minggu. Berikut ini adalah rincian kegiatan program TPG

Tabel 4.1 Waktu dan Kegiatan Pelaksanaan Program TPG

Waktu	Kegiatan
18 November 2019	- Pemeriksaan kesehatan awal oleh dr. Binti selaku Kepala Puskesmas Keboan - Pengukuran berat dan tinggi badan
18 – 23 November 2019 25 – 30 November 2019	Pemberian makanan berupa snack sebanyak 2 kali sehari pada balita peserta TPG
19 November 2019	Penyuluhan tentang ASI Eksklusif
21 November 2019	Penyuluhan tentang MP-ASI
22 November 2019	Penyuluhan tentang stunting dan hygiene sanitasi
23 November 2019	<i>Game</i> evaluasi
28 November 2019	Penyuluhan tentang piring makanku
29 November 2019	<i>Game</i> evaluasi

3.6 Pelaksana Program

Pengawas Program : Fawziah Adelia, A.Md.Gz (Ahli Gizi Puskesmas Keboan)
 Penanggungjawab : Aghnaita Firda Prasetyo 101611233052
 Anggota : 1. Annisa Nurul Lutfiah 101611233053
 2. Rafi' Kunti Imamaturrodiyah 101611233054

3.7 Sasaran Program

4.2.1 Ibu Balita

Ibu balita yang mengikuti kegiatan TPG juga menjadi salah satu sasaran program, yaitu program penyuluhan terkait gizi. Dalam program penyuluhan ini terdapat 10 ibu balita yang akan menjadi peserta.

4.2.2 Balita

Terdapat 10 balita gizi kurang maupun gizi buruk yang dipilih sebagai peserta dari kegiatan TPG. Berikut ini adalah daftar balita yang menjadi peserta TPG.

Tabel 4.2 Daftar Balita Peserta TPG

No.	Nama	L/P	Tanggal Lahir
1.	An. AD	P	13-06-2018
2.	An. AT	L	20-12-2015
3.	An. R	L	30-08-2015
4.	An. AJ	L	07-06-2018
5.	An. HA	L	27-01-2018
6.	An. MA	L	08-11-2017
7.	An. K	P	16-06-2017
8.	An. KA	L	25-01-2019
9.	An. E	P	11-12-2017
10.	An. N	P	22-03-2016

3.8 Metode Pelaksanaan Pelaksanaan Kegiatan

Metode pelaksanaan kegiatan TPG selama Magang Masyarakat di Puskesmas Keboan, Kabupaten Jombang yaitu sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara ini dilakukan untuk menanyakan konsumsi makanan balita selama 1 hari, serta kondisi social ekonomi dari orang tua balita.

b. Observasi

Metode ini digunakan untuk melihat kondisi tempat tinggal balita.

c. Ceramah

Metode ini digunakan dalam sesi penyuluhan terkait gizi.

d. Diskusi

Metode ini digunakan setelah sesi penyuluhan dimana semua ibu balita dapat menanyakan semua permasalahan terkait gizi yang dialami oleh anak mereka.

e. Studi literature

Metode ini digunakan untuk melakukan analisis terhadap hasil pengukuran, perhitungan kebutuhan zat gizi balita, dan pembuatan laporan kegiatan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Implementasi dan Capaian TPG

5.1.1 Pemberian Makanan

A. Hasil Pengukuran Antropometri dan Pemeriksaan Kesehatan

Di awal pertemuan dilakukan pengukuran antropometri yang tidak hanya berat badan, melainkan juga tinggi badan guna menentukan status gizi balita. Selain pengukuran antropometri, juga dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh dokter dari Puskesmas Keboan. Pemeriksaan ini dilakukan karena kondisi kesehatan yang buruk juga dapat menyebabkan turunnya berat badan balita secara signifikan. Berikut ini adalah hasil pengukuran antropometri awal yang telah dilakukan.

Tabel 5.1 Hasil Pengukuran Antropometri Awal TPG dan Hasil Analisanya

No.	Nama	BB (kg)	TB (cm)	Z-score		
				BB/U	TB/U	BB/TB
1.	An. AD	6,2	71,1	-4,02	-2,82	-3,68
2.	An. AT	9,8	94,6	-3,92	-1,96	-4,47
3.	An. R	12,8	97,6	-2,13	-1,68	-1,75
4.	An. AJ	7,5	73,2	-3,26	-2,91	-2,67
5.	An. HA	8,6	76,6	-2,72	-2,90	-1,80
6.	An. MA	7,0	75,8	-4,60	-3,77	-4,15
7.	An. K	9,0	81,5	-2,77	-2,43	-1,85
8.	An. KA	6,0	66,0	-3,70	-2,76	-3,11
9.	An. E	8,3	79,5	-2,62	-1,73	-2,32
10.	An. N	10,8	90,1	-2,74	-2,45	-1,85

Keterangan :

	= Normal
	= Kurang
	= Sangat Kurang

Dari tabel di atas diketahui bahwa semua balita memenuhi syarat untuk mengikuti TPG yang memiliki ketentuan BB/U berada di bawah -2 SD. Selanjutnya balita tersebut menjalani pemeriksaan kesehatan agar masalah kesehatan yang diderita dapat segera diobati sehingga tidak mempengaruhi hasil dari TPG. Berikut ini adalah hasil pemeriksaan kesehatan balita peserta TPG.

Tabel 5.2 Hasil Pemeriksaan Balita Peserta TPG

No.	Nama	Hasil Pemeriksaan Kesehatan
1.	An. AD	Sehat
2.	An. AT	Sehat
3.	An. R	Sehat
4.	An. AJ	Batuk
5.	An. HA	Sehat
6.	An. MA	GEA

No.	Nama	Hasil Pemeriksaan Kesehatan
7.	An. K	Sehat
8.	An. KA	Sehat
9.	An. E	Sehat
10.	An. N	Karies Gigi

Dari tabel di atas diketahui bahwa terdapat 3 balita yang memiliki masalah kesehatan, untuk anak AJ dan N dokter tidak memberikan obat tertentu, sedangkan untuk anak MA dokter memberikan zink dan oralit untuk mengobati diare yang diderita dan mengembalikan keseimbangan cairan tubuh.

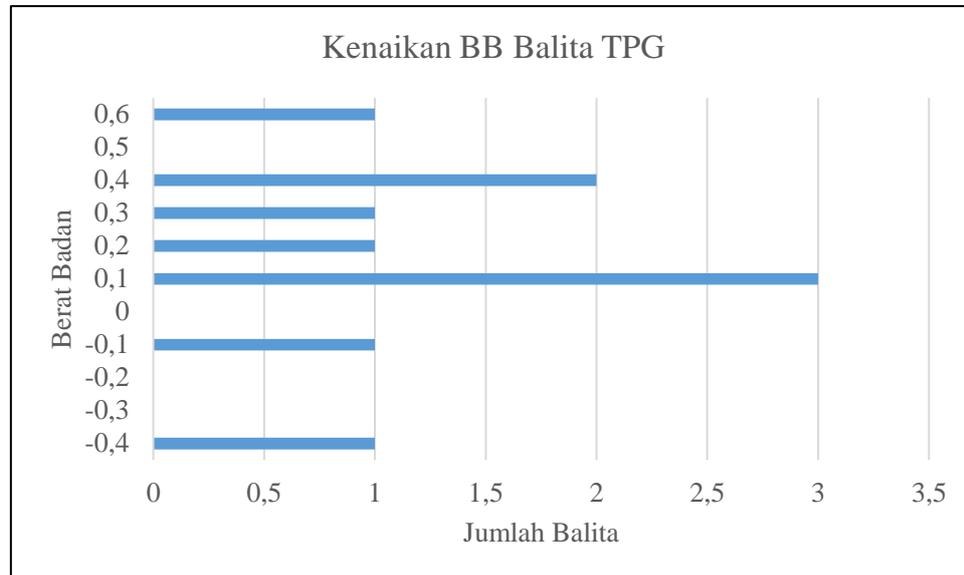
Setelah melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan kesehatan awal, setiap harinya dilakukan pengukuran antropometri berupa berat badan. Pengukuran ini dilakukan setiap hari sebagai motivasi orang tua untuk bisa menaikkan berat badan anak mereka. Jika pengukuran berat badan hanya dilakukan di akhir TPG seperti TPG yang telah dilakukan sebelumnya, orang tua tidak akan mengetahui perkembangan berat badan anak mereka dan hanya mengetahui hasil akhir dari kegiatan TPG tersebut. Berikut ini adalah hasil pengukuran berat badan peserta TPG selama 12 hari.

Tabel 5.3 Data Berat Badan Balita Peserta TPG

No.	Nama	Berat Baban Balita Per Hari (kg)												Kenaikan BB (kg)	Keterangan
		18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30		
1.	An. AD	6.2	6.2	6,3	6,3	6,4	6,3	6,5	6,3	6,5	6,5	-	6,4	(+) 0,2	Terjadi peningkatan berat badan balita sebesar 0,2 kg jika dibandingkan dengan pertamakali penimbangan. Selain itu, An. AD juga sempat mengalami flu pada tanggal 23 – 25 November yang menyebabkan An. AD cukup rewel. Untuk tanggal 29 November tidak dapat hasil penimbangan karena anak tidur pulas dan akan rewel jika ditimbang.
2.	An. AT	9.8	9.7	10	9,8	10,4	9,8	-	10,0	-	10,1	10,1	10,2	(+) 0,4	Terjadi peningkatan berat badan balita sebesar 0,4 kg jika dibandingkan dengan pertamakali penimbangan. Dari data yang ada, terdapat peningkatan berat badan yang cukup signifikan pada tanggal 22 November, hal ini karena An. AT belum buang air besar sebelum melakukan penimbangan sehingga berat badannya kembali ke berat badan awal di hari esoknya. Selain itu, An. AT tidak dapat mengikuti TPG pada tanggal 25 dan 27 November dengan alasan tidak ada moto sehingga penimbangan tidak dapat dilakukan.
3.	An. R	12.8	12.6	12,5	12,8	12,5	12,5	-	12,5	-	12,6	12,6	12,4	(-) 0,4	Terjadi penurunan berat badan balita sebesar 0,4 kg jika dibandingkan dengan pertamakali penimbangan. Hal ini dikarenakan anak yang terlalu aktif dan tidak pernah tidur saat siang hari yang menyebabkan energy yang masuk tidak sesuai dengan total energy yang dikeluarkan. Selain itu, An. R juga tidak menghadiri TPG sebanyak 2 kali pertemuan dikarenakan adik dari An. R sakit sehingga

No.	Nama	Berat Baban Balita Per Hari (kg)												Kenaikan BB (kg)	Keterangan	
		18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30			
																orang tua An. R tidak bisa membawa An. R ke TPG.
4.	An. AJ	7.5	7.5	7,7	7,7	7,8	7,6	7,8	7,7	-	7,7	7,7	7,6	(+) 0,1	Terjadi peningkatan berat badan balita sebesar 0,1 kg jika dibandingkan dengan pertamakali penimbangan.	
5.	An. HA	8,6	8,8	8,9	9,0	9,1	9,0	8,6	8,5	8,4	8,5	8,7	8,7	(+) 0,1	Terjadi peningkatan berat badan balita sebesar 0,1 kg jika dibandingkan dengan pertamakali penimbangan. Namun, sempat terjadi penurunan berat badan balita yang cukup signifikan pada tanggal 25 November. Hal ini dikarenakan balita tersebut mengalami demam sejak tanggal 24 November 2019..	
6.	An. MA	7	6,9	6,9	7,1	7,0	7,0	6,9	6,9	-	6,7	6,8	6,9	(-) 0,1	Terjadi penurunan berat badan balita sebesar 0,1 kg jika dibandingkan dengan pertamakali penimbangan. Hal ini dikarenakan balita sempat mengalami sariawan yang cukup banyak dibibirnya hingga balita tersebut tidak mau mengkonsumsi apapun selain susu.	
7.	An. K	9	9,4	9,1	9,5	9,5	9,8	9,4	9,6	9,5	9,5	9,5	9,6	(+) 0,6	Terjadi peningkatan berat badan balita sebesar 0,6 kg jika dibandingkan dengan pertamakali penimbangan. Hal ini didukung dengan ibu balita yang sangat perhatian terhadap makanan anaknya.	
8.	An. KA	6	5,97	-	6	6,1	-	5,9	5,9	5,9	6,0	6,0	6,1	(+) 0,1	Terjadi peningkatan berat badan balita sebesar 0,1 kg jika dibandingkan dengan pertamakali penimbangan.	
9.	An. E	8,3	8,4	8,4	8,5	8,7	8,5	8,5	8,7	8,5	8,6	8,7	8,7	(+) 0,4	Terjadi peningkatan berat badan balita sebesar 0,4 kg jika dibandingkan dengan pertamakali penimbangan	
10.	An. N	10,8	11,2	11,2	11,2	11,1	11,0	11,0	11,0	10,9	11,1	11,1	11,1	(+) 0,3	Terjadi peningkatan berat badan balita sebesar 0,3 kg jika dibandingkan dengan pertamakali penimbangan	

Dari data di atas didapatkan kenaikan berat badan balita peserta TPG mayoritas sebesar 0,1 kg. Walaupun kenaikan berat badan balita tersebut tidak cukup banyak, tetapi 8 dari 10 balita tersebut sudah mengalami kenaikan berat badan. Berikut ini adalah grafik kenaikan berat badan balita peserta TPG.



Grafik 5.1 Kenaikan Berat Badan Balita Peserta TPG

Dari grafik di atas diketahui bahwa kenaikan berat badan terbesar adalah 0,6 kg selama masa pelaksanaan TPG. Selain kenaikan, juga terdapat 2 balita yang mengalami penurunan berat badan dengan penyebab sakit sariawan yang dalam beberapa hari dan kurangnya perhatian ibu. Balita yang mengalami sakit sariawan telah berlangsung selama 4 hari dengan 2 hari balita tersebut tidak mau mengonsumsi makanan selain susu sehingga asupan nutrisi balita tersebut kurang dari kebutuhannya.

B. Kunjungan Rumah

Selain untuk melakukan survey keadaan tempat tinggal balita, kunjungan rumah ini juga dilakukan kepada balita yang sakit sehingga tidak bisa menghadiri kegiatan TPG. Kegiatan yang dilakukan saat kunjungan rumah sama dengan kegiatan yang ada pada saat TPG, yaitu penimbangan berat badan balita dan pemberian makanan. Hal ini berbeda jika balita tidak mengikuti kegiatan TPG selain karena alasan sakit. Jika balita tidak sakit dan tidak hadir dalam kegiatan TPG, maka kunjungan rumah tidak dilakukan.

Selama kegiatan TPG, sudah dilakukan 3 kali kunjungan rumah pada 2 balita yang berbeda, yaitu An. MA dan An. KA. Kunjungan rumah untuk An. MA sudah dilakukan 2 kali sebab balita tersebut tidak dapat mengikuti kegiatan TPG selama 3 hari karena sakit. Sedangkan untuk An. KA, kunjungan rumah hanya dilakukan sebanyak 1 kali saat alasan dari balita tidak hadir karena sakit. Dua hari lainnya saat An. KA tidak mengikuti kegiatan TPG bukan karena sakit sehingga tidak dilakukan kunjungan rumah.

5.1.2 Penyuluhan

Penyuluhan yang dilakukan selama TPG dapat dinilai cukup berhasil. Hal ini dapat dilihat dari hasil evaluasi dimana semua pertanyaan yang diajukan dapat dijawab dengan benar oleh ibu-ibu balita. Selain itu juga mulai terlihat perubahan makanan yang dikonsumsi oleh balita, seperti yang sebelumnya balita mengkonsumsi *creamer* kental manis sudah diganti dengan susu kotak.

Berikut ini adalah list pertanyaan yang diajukan dalam *game* evaluasi:

1. Jelaskan yang dimaksud dengan stunting?
2. Sebutkan ciri-ciri balita yang mengalami stunting!
3. Sebutkan 3 penyebab stunting!
4. Apa yang disebut dengan ASI eksklusif?
5. Bagaimana cara menambahkan garam yang benar?
6. Bagaimana proporsi makanan pokok dan sayuran dalam piring makanku?

5.2 Analisis SWOT Program TPG

Berikut ini adalah analisis SWOT dari program TPG berupa snack:

A. *Strength* (Kekuatan)

1. Penimbangan berat badan balita dilakukan setiap hari

Dengan dilakukannya penimbangan setiap hari, ibu balita bisa lebih mengetahui perkembangan berat badan anak mereka dan juga dapat memotivasi ibu balita dalam menaikkan berat badan anak mereka.

2. Bahan baku yang digunakan mudah ditemukan di Wilayah Keboan.

Bahan baku yang digunakan dalam pembuatan snack ini dipilih berdasarkan bahan baku yang mudah ditemui di Wilayah Keboan, seperti jagung, labu, dan ubi yang ditanam sendiri oleh beberapa petani di wilayah tersebut, serta juga dijual di pasar tradisional wilayah setempat.

3. Jenis makanan berupa snack lebih diminati anak-anak dari pada makanan pokok yang bisa mereka konsumsi

Salah satu alasan pemilihan snack sebagai makanan untuk TPG selain waktu adalah minat dari balita. Untuk makanan pokok, setiap balita sudah terbiasa mengkonsumsinya di rumah. Berbeda dengan snack ini yang tidak setiap saat ada di rumah, terlebih lagi untuk balita yang berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi kurang. Minat balita pada snack ini diperkuat dengan masing-masing ibu balita yang menghendaki snack menu TPG sebab anak mereka menyukainya.

B. *Weakness* (Kelemahan)

Memerlukan peralatan yang lebih banyak untuk pembuatan snack jika dibandingkan dengan membuat makanan pokok lainnya.

C. *Oppurtunity* (Peluang)

Peluang dari keberhasilan dari TPG ini cukup besar, hal ini dibuktikan dengan 8 dari 10 anak yang mengikuti TPG mengalami peningkatan berat badan. Selain itu, menu TPG dalam bentuk snack juga lebih dapat diterima balita berdasarkan hasil *food recall* dan pernyataan ibu balita.

D. *Threats* (Ancaman)

Kurangnya antusias ibu balita untuk membawa anak mereka ke TPG. Hal ini dikarenakan berbagai alasan, seperti acara keluarga, ibu sakit ringan, masalah pribadi, dan lain sebagainya.

5.3 Penggunaan Dana dalam Program TPG

Berikut ini adalah rincian dana yang digunakan untuk Taman Pemulihan Gizi (TPG).

Tabel 5.4 Rincian Dana Kegiatan TPG

Nama Bahan	Kuantitas	Satuan	Harga/Satuan	Harga	Harga Total
Cookies Tempe					
Margarin butter	0,3	Kg	Rp 23.000,-	Rp 6.900,-	
Gula halus	0,9	Kg	Rp 12.000,-	Rp 10.800,-	
Terigu protein rendah	1,56	Kg	Rp 8.000,-	Rp 12.480,-	
Coklat bubuk	0,12	Kg	Rp 80.000,-	Rp 9.600,-	
Kuning telur	12	Buah	Rp 1.500,-	Rp 13.000,-	
Meises	0,9	Kg	Rp 38.000,-	Rp 34.200,-	
Tempe oven	1,5	Kg	Rp 10.000,-	Rp 15.000,-	
Jumlah					Rp 101.980,-
Pudding Jagung Coklat					
Nutrijel coklat	2	Sachet	Rp 6.200,-	Rp 12.400,-	
Gula pasir	0,5	Kg	Rp 12.000,-	Rp 6.000,-	
Susu UHT coklat	0,2	Liter	Rp 16.000,-	Rp 3.200,-	
Susu bubuk dancow	0,06	Kg	Rp 94.000,-	Rp 5.640,-	
Jagung manis pipil	0,5	Kg	Rp 9.000,-	Rp 4.500,-	
Agar-agar swallow	2	Sachet	Rp 4.100,-	Rp 8.200,-	
Susu UHT full cream	0,8	Liter	Rp 16.000,-	Rp 12.800,-	
Jumlah					Rp 52.740,-
Pudding Labu Oreo					
Oreo	2	sachet	Rp 6.250,-	Rp 12.000,-	
Susu UHT full cream	2	liter	Rp 16.000,-	Rp 32.000,-	
Agar-agar swallow	4	sachet	Rp 4.100,-	Rp 16.400,-	
Gula pasir	0,7	Kg	Rp 12.000,-	Rp 8.400,-	
Labu kuning	0,5	Kg	Rp 8.000,-	Rp 4.000,-	
Nutrijel coklat	2	sachet	Rp 6.200,-	Rp 12.400,-	
Susu UHT coklat	0,4	liter	Rp 16.000,-	Rp 6.400,-	
Jumlah					Rp 91.600,-
Bola Ubi (Bobi)					
Ubi jalar ungu	1,25	Kg	Rp 5.000,-	Rp 6.250,-	
Gula pasir	0,2	Kg	Rp 12.000,-	Rp 2.400,-	
Tepung terigu	0,2	Kg	Rp 8.000,-	Rp 1.600,-	
Tepung maizena	0,08	Kg	Rp 17.000,-	Rp 1.360,-	
Creamer kental manis	0,5	Kaleng	Rp 8.400,-	Rp 4.200,-	

Nama Bahan	Kuantitas	Satuan	Harga/Satuan	Harga	Harga Total
Baking powder	2	gram	Rp 150,-	Rp 300,-	
Vanili	2	gram	Rp 150,-	Rp 300,-	
Coklat batang	0,15	Kg	Rp 47.000,-	Rp 7.050,-	
Susu bubuk	0,15	Kg	Rp 94.000,-	Rp 14.100,-	
Minyak	0.5	liter	Rp 10.000,-	Rp 5.000,-	
Jumlah					Rp 42.560,-
Dadar Gulung					
Tepung terigu	0,5	Kg	Rp 8.000,-	Rp 4.000,-	
Tepung tapioka	0.04	Kg	Rp 14.000,-	Rp 560,-	
Telur	6	butir	Rp 1.500,-	Rp 9.000,-	
Minyak goreng	0.06	liter	Rp 10.000,-	Rp 600,-	
Santan	2	sachet	Rp 2.500,-	Rp 5.000,-	
Vanili	1	sachet	Rp 300,-	Rp 300,-	
Pewarna makanan	0,5	Botol	Rp 2.000,-	Rp 1.000,-	
Garam	0.005	Kg	Rp 12.000,-	Rp 60,-	
Gula	0.15	Kg	Rp 12.000,-	Rp 1.800,-	
Pisang tandu	2	Buah	Rp 3.000,-	Rp 6.000,-	
Tepung maizena	0,1	Kg	Rp 17.000,-	Rp 1.700,-	
Susu UHT	0.5	liter	Rp 16.000,-	Rp 8.000,-	
Jumlah					Rp 38.020,-
Bronies Labu Kuning					
Telur ayam	8	Buah	Rp 1.500,-	Rp 12.000,-	
Gula pasir	0.24	Kg	Rp 12.000,-	Rp 2.880,-	
Tepung terigu	0,17	Kg	Rp 8.000,-	Rp 1.360,-	
Labu kuning	0,27	Kg	Rp 8.000,-	Rp 2.160,-	
Minyak goreng	0,2	Liter	Rp 10.000,-	Rp 2.000,-	
Santan	3	Sachet	Rp 2.500,-	Rp 7.500,-	
Baking powder	3	Gram	Rp 150,-	Rp 450,-	
SP	3	Gram	Rp 150,-	Rp 450,-	
Coklat batang	0,14	Kg	Rp 47.000,-	Rp 6.580,-	
Coklat bubuk	0,03	Kg	Rp 80.000,-	Rp 2.400,-	
Susu bubuk	0,07	Kg	Rp 94.000,-	Rp 6.580,-	
Ice cream instan	1	sachet	Rp 9.000,-	Rp 9.000,-	
Jumlah					Rp 53.360,-
Bronies Ubi Ungu					
Telur ayam	8	Buah	Rp 1.500,-	Rp 12.000,-	
Gula pasir	0.27	Kg	Rp 12.000,-	Rp 3.240,-	
Tepung terigu	0,2	Kg	Rp 8.000,-	Rp 1.600,-	
Ubi ungu	0,27	Kg	Rp 5.000,-	Rp 1.350,-	
Minyak goreng	0,2	Liter	Rp 10.000,-	Rp 2.000,-	
Santan	3	Sachet	Rp 2.500,-	Rp 7.500,-	
Baking powder	3	Gram	Rp 150,-	Rp 450,-	
SP	3	Gram	Rp 150,-	Rp 450,-	

Nama Bahan	Kuantitas	Satuan	Harga/Satuan	Harga	Harga Total
Coklat batang	0,14	Kg	Rp 47.000,-	Rp 6.580,-	
Coklat bubuk	0,03	Kg	Rp 80.000,-	Rp 2.400,-	
Susu bubuk	0,07	Kg	Rp 94.000,-	Rp 6.580,-	
Ice cream instan	1	sachet	Rp 9.000,-	Rp 9.000,-	
Jumlah					Rp 53.150,-
Lain-Lain					
Minuman	12	Hari	-	Rp 250.000,-	
Print buku	10	buah	Rp 20.000,-	Rp 200.000,-	
Jumlah					Rp 450.000,-
Jumlah Total					Rp 883.410,-

Nominal pengeluaran yang tertera dalam tabel di atas tidak termasuk dalam hadiah untuk ibu balita. Jika menghendaki adanya pemberian hadiah, maka dapat dimasukkan dalam pengeluaran tambahan. Berikut adalah daftar rincian dana yang dikeluarkan untuk keperluan hadiah bagi balita.

Tabel 5.5 Rincian Dana untuk Hadiah Balita dan Ibu Balita Peserta TPG

Jenis Barang	Kuantitas	Satuan	Harga/ Satuan	Harga	Keterangan
Tepak makan	15	Buah	Rp 0,-	Sponsor	Untuk semua balita dan hadiah games evaluasi
Nabati Coklat	7	Bungkus	Rp 0,-	Donasi	Untuk Balita yang mengalami kenaikan berat badan
Bubu1 SUN	1	Bungkus	Rp 0,-	Donasi	Untuk Balita yang mengalami kenaikan berat badan
Susu Ultra Mimi Coklat 125 ml	10	Kotak	Rp 0,-	Donasi	Untuk semua balita
Susu Ultra Mimi Strawberi 125 ml	10	Kotak	Rp 0,-	Donasi	Untuk semua balita
Gelas kaca	1/2	Lusin	Rp 19.000,-	Rp 19.000,-	Untuk hadiah games evaluasi
Soyjoy	10	Bungkus	Rp 0,-	Donasi	Untuk semua ibu balita
Mug plastik	8	Buah	Rp 5.000,-	Rp 40.000,-	Untuk Balita yang mengalami kenaikan berat badan
Gelas plastic besar	10	Buah	Rp 4.500,-	Rp 45.000,-	Untuk semua balita
Susu Ultra Mimi Vanilla 125 ml	10	Kotak	Rp 2.450,-	Rp 24.500,-	Untuk semua balita
Susu Ultra Mimi Strawberi 125 ml	10	Kotak	Rp 2.500,-	Rp 25.000,-	Untuk semua balita
Jumlah Total				Rp 153.500,-	

Berikut ini adalah rincian biaya total yang dikeluarkan untuk program TPG selama 12 hari.
Tabel 5.6 Total Dana yang Digunakan untuk Kegiatan TPG

Jenis Pengeluaran	Biaya
Kegiatan TPG	Rp 883.410,-
Hadiah untuk balita	Rp 153.500,-
Jumlah Total Pengeluaran	Rp 1.036.910,-

5.4 Analisis Efektivitas

Program TPG yang telah dilakukan selama 12 hari dapat dikatakan cukup efektif untuk dilakukan. Dari segi keberhasilan program, terdapat 8 dari 10 balita yang mengalami kenaikan berat badan selama TPG. Hasil ini melebihi TPG yang telah dilakukan oleh puskesmas yaitu 2 balita yang mengalami peningkatan berat badan. Selain dari program TPG pemberian makanan, program TPG mengenai penyuluhan terkait gizi juga mengalami keberhasilan. Hal ini dapat dilihat dari hasil *games* evaluasi yang menunjukkan bu balita dapat menjawab pertanyaan yang diberikan terkait materi penyuluhan.

5.5 Analisis Efisiensi

Dari segi biaya yang diperlukan untuk menjalankan program, biaya program TPG ini lebih rendah jika dibandingkan biaya program TPG puskesmas yang membutuhkan biaya lebih dari 1 juta rupiah. Oleh sebab itu, program TPG ini dapat dikatakan cukup efisiensi dari segi biaya.

5.6 Analisis Sustainability

Dari analisis efektivitas dan efisiensi, program TPG ini sangat memungkinkan untuk dilanjutkan oleh pihak puskesmas. Sebelum dilanjutkannya program ini, sebelumnya dilakukan sosialisasi terlebih dahulu kepada kader terkait program TPG yang berbeda dari sebelumnya.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kegiatan TPG ini dapat dinilai cukup berhasil karena 8 dari 10 balita yang mengikuti kegiatan TPG mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan tertinggi sebesar 0,6 kg dan terendah sebesar 0,1 kg. 2 anak lainnya mengalami penurunan berat badan sebesar 0,1 kg dan 0,4 kg.

Penyuluhan yang dilakukan selama TPG juga bisa dikatakan cukup berhasil. Hal ini dibuktikan dengan hasil *games* evaluasi dimana pertanyaan yang diajukan dapat dijawab oleh ibu balita. Selain itu, juga terdapat perubahan konsumsi susu kental manis menjadi susu UHT pada salah satu balita peserta TPG.

6.2 Saran

Kegiatan TPG dalam bentuk snack dapat dilanjutkan untuk kedepannya karena memiliki tingkat keberhasilan yang cukup besar. Selain itu adanya penyuluhan terkait gizi juga penting untuk dilakukan selama TPG guna merubah kebiasaan konsumsi makanan yang kurang benar pada balita dengan meningkatkan pengetahuan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia.
- Hakam, (2016). *Analisis, Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Marimbi, H. (2011). *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Moerdiyanto. (2011). *Tingkat Pendidikan Manajer Dan Kinerja Perusahaan Go Public (Hambatan Atau Peluang?)*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Muaris, H., 2006. *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Nuhanifah. 2016. Implementasi Program Kegiatan Harian Siswa Dalam Pembentukan Karakter Disiplin Siswa. [Skripsi]. Bandung: Universitas Islam Bandung.
- Nuryina, W. O., Amiruddin, dan Munir, A. 2017. Faktor Resiko Kejadian Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari. *J. A M P I B I*, 2 (1): pp 21-27.
- Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006. *Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan*.
- Septiari, B. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soegiyanto, B., dan Wiyono, D. 2007. *Penilaian Status Gizi dan Buku Antropometri WHO-NCHS*. Surabaya: Duta Prima Airlangga.
- Supariasa. 2011. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Supariasa. 2013. *Penilaian Status Gizi. Edisi Revisi*. Jakarta: EGC.
- Sutomo, B dan Anggraini, DY. 2010. *Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita*. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka.

LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP Penyuluhan ASI

SATUAN PENYULUHAN

JUDUL KEGIATAN : TAMAN PEMULIHAN GIZI (TPG)
POKOK BAHASAN : ASI
SUB POKOK BAHASAN : ASI EKSKLUSIF
SASARAN : IBU BALITA
WAKTU : 30 MENIT/PENYULUHAN
TEMPAT : RUMAH KEPALA DESA KEBOAN

OLEH :

MAHASISWA S1 GIZI UNIVERSITAS AIRLANGGA

Aghnaita Firda P.	101611233052
Annisa Nurul L.	101611233053
Rafi' Kunti I.	101611233054

PENYULUHAN KESEHATAN MASYARAKAT

PUSKESMAS KECAMATAN KEBOAN

JOMBANG

2019

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENYULUHAN GIZI DALAM ACARA TAMA PEMULIHAN GIZI (TPG)

Pokok Bahasan	: ASI Eksklusif
Sasaran	: Ibu Balita
Tempat	: Rumah Kepala Desa Keboan
Hari/Tanggal	: Selasa, 19 November 2019
Waktu	: 10.30 – 11.00
Durasi	: 30 menit
Metode	: Ceramah, diskusi, dan permainan lempar bola
Media	: leaflet dan buku

1. Latar Belakang

ASI (Air Susu Ibu) eksklusif adalah ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan dan/atau menggantikan dengan makanan atau minuman lain kecuali obat dan vitamin (WHO, 2011). Pemberian ASI eksklusif masih menjadi salah satu permasalahan gizi di Indonesia. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih cukup rendah, yaitu 37,3% (Kemenkes, 2018). Di Puskesmas Keboan sendiri cakupan ASI Eksklusif masih belum mencapai 100%, yaitu sebesar 85,71% (Data PGZ Puskesmas Keboan, September 2019). Dampak tidak diberikannya ASI eksklusif cukup besar bagi anak. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ASI eksklusif berhubungan secara signifikan dengan status gizi pada anak (Giri, *et al.*, 2013, Andriani, *et al.*, 2015, dan Ningrum, 2014)

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka sangat penting untuk mencegah atau memperbaiki masalah gizi pada balita sebelum terlambat. Salah satu cara untuk mencegah ataupun memperbaiki masalah tersebut adalah dengan mengedukasi orang tua balita mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan masalah gizi pada balita. Oleh karena itu, perlu dilakukannya penyuluhan mengenai ASI eksklusif, pada ibu balita. Penyuluhan ini dilaksanakan dalam acara TPG (Taman Pemulihan Gizi) di Desa Keboan, Kecamatan Ngusikan, Kabupaten Jombang.

4. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan orang tua balita mengenai pentingnya ASI eksklusif bagi anak guna menghindari terjadinya masalah gizi di masa mendatang.

5. Tempat

Rumah Kepala Desa Keboan

6. Waktu

Pukul 10.30 – 11.00 atau 60 menit setelah acara TPG dimulai. Namun, waktu tersebut bisa lebih lama lagi tergantung dari banyak waktu yang diperlukan untuk diskusi.

7. Materi (terlampir dalam buku panduan)

- a. Pengertian ASI eksklusif
- b. Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu dan anak

8. SUSUNAN ACARA

No	Susunan Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
1.	Acara TPG	60 menit	Kegiatan ini dilakukan sebelum kegiatan penyuluhan	Pengisian absensi kehadiran Penimbangan balita peserta TPG Pembagian snack dan makan bersama Recall 1 x 24 jam	-
2.	Isi	Materi : 15 menit Tanya jawab dan diskusi : 10 menit	Penjelasan terkait materi penyuluhan sesuai jadwal Tanya jawab dan diskusi	Mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan Mengajukan pertanyaan mengenai materi yang dianggap belum jelas dan belum dimengerti	Leaflet
3.	Penutupan	5 menit	Pemberian kesimpulan terhadap materi yang telah diberikan Mengakhiri diskusi dan salam penutup	Menyimak dan memahami tujuan yang diharapkan dari pemberian materi	Kata-kata/ kalimat

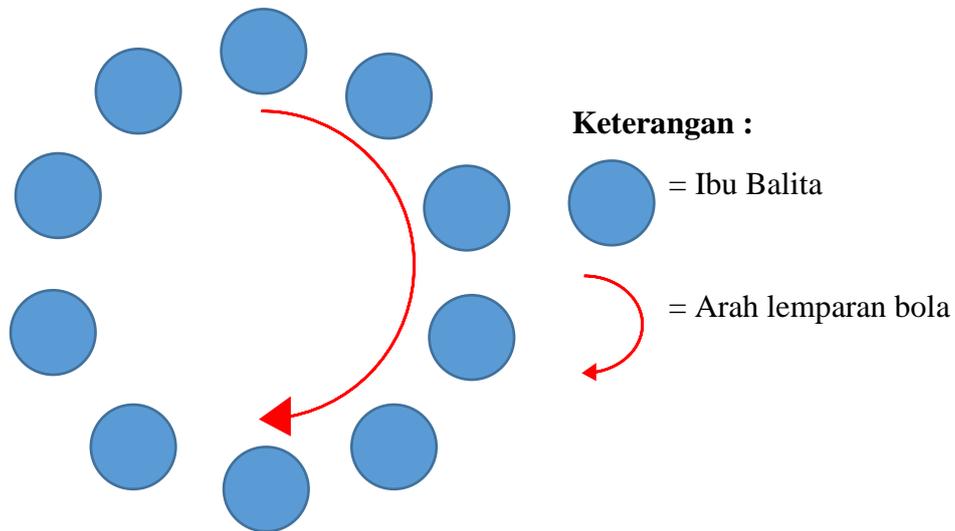
7. RENCANA EVALUASI

Evaluasi dilakukan melalui *game* lempar bola oleh ibu balita dengan memutar lagu. Rencana evaluasi ini dipilih karena balita yang cukup aktif sehingga sulit untuk melakukan evaluasi dalam bentuk pre dan post test pada ibu balita sebab mereka sibuk untuk mengawasi anaknya masing-masing. Dalam rencana evaluasi ini diharapkan balita dapat tenang dengan mengajak mereka bernyanyi bersama dalam *game*.

Cara memainkan permainan ini adalah ibu balita akan melemparkan bola secara estafet dalam bentuk melingkar saat lagu diputarkan. Ibu balita yang terakhir memegang bola saat lagu berhenti akan diberikan pertanyaan terkait materi penyuluhan yang telah disampaikan pada beberapa hari sebelumnya. Jika ibu tersebut tidak dapat menjawab pertanyaan yang diajukan, maka pertanyaan tersebut boleh dilempar pada ibu yang bisa menjawab dengan ketentuan hadiah akan diberikan kepada ibu yang bisa menjawab pertanyaan. Dalam satu kali *game*, dilakukan 5 perputaan bola dengan 5 pertanyaan terkait materi penyuluhan.

Game lempar bola yang dilakukan setelah materi penyuluhan di hari terakhir berisi berbagai pertanyaan mengenai semua materi penyuluhan yang pernah dilakukan. Hal ini untuk bisa mengevaluasi hasil dari semua penyuluhan yang telah dilakukan.

Berikut ini adalah gambaran konsep permainan lempar bola sebagai media evaluasi terhadap penyuluhan yang dilakukan.



Gambar Konsep Permainan Lempar Bola

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Wismaningsih, E. R., and Indrasari, O. R. 2015. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1 – 5 Tahun. *Jurnal Wijaya*, 2(1): pp 44-47.
- Giri, M. K. W., Muliarta, I. W., and Wahyuni, N. P. D. S. 2013. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6 – 24 Bulan di Kampung Kajanan, Buleleng. *Jurnal Sains dan Teknologi*, 2(1): pp 184 – 192.
- Kemenkes. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Ningrum, A. S. 2014. Ubngan Pemberian ASI eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 12 – 59 Bulan di Posyandu Dewi Sartika Candran Sidoarum Sleman Taun 2014. [Naskh Publikasi] Yogyakarta: Universitas ‘Aisyiyah.
- WHO. 2011. Exclusive Breastfeeding for Optimal Growth, Development dan Health Of Infants. [online] <https://www.who.int/elena/titles/exclusive-breastfeeding/en/>. Diakses pada 22 Desember 2019.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENYULUHAN GIZI DALAM ACARA TAMA PEMULIHAN GIZI (TPG)

Pokok Bahasan	: <i>Stunting</i>
Sasaran	: Ibu Balita
Tempat	: Rumah Kepala Desa Keboan
Hari/Tanggal	: Jumat, 22 November 2019
Waktu	: 10.00 – 10.30
Durasi	: 30 menit
Metode	: Ceramah, diskusi, dan permainan lempar bola
Media	: leaflet dan buku

1. Latar Belakang

Stunting merupakan masalah gizi kurang yang bersifat kronik sejak masa tumbuh kembang di awal kehidupan. Anak disebut *stunting* jika memiliki *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) di bawah -2 SD (Standar Deviasi) (Ni'mah, *et al.*, 2015). Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya *stunting*, seperti pola asuh yang kurang baik, terbatasnya layanan kesehatan, kurang akses makanan bergizi, serta kurangnya akses air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017). Selain faktor-faktor tersebut, adanya infeksi berulang pada 100 hari pertama kehidupan juga menjadi salah satu penyebab dari terjadinya *stunting* (Bappenas, 2018). Apabila hal ini tidak segera ditangani, maka dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan motorik anak sehingga menghasilkan sumber daya manusia yang kurang unggul di masa depan (James, *et al.* dalam WVI, 2014). Masalah ini memiliki efek jangka panjang, diantaranya adalah gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen sehingga menurunkan kapasitas intelektual, meningkatnya resiko terjadinya penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung koroner, dan stroke, serta anak lebih rentan terkena infeksi (Bappenas, 2018).

Di Indonesia, prevalensi anak dengan *stunting* (pendek dan sangat pendek) mengalami fluktuasi. Prevalensi balita pendek pada tahun 2007, 2013, dan 2018 berturut-turut adalah 18%, 19,2%, dan 19,3%, sedangkan prevalensi balita sangat pendek berturut-turut adalah 18,8%, 18%, dan 11,5%. Apabila diambil secara keseluruhan, prevalensi *stunting* pada tahun 2007, 2013, dan 2018 adalah 36,8%, 37,2%, dan 30,8%. Walaupun telah terjadi penurunan angka *stunting* sebesar 6,4%, tetapi prevalensi tersebut masih belum mencapai RPJMN Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 28% (Kemenkes, 2018). Masalah *stunting* di Indonesia juga masih perlu menjadi sorotan karena masalah kesehatan masyarakat dianggap berat apabila prevalensinya berada pada angka 30 – 39%, dan prevalensi *stunting* di Indonesia masih berada pada kisaran tersebut (Kemenkes 2013).

Puskesmas Koboan merupakan salah satu puskesmas di Indonesia yang terletak di Jombang, Jawa Timur. Angka *stunting* di puskesmas ini masih terbilang cukup tinggi, yaitu 34,1%. Jika dilihat dari besaran target, puskesmas ini belum mencapai besaran target yang ditetapkan yaitu < 24,2%. (Data PGZ Puskesmas Keboan Bulan September 2019)

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka sangat penting untuk mencegah atau memperbaiki masalah gizi pada balita sebelum terlambat. Salah satu cara untuk mencegah ataupun memperbaiki masalah tersebut adalah dengan mengedukasi orang tua balita mengenai materi terkait masalah gizi pada balita. Oleh karena itu, perlu dilakukannya penyuluhan mengenai *stunting* pada ibu balita. Penyuluhan ini dilaksanakan dalam acara TPG (Taman Pemulihan Gizi) di Desa Keboan, Kecamatan Ngusikan, Kabupaten Jombang.

2. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan orang tua balita mengenai pencegahan *stunting* sedini mungkin bagi anak guna menghindari terjadinya masalah gizi di masa mendatang.

3. Tempat

Rumah Kepala Desa Keboan

4. Waktu

Pukul 10.30 – 11.00 atau 60 menit setelah acara TPG dimulai. Namun, waktu tersebut bisa lebih lama lagi tergantung dari banyak waktu yang diperlukan untuk diskusi.

5. Materi (terlampir dalam buku panduan)

- a. Pengertian *Stunting*
- b. Dampak *Stunting*
- c. Cara Pencegahan *Stunting*

6. Susunan Acara

No	Susunan Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
1.	Acara TPG	60 menit	Kegiatan ini dilakukan sebelum kegiatan penyuluhan	Pengisian absensi kehadiran Penimbangan balita peserta TPG Pembagian snack dan makan bersama <i>Recall</i> 1 x 24 jam	-
3.	Isi	Materi : 15 menit Tanya jawab dan diskusi : 10 menit	Penjelasan terkait materi penyuluhan sesuai jadwal Tanya jawab dan diskusi	Mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan Mengajukan pertanyaan mengenai materi yang dianggap belum jelas dan belum dimengerti	Leaflet
5.	Penutupan	5 menit	Pemberian kesimpulan terhadap materi yang telah diberikan Mengakhiri diskusi dan salam penutup	Menyimak dan memahami tujuan yang diharapkan dari pemberian materi	Kata-kata/ kalimat

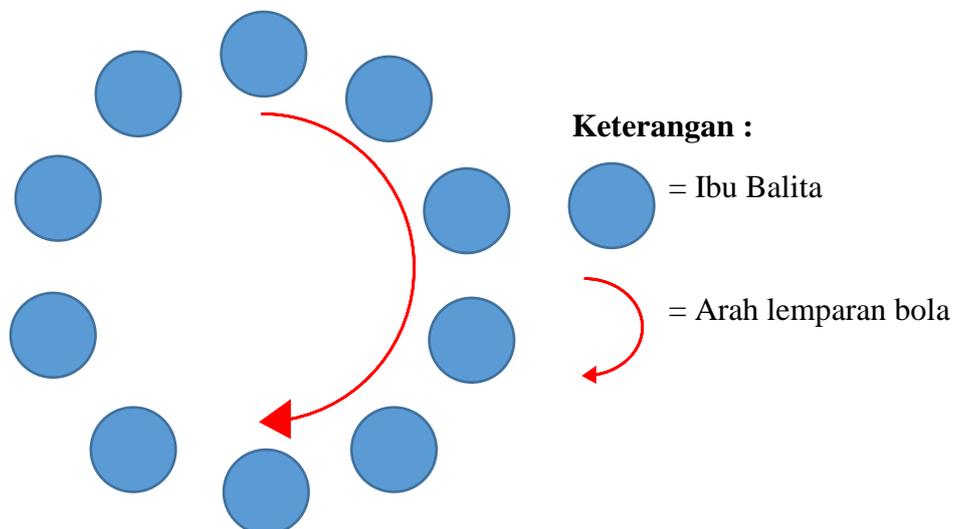
9. Rencana Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui *game* lempar bola oleh ibu balita dengan memutar lagu. Rencana evaluasi ini dipilih karena balita yang cukup aktif sehingga sulit untuk melakukan evaluasi dalam bentuk pre dan post test pada ibu balita sebab mereka sibuk untuk mengawasi anaknya masing-masing. Dalam rencana evaluasi ini diharapkan balita dapat tenang dengan mengajak mereka bernyanyi bersama dalam *game*.

Cara memainkan permainan ini adalah ibu balita akan melemparkan bola secara estafet dalam bentuk melingkar saat lagu diputarkan. Ibu balita yang terakhir memegang bola saat lagu berhenti akan diberikan pertanyaan terkait materi penyuluhan yang telah disampaikan pada beberapa hari sebelumnya. Jika ibu tersebut tidak dapat menjawab pertanyaan yang diajukan, maka pertanyaan tersebut boleh dilempar pada ibu yang bisa menjawab dengan ketentuan hadiah akan diberikan kepada ibu yang bisa menjawab pertanyaan. Dalam satu kali *game*, dilakukan 5 perputaan bola dengan 5 pertanyaan terkait materi penyuluhan.

Game lempar bola yang dilakukan setelah materi penyuluhan di hari terakhir berisi berbagai pertanyaan mengenai semua materi penyuluhan yang pernah dilakukan. Hal ini untuk bisa mengevaluasi hasil dari semua penyuluhan yang telah dilakukan.

Berikut ini adalah gambaran konsep permainan lempar bola sebagai media evaluasi terhadap penyuluhan yang dilakukan.



Gambar Konsep Permainan Lempar Bola

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. 2018. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. [e-book] Jakarta: Kementerian PPN. Tersedia di <http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Pedoman%20Pelaksanaan%20Intervensi%20Penurunan%20Stunting%20Terintegrasi%20Di%20Kabupaten%20Kota.pdf> [17 Desember 2019].
- Data PGZ Puskesmas Keboan Bulan September 2019
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2013. *Infodantin: Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Ni'mah, S., and Nadiroh, S. R. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1): pp.13-19.
- TNP2K. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. [e-book] Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI. Tersedia di <http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku%20Ringkasan%20Stunting-1.pdf> [17 Desember 2019].
- WVI. 2014. *1000 Hari Pertama Kehidupan: Penentu Ribuan Hari Berikutnya*. Tangerang: Wahana Vizi Indonesia.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENYULUHAN GIZI DALAM ACARA TAMA PEMULIHAN GIZI (TPG)

Pokok Bahasan	: Higiene dan Sanitasi
Sasaran	: Ibu Balita
Tempat	: Rumah Kepala Desa Keboan
Hari/Tanggal	: Jumat, 22 November 2019
Waktu	: 10.00 – 10.30
Durasi	: 30 menit
Metode	: Praktek, ceramah, diskusi, dan permainan lempar bola
Media	: buku

1. Latar Belakang

Higiene Sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi yang berasal dari tempat, peralatan dan penjamah terhadap makanan dan minuman agar aman dikonsumsi (Foziah, 2008). Higiene perorangan merupakan usaha untuk membatasi penyebaran penyakit, terutama yang ditularkan secara langsung lewat kontak individu. Setiap orang mempunyai tanggung jawab untuk menjaga kebersihan diri guna mencegah terjadinya penularan penyakit (Suprihatin, 2008). Salah satu perilaku hygiene saniter adalah selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum kontak dengan makanan ataupun balita (Putri, 2015).

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka sangat penting untuk mencegah penyebaran infeksi pada balita guna menghindari adanya masalah gizi. Salah satu cara untuk mencegah ataupun memperbaiki masalah tersebut adalah dengan mengedukasi orang tua balita mengenai materi terkait hygiene sanitasi, khususnya masalah cuci tangan. Edukasi ini dilaksanakan dalam acara TPG (Taman Pemulihan Gizi) di Desa Keboan, Kecamatan Ngusikan, Kabupaten Jombang.

2. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan orang tua balita mengenai pencegahan masalah gizi pada anak guna dengan hygiene dan sanitasi yang baik.

3. Tempat

Rumah Kepala Desa Keboan

4. Waktu

Pukul 10.00 – 10.30 atau 60 menit setelah acara TPG dimulai. Namun, waktu tersebut bisa lebih lama lagi tergantung dari banyak waktu yang diperlukan untuk diskusi.

5. Materi (terlampir dalam buku panduan)

- a. Langkah-langkah cuci tangan

b. Waktu seseorang diharuskan mencuci tangan

6. Susunan Acara

No	Susunan Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
1.	Acara TPG	60 menit	Kegiatan ini dilakukan sebelum kegiatan penyuluhan	Pengisian absensi kehadiran Penimbangan balita peserta TPG Pembagian snack dan makan bersama <i>Recall</i> 1 x 24 jam	-
2.	Isi	Materi : 15 menit Tanya jawab dan diskusi : 10 menit	Penjelasan terkait materi penyuluhan sesuai jadwal Tanya jawab dan diskusi	Mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan Mengajukan pertanyaan mengenai materi yang dianggap belum jelas dan belum dimengerti	Leaflet
3.	Penutupan	5 menit	Pemberian kesimpulan terhadap materi yang telah diberikan Mengakhiri diskusi dan salam penutup	Menyimak dan memahami tujuan yang diharapkan dari pemberian materi	Kata-kata/ kalimat

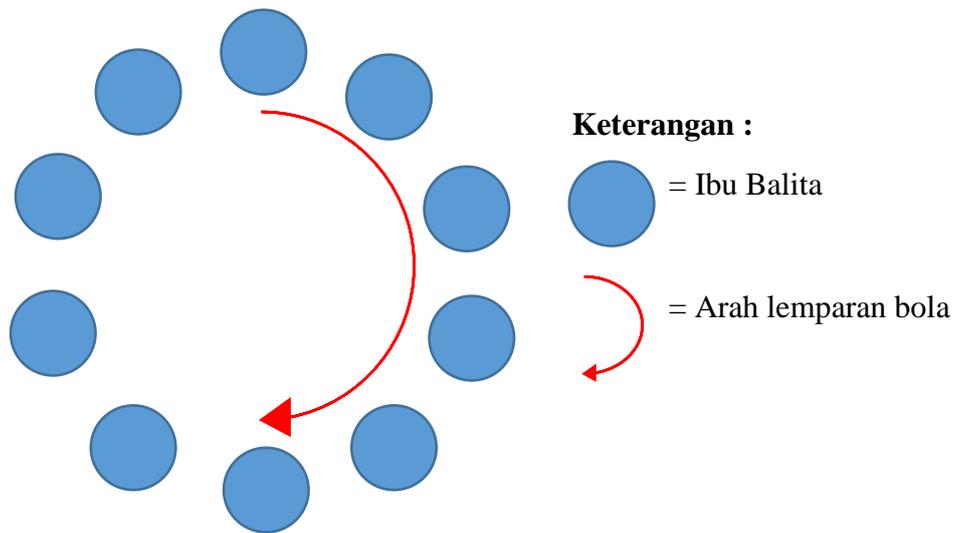
7. Rencana Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui *game* lempar bola oleh ibu balita dengan memutar lagu. Rencana evaluasi ini dipilih karena balita yang cukup aktif sehingga sulit untuk melakukan evaluasi dalam bentuk pre dan post test pada ibu balita sebab mereka sibuk untuk mengawasi anaknya masing-masing. Dalam rencana evaluasi ini diharapkan balita dapat tenang dengan mengajak mereka bernyanyi bersama dalam *game*.

Cara memainkan permainan ini adalah ibu balita akan melemparkan bola secara estafet dalam bentuk melingkar saat lagu diputarkan. Ibu balita yang terakhir memegang bola saat lagu berhenti akan diberikan pertanyaan terkait materi penyuluhan yang telah disampaikan pada beberapa hari sebelumnya. Jika ibu tersebut tidak dapat menjawab pertanyaan yang diajukan, maka pertanyaan tersebut boleh dilempar pada ibu yang bisa menjawab dengan ketentuan hadiah akan diberikan kepada ibu yang bisa menjawab pertanyaan. Dalam satu kali *game*, dilakukan 5 perputaan bola dengan 5 pertanyaan terkait materi penyuluhan.

Game lempar bola yang dilakukan setelah materi penyuluhan di hari terakhir berisi berbagai pertanyaan mengenai semua materi penyuluhan yang pernah dilakukan. Hal ini untuk bisa mengevaluasi hasil dari semua penyuluhan yang telah dilakukan.

Berikut ini adalah gambaran konsep permainan lempar bola sebagai media evaluasi terhadap penyuluhan yang dilakukan.



Gambar Konsep Permainan Lempar Bola

DAFTAR PUSTAKA

- Foziyah, H. 2018. *Kualitas Bakteriologis Air Minum Berdasarkan Higiene Penjamah, Kualitas Proses Pengisian, dan Frekuensi Penggantian Filter (Studi Pada Depot Air Minum di Puskesmas Siwuluh)*. [Skripsi] Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Putri, E.M.D. 2015. Hubungan Higiene Sanitasi dengan Kualitas Uji Bakteriologi Coliform pada Air Minum Isi Ulang di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang. [Skripsi] Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta/
- Suprihatin B. 2008. Higiene Sanitasi Depot Air Minum Isi Ulang Di Kecamatan Tanjung Redep Kabupaten Berau Kalimantan Timur. *Jurnal Kesehatan LINGKUNGAN*, Vol 4, No.2. Januari 2008: 81-88

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENYULUHAN GIZI DALAM ACARA TAMA PEMULIHAN GIZI (TPG)

Pokok Bahasan	: Gizi Seimbang
Sasaran	: Ibu Balita
Tempat	: Rumah Kepala Desa Keboan
Hari/Tanggal	: - Kamis, 21 November 2019 : Penyuluhan MP-ASI - Kamis, 28 November 2019 : Penyuluhan Piring Makanku
Waktu	: 10.30 – 11.00
Durasi	: 30 menit/penyuluhan
Metode	: Ceramah, diskusi, dan permainan lempar bola
Media	: leaflet dan buku

1. Latar Belakang

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat (Supariasa, 2011). Permasalahan gizi pada balita memerlukan perhatian khusus karena adanya masalah gizi pada masa ini bersifat *irreversible* atau tidak bisa pulih kembali (Marimbi, 2010). Oleh karena itu pemerintah Indonesia mencanangkan program gizi seimbang untuk mengatasi masalah gizi yang ada di Indonesia. Di Indonesia, gizi Seimbang didasarkan pada prinsip 4 pilar yaitu beragam pangan, aktifitas fisik, kebersihan diri dan lingkungan, dan pemantauan berat badan. (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka sangat penting untuk mencegah atau memperbaiki masalah gizi pada balita sebelum terlambat. Salah satu cara untuk mencegah ataupun memperbaiki masalah tersebut adalah dengan mengedukasi orang tua balita mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan masalah gizi pada balita. Oleh karena itu, perlu dilakukannya penyuluhan mengenai gizi seimbang pada ibu balita. Penyuluhan ini dilaksanakan dalam acara TPG (Taman Pemulihan Gizi) di Desa Keboan, Kecamatan Ngusikan, Kabupaten Jombang.

2. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan orang tua balita mengenai kebutuhan gizi bagi anak mereka guna menghindari terjadinya masalah gizi di masa mendatang.

3. Tempat

Rumah Kepala Desa Keboan

4. Waktu

Pukul 10.30 – 11.00 untuk Hari Selasa, Kamis, dan Sabtu karena kegiatan TPG dimulai pada pukul 09.30. Sedangkan untuk Hari Jumat kegiatan penyuluhan dilakukan pada pukul 10.00 – 10.30 karena kegiatan TPG dimulai pada pukul 09.00. Namun, waktu tersebut bisa lebih lama lagi tergantung dari banyak waktu yang diperlukan untuk diskusi.

5. Materi (terlampir dalam buku)

- a. MP-ASI
- b. Piring Makanku

6. Susunan Acara

No	Susunan Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
1.	Acara TPG	60 menit	Kegiatan ini dilakukan sebelum kegiatan penyuluhan	Pengisian absensi kehadiran Penimbangan balita peserta TPG Pembagian snack dan makan bersama <i>Recall</i> 1 x 24 jam	-
2.	Isi	Materi : 15 menit Tanya jawab dan diskusi : 10 menit	Penjelasan terkait materi penyuluhan sesuai jadwal Tanya jawab dan diskusi	Mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan Mengajukan pertanyaan mengenai materi yang dianggap belum jelas dan belum dimengerti	Leaflet
3.	Penutupan	5 menit	Pemberian kesimpulan terhadap materi yang telah diberikan Mengakhiri diskusi dan salam penutup	Menyimak dan memahami tujuan yang diharapkan dari pemberian materi	Kata-kata/kalimat

7. Rencana Evaluasi

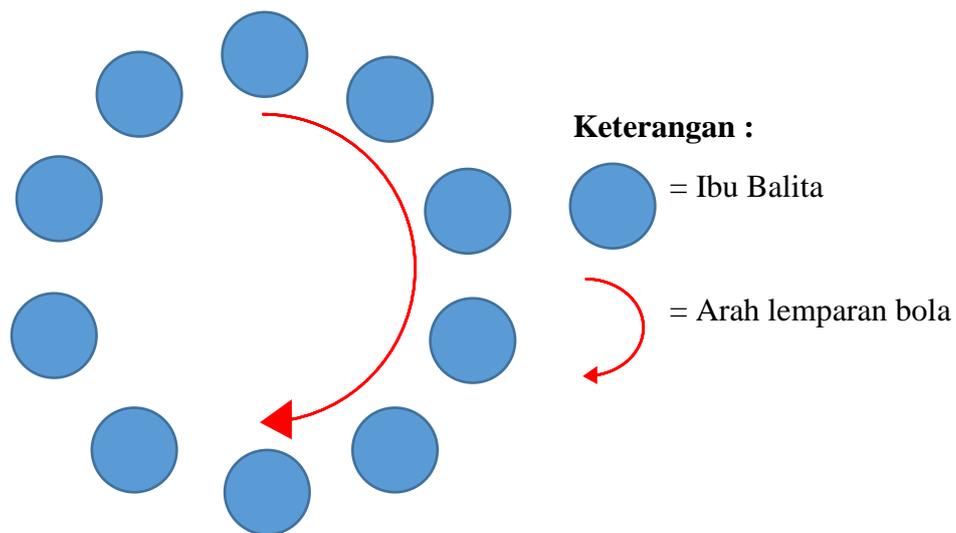
Evaluasi dilakukan melalui *game* lempar bola oleh ibu balita dengan memutar lagu. Rencana evaluasi ini dipilih karena balita yang cukup aktif sehingga sulit untuk melakukan evaluasi dalam bentuk pre dan post test pada ibu balita sebab mereka sibuk untuk mengawasi anaknya masing-masing. Dalam rencana evaluasi ini diharapkan balita dapat tenang dengan mengajak mereka bernyanyi bersama dalam *game*.

Cara memainkan permainan ini adalah ibu balita akan melemparkan bola secara estafet dalam bentuk melingkar saat lagu diputarkan. Ibu balita yang terakhir memegang bola saat lagu berhenti akan diberikan pertanyaan terkait materi penyuluhan yang telah disampaikan pada beberapa hari sebelumnya. Jika ibu tersebut tidak dapat menjawab pertanyaan yang diajukan, maka pertanyaan tersebut boleh dilembar pada ibu yang bisa menjawab dengan ketentuan hadiah akan diberikan kepada

ibu yang bisa menjawab pertanyaan. Dalam satu kali *game*, dilakukan 5 perputaan bola dengan 5 pertanyaan terkait materi penyuluhan.

Game lempar bola yang dilakukan setelah materi penyuluhan di hari terakhir berisi berbagai pertanyaan mengenai semua materi penyuluhan yang pernah dilakukan. Hal ini untuk bisa mengevaluasi hasil dari semua penyuluhan yang telah dilakukan.

Berikut ini adalah gambaran konsep permainan lempar bola sebagai media evaluasi terhadap penyuluhan yang dilakukan.



Gambar Konsep Permainan Lempar Bola

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. 2019. Pesan Umum, Slogan, dan Visual Gizi Seimbang. [online] www.yankes.kemkes.go.id/read-pesan-umum-slogan-dan-visual-gizi-seimbang-6455.html. Diakses pada 24 Desember 2019.
- Marimbi, H. 201. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Supariasa. 2011. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Lampiran 5 Buku Panduan TPG

**BUKU PANDUAN
TAMAN PEMULIHAN GIZI (TPG)**

Nama

**S1 GIZI UNIVERSITAS AIRLANGGA
MAGANG MASYARAKAT PUSKESMAS KEBOAN
KABUPATEN JOMBANG**

DAFTAR ISI

Bab 1 ASI Eksklusif	2
Bab 2 MP-ASI	7
Bab 3 Piring Makanku	10
Bab 4 Higiene Sanitasi	13
Bab 5 Stunting	16
Bab 6 Resep Snack	21
○ Brownies Ubi Ungu	22
○ Brownies Labu Kuning	24
○ Dadar Gulung	26
○ Bola Ubi (Bobi)	29
○ Cookies Tempe	31
○ Pudding Jagung Coklat	33
○ Pudding Labu Oreo	37
Bab 7 Monitoring Hasil Pengukuran Balita	41

1

2

ASI EKSKLUSIF

3

ASI (Air Susu Ibu) adalah minuman alamiah untuk semua bayi dan merupakan makanan sempurna bagi bayi baru lahir

Chumbley, J., 2004

“**ASI eksklusif** merupakan ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan dan/atau menggantikan dengan makanan atau minuman lain.

ASI mengandung banyak nutrisi, antar lain albumin, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih, dengan porsi yang tepat dan seimbang untuk bayi.

MANFAAT ASI EKSKLUSIF BAGI BAYI

Roesli, 2004

- 1** | **ASI sebagai nutrisi**
Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan
- 2** | **ASI meningkatkan daya tahan tubuh**
Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit, karena ASI mengandung berbagai zat kekebalan
- 3** | **ASI meningkatkan kecerdasan**
ASI mengandung berbagai zat gizi yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal
- 4** | **Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang**
Proses menyusui dapat menimbulkan perasaan aman dan disayangi pada bayi yang dapat menjadi dasar perkembangan emosi bagi dan membentuk kepribadian serta percaya diri.
- 5** | **Manfaat lain dari pemberian ASI**
 - a. Melindungi anak dari serangan alergi
 - b. Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan berbicara
 - c. Membantu pembentukan rahang yang bagus
 - d. Mrngurangi resiko terjangkit berbagai penyakit dimasa dewasa
 - e. Menunjang perkembangan motoric bayi.

4

MANFAAT ASI EKSKLUSIF BAGI IBU

- 1** | **Mengurangi pendarahan setelah melahirkan**
Menyusui dapat meningkatkan kadar oksitosin yang dapat menyebabkan pendarahan lebih cepat berhenti
- 2** | **Mengurangi terjadinya anemia**
Semakin cepat pendarahan setelah melahirkan pada ibu berhenti, maka resiko terjadinya anemia juga akan semakin rendah.
- 3** | **KB alami**
Berdasarkan penelitian selama ibu memberikan ASI eksklusif dan belum haid, mayoritas ibu mayoritas ibu yang dijadikan objek penelitian tidak hamil pada 6 bulan pertama atau bahkan hingga bayi berusia 12 bulan.
- 4** | **Mengecilkan rahim**
Peningkatan kadar oksitosin selama menyusui sangat membantu Rahim untuk kembali keukuran sebelum hamil.
- 5** | **Ibu lebih cepat langsing kembali**
Oleh karena menyuui memerlukan energy lebih, maka tubuh akan mengambil energy dari lemak yang tertimbun selama kehamilan.
- 6** | **Mengurangi kemungkinan menderita kanker**
Jika ibu menyusui anaknya hingga berusia 6 tahun dapat menurunkan resiko terjadinya kanker payudara.
- 7** | **Lebih ekonomis/murah**
Dengan pemberian ASI dapat menghemat pengeluaran untuk susu formula dan perlengkapan menyusui.

5

MANFAAT ASI EKSKLUSIF BAGI IBU

8

Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI dapat segera diberikan tanpa harus menyiapkan atau memasak aor, tanpa harus mencuci botol, dan tanpa harus menunggu agar suhunya sesuai.

9

Memberikan kepuasan pada ibu

Menyusui dapat melepaskan berbagai hormone yang dapat memberikan perasaan rileks/santai pada ibu.

10

Portabel dan praktis

ASI dapat diberikan dimana saja dan kapan saja dalam keadaan siap minum, serta dalam suhu yang selalu tepat.

11

Resiko terkena penyakit lebih rendah

Ibu yang menyusui anaknya memiliki resiko terkena kanker payudara, osteoporosis, dan radang pada endometrium yang lebih rendah jika dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui anaknya.

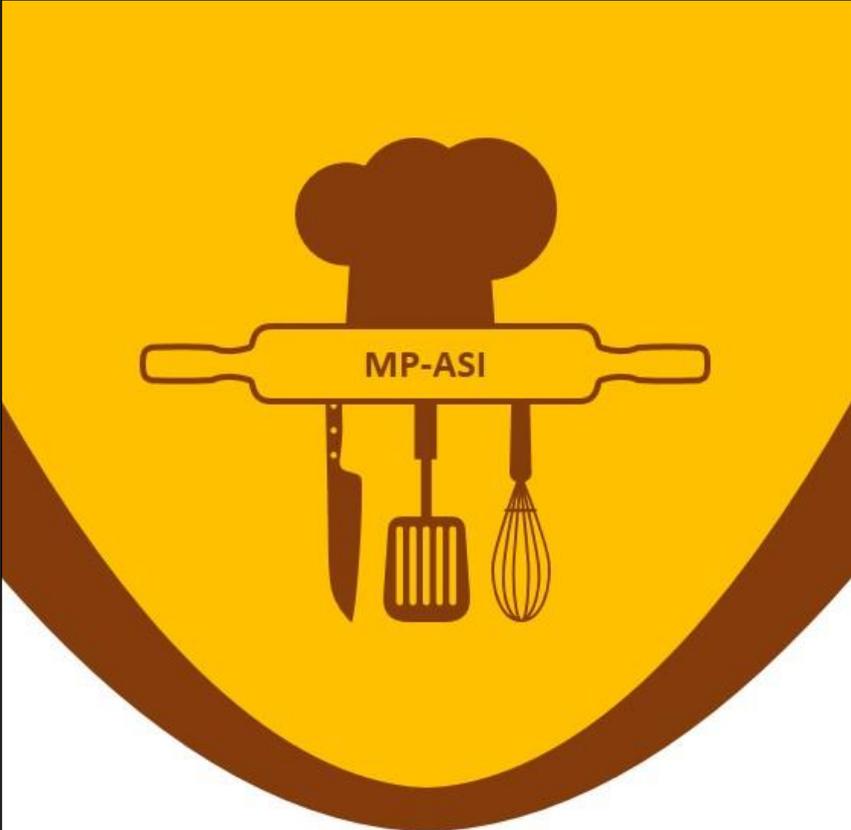
6

2

MP-ASI

Makanan
Pendamping ASI

7



MP-ASI

MP-ASI atau Makanan Pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. (Sammarie, 2019)

8

Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI

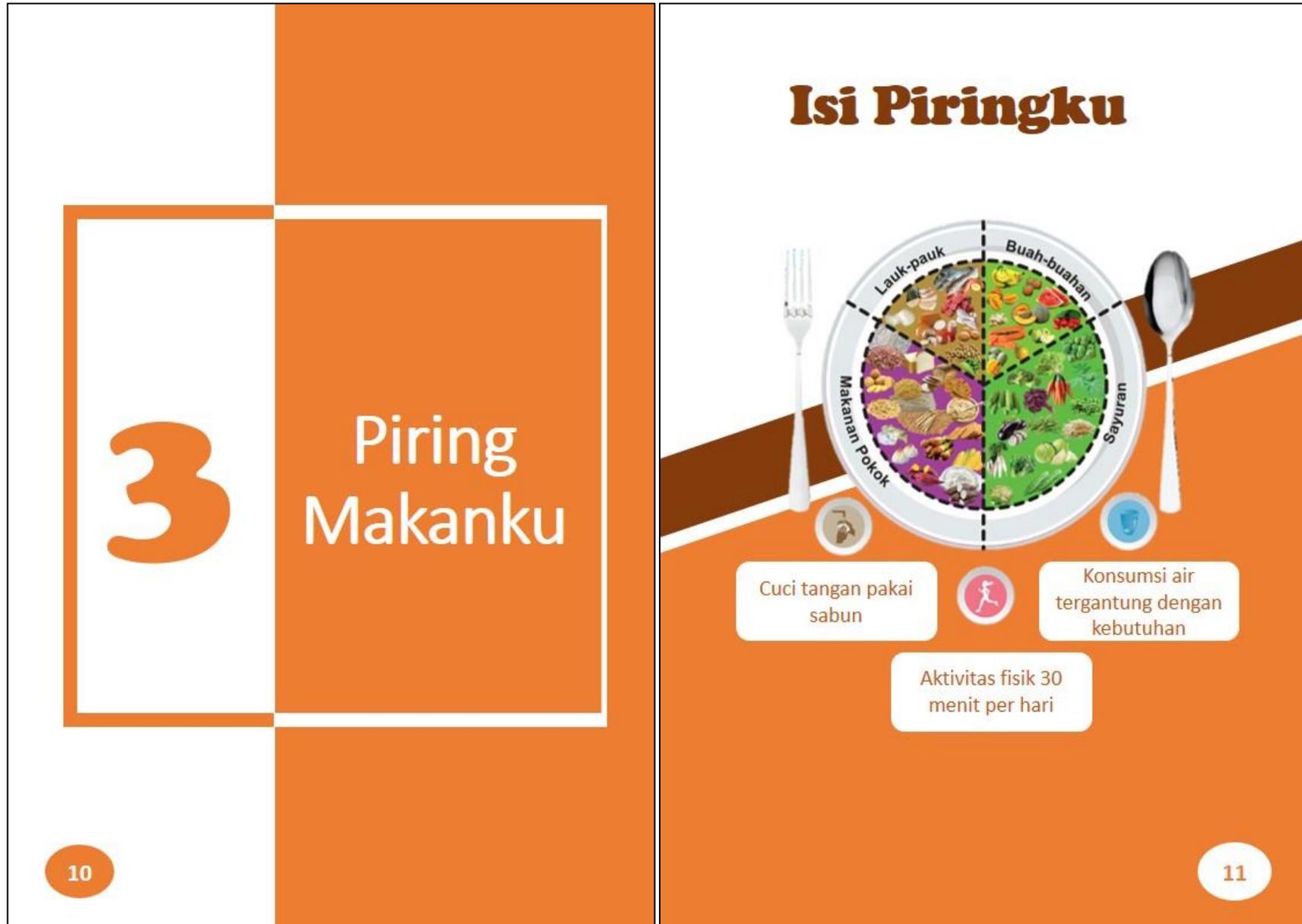
Umur (bulan)	Frekuensi	Jumlah Setiap Kali Makan
6 – 9	3x makanan lumat + ASI	Secara bertahap, mulai dari 2/3 mangkuk ukuran 250 ml/waktu makan
9 – 12	3x makanan lembik + 2x makanan selingan + ASI	¾ mangkuk ukuran 250 ml
12 – 24	3x makanan keluarga + 2x makanan selingan + ASI	Semangkuk penuh ukuran 250 ml

Jangan menambahkan penyedap rasa, seperti MSG (vetsin), gula, dan garam saat membuat MPASI. Namun, untuk penambahan kaldu diperbolehkan.

Berikut ini cara mempersiapkan makanan untuk bayi berumur 6 bulan ke atas:

1. Biskuit
Rendah biscuit dengan sedikit air matang
2. Bubur susu
Campurkan tepung beras 1-2 sdm, tambahkan ASI/susu/santan 5 sdm yang sudah dicairkan dengan air 200 ml (untuk ASI tidak perlu dicairkan) sedikit-sedikit aduk sampai rata, kemudian masak di api kecil dan aduk hingga matang.
3. Nasi tim campur
Buat bubur beras dan lauk hewani/nabati. Tambahkan sayur cincang dan sedikit santan. Masak sampai matang.

9



Kebutuhan Air Berdasarkan Usia Anak

Usia	Kebutuhan Air (ml)	Volume ASI (ml)	Kebutuhan Air selain ASI (ml)	URT
0-6 bln	-	700-800	-	-
7-11 bln	800	500-700	100-300	½ -1 gls
1-3 thn	1200		500-700	2-3 gls
4-6 thn	1500	-	1500	6 gls
7-9 thn	1900	-	1900	8 gls

Keterangan:

1. URT : Ukuran Rumah Tangga
2. gls : gelas
3. bln : bulan
4. thn : tahun

12

4

Higiene Sanitasi

13

Cara Mencuci Tangan

STEP 1 	Usap kedua telapak tangan kita merata
Usap kedua punggung tangan kita merata secara bergantian	STEP 2 
STEP 3 	Bersihkan sela-sela jari
Gosok kedua punggung jari bergantian	STEP 4 
STEP 5 	Bersihkan ibu jari bergantian
Bersihkan kedua ujung-ujung jari bergantian	STEP 6 

Keterangan : Jangan lupa untuk menggunakan sabun cuci tangan dan menggunakan air bersih yang mengalir.

14

Kapan harus mencuci tangan?



15



PENYEBAB ANAK STUNTING

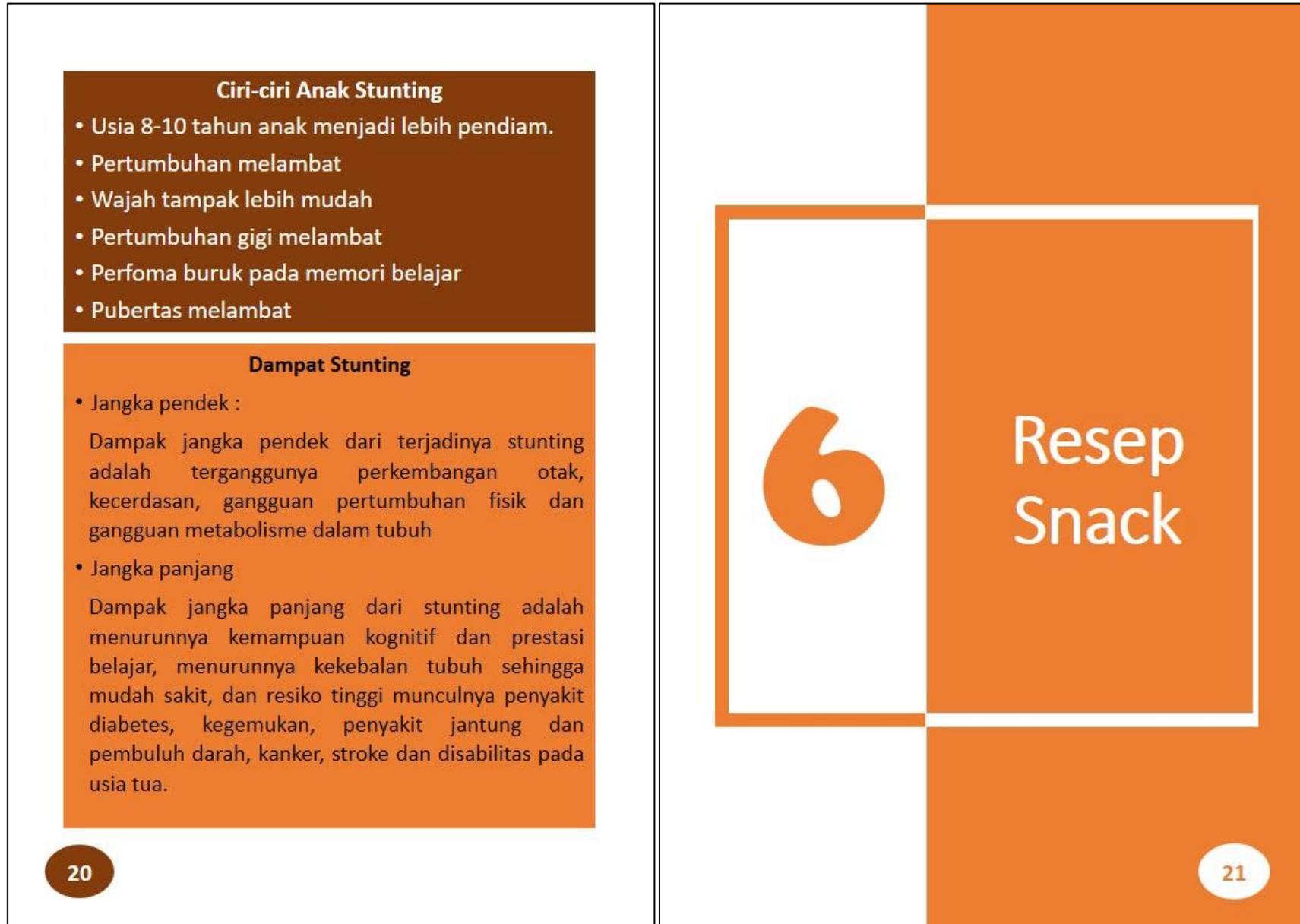
- 1** | **Kurangnya asupan zat gizi**
Ibu yang mengalami gizi kurang ataupun buruk dapat berpengaruh pada kurangnya asupan nutrisi yang diterima janin selama kehamilan. Selain itu, kurangnya asupan nutrisi pada anak setelah dilahirkan juga dapat berdampak pada stunting.
- 2** | **Kurangnya pengetahuan ibu**
Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah melahirkan dapat berdampak pada asupan nutrisi yang dapat menyebabkan stunting.
- 3** | **Terbatasnya layanan kesehatan**
Terbatasnya layanan kesehatan, seperti
 - *Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama kehamilan) *Post Natal Care* (pelayanan kesehatan segera setelah melahirkan) dan pembelajaran dini yang berkualitas.
 - Ibu hamil belum mengonsumsi suplemen.
 - Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi
 - Tidak adanya penimbangan dan pengukuran tinggi badan secara rutin di posyandu.

18

PENYEBAB ANAK STUNTING

- 4** | **Kurangnya akses makanan bergizi**
Sulitnya akses terhadap makanan bergizi dari segi ketersediaan maupun harga dapat menyebabkan ibu hamil mengalami anemia ataupun masalah gizi lainnya yang berdampak pada anak yang dilahirkan dapat mengalami stunting.
- 5** | **Kurangnya akses air bersih dan sanitasi**
Kurangnya akses air bersih dapat menyebabkan penyakit infeksi yang dapat memperburuk status gizi dan berdampak pada terjadinya stunting. Selain akses air bersih, sanitasi yang kurang baik seperti BAB sembarangan, tidak mencuci tangan sebelum makan, serta tidak mencuci alat makan dengan benar juga beresiko menyebabkan penyakit infeksi yang juga berdampak pada stunting.

19



Brownies Ubi Ungu

Jumlah Porsi:
15 porsi (cup 250 ml)



Bahan:

6 butir	Telur ayam	½ sdt	SP
200 gr	Gula pasir	100 gr	Coklat batang
150 gr	Tepung terigu	2 sdm	Coklat bubuk
200 gr	Ubi ungu	50 gr	Susu bubuk
150 ml	Minyak goreng		Ice cream instan
130 ml	Santan	600 ml	Air es
½ sdt	Baking powder		

INFORMASI NILAI ZAT GIZI

Jumlah Sajian per Kemasan: 1 cup

JUMLAH PER SAJIAN

Energi Total	250,9 kkal	
		%AKG
Lemak	13,86 gr	31,5%
Protein	4,86 gr	18,6%
Karbohidrat	28,6 gr	18,4%

22

Cara membuat brownies ubi ungu

1. Kupas dan kukus ubi ungu selama 30 menit
2. Uleni ubi ungu hingga halus
3. Kupas telur
4. Mixer telur, gula dan SP selama 5 menit
5. Campur adonan telur dengan coklat bubuk, susu bubuk, tepung, ubi ungu dan minyak goreng diaduk secara merata
6. Tuangkan ke tempat yang tersedia sebanyak ½ cup
7. Kukus selama 15 menit
8. Disamping itu buat adonan cream dengan cara campurkan bubuk ice cream dengan 600 ml air es atau butiran es batu
9. Cairkan coklat batang
10. Setelah brownies matang tambahkan iccream di atasnya masing-masing 2 sdm
11. Tambahkan coklat batang yang sudah dilelehkan sebanyak 1 sdm
12. Masukkan brownies kedalam freezer hingga membeku
13. Brownies siap di hidangkan

23

Brownies Labu Kuning

Jumlah Porsi:
15 porsi (cup 250 ml)



Bahan:

6 butir	Telur ayam	½ sdt	SP
175 gr	Gula pasir	100 gr	Coklat batang
125 gr	Tepung terigu	2 sdm	Coklat bubuk
200 gr	Labu kuning	50 gr	Susu bubuk
150 ml	Minyak goreng		Ice cream instan
130 ml	Santan	600 ml	Air es
½ sdt	Baking powder		

INFORMASI NILAI ZAT GIZI

Jumlah Sajian per Kemasan: 1 cup

JUMLAH PER SAJIAN

Energi Total	241,2 kkal	
		%AKG
Lemak	13,9 gr	31,5%
Protein	4,67 gr	17,9%
Karbohidrat	27,3 gr	17,6%

24

Cara membuat brownies labu kuning

1. Kupas dan kukus labu kuning selama 20 menit
2. Uleni ubi ungu hingga halus
3. Kupas telur
4. Mixer telur, gula dan SP selama 5 menit
5. Campur adonan telur dengan coklat bubuk, susu bubuk, tepung, ubi ungu dan minyak goreng diaduk secara merata
6. Tuangkan ke tempat yang tersedia sebanyak ½ cup
7. Kukus selama 15 menit
8. Disamping itu buat adonan cream dengan cara campurkan bubuk ice cream dengan 600 ml air es atau butiran es batu
9. Cairkan coklat batang
10. Setelah brownies matang tambahkan iccream di atasnya masing-masing 2 sdm
11. Tambahkan coklat batang yang sudah dilelehkan sebanyak 1 sdm
12. Masukkan brownies kedalam freezer hingga membeku
13. Brownies siap di hidangkan

25

Dadar Gulung

Jumlah Porsi:

25 porsi

Bahan Kulit

250 gram Tepung terigu
 20 gram Tepung tapioka
 1 butir Telur
 30 gram Minyak goreng
 600 ml Air
 65 ml Santan
 2 gram Vanili
 1 tetes pewarna makanan
 5 gram Garam
 30 gram Gula



Bahan Vla

1 buah Pisang tandu
 2 butir Kuning telur
 50 gram Tepung maizena
 500 cc Susu segar
 75 gram Gula pasir
 1 sdt Vanili

INFORMASI NILAI ZAT GIZI		
Jumlah Sajian per Kemasan: 2 biji		
JUMLAH PER SAJIAN		
Energi Total	249,3 kkal	
		%AKG
Lemak	7,72 gr	17%
Protein	5,94 gr	22%
Karbohidrat	38,71 gr	24,9%

26

Cara membuat kulit dadar gulung

1. Campurkan semua bahan kedalam wadah
2. Aduk semua bahan hingga merata
3. Saring adonan agar tidak menggrundel
4. Sisihkan masing masing 1 centong adonan kedalam wadah (sesuai warna yang digunakan)
5. Panaskan wajan/Teflon
6. Masukkan adonan yang telah diberi warna (polkadot) dengan sendok
7. Tambahkan adonan warna dasar dan buat dadar tipis lalu tiriskan

Cara membuat isi vla

1. Kukus pisang tandu hingga matang
2. Blender pisang dengan sebagian susu, sendirikan
3. Cairkan tepung maizena dengan sebagian susu
4. Kocok lepas kuning telur
5. Satukan dengan adonan tepung maizena, dan adonan pisang, sisihkan
6. Didihkan susu dan gula pasir sambil diaduk hingga gula larut
7. Tuang adonan maizena, aduk cepat dan rata
8. Biarkan hingga mendidih, angkat
9. Tambahkan vanili dan butter hingga rata

27

Cara membuat dadar gulung isi vla pisang

1. Ambil satu kulit dadar gulung yang telah dibuat
2. Tambahkan vla diatas kulit dadar gulung
3. Gulung vla dengan dadar gulung
4. Sajikan.

Bola Ubi (Bobi)**Jumlah Porsi:**

16 porsi (80 bola)

Bahan:

1 kg Ubi jalar ungu 1/5 sdt *Baking powder*
 120 gr Gula pasir 1/5 sdt Vanili
 100 gr Tepung terigu 120 gr Coklat batang
 60 gr Tepung maizena 120 gr Susu bubuk
 150 ml *Creamer* kental 40 gr Gula halus
 manis atau susu Minyak secukupnya
 kental manis

INFORMASI NILAI ZAT GIZI**Jumlah Sajian per Kemasan: 5 biji****JUMLAH PER SAJIAN**

Energi Total	289,16 kkal	
		%AKG
Lemak	11,2 gr	25,5%
Protein	4,29 gr	16,5%
Karbohidrat	44,61 gr	28,8%

Cara membuat bobi

1. Siapkan semua bahan
2. Kupas ubi ungu dan cuci bersih
3. Kukus ubi ungu hingga matang
4. Setelah ubi ungu matang, lembutkan ubi ungu menggunakan garpu atau alat lain.
5. Kemudian tambahkan tepung terigu, tepung maizena, gula pasir, *creamer* kental manis, susu bubuk, *baking powder*, dan vanili.
6. Aduk hingga merata.
7. Bulatkan adonan bola ubi dan tambahkan coklat batang sebagai isian.
8. Setelah semua adonan dibulatkan, goreng bobi dalam minyak panas.
9. Tiriskan adonan bobi yang telah digoreng dan biarkan hingga dingin.
10. Setelah bobi dingin, taburi bobi dengan gula halus.
11. Bobi siap dihidangkan.

Cookies Tempe



Jumlah Porsi:
20 porsi (60 cookies)

Bahan:

50 gr	margarin butter	20 gr	coklat bubuk
	(contoh	2 buah	kuning telur
	blueband cake	150 gr	meises
	and cookies)	250 gr	tempe oven
150 gr	gula halus		yang sudah di
260 gr	terigu protein		cincang
	rendah		

INFORMASI NILAI ZAT GIZI

Jumlah Sajian per Kemasan: 5 biji

JUMLAH PER SAJIAN

Energi Total	236,77 kkal	
		%AKG
Lemak	14.1 gr	32%
Protein	4,5 gr	17,3%
Karbohidrat	25 gr	16,1%

Cara membuat cookies tempe

1. Siapkan semua bahan
2. Kocok margarin dan gula hingga putih
3. Masukkan kuning telur, kocok hingga merata
4. Kemudian masukkan terigu dan coklat bubuk sambil diayak
5. Aduk adonan hingga merata
6. Masukkan meises dan tempe, aduk rata
7. Siapkan loyang, oles dengan menggunakan margarin
8. Sendokkan adonan ke loyang
9. Pipihkan
10. Beri topping choco chip pada adonan cookies
11. Oles bagian atas adonan dengan telur kocok
12. Panggang 20 menit suhu 160°C
13. Cookies tempe siap disajikan

32

pudding Jagung Coklat



Jumlah Porsi:
10 porsi

Bahan Pudding Coklat:

1. 1 sachet nutrijel coklat 20 gr
2. Gula pasir 100 gr/ 10 sdm
3. Air mineral 300 ml
4. Susu UHT coklat 100 ml
5. Susu bubuk dancow coklat 30 gr/ 3 sdm

Bahan Vla:

1. 1 sachet my vla 60 gr
2. Air mineral panas 200 ml

Bahan Pudding jagung:

1. Jagung manis pipil 250 gr
2. 1 sachet agar-agar swallow
3. Gula pasir 150 gr/15 sdm
4. Air mineral 500 ml
5. Susu UHT full cream 400 ml

33

Kandungan Gizi Pudding Jagung Coklat

INFORMASI NILAI ZAT GIZI		
Jumlah Sajian per Kemasan: cup ukuran 250 ml		
JUMLAH PER SAJIAN		
Energi Total	204,75 kkal	
		%AKG
Lemak	3 gr	6,8%
Protein	3,02 gr	11,6%
Karbohidrat	43,59 gr	28,1%

34

Cara membuat pudding jagung coklat:

1. Siapkan semua bahan dan alat yang akan digunakan
2. Pembuatan Pudding Coklat
 - Campurkan 1 sachet nutrijel, susu bubuk dancow coklat dan gula
 - Siapkan panci yang telah dipanaskan
 - Masukkan campuran nutrijel dan gula serta aduk perlahan
 - Masukkan air mineral disertai dengan mengaduk secara perlahan
 - Ketika sudah tercampur semua masukkan susu uht full cream aduk terus secara perlahan
 - Tunggu sampai mendidih dengan terus mengaduknya
 - Tunggu sampai panas sedikit menghilang
 - Siap dihidangkan
3. Pembuatan Pudding Jagung
 - Masukkan pipil jagung dan air mineral kedalam blender dan blender sampai halus
 - Saring hasil pipil jagung yang telah diblender
 - Siapkan panci dan masukkan air jagung
 - Aduk terus secara perlahan dalam waktu 2 menit
 - Masukkan gula pasir dan aduk secara perlahan
 - Masukkan agar-agar swallow
 - Ketika sudah merata masukkan susu uht full cream dan aduk hingga mendidih
 - Ketika sudah mendidih matikan kompor

35

Cara membuat pudding jagung coklat:

- Tunggu hingga panas sedikit menghilang
 - Pudding siap dihidangkan
4. Pembuatan Vla
- Siapkan 200 ml air mineral yang telah dipanaskan
 - Tuang 1 sachet my vla dengan air mineral yang telah dipanaskan
 - Aduk secara perlahan hingga merata
 - Siap dihidangkan

Pudding Labu Oreo



Jumlah Porsi:
10 porsi

Bahan Pudding Oreo:

1. Oreo bubuk 150 gr
2. Susu UHT Full cream 700 ml
3. 1 sachet agar-agar swallow
4. Gula pasir 50 gr/ 5 sdm

Bahan Pudding Labu:

1. Labu kuning 250 gr
2. 1 sachet agar-agar swallow
3. Gula pasir 100 gr/10 sdm
4. Air mineral 600 ml
5. Susu UHT full cream 300 ml

Bahan Pudding

Coklat:

1. 1 sachet agarasa coklat 22 gr
2. Gula pasir 200 gr/ 20 sdm
3. Air mineral 300 ml
4. Susu UHT coklat 200 ml

Kandungan Gizi Pudding Labu Oreo

INFORMASI NILAI ZAT GIZI		
Jumlah Sajian per Kemasan: cup ukuran 250 ml		
JUMLAH PER SAJIAN		
Energi Total	299,22 kkal	
		%AKG
Lemak	6,75 gr	15,3%
Protein	4,79 gr	18,4%
Karbohidrat	55,86 gr	36,0%

38

Cara membuat pudding labu oreo:

1. Siapkan semua bahan dan alat yang akan digunakan
2. Pembuatan Pudding Oreo
 - Siapkan 150 gr oreo bubuk
 - Siapkan panci yang dipanaskan
 - Masukkan susu UHT Full cream 700 ml
 - Masukkan gula pasir 50 gr/ 5 sdm
 - Masukkan 1 sachet agar-agar swallow
 - Aduk terus secara perlahan hingga tercampur dengan merata
 - Tunggu sampai mendidih
 - Ketika sudah mendidih matikan kompor
 - Masukkan oreo yang telah disiapkan
 - Aduk secara perlahan
 - Tunggu hingga panas sedikit hilang
 - Siap dihidangkan
3. Pembuatan Pudding Labu
 - Cuci dan kupas labu yang akan digunakan
 - Kukus labu yang telah disiapkan
 - Masukkan labu yang telah dikukus dan air mineral kedalam blender dan blender sampai halus
 - Saring hasil labu yang telah diblender
 - Siapkan panci dan masukkan air labu
 - Aduk terus secara perlahan dalam waktu 2 menit
 - Masukkan gula pasir dan aduk secara perlahan
 - Masukkan agar-agar swallow

39

Cara membuat pudding labu:

- Ketika sudah merata masukkan susu UHT full cream dan aduk hingga mendidih
 - Ketika sudah mendidih matikan kompor
 - Tunggu hingga panas sedikit menghilang
 - Pudding siap dihidangkan
4. Pembuatan Pudding Coklat
- Campurkan 1 sachet agarasa dan gula
 - Siapkan panci yang telah dipanaskan
 - Masukkan campuran agarasa dan gula serta aduk perlahan
 - Masukkan air mineral disertai dengan mengaduk secara perlahan
 - Ketika sudah tercampur semua masukkan susu uht full cream aduk terus secara perlahan
 - Tunggu sampai mendidih dengan terus mengaduknya
 - Tunggu sampai panas sedikit menghilang
 - Siap dihidangkan

40

7

Monitoring
Hasil
Pengukuran
Balita

41

Tabel Perkembangan Berat Badan Anak

Hari Ke-	Berat Badan (Kg)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

42

Lampiran 6 Foto Kegiatan



TPG Hari Ke-1 Pembukaan



TPG Hari Ke-2



TPG Hari Ke-3



TPG Hari Ke-4 Cuci tangan sebelum balita mengkonsumsi makanan



TPG Hari Ke-5 Penyuluhan Stunting



TPG Hari Ke-6



TPG Hari Ke-7



TPG Hari Ke-8



TPG Hari Ke-9



TPG Hari Ke-10 Kunjungan Rumah Balita Sakit



TPG Hari Ke-12 Pembagian Dorprize



TPG Hari Ke-12 Perpisahan

Lampiran 7 Absensi Peserta TPG

DAFTAR HADIR KEGIATAN TPG (TAMAN PEMULIHAN GIZI)
POSYANDU KEBOAN KIDUL DS. KEBOAN

BULAN = NOVEMBER 2019

NO	NAMA BALITA	NAMA ORTU	TTL	TANGGAL PELAKSANAAN													
				18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30		
1	ANINDITYA ^{6,2}	ALFIYANTI	13-06-2018	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK
2	ATHAILAH ^{5,8}	YUYUN	20-12-2015	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK
3	RAMAHTA ^{1,25}	REVITA	30-08-2015	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK
4	AJUNIO	NUR HIDAYAH	07-06-2018	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK
5	HAFIZ ALWI ^{8,4}	EINA REVITA	27-01-2018	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK
6	M. AZRIL ⁷	ISTIQQOMAH	08-11-2017	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK
7	KANAYA ⁹	SRI W	16-06-2017	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK
8	KENZO A ^{4,3} ^{5,8}	MAISYAROH	25-01-2019	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK
9	ELVIANA ^{2,3}	UMI NURL	11-12-2017	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK	JK

Carita 10/8.

Mengetahui:

Kepala Puskesmas Keboan

Jombang, 30 November 2019
Pelaksana

dr. BINTI SUKARTINI

NIP : 19780421 201412 2 001

FAWZIAH ADELIA, A. Md. Gz

NIP : 19983005 201903 2 002

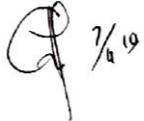
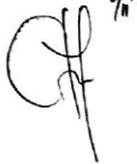
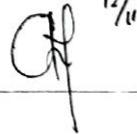
Lampiran 8 Log Book

Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Aghnaita Firda Prasetyo

NIM : 101611233052

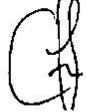
Tempat Magang : Puskesmas Keboan

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
6 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Orientasi Puskesmas Keboan - Mengikuti kegiatan prolanis <ul style="list-style-type: none"> → Penyuluhan mengenai hipertensi → konseling gizi → Seram lansia 	 6/11/19
Kamis, 7 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> → Mengikuti kegiatan Posyandu Balita dengan memberikan penyuluhan tentang stunting → Turut aktif dalam penimbangan balita di Desa Jinggring, Desa Ngusitan → Turut aktif dalam kegiatan tanya jawab bersama ibu-ibu terkait masalah pada bayi dan balita 	 7/11/19
Jumat, 8 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> → Menyusun jadwal kegiatan posyandu pada minggu kedua → Turut aktif dalam membantu menyelesaikan laporan SPJ kegiatan TP6 pada puskesmas Keboan. 	 8/11/19
Senin, 11 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> → Mengikuti kegiatan apel pagi → Mengikuti agenda kegiatan posyandu balita dan lansia pada desa Manunggal → Memberikan edukasi mengenai stunting dan tanya jawab → Turut aktif dalam penimbangan berat badan balita 	 11/11/19
Selasa, 12 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> → Mengikuti kegiatan Posyandu balita di Desa Mojodanu → Turut aktif dalam penimbangan bb dan pengukuran tinggi badan balita 	 12/11/19

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	<ul style="list-style-type: none"> → Memberikan edukasi mengenai stunting → Melakukan diskusi tentang stunting dengan orang tua balita → Melakukan praktik cuci tangan dengan orang tua balita 	 12/11/19
Rabu, 13 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> → Mengikuti kegiatan posyandu balita di Desa Kedungcaluk → Melakukan penimbangan BB bayi dan balita → Memberikan edukasi mengenai stunting terhadap orang tua balita → Melakukan diskusi bersama orang tua bayi dan balita yang berkaitan dengan pola makan serta pertumbuhan perkembangan bayi balita 	 13/11/19
Kamis, 14 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> → Mengikuti kegiatan posyandu balita di Desa Candi → Memberikan edukasi stunting terhadap orang tua balita → Mempraktikkan macam-macam cara menjaga hygiene sanitasi → Melakukan diskusi bersama orang tua balita → Turut aktif dalam perencanaan PMT 	 14/11/2019
Jumat, 15 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> → Merencanakan dan mendiskusikan terkait kegiatan TPG dengan bidan, ibu kepala desa, dan kader → Mendiskusikan resep snack untuk TPG dan mendiskusikan kebutuhan makanan selingan untuk anak → Menghitung kebutuhan makro dan mikronutrient snack yang akan diujunkan untuk TPG 	 15/11/2019
Sabtu, 16 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> → Mengikuti kegiatan bakti sosial bersama Dinkes Jombang di Dusun Banyuwasin, Desa Fromang, kec. Ngusikan → Mengikuti kegiatan kunjungan ke bayi premature dan BBLK → Melakukan kegiatan posyandu balita pada Dusun Cangpat → Melakukan diskusi program gizi pada MTS Kebocan 	 16/11/2019
Senin, 18 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> → Melakukan persiapan kegiatan TPG snack → Melakukan pengukuran BB, TB, ULA dan UFA pada balita peserta TPG → Melakukan kegiatan TPG snack 	 18/11/2019

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	<ul style="list-style-type: none"> → Berdiskusi masalah yang terjadi pada balita saat TPE berlangsung → Melakukan visitasi pada pasien rawat inap dan membuat NCP terkait pasien 	
Selasa, 19 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Mempersiapkan TPE snack dengan membuat snack sesuai jadwal ⇒ Melakukan kegiatan konseling pada pasien rawat jalan ⇒ Melakukan kegiatan TPE snack balita bgm ⇒ Melakukan penyuluhan gizi tentang stunting 	 19/11/2019
Rabu, 20 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Melakukan kegiatan TPE snack ⇒ Penyuluhan gizi tentang stunting ⇒ Berdiskusi tentang program kerja selanjutnya 	 20/11/2019
Kamis, 21 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Kegiatan TPE hari ke-4 ⇒ Penyuluhan gizi tentang MPASI ⇒ Melakukan kegiatan konseling 	 21/11/2019
Jumat, 22 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Mempersiapkan kegiatan TPE dengan menu pudding jagung ⇒ Melakukan kegiatan TPE snack hari ke-5 	 22/11/2019
Sabtu, 23 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ TPE snack hari ke-6 ⇒ Edukasi kepada orang tua balita bgm 	 23/11/2019

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	⇒ Melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan siswa kelas 9 MTsN 5 Jombang	
Senin, 15 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Mengumpulkan status gizi siswa MTsN 5 Jombang ⇒ Melakukan survey makanan dan minuman kantin ⇒ Melakukan kegiatan TPE snack hari ke-7 ⇒ Memberi penyuluhan kepada siswa siswi kelas 9 MTsN 5 Jombang dan game ulir tangga ⇒ Menyerikan edukasi dalam bentuk game kepada panitia makanan dan minuman di kantin 	 25/11/2019
Selasa, 26 Desember 2019	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Melakukan kegiatan TPE snack hari ke-8 dengan menu dadar gulung ⇒ Melakukan sidat kantin hari ke-2 dengan memonitoring makanan dan minuman di kantin ⇒ Kegiatan monitoring pola makan 12 siswa gizi kurang hari ke-8 	 26/11/2019
Rabu, 27 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Kegiatan TPE snack hari ke-9 ⇒ Kegiatan penyuluhan orang tua balita ⇒ Kearsifing pasien rawat jalan ⇒ Kegiatan sidat kantin hari ke-3 ⇒ Kegiatan monitoring pola makan 12 siswa gizi kurang hari ke-2 	 27/11/2019
Kamis, 28 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Menyajikan snack pudding blue oreo ⇒ Kegiatan TPE snack hari ke-10 ⇒ Kegiatan sidat kantin hari ke-4 ⇒ Kegiatan monitoring pola makan 12 siswa gizi kurang hari ke-3 	 28/11/2019
Jumat, 29 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Kegiatan TPE snack hari ke-11 ⇒ Sidat kantin hari ke-5 	 29/11/2019

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Sabtu, 30 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Kegiatan TPS sport terakhir hari ke-12 ⇒ Kegiatan apresiasi kegiatan TPS ⇒ Kegiatan monitoring evaluasi kantin ⇒ Apresiasi kegiatan sidat kantin ⇒ Apresiasi kegiatan monitoring 12 siswa gizi kurang 	 30/11/19
Senin, 2 Desember 2019	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Kegiatan dalam menyelesaikan laporan ⇒ konseling pasien rawat jalan ⇒ konseling ibu hamil 	 2/12/19
Selasa, 3 Desember 2019	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Menyelesaikan laporan magang ⇒ kegiatan pamitan dengan karyawan puskesmas 	 3/12/19

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT
DIPUSKESMAS KEBOAN KABUPATEN JOMBANG
Program Penyuluhan “Ayo Cegah Stunting” sebagai Program Lanjutan
Penyuluhan Posyandu Balita**



Oleh:

ANNISA NURUL LUTFIAH

NIM. 101611233053

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

2019

158

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak hanya dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan. Masalah gizi merupakan sindroma kemiskinan mempunyai keterkaitan dengan masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat (Supariasa, 2011).

Stunting atau pendek (shortness) adalah suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan usia, yang ditentukan dengan menghitung skor *Z-Score* Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Seseorang dikatakan *stunting* bila skor *Z-Score* TB/U- nya di bawah -2 SD (standar deviasi) (TNP2K, 2017). *Stunting* merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Indonesia tercatat bahwa prevalensi *stunting* sebesar 37,2%, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%). Kemenkes RI tahun 2016 prevalensi *stunting* dapatkan 38,9%. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016 Prevalensi *stunting* di Jawa Timur sebesar 26,1 % berada dibawah angka nasional sebesar 27,5%. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2019, Desa Keboan merupakan salah satu desa di Kecamatan Ngusikan, Kabupaten Jombang, Provinsi Jawa Timur yang mempunyai prevalensi angka kejadian *stunting* sebesar sebesar 34,1% sehingga Keboan menduduki peringkat ke tiga tertinggi kejadian angka *stunting* di Kabupaten Jombang (Dinkes Kab. Jombang, 2019).

Secara umum *stunting* disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Millennium Challenge Account, 2014). Maka dari itu dibutuhkan upaya untuk menurunkan angka kejadian *stunting*. Upaya tersebut tidak lepas dari peran aktif Puskesmas dan Posyandu yang ada di Kabupaten Jombang, salah satunya yaitu Puskesmas Keboan. Beberapa upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil dengan cara pemberian tablet Fe dan makanan tambahan ibu hamil, pelayanan kesehatan anak dengan cara pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI, serta masih banyak lagi. (Dinkes Jombang, 2017).

Salah satu kegiatan yang dapat dilakukan selama magang adalah melakukan kegiatan penyuluhan gizi kepada ibu bayi dan ibu balita.

1.2 Tujuan

Tujuan dari diadakanya penyuluhan terkait masalah gizi *stunting* ibu bayi dan ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu bayi dan ibu balita tentang masalah gizi dan penyebab *stunting* di beberapa posyandu yang ada di wilayah Keboan, kabupaten Jombang.

1.3 Manfaat

a. Untuk Mahasiswa

Mengetahui kemampuan mahasiswa untuk memberikan edukasi kepada masyarakat dengan upaya penanggulangan *stunting*.

b. Untuk Puskesmas

Membantu program puskesmas untuk mencegah *stunting* di wilayahnya.

c. Untuk Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan ibu bayi dan ibu balita tentang masalah gizi *stunting*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi *Stunting*

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi pada saat janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (MCA Indonesia, 2014).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai *Z-Score* kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *Z-Score* kurang dari -3SD (Kemenkes, RI 2016).

2.2 Diagnosis dan Klasifikasi

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z score dari WHO.

Penilaian status gizi balita dilakukan dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit Z (*Z-Score*).

Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U).

Tabel 2.1 Klasifikasi *Stunting*

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2SD s/d 2SD
	Tinggi	>2SD

Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2011)

2.3 Faktor Penyebab *Stunting*

Faktor penyebab *stunting* berhubungan dengan kondisi yang mendasari kejadian tersebut, kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab *stunting* terdiri dari:

1. Praktik asuhan kurang baik, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.
3. Kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

2.4 Dampak *Stunting*

Stunting berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, *stunting* dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita *stunting* cenderung lebih sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Dewey KG dan Begum K, 2011).

Gangguan perkembangan adalah kondisi anak tidak mampu mencapai tugas perkembangan pada waktu diperkirakan. Gangguan dapat terjadi pada banyak area perkembangan, misalnya pada motorik, bahasa, sosial, atau berpikir. Grantham Mc Gregor menyimpulkan bahwa perkembangan motorik dan kognitif berhubungan erat dengan status gizi yang dinilai berdasarkan Tinggi Badan/Umur (Husaini, et.al., 2002). *Stunting* menyebabkan terhambatnya perkembangan motorik

kasar maupun halus, karena pada anak *stunting* terjadi keterlambatan kematangan sel-sel saraf terutama di bagian cerebellum yang merupakan pusat koordinasi gerak motorik (Mc Gregor dan Henningham, 2005). *Stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen dan Gillespie, 2001).

2.5 Pencegahan *Stunting*

Berikut adalah cara mencegah *stunting*. (Kemendes, 2017)

1. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
2. Pemberian makanan tambahan ibu hamil.
3. Pemenuhan zat gizi pada ibu hamil.
4. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli.
5. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
6. Memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan.
7. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun.
8. Memberikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
9. Memantau pertumbuhan balita di Posyandu terdekat.
10. Melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

BAB 3

GAMBARAN UMUM

3.1 Gambaran Umum Program

Berdasarkan profil kesehatan kabupaten Jombang 2019, Keboan menduduki peringkat ketiga tertinggi angka kejadian stunting di Kabupaten Jombang. Sehingga perlu adanya upaya untuk menanggulangi masalah stunting yang ada di Keboan. Upaya yang dapat diberikan salah satunya yaitu mengadakan penyuluhan tentang stunting. Definisi penyuluhan itu sendiri ialah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya (Notoatmodjo, 2012).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan < -3 SD (sangat pendek/*severely stunted*) (Trihono dkk, 2015). Dengan melakukan penyuluhan tentang stunting ini diharapkan pengetahuan ibu bayi dan ibu balita dapat meningkat dari yang semula tidak tahu menjadi tahu dan yang tahu menjadi lebih tahu.

3.2 Gambaran Umum Target Populasi

Posyandu balita di pilih sebagai tempat penyuluhan *stunting* karena sasaran dalam penyuluhan sesuai dengan sasaran di posyandu balita, yaitu ibu-ibu balita. Hal ini sesuai dengan jadwal posyandu yang dilakukan pada awal bulan. Dalam satu desa dipilih posyandu balita secara acak untuk diberikan penyuluhan stunting.

BAB 4

METODE PELAKSANAAN

4.1 Lokasi Pelaksanaan

Lokasi dipilih sebagai tempat penyuluhan *stunting* adalah posyandu yang ada di lima desa yang ada di wilayah Keboan yaitu posyandu Jinggring, Manunggal, Mojodanu, Kedung Caluk dan Candi, Kabupaten Jombang, Provinsi Jawa Timur.

4.2 Waktu Pelaksanaan

Kegiatan penyuluhan ini dilakukan selama enam hari dengan jadwal posyandu balita di awal bulan November 2019.

Berikut adalah jadwal dan nama desa yang menjadi tempat penyuluhan *stunting*.

Tabel 4.2 Jadwal dan Nama Desa

No.	Tanggal	Desa	Pukul	Jumlah
1	Kamis, 7 November 2019	Jinggring	09.30-10.30 WIB	14 Orang
2	Senin, 11 November 2019	Manunggal	09.30-10.30 WIB	17 Orang
3	Selasa, 12 November 2019	Mojodanu	09.30-10.30 WIB	19 Orang
4	Rabu, 13 November 2019	Kedung Caluk	09.30-10.30 WIB	16 Orang
5	Kamis, 14 November 2019	Candi	09.30-10.30 WIB	16 Orang
6	Sabtu, 16 November 2019	Cangak	09.30-10.30 WIB	16 Orang

4.3 Metode Pelaksanaan

a. Observasi

Observasi terkait permasalahan yang ada pada wilayah kerja Puskesmas Keboan dilaksanakan dari awal pelaksanaan magang, dengan cara mengikuti seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh puskesmas. Salah satunya mengikuti Posyandu balita. Selain itu, banyak dari ibu yang masih banyak tidak mengetahui tentang masalah dan penyebab *stunting*. Sehingga hal tersebut menjadi dasar diadakannya penyuluhan *stunting*.

b. Ceramah

Kegiatan ini merupakan metode penyampaian materi secara spesifik dan satu arah yang menjelaskan terkait permasalahan gizi *stunting*. Metode ini disampaikan secara ringan dan santai namun dengan materi yang padat tetapi menggunakan bahasa sehari-hari sasaran agar mudah diterima.

c. Diskusi

Diskusi dilakukan setelah penyampaian materi untuk memberikan kesempatan pada sasaran menanyakan hal-hal yang belum dimengerti atau menanyakan terkait permasalahan yang dialami.

4.4 Detail Implementasi Program

Tabel 4.3 Detail Implementasi Program

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Rencana Kegiatan	Output/Target yang Ingin Dicapai
09.00-09.15	Registrasi	-	Peserta mengisi daftar hadir	-
09.15-09.30	Posyandu Balita	Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan pada balita	Melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan bayi dan balita untuk memantau pertumbuhan bayi dan balita. Kegiatan ini dibantu oleh ibu-ibu kader posyandu.	Terdapat data berat badan dan tinggi badan untuk menentukan status gizi bayi dan balita
09.30-10.10	Edukasi masalah gizi <i>stunting</i>	Ceramah dilakukan pada ibu bayi dan ibu balita	Memberikan edukasi gizi berupa pengertian <i>stunting</i> , penyebab <i>stunting</i> , ciri-ciri <i>stunting</i> , dampak <i>stunting</i> , dan cara mencegah <i>stunting</i> . Tidak hanya itu, peserta diberikan salah satu contoh cara mencegah <i>stunting</i> berupa praktik cuci tangan yang baik dan benar.	Dapat merubah kebiasaan perilaku ibu balita dalam mengasuh anaknya.
10.10-10.20	Tanya jawab terkait materi yang telah disampaikan	Diskusi dilakukan pada ibu bayi dan balita	Sasaran dipersilahkan memberikan pertanyaan atau pendapat tentang materi yang diberikan atau menceritakan tentang permasalahan yang dialami selama mengasuh balita.	Sasaran dapat memahami terkait materi yang telah diberikan.
10.20-10.25	Pembagian <i>doorprize</i>	-	Memberikan <i>doorprize</i> bagi ibu bayi dan ibu balita yang sudah bertanya pada penyuluh.	-
10.25-10.30	Penutup	-	Mengucapkan permohonan maaf dan terimakasih serta foto bersama	-

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Tujuan Kegiatan Penyuluhan

Untuk menentukan tujuan kegiatan penyuluhan yaitu dengan metode SMART. Metode ini merupakan singkatan dari *Specific, Measurable, Achievable, Realistics, Time-bound*. *Specific* (khusus) diartikan bahwa sasaran terhadap program perbaikan gizi harus jelas. *Measurable* artinya hasil dari tujuan kegiatan yang dilakukan dapat diukur. *Achievable/Attainable* artinya target yang ditetapkan masih bisa dicapai dengan dukungan sumber daya yang telah tersedia. *Realistics* artinya indikator berwujud nyata untuk dapat diobservasi, dan *Time-bound* artinya terdapat perhitungan waktu yang cukup dan jelas batasannya.

Berikut ini adalah penetapan tujuan menurut metode SMART

Tabel 3.4 Penetapan Tujuan dengan Metode SMART

No	Jenis	Tujuan
1.	<i>Specific</i>	Program penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu bayi dan ibu balita mengenai pentingnya asuhan yang baik dan benar agar anak tidak menjadi <i>stunting</i> . Dengan meningkatnya pengetahuan ibu, diharapkan ibu dapat mengaplikasikan materi yang sudah didiskusikan dalam kehidupan sehari-hari.
2.	<i>Measurable</i>	Hasil dari program kegiatan yang dilakukan dapat dilihat dari meningkatnya pengetahuan ibu tentang pencegahan <i>stunting</i> . Hasil dari program ini diukur dengan cara menanyakan kembali tentang materi yang sudah disampaikan dan ibu bisa mempratikkan kembali. Contohnya praktik enam langkah cuci tangan
3.	<i>Achievable</i>	Jumlah ibu bayi dan balita yang mengikuti posyandu balita
4.	<i>Realistics</i>	Indikator keberhasilan program ini adalah meningkatnya pengetahuan ibu bayi dan ibu balita tentang pencegahan <i>stunting</i> pada anak.
5.	<i>Time-bound</i>	Pada saat posyandu balita berlangsung

5.2 Sasaran Kegiatan Penyuluhan

Sasaran kegiatan program penyuluhan *stunting* adalah ibu bayi atau ibu balita. Hal ini disebabkan karena ibu memiliki peran penting dalam mengasuh anak. Sasaran yang tepat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu bayi dan ibu balita agar dapat mengasuh anak dengan baik dan benar.

5.3 Deskripsi Kegiatan Penyuluhan

a. Pembagian *leaflet*

Leaflet diberikan untuk menyampaikan informasi secara tertulis tentang materi yang di sampaikan pada saat penyuluhan *stunting*, agar dapat menjangkau sasaran dan mudah dipahami oleh pembaca.

b. Penyuluhan *Stunting*

Penyuluhan dilakukan dengan memberikan materi terkait *stunting*. Berikut adalah materi yang diberikan pada saat penyuluhan.

1. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan lebih pendek disbanding tinggi badan orang seusianya.

2. Penyebab *Stunting*

a. Kurangnya asupan zat gizi

Ibu yang mengalami gizi kurang atau buruk dapat berpengaruh pada kurangnya asupan nutrisi yang diterima janin selama kehamilan. Selain itu, kurangnya asupan nutrisi pada anak setelah dilahirkan dapat berdampak pada *stunting*.

b. Kurangnya pengetahuan ibu

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah melahirkan dapat berdampak pada asupan nutrisi yang dapat menyebabkan *stunting*.

c. Terbatasnya layanan kesehatan

Terbatasnya layanan kesehatan, seperti :

- *Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama kehamilan), *Post Natal Care* (Pelayanan kesehatan segera setelah melahirkan) dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- Ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen Fe
- Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi dan penimbangan dan pengukuran tinggi badan secara rutin di posyandu

d. Kurangnya akses makanan bergizi

Sulitnya akses terhadap makanan bergizi dari segi ketersediaan maupun harga dapat menyebabkan ibu hamil mengalami anemia ataupun masalah gizi lainnya yang berdampak pada bayi yang akan dilahirkan dapat mengalami *stunting*.

e. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi

Kurangnya akses air bersih dapat menyebabkan penyakit infeksi yang dapat memperburuk status gizi dan berdampak pada terjadinya *stunting*. Selain itu, sanitasi yang kurang baik

seperti BAB sembarangan, tidak mencuci tangan sebelum makan juga beresiko menyebabkan penyakit infeksi yang berdampak pada *stunting*.

3. Ciri-ciri *Stunting*

- a. Usia 8-10 bulan menjadi lebih pendiam
- b. Pertumbuhan melambat
- c. Wajah tampak lebih muda dari usianya
- d. Pertumbuhan gigi melambat
- e. Perfoma buruk pada memori belajar
- f. Pubertas melambat

4. Dampak *Stunting*

- a. Jangka pendek : terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- b. Jangka panjang : menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan beresiko terjadinya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua.

5. Cara Pencegahan *Stunting*

- a. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- b. Pemberian makanan tambahan ibu hamil.
- c. Pemenuhan zat gizi pada ibu hamil.
- d. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli.
- e. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- f. Memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan.
- g. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun.
- h. Memberikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
- i. Memantau pertumbuhan balita di Posyandu terdekat.
- j. Melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

6. Sanitasi Untuk Mencegah *Stunting*

- a. Cuci tangan menggunakan sabun
- b. Berhenti buang air besar sembarangan

c. Praktik Enam Langkah Cuci Tangan

Kegiatan ini bertujuan agar ibu bayi dan ibu balita dapat mengetahui langkah-langkah cuci tangan yang baik dan benar. Diharapkan dapat diterapkan pada saat seperti pada saat penyampaian materi.

d. Diskusi dan Tanya Jawab

Setelah kegiatan penyampaian materi, kemudian melakukan diskusi dan tanya jawab mengenai materi yang telah disampaikan. Terdapat tiga penanya dari masing-masing posyandu terkait *stunting*. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu terkait *stunting*.

e. Pembagian *Doorprize*

Pada akhir penyuluhan terdapat kegiatan pembagian tiga *doorprize* bagi tiga ibu balita yang dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penyuluh. *Doorprize* disediakan oleh pihak puskesmas untuk mendukung jalannya penyuluhan.

5.4 Analisis SWOT Program Penyuluhan *Stunting*

Berikut adalah analisis SWOT dari program penyuluhan *stunting*.

a. *Strength* (Kekuatan)

1. Sudah ada posyandu di setiap Wilayah
2. Adanya kader di setiap posyandu
3. Adanya program penyuluhan di posyandu

b. *Weakness* (Kelemahan)

1. Partisipasi masyarakat masih rendah
2. Keterbatasan media penyuluhan

c. *Opportunity* (Peluang)

Terdapat dukungan dari aparat pemerintah setempat dan tokoh masyarakat.

d. *Threass* (Ancaman)

1. Tuntutan ekonomi keluarga
2. Jarak rumah dengan posyandu jauh sehingga malas untuk datang.

5.5 Hasil Kegiatan

Berikut adalah hasil kegiatan penyuluhan diberbagai posyandu.

a. Posyandu Jinggring

Posyandu balita di desa Jinggring di hadiri oleh 14 ibu balita. Pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung, kegiatan kurang efektif, dikarenakan pada saat penyampaian materi ada beberapa balita yang sedang rewel sehingga ibu balita sibuk menenangkan si anak, sehingga ibu balita kurang memperhatikan materi yang sedang di sampaikan. Akan tetapi ada juga beberapa ibu balita yang cukup antusias untuk memperhatikan dan mendengarkan.

Pada penyuluhan di posyandu Jinggring ini tidak melakukan praktik enam langkah cuci tangan, dikarenakan ibu balita sibuk menenangkan bayi yang sedang rewel. Setelah pemberian materi, terdapat sesi diskusi dan tanya jawab dimana tiga ibu balita diberikan kesempatan untuk bertanya. Pertanyaan yang di ajukan pada saat diskusi berlangsung yaitu:

1. Mengapa anak saya susah untuk makan?
2. Kalau misalnya anak saya umur 6 bulan kurang 10 hari apakah boleh di perkenalkan MP-ASI?
3. Mengapa anak saya sulit untuk minum dengan menggunakan botol padahal susu yang diberikan itu ASI?

Kemudian penyuluh menjawab pertanyaan yang diajukan oleh ibu balita. Setelah diskusi berakhir dilanjutkan pembagian *doorprize* bagi tiga ibu balita yang sudah bertanya kepada penyuluh. Pada saat penyuluhan berakhir dilanjutkan foto bersama petugas dan ibu bayi dan ibu balita.

b. Posyandu Manunggal

Posyandu balita di desa Manunggal di hadiri oleh 17 ibu balita. Pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung, kegiatan kurang efektif, dikarenakan pada saat penyampaian materi ada beberapa balita yang sedang rewel sehingga ibu balita sibuk menenangkan si anak, sehingga ibu balita kurang memperhatikan materi yang sedang di sampaikan. Akan tetapi ada juga beberapa ibu balita yang cukup antusias untuk memperhatikan dan mendengarkan.

Pada penyuluhan di posyandu Manunggal ini tidak melakukan praktik enam langkah cuci tangan, dikarenakan ibu balita sibuk menenangkan bayi yang sedang rewel. Setelah pemberian materi, terdapat sesi diskusi dan tanya jawab dimana tiga ibu balita diberikan kesempatan untuk tanya kepada penyuluh. Akan tetapi tidak ada satupun ibu balita yang bertanya kepada penyuluh. Penyuluh memberikan pertanyaan kepada tiga ibu balita tentang materi yang sudah di sampaikan, untuk mengetahui seberapa besar ibu memahami materi yang telah disampaikan. Pertanyaan yang diberikan yaitu.

1. Apakah yang dimaksud dengan *stunting*?
2. Sebutkan 3 ciri-ciri *stunting* !
3. Apa kepanjangan dari IMD !

Kemudian tiga ibu balita menjawab pertanyaan dari penyuluh dan ibu yang bisa menjawab diberikan *doorprize*. Pada saat penyuluhan berakhir ibu balita kembali ke rumah masing-masing.

c. Posyandu Mojodanu

Posyandu balita di desa Mojodanu di hadiri oleh 19 ibu balita. Pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung, kegiatan cukup efektif, ibu balita cukup antusias dan memperhatikan. Pada penyuluhan di posyandu Mojodanu ini melakukan praktik enam langkah cuci tangan, praktik ini dipandu oleh kerabat penyuluh kemudian ibu balita mengikuti langkah-langkah yang dipraktikkan oleh kerabat penyuluh. Setelah pemberian materi dan praktik enam langkah cuci tangan, terdapat sesi diskusi dan

tanya jawab dimana tiga ibu balita diberikan kesempatan untuk bertanya kepada penyuluh. Pertanyaan yang di ajukan pada saat diskusi berlangsung yaitu.

1. Mengapa anak saya susah untuk gemuk padahal anak saya makannya banyak?
2. Mengapa anak saya susah untuk makan?

Pada penyuluhan stunting di posyandu Mojodanu hanya dua orang yang bertanya ke penyuluh. Kemudian penyuluh menjawab pertanyaan yang diajukan oleh ibu balita. Setelah diskusi berakhir dilanjutkan pembagian *doorprize* bagi tiga ibu balita yang sudah bertanya kepada penyuluh. Pada saat penyuluhan berakhir dilanjutkan foto bersama petugas dan ibu bayi dan ibu balita.

d. Posyandu Kedung Caluk

Posyandu balita di desa Kedung Caluk di hadiri oleh 16 ibu balita. Pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung, kegiatan cukup efektif, ibu-ibu balita cukup antusias dan memperhatikan. Pada penyuluhan di posyandu Kedung Caluk ini melakukan praktik enam langkah cuci tangan, praktik ini dipandu oleh kerabat penyuluh kemudian ibu balita mengikuti langkah-langkah yang diperaktikan oleh kerabat penyuluh. Setelah pemberian materi dan praktik enam langkah cuci tangan, terdapat sesi diskusi dan tanya jawab dimana tiga ibu balita diberikan kesempatan untuk bertanya. Pertanyaan yang di ajukan pada saat diskusi berlangsung yaitu.

1. Mengapa anak saya tidak mau makan buah dan sayur?
2. Mengapa anak saya susah untuk makan?
3. Mengapa anak saya makannya banyak akan tetapi susah untuk gemuk?

Kemudian penyuluh menjawab pertanyaan yang diajukan oleh ibu balita. Setelah diskusi berakhir dilanjutkan pembagian *doorprize* bagi tiga ibu balita yang sudah bertanya kepada penyuluh. Pada saat penyuluhan berakhir dilanjutkan foto bersama petugas dan ibu bayi dan ibu balita.

e. Posyandu Candi

Posyandu balita di desa candi di hadiri oleh 16 ibu balita. Pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung, kegiatan cukup efektif, ibu-ibu balita sangat antusias dan memperhatikan. Pada penyuluhan di posyandu Candi ini melakukan praktik enam langkah cuci tangan, praktik ini dipandu oleh kerabat penyuluh kemudian ibu balita mengikuti langkah-langkah yang diperaktikan oleh kerabat penyuluh. Setelah pemberian materi dan praktik enam langkah cuci tangan, terdapat sesi diskusi dan tanya jawab dimana tiga ibu balita diberikan kesempatan untuk bertanya. Pertanyaan yang di ajukan pada saat diskusi berlangsung yaitu.

1. Mengapa anak saya makannya banyak akan tetapi susah untuk gemuk?

2. Bagaimana cara agar anak suka makan, apakah perlu ditambahkan vitamin penambah nafsu makan?

Pada penyuluhan *stunting* di posyandu Candi hanya dua orang yang bertanya ke penyuluh. Selain itu, ada salah satu ibu bayi yang mempraktikkan enam langkah cuci tangan. Kemudian dua ibu yang sudah bertanya dan satu ibu yang sudah mempraktikkan enam langkah cuci tangan dengan baik dan benar mendapatkan *doorprize* dari penyuluh.

f. Posyandu Cangak

Posyandu balita di desa Cangak di hadiri oleh 16 ibu balita. Pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung, kegiatan cukup efektif, ibu-ibu balita cukup antusias dan memperhatikan. Pada penyuluhan di posyandu Manunggal ini tidak melakukan praktik enam langkah cuci tangan, dikarenakan ibu balita sibuk menenangkan bayi yang sedang rewel. Setelah pemberian materi, terdapat sesi diskusi dan tanya jawab dimana tiga ibu balita diberikan kesempatan untuk tanya kepada penyuluh. Akan tetapi tidak ada satupun ibu balita yang bertanya kepada penyuluh. Penyuluh memberikan pertanyaan kepada tiga ibu balita tentang materi yang sudah di sampaikan, untuk mengetahui seberapa besar ibu memahami materi yang telah disampaikan. Pertanyaan yang diberikan yaitu.

1. Apakah yang di maksud dengan *stunting*?
2. Sebutkan 3 ciri-ciri *stunting* !
3. Apa kepanjangan dari MP-ASI!

Kemudian tiga ibu balita menjawab pertanyaan dari penyuluh dan ibu yang bisa menjawab diberikan *doorprize*. Pada saat penyuluhan berakhir ibu balita kembali ke rumah masing-masing.

5.6 Capaian Program

Capaian program penyuluhan ini adalah terdapat peningkatan pengetahuan terkait *stunting*. Hal ini dibuktikan dengan adanya pertanyaan yang diajukan oleh penyuluh dan dapat dijawab dengan baik oleh ibu balita. Keluaran kegiatan yang diharapkan dari penyuluhan ini adalah ibu bayi dan balita dapat mengasuh anak dengan baik dan benar

5.7 Refleksi kegiatan

Kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa dalam program penyuluhan yaitu, sebagai narasumber yang memberikan materi dan edukasi kepada sasaran. Pada kegiatan ini, beberapa hal yang dapat ditemukan yaitu, ibu cukup antusias terhadap informasi baru yang diberikan oleh mahasiswa. Namun, temuan lain ada beberapa ibu yang sibuk dengan bayinya dikarenakan bayinya rewel pada saat penyampaian materi, sehingga beberapa ibu kurang memperhatikan.

5.8 Solusi, Perubahan, dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan

Solusi yang bisa diberikan dengan temuan pada pelaksanaan program penyuluhan yaitu.

1. Perlu adanya tambahan media penyuluhan berupa poster yang berguna untuk menambah antusias ibu bayi dan ibu balita pada saat penyuluhan.
2. Pemberian materi tidak terlalu padat dan lama, sehingga peserta tidak bosan
3. Pemantauan pada balita kekurangan gizi atau balita dibawah garis merah perlu di tingkatkan.

5.9 Biaya Kegiatan

Biaya kegiatan yang dikeluarkan pada saat kegiatan penyuluhan *stunting* adalah sebagai berikut.

Tabel 3.5 Biaya Kegiatan Penyuluhan

No.	Bahan	Jumlah	Harga satuan (Rp)	Total (Rp)
1.	Print leaflet	1	1.500	1.500
2.	Fotocopy leaflet	120	200	24.000
3.	Doorprize	18	2.500	45.000
Total				70.500

5.10 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Rencana dan rekomendasi tindak lanjut dari program yang dilakukan yakni mengadakan penyuluhan setiap bulan pada saat kegiatan posyandu balita. Selain itu dapat memberikan media tambahan berupa booklet yang berisi tentang masalah gizi pada balita, cara pencegahan, ciri-ciri, kebutuhan zat gizi dan contoh menu makanan.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari kegiatan program penyuluhan *stunting* yaitu :

1. Terjadi peningkatan pengetahuan ibu balita tentang *stunting* dan langkah cuci tangan yang baik dan benar.
2. Adanya perbedaan antusias di enam posyandu balita, dikarenakan pada saat penyampaian materi, tiba tiba anak rewel dan ibu sibuk menenangkan si anak daripada memperhatikan penyuluhan.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Perlu adanya media tambahan berupa poster yang berguna untuk menambah antusias ibu bayi dan ibu balita pada saat penyuluhan.
2. Metode penyuluhan dapat dikembangkan dengan melakukan emo demo sehingga dapat meningkatkan partisipasi ibu balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen H.L., Gillespie S. 2001. What Works? A review of the Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions. United Nations Administrative Committee on Coordination Sub-Committee on Nutrition (ACC/SCN)
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2017*. Jombang: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
- Dunn, William. N. 1981. *Public Policy Analysis And Introduction*. USA: Prentice Hall.
- Dewey, K.G dan Begum, K. 2011. Long-term Consequences of Stunting In Early Life. Blackwell Publishing Ltd Maternal and Child Nutrition. 7(3) : 5-18.
- Hakam. 2016. *Analisis, Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Henningham, H.B & McGregor, S.G. 2005 Gizi dan Perkembangan Anak In : Gibney, M.J., Margett, B.M., Kearney, J.M., & Arab, L. 2009 Gizi Kesehatan Masyarakat. 2e .Widyastuti, P. Ed. Hardiyanti, E.A. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemendes, 2017. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Mulyadi Dedi, dkk. 2013. *Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang*. Volume II. No 3, Hlm 1206-1208.
- Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006. *Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan*.
- Pohan. 2006. *Jaminan Mutu Layanan kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

TNP2K. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Pertama. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, ed.)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENYULUHAN GIZI DALAM ACARA TAMA PEMULIHAN GIZI (TPG)

Pokok Bahasan	: <i>Stunting</i>
Sasaran	: Ibu Balita
Tempat	: Rumah Kepala Desa Keboan
Hari/Tanggal	: Jumat, 22 November 2019
Waktu	: 10.00 – 10.30
Durasi	: 30 menit
Metode	: Ceramah, diskusi, dan permainan lempar bola
Media	: leaflet dan buku

1. Latar Belakang

Stunting merupakan masalah gizi kurang yang bersifat kronik sejak masa tumbuh kembang di awal kehidupan. Anak disebut *stunting* jika memiliki *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) di bawah -2 SD (Standar Deviasi) (Ni'mah, *et al.*, 2015). Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya *stunting*, seperti pola asuh yang kurang baik, terbatasnya layanan kesehatan, kurang akses makanan bergizi, serta kurangnya akses air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017). Selain faktor-faktor tersebut, adanya infeksi berulang pada 100 hari pertama kehidupan juga menjadi salah satu penyebab dari terjadinya *stunting* (Bappenas, 2018). Apabila hal ini tidak segera ditangani, maka dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan motoric anak sehingga menghasilkan sumber daya manusia yang kurang unggul di masa depan (James, *et al.* dalam WVI, 2014). Masalah ini memiliki efek jangka panjang, diantaranya adalah gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen sehingga menurunkan kapasitas intelektual, meningkatnya resiko terjadinya penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung koroner, dan stroke, serta anak lebih rentan terkena infeksi (Bappenas, 2018).

Di Indonesia, prevalensi anak dengan *stunting* (pendek dan sangat pendek) mengalami fluktuasi. Prevalensi balita pendek pada tahun 2007, 2013, dan 2018 berturut-turut adalah 18%, 19,2%, dan 19,3%, sedangkan prevalensi balita sangat pendek berturut-turut adalah 18,8%, 18%, dan 11,5%. Apabila diambil secara keseluruhan, prevalensi *stunting* pada tahun 2007, 2013, dan 2018 adalah 36,8%, 37,2%, dan 30,8%. Walaupun telah terjadi penurunan angka *stunting* sebesar 6,4%, tetapi prevalensi tersebut masih belum mencapai RPJMN Indonesia

tahun 2019 yaitu sebesar 28% (Kemenkes, 2018). Masalah *stunting* di Indonesia juga masih perlu menjadi sorotan karena masalah kesehatan masyarakat dianggap berat apabila prevalensinya berada pada angka 30 – 39%, dan prevalensi *stunting* di Indonesia masih berada pada kisaran tersebut (Kemenkes 2013).

Puskesmas Koboan merupakan salah satu puskesmas di Indonesia yang terletak di Jombang, Jawa Timur. Angka *stunting* di puskesmas ini masih terbilang cukup tinggi, yaitu 34,1%. Jika dilihat dari besaran target, puskesmas ini belum mencapai besaran target yang ditetapkan yaitu < 24,2%. (Data PGZ Puskesmas Keboan Bulan September 2019)

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka sangat penting untuk mencegah atau memperbaiki masalah gizi pada balita sebelum terlambat. Salah satu cara untuk mencegah ataupun memperbaiki masalah tersebut adalah dengan mengedukasi orang tua balita mengenai materi terkait masalah gizi pada balita. Oleh karena itu, perlu dilakukannya penyuluhan mengenai *stunting* pada ibu balita. Penyuluhan ini dilaksanakan dalam acara TPG (Taman Pemulihan Gizi) di Desa Keboan, Kecamatan Ngusikan, Kabupaten Jombang.

2. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan orang tua balita mengenai pencegahan *stunting* sedini mungkin bagi anak guna menghindari terjadinya masalah gizi di masa mendatang.

3. Tempat

Rumah Kepala Desa Keboan

6. Waktu

Pukul 10.30 – 11.00 atau 60 menit setelah acara TPG dimulai. Namun, waktu tersebut bisa lebih lama lagi tergantung dari banyak waktu yang diperlukan untuk diskusi.

7. Materi (terlampir dalam buku panduan)

- a. Pengertian *Stunting*
- b. Dampak *Stunting*
- c. Cara Pencegahan *Stunting*

6. Susunan Acara

No	Susunan Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
1.	Acara TPG	60 menit	Kegiatan ini dilakukan sebelum kegiatan penyuluhan	Pengisian absensi kehadiran Penimbangan balita peserta TPG Pembagian snack dan makan bersama <i>Recall</i> 1 x 24 jam	-
3.	Isi	Materi : 15 menit Tanya jawab	Penjelasan terkait materi penyuluhan sesuai jadwal Tanya jawab dan diskusi	Mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan Mengajukan pertanyaan mengenai	Leaflet

No	Susunan Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
		dan diskusi : 10 menit		materi yang dianggap belum jelas dan belum dimengerti	
5.	Penutupan	5 menit	Pemberian kesimpulan terhadap materi yang telah diberikan Mengakhiri diskusi dan salam penutup	Menyimak dan memahami tujuan yang diharapkan dari pemberian materi	Kata-kata/ kalimat

10. Rencana Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui menanyakan kembali kepada ibu bayi dan balita tentang apa yang sudah disampaikan oleh penyuluh. Kemudian diberikan pertanyaan bagi ibu bayi dan balita yang tidak bertanya.

Lampiran Leaflet

ASI Eksklusif Bisa Cegah Stunting

Stunting bisa diintervensi dengan 10 cara berikut:

- Ibu hamil mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan
- Pemberian makanan tambahan ibu hamil
- Pemenuhan gizi
- Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- Berikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
- Berikan Makanan Pendamping ASI untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
- Berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- Pantau pertumbuhan balita di Posyandu terdekat
- Lakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

SANITASI Untuk Mencegah Stunting

Sulitnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk dapat memicu stunting pada anak. Sanitasi Total Berbasis Lingkungan (STBM) dicanangkan pemerintah mengurangi penyakit stunting

5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Lingkungan

- Cuci tangan menggunakan sabun
- Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
- Berhenti buang air besar sembarangan
- Pengelolaan sampah rumah tangga
- Pengelolaan limbah cair rumah tangga

AYO CEGAH STUNTING

? Apa yang dimaksud dengan stunting?



Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia).

? Apa penyebab stunting?



Kurangnya asupan gizi yang diterima oleh janin/bayi.

Ini Penyebab Anak Mengalami Kekerdilan (Stunting)

- Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita
- Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan
- Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas
- Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal
- Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Yuk Kenali Gejala Stunting Anak Sejak Dini

Stunting adalah keadaan tubuh yang sangat pendek, dilihat dengan standar baku WHO-MGRS (multicentre growth reference study)

Ciri-Ciri Stunting Anak

- Tanda pubertas terlambat
- Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- Pertumbuhan gigi terlambat
- Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact
- Pertumbuhan melambat
- Wajah tampak lebih muda dari usianya

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. 2018. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. [e-book] Jakarta: Kementerian PPN.
- Data PGZ Puskesmas Keboan Bulan September 2019
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2013. *Infodantin: Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Ni'mah, S., and Nadiroh, S. R. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1): pp.13-19.
- TNP2K. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. [e-book] Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI.
- WVI. 2014. *1000 Hari Pertama Kehidupan: Penentu Ribuan Hari Berikutnya*. Tangerang: Wahana Vizi Indonesia.

LAMPIRAN



Posyandu Jingring



Posyandu Manunggal



Posyandu Mojodanu



Posyandu Candi



Posyandu Cangak



Posyandu Kedung Caluk

POSTYANOU 1

DAFTAR HADIR PESERTA PENYULUHAN

HARI/TGL : KAMIS, 7 NOVEMBER 2019

MATERI : STUNTING

LOKASI : JINGGKING

SASARAN : ORANG TUA BALITA

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1.	SITI NUR ROHIMAH	JINGGKING	<i>[Signature]</i>
2.	WIWIN MAULANA	" " "	<i>[Signature]</i>
3.	LENI AR	" " "	<i>[Signature]</i>
4.	TUNAIDAH	" " "	<i>[Signature]</i>
5.	DEWI ALIYAH	" " "	<i>[Signature]</i>
6.	DEWI NUR M.	" " "	<i>[Signature]</i>
7.	RIFATUL B.	" " "	<i>[Signature]</i>
8.	WARUK	" " "	<i>[Signature]</i>
9.	PARNING	" " "	<i>[Signature]</i>
10.	SUMILAH	" " "	<i>[Signature]</i>
11.	VINDI ARISTA	" " "	<i>[Signature]</i>
12.	SUNTAMAH	" " "	<i>[Signature]</i>
13.	SRI WAHYUNI	" " "	<i>[Signature]</i>
14.	RUKMINI	" " "	<i>[Signature]</i>

POSYANDU 2

DAFTAR HADIR PESERTA PENYULUHAN

HARI/TGL : Senin, 11 Nov 2019
 MATERI : STUNTING

LOKASI : POSYANDU MANUGAL
 SASARAN : BALITA ORANG TUA

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1	Yunus Lika	Manunggal - Tengah	
2	Ika wahyuni	" " "	
3.	Anik Purwanti	Manunggal - tengah	
4.	Hovi. saputri	Manunggal Tengah	
5	ngatmanah	" " "	
6.	Luluk Mamlu'ul.H	" " "	
7.	Dwi Arisanti	" " "	
8.	Sumarit	" " "	
9.	wiwit	" " "	
10	Rusmiati	" " "	
11.	TITIM	" " "	
12.	Yayik	" " "	
13.	Triu	" " "	
14.	Rinda tri wahyuni	" " "	
15.	Ulil mayach	" " "	

POSTYANDU 3

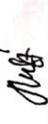
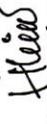
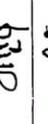
DAFTAR HADIR PESERTA PENYULUHAN

HARI/TGL : SELASA, 12 NOVEMBER 2019

LOKASI : POSTYANDU MUJODAMU

MATERI : STUNTING

SASARAN : DEWASA / WANITA / BALITA

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1.	Parmi	Mojo	
2.	vivi	mojo	
3.	Tiya	Mojo	
4.	Rupi	Mojo	
5.	Fifa	Mojo	
6.	Yulianah	Mojo	
7.	Indri	Mojo	
8.	Fitriya	Mojo	
9.	sunarsih	Mojo	
10.	Natik	Mojo	
11.	Ainun	Mojo	
12.	ASTUTIK	Mojo	
13.	Ike w.	Mojo	
14.	Rodiyah	Mojo	
15.	Tutek	Mojo	

Posyandu 4

DAFTAR HADIR PESERTA PENYULUHAN

HARI/TGL : Rabu, 13 November 2019

LOKASI : KEDUNG CALUK

MATERI : STUNTING

SASARAN : ORANG TUA BALITA

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1	Pisna	Kd. Caluk	
2	Ani	Kd. caluk	
3	Mifta	Kd. Caluk	
4	ANA	Kd. Caluk	
5	windi	Kd. Caluk	
6	Lesya	Kd. Caluk	
7	ningasih	Kd. Caluk	
8	Rukani	Kd. Caluk	
9	Karini	Kd. Caluk	
10	Juli	Kd. Caluk	
11	Santj	Kd. Caluk	
12	EVI	— " — "	
13	Dani	Nugisfan	
14	Nia	Kd Caluk	
15	Hanifa	— " — "	

POSYANDU 5

DAFTAR HADIR PESERTA PENYULUHAN

HARI/TGL : KAMIS, 14 November 2019

LOKASI : POSYANDU CANDI

MATERI : STUNTING

SASARAN : ORANG TUA BAUTA

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1.	MELIANA	Candi	
2.	ROKATI	CANDI	
3.	EMU	Candi	
4.	SITI JULAIKATI	Candi	
5.	IFTIXONINGSIH	Candi	
6.	IPA. A	— " —	
7.	Rushin N	Candi	
8.	Erni Hamidah	Candi	
9.	Supriatin	— " —	
10.	Maspurak	— " —	
11.	Oktaviana	— " —	
12.	Wiwik M.W	— " —	
13.	Hani Fitriya	— " —	
14.	Sulistira	— " —	
15.	Purki	— " —	

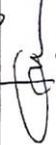
DAFTAR HADIR PESERTA PENYULUHAN

HARI/TGL : SABTU, 16 November 2019

LOKASI : CANGAK

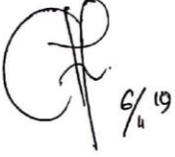
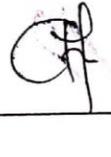
MATERI : STUNTING

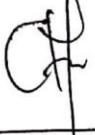
SASARAN : ORANG TUA BALITA

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1	Bindi P	cangak	
2.	Dwi.P.	"	
3	Puteri	"	
4.	Etik	"	
5	TARATI	"	
6	Amif	"	
7.	Anika	"	
8.	Dina	"	
9.	Elis	"	
10.	Epa	"	
11	Tiyos Tiyos	"	
12	Rika	"	
13.	Yusanti	Cangak	
14.	Novita / M. Athaf	"	
12	Supiani	"	

Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : ANNISA NURUL LUTFIAH
 NIM : 101611233053
 Tempat Magang : Puskesmas Keboan

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Rabu, 6 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Orientasi Puskesmas keboan ▶ mengikuti kegiatan Prolanis dengan memberikan penyuluhan tentang hipertensi ▶ mengikuti kegiatan prolanis dengan konseling gizi terkait makanan untuk pasien hipertensi ▶ mengikuti kegiatan prolanis dengan seram lansia bersama 	
Kamis, 7 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▶ mengikuti kegiatan posyandu balita dg memberikan penyuluhan tentang stunting ▶ Turut aktif dalam penimbangan balita di dusun Jangring desa ngusikan ▶ Turut aktif dlm kegiatan tanya jawab bersama ibu-ibu terkait seputar bayi balita 	
Jumat, 8 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Menyusun jadwal kegiatan posyandu per minggu kedua ▶ Turut aktif dlm membantu menyelesaikan Laporan SPJ Kegiatan TPG per puskesmas keboan 	
Senin, 11 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mengikuti Kegiatan apel pagi ▶ Mengikuti agenda kegiatan posyandu balita & lansia pada desa Manunggal ▶ Memberikan edukasi mengenai stunting & tanya jawab ▶ Turut aktif dalam penimbangan berat badan balita 	
Jelasa, 12 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mengikuti kegiatan posyandu balita pada desa Mojodanu ▶ Turut aktif dlm penimbangan BB & pengukuran TB Balita . 	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Memberikan edukasi mengenai stunting ▶ Melakukan diskusi tentang stunting dengan org tua balita ▶ Melakukan, mempraktekkan mengenai 6 langkah ^{cuci} tangan 	
Rabu, 13 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▶ mengikuti kegiatan posyandu balita di desa kedung catuk ▶ melakukan penimbangan BB Bayi dan Balita ▶ memberikan edukasi mengenai stunting terhadap orang tua balita ▶ Melakukan diskusi bersama orang tua bayi dan balita yang berkaitan dengan pola makan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi balita. 	
Kamis, 14 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mengikuti kegiatan posyandu balita di desa Candi ▶ Memberikan edukasi stunting terhadap org tua balita ▶ Mempraktikkan macam-macam cara menjaga hygiene sanitasi ▶ Melakukan diskusi bersama orang tua balita ▶ Turut aktif dalam perencanaan PMT 	
Jumat, 15 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Merencanakan dan mendiskusikan terkait kegiatan TPG dg bidan, ibu kepala desa & kader ▶ Mendiskusikan resep snack untuk TPG dan mendiskusikan kebutuhan makanan selingan untuk anak ▶ Menghitung kebutuhan makro dan mikronutrien snack yang akan digunakan untuk TPG 	
Sabtu, 16 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mengikuti kegiatan bakti sosial bersama Dinkes di Dusun Banyu Asin Desa Kromong kec. Ngusikan ▶ Mengikuti kegiatan kunjungan ke bayi prematur dan BBLR ▶ Melakukan kegiatan posyandu balita pada dusun cangak ▶ Melakukan diskusi program gizi pada MTS keban ▶ mempersiapkan kegiatan program TPG Snack Balita 	
Senin, 18 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Melakukan persiapan kegiatan TPG snack ▶ melakukan pengukuran BB, TB, LILA & LIKA pada balita yg mengikuti TPG ▶ melakukan kegiatan TPG snack bersama balita BGM ▶ Berdiskusi masalah yg terjadi pada balita saat TPG berlangsung 	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Melakukan visite pada pasien rawat inap dan membuat MCP terkait pasien 	
Selasa, 19 Nov 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▸ mempersiapkan TP6 snack dengan membuat snack yg telah dihitung sesuai kebutuhan balita ▸ Melakukan kegiatan konseling pada pasien rawat Jalan ▸ melakukan kegiatan TP6 snack balita BGM ▸ melakukan penyuluhan gizi tentang Stunting 	
Rabu, 20 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Melakukan kegiatan TP6 snack balita BGM ▸ Penyuluhan gizi tentang Stunting ▸ Berdiskusi tentang program kerja selanjutnya 	
Kamis, 21 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Kegiatan TP6 hari ke 4 yaitu TP6 snack balita BGM ▸ Penyuluhan gizi tentang MP-ASI ▸ Melakukan kegiatan konseling 	
Jumat, 22 Nov 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Mempersiapkan kegiatan TP6 snack dengan menu puding jagung ▸ Kegiatan TP6 snack hari ke 5 untuk anak BGM 	
Sabtu, 23 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Mempersiapkan kegiatan TP6 snack balita BGM ▸ Melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan siswi kelas 9 MSN 5 Jombang 	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Memberikan edukasi kepada orang tua balita BGM 	
<p>Senin, 25 November 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Memberikan pengumuman mengenai status gizi ▶ Melakukan survey makanan minuman kantin ▶ Melakukan kegiatan TP6 Balita BGM hari ke 1 ▶ Memberikan penyuluhan kepada seluruh siswa kelas 9 & Game ulat tangga TDD ▶ Memberikan edukasi dalam game kepada penitip makanan & minuman di kantin 	
<p>Selasa, 26 Nov 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Melakukan kegiatan TP6 balita BGM hari ke-8 dengan menu dadar gulung ▶ kegiatan sidak kantin hari ke 2 ▶ kegiatan monitoring makanan dan minuman kantin ▶ kegiatan monitoring pola makan hari pertama 12 siswi kelas 9 dengan gizi kurang 	
<p>Rabu, 27 November 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kegiatan TP6 Snack balita BGM hari 9 ▶ kegiatan penyuluhan orang tua balita ▶ Konseling pasien rawat jalan ▶ kegiatan sidak kantin hari ke 3 ▶ kegiatan monitoring pola makan hari ke-2 12 siswi gizi kurang 	
<p>Kamis, 28 November 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Menyajikan snack puding labu oreo ▶ kegiatan TP6 snack balita BGM hari ke-10 ▶ sidak kantin hari ke-4 ▶ Monitoring makanan dan minuman kantin ▶ kegiatan monitoring pola makan hari ke-3 12 siswi gizi kurang 	
<p>Jumat, 29 November 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kegiatan TP6 Snack hari ke-11 ▶ sidak kantin hari ke-5 ▶ monitoring makanan dan minuman kantin 	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Sabtu, 30 Nov 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Kegiatan TPG terakhir yaitu hari ke - 12 dg menu snack puding labu oreo ▸ Kegiatan apresiasi TPG ▸ Kegiatan monitoring evaluasi kantin ▸ Apresiasi kegiatan sadar kantin ▸ Apresiasi kegiatan monitoring 12 siswa gizi kurang 	
Senin, 2 Desember 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▸ kegiatan dalam menyelesaikan laporan ▸ kegiatan konseling pasien rawat jalan ▸ konseling ibu hamil 	
Selasa, 3 Desember 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Menyelesaikan laporan magang ▸ kegiatan berpacaran 	

LAPORAN KEGIATAN
PROGRAM SURVEY MAKANAN KANTIN, PENYULUHAN KEBUTUHAN GIZI
REMAJA DAN KEGIATAN MONITORING SISWI GIZI KURANG
DI MTSN 5 KABUPATEN JOMBANG



Oleh:

RAFI' KUNTI IMAMATURRODIYAH

101611233054

PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah masa pertumbuhan dan perkembangan pada fisik dan mental yang paling kritis bagi perkembangan pada tahap kehidupan selanjutnya untuk menuju pada tahap dewasa (Proverawati dan Kusuma, 2011). Perubahan fisik karena pertumbuhan yang terjadi akan mempengaruhi status kesehatan dan gizinya. Ketidakcukupan kebutuhan asupan zat-zat gizi pada remaja mengakibatkan timbulnya masalah-masalah gizi baik itu gizi lebih ataupun gizi kurang. Masalah gizi yang biasa dijumpai pada remaja antara lain, anemia, obesitas, kekurangan energi kronis atau KEK, perilaku makan menyimpang seperti anoreksia nervosa dan bulimia (Marmi, 2013).

Masalah kesehatan remaja perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah Indonesia, khususnya remaja putri. Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita malnutrisi karena selama menstruasi darah akan terus keluar sehingga membutuhkan asupan zat gizi terutama besi untuk membantu produksi hemoglobin pada tubuh. Status gizi pada remaja merupakan pantulan dari permulaan kejadian kekurangan gizi pada anak usia dini. Negara dengan penghasilan menengah, remaja merupakan masa penurunan malnutrisi dari anak usia dini, baik itu *stunting* atau anemia sebelumnya yang disebabkan oleh defisiensi mikronutrien (Thurnham et al, 2013).

Stunting pada remaja merupakan hasil jangka panjang konsumsi asupan makanan yang berkualitas rendah dan dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan (Semba, 2008; Millennium Challenge Account, 2014). Dampak *stunting* dapat menghambat pertumbuhan fungsi kognitif, sehingga menyebabkan IQ rendah dan potensi ekonomi menjadi berkurang (Schmidt dan Charles, 2014). Konsekuensi jangka panjang dari *stunting* juga menyebabkan perawakan yang pendek, mengurangi kapasitas kerja, dan peningkatan risiko kinerja reproduksi yang buruk (WHO, 2012). Banyak penyebab terjadinya *stunting* diantaranya adalah defisiensi mikronutrien. Salah satu mikronutrien yang mempengaruhi status gizi (*stunting*) yaitu zat besi (Fe).

Pola konsumsi makan remaja putri merupakan salah satu penyebab terjadinya defisiensi asupan Fe, dikarenakan remaja putri cenderung ingin menjaga bentuk badan, sehingga membatasi konsumsi makanan yang menyebabkan kurangnya asupan zat gizi. Asupan makanan yang kurang dapat menyebabkan cadangan besi dalam tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan zat besi untuk proses sintesis pembentukan hemoglobin (Hb). Akibat dari hal

tersebut yang terjadi dalam jangka waktu lama akan menyebabkan kadar Hb terus berkurang dan menimbulkan masalah gizi lain, contohnya anemia gizi besi dan *stunting* (WHO, 2011). *Stunting* merupakan salah satu indikator malnutrisi kronik yang terjadi akibat defisiensi asupan zat gizi atau penyakit infeksi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama. Hal tersebut yang memungkinkan *stunting* menjadi salah satu faktor penyebab anemia (WHO, 2010).

Masa remaja membutuhkan zat besi yang cukup untuk mengimbangi peningkatan kebutuhan zat gizi di akibatkan oleh *growth spurt*. Zat besi berpengaruh pada kadar Hb remaja putri yang sedang dalam pertumbuhan, karena peningkatan kebutuhan zat besi pada remaja putri diakibatkan oleh menstruasi. Darah yang keluar saat menstruasi harus diganti dengan pembentukan atau produksi sel darah merah (Haemoglobin) dengan meningkatkan asupan zat besi sebagai salah satu komponen utamanya. Kadar Hb yang rendah dapat mempengaruhi tingkat perkembangan kognitif remaja. Perkembangan kognitif yang terhambat merupakan salah satu dampak jangka pendek dari *stunting* (WHO, 2013). Dampak dari rendahnya status besi (Fe) dapat menghambat pertumbuhan remaja putri (Badriah, 2011). WHO (2010) menyatakan masalah gizi masyarakat akan dianggap berat bila prevalensinya sebesar 30-39% dan serius $\geq 40\%$. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 30,8% dengan rincian 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. Angka prevalensi ini sudah mengalami penurunan yang signifikan terutama pada status gizi sangat pendek.

Sedangkan menurut Profil Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2019, Desa Keboan

Kecamatan Ngusikan memiliki angka kejadian *stunting* dengan prevalensi 34,1% dan merupakan peringkat ketiga akan terjadinya *stunting* di Kabupaten Jombang (Dinas Kesehatan Jombang, 2019).

Berdasarkan data diatas, perlu adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan mengenai pola makan yang seimbang dan bergizi, pengetahuan mengenai air bersih dan hygiene sanitasi serta pola asuh seorang anak yang merupakan 3 komponen utama dalam penanggulangan *stunting*. Sehingga dengan adanya hal tersebut mahasiswa melakukan kegiatan penyuluhan terhadap remaja MTSN 5 Jombang serta memonitoring siswi yang memiliki status gizi kurang dan melakukan survey makanan serta monitoringnya. Dengan harapan terjadinya perubahan antara kedua pihak baik yang mengkonsumsi dan yang memproduksi makanan dalam penyediaan makanan yang baik, sehat dan bergizi.

1.2 Tujuan

Tujuan dari diadakanya program ini adalah :

1. Untuk mengetahui status gizi siswi kelas 9 di MTSN 5 Jombang

2. Untuk mengetahui sehat dan baik atau tidaknya makanan yang diperjual belikan di kantin MTSN 5 Jombang
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswi dan penitip makanan kantin sebelum sesudah diadakan penyuluhan serta monitoring
4. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan pendidikan ibu dan penghasilan keluarga terkait status gizi kurang
5. Untuk mengetahui prioritas masalah sehingga dapat mengetahui program yang akan diadakan

1.3 Manfaat

1.3.1 Instansi

1. Dapat mengetahui baik buruknya makanan yang diperjualkan untuk kantin
2. Dapat menambah pengetahuan terhadap siswa ataupun penjaga kantin serta guru
3. Mengetahui bagaimana status gizi siswinya sehingga dapat memperkuat alasan untuk memperbaiki makanan buruk yang diperjual belikan
4. Dapat menentukan prioritas dalam menyelesaikan masalah gizi

1.3.2 Mahasiswa Magang

1. Dapat mengetahui hubungan pola makan dengan pendidikan ibu dan penghasilan keluarga terkait status gizi kurang
2. Ilmu yang dimiliki dapat disalurkan dengan baik dan bermanfaat

1.3.3 Siswa MTS

1. Mendapatkan ilmu baru mengetahui pola makan yang baik dan benar yang dapat aplikasikan
2. Dapat merubah kebiasaan pola makan yang buruk menjadi pola makan yang baik
3. Dapat menyadarkan siswa akan pentingnya asupan makanan yang seimbang

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Remaja

Remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak dan dewasa, dimana terjadi paku tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri sekunder, tercapai fertilitas, dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif. Pada saat remaja ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan pada fisik dan mental yang paling kritis bagi perkembangan pada tahap kehidupan selanjutnya untuk menuju pada tahap dewasa (Proverawati dan Kusuma, 2011). Perubahan fisik karena pertumbuhan yang terjadi akan mempengaruhi status kesehatan dan gizinya. Ketidak cukupan kebutuhan asupan zat-zat gizi pada remaja mengakibatkan timbulnya masalah-masalah gizi baik itu gizi lebih ataupun gizi kurang. Masalah gizi yang biasa dijumpai pada remaja antara lain, anemia, obesitas, kekurangan energi kronis atau KEK, perilaku makan menyimpang seperti anoreksia nervosa dan bulimia (Marmi, 2013).

Jika masalah yang terjadi pada remaja ini tidak segera ditangani maka akan menyebabkan masalah gizi dengan jangka panjang khususnya pada remaja wanita. Masalah gizi yang terjadi pada remaja wanita seperti anemia, gizi kurang, *anorexia* dsb secara berkepanjangan tanpa adanya penanganan akan menyebabkan terjadi masalah-masalah gizi yang lain. Masalah gizi yang lain ini akan berdampak pada generasi selanjutnya yaitu anak yang akan dikandungnya nanti seperti stunting atau biasa disebut dengan pendek. *Stunting* ini merupakan salah satu masalah gizi dengan waktu jangka panjang yang hanya bisa diselesaikan dengan cara intervensi terhadap masalah utamanya yaitu kurangnya nutrisi pada remaja atau saat awal hamil. Sehingga pada usia remaja ini harus diperhatikan dengan serius mengenai makanan yang dikonsumsi ataupun kebersihannya.

2.2 Kantin

Kantin adalah sebuah ruangan dalam sebuah gedung umum yang dapat digunakan pengunjungnya untuk makan. Kantin sendiri harus mengikuti prosedur tentang cara mengolah dan menjaga kebersihan kantin. Makanan yang disediakan kantin haruslah bersih dan halal. Jenis-jenis makanan yang disediakan pun minimal harus seimbang dengan jenis makanan Karbohidrat, Protein hewani atau protein nabati, sayur dan buah-buahan. Selain menyediakan jenis-jenis makanan yang seimbang, kantin sehat juga harus menjaga kebersihan agar terhindar dari *hazard* baik lingkungannya, penjaga ataupun pembuat makanan minumannya ataupun makanan dan minuman yang diperjual belikan. Jika kandungan nutrisi tidak seimbang ditambah dengan kurangnya kebersihan maka akan mudahnya terjadinya infeksi pada seorang

remaja tersebut. Selain itu jika nutrisi kurang makan akan menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Kurangnya nutrisi juga akan berdampak panjang pada masalah gizi yang terjadi seperti *stunting*. Makanan yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan sangat dibutuhkan remaja. Berikut ini adalah makanan yang baik dan buruk yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan remaja.

2.2.1 Makanan yang baik

Makanan baik adalah makanan sehat dimana makanan yang bebas dari bahan berbahaya dan mengandung gizi yang bermanfaat untuk tubuh. Makanan yang baik ini makanan dengan komposisi seimbang dengan adanya sumber karbohidrat, sumber protein baik hewani atau nabati, sumber lemak, vitamin mineral dan juga air.

2.2.2 Makanan yang buruk

Makanan yang buruk adalah makanan yang mengandung berbagai macam bahan pengawet agar makanan tersebut awet, mengandung pemanis juga untuk mengurangi modal sehingga laba lebih banyak, mengandung pewarna tekstil. Makanan buruk ini jika dikonsumsi akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan tubuh apalagi ketika konsumsi makanan ini secara berkelanjutan maka akan menyebabkan berbagai macam penyakit.

2.3 Definisi *Stunting*

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi pada saat janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (MCA Indonesia, 2014).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Zscorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari -3SD (Kemenkes, RI 2016).

2.4 Faktor Resiko *Stunting*

1. Kurang gizi

Kurang gizi kronis adalah penyebab umum dari *stunting*. Pertumbuhan TB merupakan interaksi antara faktor genetik, gizi makro (energi dan protein) dan mikro (Vitamin Dan mineral) pada periode pertumbuhan. Protein terbentuk dari asam amino yang memiliki fungsi sebagai penguat struktur , untuk pertumbuhan dan faktor yang terkait dengan hormon pertumbuhan (Uauy *et al.*, 2015). Salah satu gizi mikro yang mempengaruhi *stunting* adalah kekurangan Vitamin D dalam jangka waktu yang panjang (Widanti, 2013; Keino *et al.*, 2014).

Penelitian remaja putri di Sukoharjo menemukan adanya perbedaan asupan ptotein, zinc, kalsium pada remaja putri *stunting* dan *non-stunting* akan tetapi tidak semua remaja putri kekurangan Vitamin D (Rahmawati, 2017). Penelitian anak sekolah dasar di Thailand menemukan lebih banyak laki-laki daripada perempuan yang stunted (laki-laki 65,5% dan perempuan 34,5%) dan lakilaki yang *stunted* memiliki asupan energi, protein, kalsium, fosfor dan seng yang lebih rendah dibandingkan laki-laki yang tidak bukan *stunted*. Sedangkan penelitian remaja di Eropa menemukan perbedaan rata-rata asupan Vitamin D laki-laki dan perempuan yaitu 2,0 µg dan 1,7 µg (Julián *et al.*, 2017). 2) Genetik (variasi normal/*stunting familial*).

Stunting familial ditandai oleh pertumbuhan yang selalu dibawah -2SD dan menetap sampai masa percepatan pertumbuhan dan dewasa, ciri lainnya diikuti dengan riwayat salah satu atau kedua orang tua berperawakan pendek. Remaja dikatakan *stunting* jika secara genetik TB kurang dari *Mid Parent Heigh* (MPH) dengan perhitungan sebagai berikut (Batubara, 2010).

$$\text{Anak laki-laki} = \frac{\text{TB ayah} + (\text{TB ibu} + 13)}{2} \pm 8,5$$

$$\text{Anak perempuan} = \frac{(\text{TB ayah} - 13) + \text{TB ibu}}{2} \pm 8,5$$

2. Gangguan endokrin

Gangguan endokrin merupakan 10% penyebab *stunting*. Hipotiroidisme pada masa anak umumnya disertai dengan *stunting*, pertumbuhan dan pubertas yang lambat. Kekurangan hormon pertumbuhan konginetal dapat diketahui pada awal kehidupan dengan ciri-ciri, hipoglikemia, penis yang kecil, kriptorkismus, obesitas dan *stunting*.

3. Displasia skeletal

Displasia skeletal adalah gangguan yang terkait dengan abnormalitas umum pada tulang kerangka. Beberapa gangguan displasia skeletal antara lain gangguan tulang sklerosis atau penebalan tulang trabekular, gangguan mineralisasi tulang atau rakhitis (anak-anak) dan

osteomalacia (dewasa) serta displasia tulang dan tulang rawan yang disebut dengan osteopenia atau osteoporosis (Favus, 2016).

4. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi sistemik seperti pneumonia, diare persisten, disentri dan penyakit kronis kecacingan mengakibatkan menurunnya asupan gizi, malabsorpsi, kehilangan gizi mikro secara langsung, metabolisme meningkat, dan gangguan transportasi gizi ke jaringan. Pemberian obat-obatan penyakit infeksi dapat mengganggu penyerapan Vitamin D, sehingga mempengaruhi pertumbuhan linier.

5. Faktor lain

Selain variasi normal, penyakit sistemik dan kurang gizi, terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi *stunting* pada remaja yaitu, status gizi pra hamil, gizi saat hamil yang mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR), kekurangan gizi yang kronis sejak bayi (Widanti, 2013). Berat bayi lahir adalah faktor utama pertumbuhan dan siklus hidup selanjutnya. Berat badan lahir bayi normal adalah ≥ 2500 gram, jika kurang maka dikategorikan BBLR (Yuliana, 2015).

Penyebab BBLR adalah status gizi kurang pada ibu saat hamil, sehingga mengakibatkan *stunting* pada periode berikutnya. Hasil penelitian Janirah di Kendari membuktikan BBLR berisiko meningkatkan *stunting* pada anak dibandingkan dengan berat badan lahir normal pada bayi (Janirah, 2016). Menurut Melaku *et al.*, (2015) di Northern Ethiopia, jenis kelamin laki-laki, dan berasal dari pedesaan berisiko lebih tinggi menjadi remaja *stunting* dibandingkan dengan perempuan. Berbeda dengan hasil penelitian Senbanjo *et al.*, (2011) pada remaja (15-19 tahun) di Abeokuta, jenis kelamin laki-laki memiliki TB lebih tinggi dibandingkan perempuan, serta diidentifikasi terkait dengan *stunting* adalah sekolah negeri, keluarga poligami, pendidikan ibu rendah dan kelas sosial rendah.

Penelitian anak balita *stunting* di Nusa Tenggara Barat menunjukkan bahwa balita yang tidak lagi disusui memiliki risiko 2 kali lebih besar menjadi *stunting* dibandingkan dengan kelompok balita yang masih disusui, serta anak yang tidak mendapat ASI memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk mengalami keropos dibandingkan dengan mereka yang mendapat ASI (Taufiqurrahman *et al.*, 2009). Penelitian faktor risiko *stunting* di Yogyakarta menyatakan riwayat penyakit ISPA saat balita berhubungan kejadian *stunting* pada anak pada anak balita.

2.5 Dampak *Stunting*

Stunting mengakibatkan kematian dan meningkatnya kesakitan akibat rentan terhadap penyakit atau imunitas tubuh yang rendah. Lebih berisiko terkena penyakit tidak menular seperti obesitas, diabetes, jantung, penyakit pembuluh darah, kanker dan stroke serta lambatnya

perkembangan kognitif (Hadi, 2005; Woo Baidal *et al.*, 2016). Terdapat bukti meningkatnya hubungan antara pertumbuhan yang lambat di awal kehidupan dan gangguan kesehatan dan kinerja pendidikan dan ekonomi di kemudian hari. Temuan penelitian terbaru, termasuk tindak lanjut percobaan intervensi di Guatemala, menunjukkan bahwa stunting dapat memiliki efek jangka panjang pada perkembangan kognitif, prestasi sekolah, produktivitas ekonomi pada masa dewasa dan hasil reproduksi ibu (Dewey and Begum, 2011).

2.6 Pencegahan *Stunting*

Pencegahan stunting dilakukan dengan sedini mungkin yaitu peningkatan asupan gizi pada remaja dan pencegahan pada awal 1000 HPK. Menurut Kemenkes 2017 menjelaskan bahwa cara-cara untuk pencegahan stunting saat awal 1000 HPK adalah sebagai berikut :

1. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
2. Pemberian makanan tambahan ibu hamil.
3. Pemenuhan zat gizi pada ibu hamil.
4. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli.
5. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
6. Memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan.
7. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun.
8. Memberikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
9. Memantau pertumbuhan balita di Posyandu terdekat.
10. Melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

BAB 3

GAMBARAN UMUM

3.1 Gambaran Umum

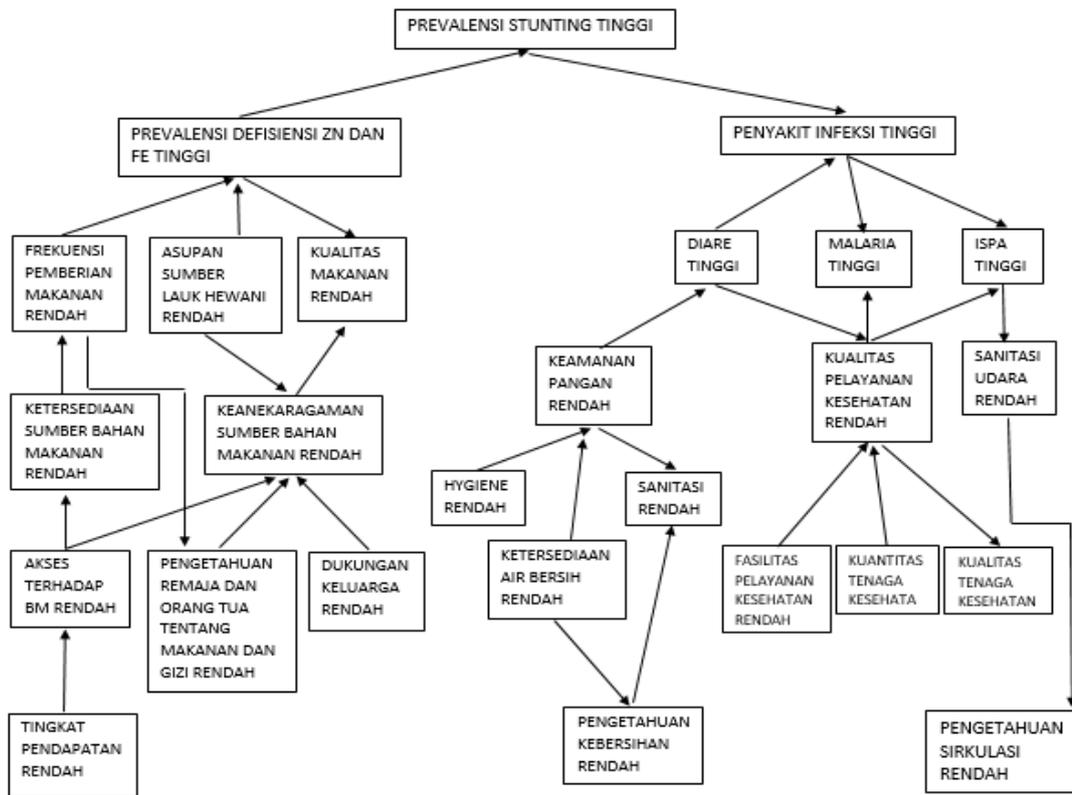
Berdasarkan data kesehatan Dinas Kesehatan Jombang menjelaskan bahwa saat ini permasalahan gizi yaitu *stunting* pada Puskesmas Keboan berada pada tingkatan 3 teratas dengan prevalensi angka kejadian *stunting* 34,1%. Dengan prevalensi tersebut perlu adanya pencegahan agar angka kejadian *stunting* pada Puskesmas Keboan dapat berkurang.

Stunting ini merupakan suatu permasalahan gizi yang terjadi dalam jangka waktu panjang. Penanggulangan *stunting* tidak dapat dilaksanakan dengan target perubahan yang cepat. Sehingga perlunya pencegahan dimulai dari akarnya yaitu remaja ataupun saat awal kehamilan. Dengan pencegahan diawali dengan remaja, harapannya pencegahan dapat berjalan dengan baik dan dapat menurunnya angka kejadian *stunting* di Puskesmas Keboan. Salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* ini adalah kurangnya asupan makanan yang sehat dan bergizi yang dipengaruhi oleh penghasilan keluarga dan juga pendidikan seorang ibu. Dengan ini menjadi alasan untuk melakukan pencegahan dimulai dari akarnya yaitu remaja. Remaja harus diberikan edukasi mengenai pemilihan makanan yang sehat dan bergizi sehingga dapat mendukung gizi yang ada pada tubuh dan nantinya akan berdampak saat dewasa nanti, saat memiliki seorang anak. Pencegahan yang dilakukan utamanya dengan memberikan penyuluhan mengenai kebutuhan nutrisi untuk remaja.

Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*).

Dapat dilihat dapat *problem tree* yang ada menjelaskan jika penyebab *stunting* yang mendasar adalah tingkat pendapatan rendah, pengetahuan kebersihan rendah dan pengetahuan sirkulasi rendah. Tiga hal ini akan saling berhubungan pada prevalensi defisiensi Zn dan Fe yang rendah dan prevalensi penyakit infeksi yang tinggi sehingga dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Dengan adanya *problem tree* ini dengan sasaran seorang remaja kami memberikan pengetahuan mengenai cara menjaga kebersihan baik individu ataupun lingkungannya serta pengetahuan mengenai pola makan yang baik yang disesuaikan dengan tingkat pendapatan keluarga yang ada.

Gambar 1 Problem tree terjadinya stunting



3.1 Gambaran Umum Target Populasi

Sasaran pada kegiatan ini adalah seorang remaja jadi MTSN 5 Jombang ini sangat cocok untuk sasaran kegiatan ini ditambah dengan beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu banyaknya terjadinya angka gizi kurang pada siswi kelas 9 dan adanya kecurigaan terhadap makanan yang diperjual belikan di Kantin kurang sehat dan kurang bergizi.

BAB 4

METODE KEGIATAN

4.1 Lokasi Pelaksanaan

Lokasi yang dipilih sebagai tempat untuk menyelenggarakan program yaitu MTSN 5 Jombang. Lokasi pelaksanaan ini ditentukan berdasarkan faktor-faktor yang ada di lingkungan MTSN 5 Jombang. MTSN 5 Jombang ini lokasinya tidak jauh dari lingkungan Puskesmas sehingga untuk memulai dalam penyelesaian masalah gizi lebih baik prioritas utamanya pada lokasi yang lebih dekat dengan Puskesmas dan yang pastinya didukung dengan faktor-faktor yang lainnya.

4.2 Waktu Kegiatan

Kegiatan penyuluhan, survey makanan dan monitoring dilakukan selama 6 hari secara berturut-turut. Mulai tanggal 23-29 November 2019. Berikut adalah jadwal dari program yang dilaksanakan pada MTSN 5 Jombang :

Tabel 4.1 Uraian waktu kegiatan

No.	Tanggal	Kegiatan	Pukul
1.	Sabtu, 23 November 2019	- Penimbangan BB dan pengukuran TB	09.00-11.00
2.	Senin, 25 November 2019	- Sidak kantin dengan survey seluruh makanan yang dicurigai tidak sehat - Pengumuman status gizi siswi - Penyuluhan dan game kebutuhan gizi remaja - Pre-test penitip makanan kantin dengan metode game	08.00-09.00 10.00-11.00 12.00-13.30 13.30-14.00
3.	Selasa, 26 November 2019	- Sidak kantin jenis makanan baru dan monitoring - Monitoring 12 siswi gizi kurang	08.00-09.00 10.00-11.00
4.	Rabu, 27 November 2019	- Sidak kantin jenis makanan baru dan monitoring - Monitoring 12 siswi gizi kurang	08.00-09.00 10.00-11.00
5.	Kamis, 28 November 2019	- Sidak kantin jenis makanan baru dan monitoring - Monitoring 12 siswi gizi kurang	08.00-09.00 10.00-11.00
6.	Jumat, 29 November 2019	- Sidak kantin jenis makanan baru dan monitoring - Evaluasi dari hasil monitoring 12 siswi gizi kurang	08.00-09.00 10.00-11.00
7.	Sabtu, 30 November 2019	- Evaluasi dan apresiasi dari hasil monitoring survey makanan kantin - Apresiasi dan edukasi 12 siswi gizi kurang	11.00-12.00 12.00-12.30

4.3 Metode Pelaksanaan

a. Observasi

Metode observasi ini dilakukan sejak awal pelaksanaan magang yang ditujukan untuk mengetahui permasalahan yang terjadi pada wilayah Puskesmas Keboan. Observasi ini kita lakukan dengan cara turut aktif dalam kegiatan Gizi Puskesmas Keboan yang dilakukan. Salah satu kegiatan yang dilakukan Gizi Puskesmas Keboan adalah survey makanan pada MTSN 5 Jombang. Kegiatan survey makanan ini dilakukan untuk mengetahui sehat atau tidaknya makanan yang diperjual belikan pada lingkungan sekolah. Dari tujuan ini dapat ditarik secara mendalam untuk mengadakan kegiatan yang berhubungan dengan kegiatan survey makanan ini. Kegiatan tersebut yaitu dengan adanya penyuluhan, penimbangan BB dan pengukuran TB serta monitoring survey makanan dan monitoring siswi sehingga diharapkan kegiatan ini membuat terbentuknya perubahan yang berkelanjutan.

b. Wawancara

Wawancara ini merupakan suatu metode yang dilakukan saat berlangsungnya kegiatan monitoring baik monitoring terhadap penitip makanan ataupun terhadap 12 siswi gizi kurang. Kegiatan wawancara yang dilakukan saat monitoring pada penitip makanan kantin ini untuk mengetahui kritik saran terhadap berlangsungnya kegiatan survey kantin dan untuk mengetahui produk makanan apa saja yang baru atau berbeda dari hari sebelumnya. Sedangkan untuk 12 siswi gizi kurang ini dilakukan wawancara guna untuk mengetahui apa saja asupan makanan yang telah dikonsumsi oleh 12 siswi tersebut atau biasa dikatakan *recall* 24 jam.

c. Ceramah

Metode ceramah ini merupakan metode yang dilakukan dalam penyampaian pengetahuan/ edukasi terhadap sasaran mengenai materi yang akan disampaikan secara spesifik. Metode ceramah ini disampaikan dengan cara santai dengan media berupa games dan power point guna mempermudah dalam penerimaan materi sehingga lebih cepat diterima dan lebih cepat untuk diaplikasikan.

d. Diskusi

Metode diskusi ini dilakukan dengan cara dua arah setelah dilakukannya kegiatan penyampaian edukasi kepada sasaran. Dengan adanya diskusi ini, diharapkan dari penyampaian edukasi tersebut sasaran dapat menggali pertanyaan-pertanyaan terhadap edukasi yang telah diberikan baik hal-hal yang belum dimengerti ataupun hal-hal yang menyangkut edukasi yang diberikan.

4.4 Detail Implementasi Program

Tabel 4.2 Rincian waktu dan kegiatan dalam implementasi program

Hari/Tgl	Waktu	Metode	Media	Rincian Rencana Kegiatan	Output yang ingin tercapai
Sabtu, 23 November	09.00-11.00	Penimbangan dan pengukuran	Timbangan dan microtoise	Penimbangan BB dan pengukuran TB Semua siswi kelas 9 serta penentuan status gizi	Terdapat data BB dan TB seluruh siswi kelas 9
Senin, 25 November 2019	08.00-09.00	Wawancara	Piring	Survey makanan kantin yang dicurigai terdapat bahan pengawet dsb dengan cara panelis	Mendapati makanan yang mengandung bahan-bahan yang tidak baik
	10.00-11.00	Wawancara	-	Memberi pengumuman setiap kelas mengenai hasil perhitungan status gizi	Mendapati 12 siswi yang memiliki status gizi kurang
	12.00-13.30	Ceramah	-laptop -microfont -LCD dan proyektor -banner ular tang dan dadu -kertas	Memberikan edukasi mengenai kebutuhan gizi yang dibutuhkan seorang remaja dengan power point lalu diadakannya game ular tangga TOD	Mahasiswa dapat memahami edukasi yang telah diberikan dan turu aktif dalam sesi Tanya jawab
	13.30-14.00	Ceramah dan wawancara	-gambar makanan	Memberikan pre-test terhadap penitip makanan dalam bentuk gambar yang nantinya akan dibedakan baik atau buruk dan dianalisis	Penitip makanan dapat membedakan dan paham bahaya atau tidaknya makanan yang tertera bagi remaja
Selasa, 26 November	08.00-09.00	Wawancara	Piring	Kegiatan sidak kantin serta memonitoring hasil sidak hari pertama	Berkurangnya makanan dan minuman yang tidak baik bagi remaja
	10.00-11.00	Wawancara	Form recall	Kegiatan recall 24 jam 12 siswi yang memiliki gizi kurang	12 siswi menjelaskan secara detail makanan dan minuman yang telah dikonsumsi dalam 24 jam
Rabu, 27 November	08.00-09.00	Wawancara	Piring	Kegiatan sidak kantin serta memonitoring hasil sidak hari pertama	Berkurangnya makanan dan minuman yang tidak baik bagi remaja dan terjadi perubahan produk yang dijual
	10.00-11.00	Wawancara	Form recall	Kegiatan recall 24 jam 12 siswi yang memiliki gizi kurang	12 siswi menjelaskan secara detail makanan dan minuman yang telah dikonsumsi dalam 24 jam dan terjadi perubahan dalam konsumsi makanan

Kamis, 28 November 2019	08.00-09.00	Wawancara	Piring	Kegiatan sidak kantin seta memonitoring hasil sidak hari pertama	Berkurangnya makanan dan minuman yang tidak baik bagi remaja dan terjadi perubahan produk yang dijual
	10.00-11.00	Wawancara	Form <i>recall</i>	Kegiatan recall 24 jam 12 siswi yang memiliki gizi kurang	12 siswi menjelaskan secara detail makanan dan minuman yang telah dikonsumsi dalam 24 jam dan terjadi perubahan dalam konsumsi makanan
Jumat, 29 November	08.00-09.00	Wawancara	Piring	Kegiatan sidak kantin seta memonitoring hasil sidak hari pertama	Berkurangnya makanan dan minuman yang tidak baik bagi remaja dan terjadi perubahan produk yang dijual
	10.00-11.00	Ceramah dan wawancara	Kertas	Kegiatan evaluasi hasil monitoring selama 3 hari yaitu recall yang dapat dilihat dari pola makan dan juga pemenuhan gizi	12 siswi paham akan pentingnya pola konsumsi dan pemilihan makanan yang baik untuk tubuhnya
Sabtu, 30 November 2019	11.00-12.00	Ceramah dan wawancara	-	Kegiatan evaluasi hasil monitoring sidak kantin selama 5 hari dan memberikan apresiasi terhadap penitp makanan yang cepat dalam malakukan perubahan produk makanannya	Perubahan baik yang telah terjadi tetap dipertahankan bahkan lebih lebih baik dikembangkan lebih baik dari sebelumnya
	12.00-13.00	Ceramah	-	Kegiatan edukasi mengenai hasil monitoring dan evaluasi yang telah terjadi serta pemberian apresiasi terhadap siswi yang cepat dalam merubah pola konsumsi dan terhadap siswi yang mengalami peningkatan BB	Siswi yang telah memperbaiki pola makan tetap mempertahankannya dan lebih baik berubah dari sebelumnya serta edukasi yang diberikan dapat diaplikasikan

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Tujuan Penyuluhan

Metode untuk menentukan tujuan kegiatan adalah dengan metode *SMART* yang merupakan singkatan dari *Specific Measurable Achievable Realistics Time-bound*. *Specific* (khusus) diartikan sebagai tujuan hingga sasaran terhadap program perbaikan gizi harus jelas. *Measurable* artinya hasil dari tujuan kegiatan yang dilaksanakan dapat diukur. *Achievable/Attainable* yang artinya target yang ditetapkan masih bisa dicapai dengan dukungan sumber daya yang telah tersedia. *Realistics* artinya indikator berwujud nyata untuk dapat diobservasi, dan *Time-bound* artinya terdapat perhitungan waktu yang cukup dan jelas batasannya. Berikut merupakan penetapan tujuan menurut metode *SMART*:

Tabel 4.3 Penetapan tujuan dengan metode *SMART*

No.	Jenis Smart	Tujuan
1.	<i>Spesific</i>	Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja dan penitip makanan kantin dalam pemilihan makanan yang baik dan sehat untuk dikonsumsi serta bertujuan agar terdapat perubahan dalam pola makan remaja sehingga status gizi normal dan tubuh lebih sehat dan bergizi selain itu dengan asupan yang bergizi diharapkan seluruh siswa lebih berkonsentrasi dan berprestasi dalam kegiatan akademik. Dengan kegiatan ini diharapkan remaja tidak mengalami berbagai macam masalah gizi yang akan berpengaruh pada dewasa nanti salah satunya stunting. Kegiatan ini dilakukan juga untuk menyelesaikan masalah <i>stunting</i> yang dimulai dari akarnya yaitu asupan gizi yang baik untuk remaja
2.	<i>Measurable</i>	Hasil dari kegiatan ini adalah meningkatkannya pengetahuan penitip makanan dan siswi yang dapat dilihat dari adanya perubahan dalam produksi makanan dan dalam pola makan bagi siswi. Ditambah lagi dengan adanya produksi makanan yang dijual belikan adalah jenis buah dan penambahan berat badan siswi gizi kurang.
3.	<i>Achievable</i>	Peningkatan pengetahuan penitip makanan terhadap pemilihan makanan yang baik dikonsumsi oleh remaja sehingga terjadi perubahan dalam produksi makanan yang diperjual belikan dan peningkatan pengetahuan siswi terhadap pemilihan makanan dan pola makan yang baik sehingga dapat menjadi cara untuk mengurangi terjadi permasalahan stunting.
4.	<i>Realistic</i>	Penitip makanan dapat menjual makanan yang lebih bergizi dan siswi dapat mengaplikasikan pengetahuan yang diterima dalam pemilihan makanan dan pola makan yang baik
5.	<i>Time Bound</i>	Tidak terdapat hasil observasi mengenai makanan yang tidak baik untuk gizi remaja dan berkurangnya bahkan normalnya status gizi siswi kelas 9

5.2 Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan dalam kegiatan survey makanan, penyuluhan dan monitoring ini adalah penitip makanan kantin, seluruh siswa kelas 9 dan 12 siswi gizi kurang. Hal ini disebabkan karena penitip kantin dan seluruh siswa ini saling berhubungan satu sama lain sehingga harapannya nanti kegiatan yang dilakukan ini dapat terjadi perubahan yang lebih baik secara spesifik. Penitip sebagai pemproduksi makanan harus mendukung kesehatan yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan remaja. Dengan adanya sidak ini diharapkan makanan yang dijual belikan lebih sehat dan bergizi. Selain itu sasaran selanjutnya yakni seluruh siswa kelas 9 juga harus paham akan pentingnya makanan yang sehat dan bergizi bagi tubuhnya. Selain itu pada sasaran 12 siswi dengan status gizi kurang ini diharapkan dapat merubah status gizi mereka menjadi normal untuk kesehatan tubuhnya saat ini ataupun ketika dewasa nanti sehingga menjadi salah satu cara untuk meminimalisir terjadinya stunting di Kecamatan Ngusikan.

5.3 Implementasi program

a. Survey Kantin

Survey kantin dilakukan selama 5 hari berturut-turut sebelum waktu istirahat guna untuk mengetahui makanan yang diperjual belikan di kantin ini sehat dan bergizi atau tidak. Kegiatan ini dilakukan dengan mengambil berbagai macam sample makanan dan minuman yang diperjual belikan lalu mencobanya, menciumnya dan melihatnya. Semua makanan yang ada dicoba apakah mengandung pemanis, perasa, masih segar dan tidak basi, mengandung pewarna, alas dan penjepit yang digunakan dalam makanan berbahaya atau tidak. Itu semua yang dijadikan patokan dalam kegiatan survey kantin.

b. Penyuluhan Remaja

Penyuluhan remaja ini diberikan pada seluruh siswa kelas 9 karena kelas 9 ini dijadikan prioritas dalam pemberian penyuluhan ini guna untuk memperbaiki asupan makanannya. Karena yang kita tau kelas 9 ini kegiatan lebih padat dari kelas sebelumnya yang memerlukan konsentrasi yang baik. Asupan makan yang tidak baik akan mengurangi konsentrasi dan daya piker seseorang sehingga harapannya sebelum terjadinya kegiatan yang padat dan menguras pemikiran, diberikannya penyuluhan ini pada kelas 9.

Penyuluhan ini dilakukan dengan dua metode yaitu ceramah dengan media power point dan juga dengan metode game. Metode ceramah ini memberikan materi mengenai isi piringku dan juga contoh-contoh menu yang disarankan. Berikut materi yang diberikan pada saat penyuluhan menggunakan media power point :

1. Kebutuhan zat gizi Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat dan juga micronutrient yang lain untuk usia 13-15 tahun
2. Materi secara umum mengenai **“Isi Piringku”**
3. Porsi makanan pokok (Sumber Karbohidrat) Pada isi piringku dan contoh bahan makanan yang termasuk sumber karbohidrat serta contoh bahan penukarnya
4. Porsi makanan pokok (Sumber Karbohidrat) pada isi piringku dan contoh bahan makanan yang termasuk sumber karbohidrat serta contoh bahan penukarnya
5. Porsi buah (Sumber vitamin dan mineral) pada isi piringku dan contoh buah-buahan serta contoh bahan penukarnya
6. Porsi Lauk Pauk (Sumber Protein nabati dan hewani) pada isi piringku dan contoh bahan makanan yang termasuk sumber Protein nabati dan hewani serta contoh bahan penukarnya
7. Porsi sayur (Sumber vitamin dan mineral) pada isi piringku dan contoh sayur-sayuran serta contoh bahan penukarnya
8. 3 kegiatan pendukung isi piringku (cuci tangan, aktivitas fisik dan konsumsi air mineral 8 gelas sehari)
9. Peragaan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar
10. Perhitungan status gizi dengan IMT
11. Dampak dan perbaikan gizi kurang
12. Dampak dan perbaikan gizi lebih

Selain *power point*, media yang kami gunakan berupa game ular tangga yang digabungkan dengan permainan TOD (*Truth Or Dare*). Permainan ini dilakukan dengan menggunakan ular tangga yang telah dicetak dalam banner dengan ukuran 3x2 meter. Untuk permainan ini yang digabungkan dengan permainan TOD yaitu dengan memberikan suatu tantangan ataupun pertanyaan yang harus dijawab jujur pada setiap lembaran kertas pada tiap kotaknya. Tantangan dan pertanyaan yang harus dijawab jujur ini berkaitan dengan materi yang telah diberikan.

Contoh tantangan yang ada dalam permainan ini adalah mengkonsumsi sayur sawi, mengkonsumsi jus wortel, 6 langkah cuci tangan dsb. Sedangkan untuk pertanyaannya juga berkaitan dengan materi yang telah diberikan sebelumnya dengan media *power point*. Permainan dilaksanakan sebanyak 8x yaitu tiap kelas harus terdapat 5 perwakilan untuk bermain diatas ular tangga. Jika dari 5 pemain tersebut tidak dapat menjawab ataupun melakukan tantangan yang ada maka akan diberikan pada teman kelas yang tidak mengikuti

permainan tersebut. Dengan permainan ini diharapkan siswa dapat mereview materi yang telah diberikan dan dapat belajar untuk mengkonsumsi sayuran.

c. Edukasi Pada Penitip Makanan Kantin

Edukasi merupakan salah satu cara agar seseorang mengetahui hal yang terbaik dan yang terburuk. Pada kegiatan ini dilakukan edukasi dengan sasaran penitip kantin. Edukasi ini diberikan agar penitip makanan mengetahui dan memahami kebutuhan nutrisi apa yang dibutuhkan seorang remaja karena remaja awal ini pada fase pertumbuhan dan perkembangan. Jadi tidak memikirkan produksi makanan yang menarik dan murah saja melainkan kandungan gizinya juga. Edukasi ini dilakukan sebanyak 2 kali pada awal dan akhir. Edukasi ini diberikan bersamaan dengan kegiatan pre dan post test. Edukasi yang diberikan menggunakan media game dimana setiap penitip makanan mendapat 12 gambar yang sama yang nantinya penitip makanan ini harus membedakan apa saja makanan/ minuman yang baik dan buruk menurut para penitip makanan.

Setelah dilakukan pemisahan gambar makanan/ minuman yang baik dan buruk menurut mereka, setiap dari penitip akan menganalisis 1 makanan/minuman yang buruk dan 1 makanan/minuman yang baik menurut mereka. Dari hasil analisis tersebut dapat diketahui sejauh mana pengetahuan mereka mengenai bahan makanan ataupun bumbu-bumbu yang baik dikonsumsi untuk remaja. Setelah semua mencoba menganalisis, barulah ahli gizi yang akan lebih menjelaskan dari hasil analisis penitip makanan sehingga hal yang salah cepat dibenarkan dan hal yang sudah benar lebih dibenarkan kembali sehingga informasi yang diberikan terpercaya. Namun edukasi ini tidak hanya seputar makanan/minuman yang ada pada gambar saat game namun semua hal yang berkaitan dengan makanan/minuman seperti *hygiene* sanitasi dan *hazard*.

d. Monitoring makanan Kantin

Monitoring adalah kegiatan pemantauan dalam jangka waktu tertentu untuk mengetahui perubahan apa saja yang terjadi. Jadi pada kegiatan monitoring makanan kantin ini dilakukan dalam 4 hari berturut-turut setelah kegiatan sidak kantin pertama. Kegiatan ini diharapkan cepat terjadinya perubahan dalam produksi makanan yang diperjualkan kepada siswa mulai dari rasa, aroma, penampilan makanan, jenis makanan dan sampai kegiatan packaging makanan tersebut masih berbahaya atau tidak.

Monitoring ini juga dapat diketahui seberapa pengaruhnya edukasi yang telah diberikan sebelum pada penitip kantin. Monitoring ini dilakukan secara berturut-turut dengan mengambil sample jenis makanan/minuman yang baru dijual dan makanan/minuman yang pada kegiatan sidak pertama termasuk makanan yang harus dirubah. Kegiatan monitoring ini dibantu dengan

Pokja Kantin MTSN 5 Jombang yang pada dasarnya memiliki tujuan untuk membuat Kantin menjadi Kantin yang sehat dan memproduksi makanan yang bergizi seimbang.

e. Monitoring 12 siswi gizi kurang

Monitoring yang dilakukan pada 12 siswi gizi kurang ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut guna mengetahui seberapa paham materi yang telah diberikan sebelumnya dan seberapa pedulinya mereka terhadap status gizinya. Pada monitoring ini hanya diambil sample 12 siswi kelas 9 yang memiliki status gizi kurang dengan nilai IMT paling rendah dari yang lain. Monitoring pada 12 siswi gizi kurang ini dilakukan guna untuk memberikan pengetahuan lebih dengan kegiatan konseling untuk menaikkan berat badan sehingga menghasilkan status gizi yang normal. Status gizi kurang ini akan berdampak pada kesehatan dini maupun saat dewasa ini. Gizi kurang ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor contohnya kurangnya asupan gizi yang seimbang.

Kurangnya asupan gizi yang seimbang ini juga akan berdampak pada penyakit jangka panjang yang akan diderita anak-anak mereka saat dewasa nanti yaitu *stunting*. Dengan adanya monitoring ini diharapkan secara perlahan siswi memahami akan pentingnya asupan makanan yang bergizi seimbang yang nantinya harapannya pengetahuan yang diberikan ini dapat tersalurkan kepada teman-teman yang lain sehingga harapannya cara ini menjadi salah satu cara untuk mencegah terjadinya angka *stunting* yang tinggi. *Stunting* merupakan suatu permasalahan gizi yang jangka panjang yang harus dituntaskan mulai dasarnya yaitu asupan gizi remaja. Meskipun pada dasarnya *stunting* juga dapat dicegah ketika 1000 HPK, namun lebih baiknyaa dicegah pada akar yang mendasarnya yaitu gizi remaja.

f. Kegiatan Evaluasi

Kegiatan evaluasi ini merupakan kegiatan yang menyimpulkan dari rangkaian kegiatan yang telah dilakukan. Evaluasi ini dilakukan pada kegiatan monitoring makanan kantin dan juga 12 siswi gizi kurang. Evaluasi yang diberikan dilihat dari hasil kegiatan yang telah dilakukan. Evaluasi ini juga dilakukan dengan pemberian edukasi yang berkaitan dengan hasil monitoring kegiatan. Kegiatan evaluasi ini juga dilakukan guna mengetahui tingkat pengetahuan yang diterima selama kegiatan monitoring berlangsung dengan memberikan pertanyaan yang sama pada awal kegiatan dilakukan dan juga mereview pengetahuan yang telah didapatkan sebelumnya.

g. Pemberian Kenang-kenangan

Kegiatan ini dilakukan guna memberikan semangat lebih agar tetap berusaha melakukan perubahan yang lebih baik dalam memproduksi makanan dan juga dalam pengaturan pola makanan. Pemberian kenang-kenangan ini diberikan saat penghujung kagiatan dengan

diberikannya suatu barang yang bermanfaat serta yang dapat mendukung perubahan yang akan dilakukan.

5.4 Capaian Program

Capaian kegiatan survey makanan Kantin ini yang pasti terjadinya perubahan dalam penjualan jenis makanan dan minumannya. Perubahan jenis makanan dan minuman ini dilihat dari rasa, aroma, tekstur sampai kemasan yang aman dan sehat bergizi. Contoh capaian survey makanan ini adalah tidak dijual belikan minuman SKM (Susu Kental Manis) dan makanan kiloan dengan berbagai macam rasa, porsi karbohidrat dan sayuran yang sama, takaran makanan/minuman yang seimbang, penggunaan gula murni, perubahan packaging dengan staples diganti dengan karet untuk keamanan pangannya, bahkan mengganti jenis makanan yang dijual dari snack kiloan menjadi buah-buahan.

Sedangkan untuk capaian kegiatan penyuluhan yang pasti terdapat peningkatan pengetahuan siswa yang dapat dilihat dari game yang dilakukan bersama yang berfungsi sebagai cara untuk mereview atau mengingat kembali materi yang diberikan. Untuk kegiatan monitoring capaian dapat dilihat hasilnya pada hari terakhir dengan adanya perubahan pola makan dan juga adanya kenaikan berat badan.

5.5 Analisis SWOT

Berikut ini adalah analisis SWOT dari program yang dilaksanakan:

1. *Strength* (Kekuatan)
 - a. Edukasi dalam bentuk game ular tangga dan tebak menebak gambar menjadi salah satu kekuatan dalam program yang dilaksanakan. Karena dengan edukasi menggunakan game ini tidak terjadi kebosanan sehingga edukasi yang diberikan dapat dipahami dengan mudah
 - b. Dalam pelaksanaan program ini sangat didukung penuh oleh pihak sekolahan dan juga pihak Puskesmas sehingga dalam pelaksanaannya mudah dilakukan
2. *Weakness* (Kelemahan)
 - a. Tempat terbatas sehingga dalam hal ini pemberian edukasi dan pengukuran BB dan TB hanya dapat diberikan kepada siswa kelas 9 saja
 - b. Waktu juga terbatas dengan jadwal yang tidak menentu karena kegiatan yang bersangkutan dengan kelas 9 dan kegiatan sekolah lainnya
3. *Opportunity* (Peluang)

Peluang dalam kegiatan ini cukup besar dengan adanya perubahan dalam waktu kurang lebih satu minggu dalam hal makanan dan minuman yang diperjual belikan. Makanan dan minuman yang tidak sesuai dengan kemurnian sudah tidak

diperjualkan kembali, makanan yang kurang seimbang diseimbangkan kembali dengan penambahan sayur, lauk dll serta tidak lagi menjual belikan makanan snack dengan rasa keasinan yang berlebih dan menggantinya dengan buah-buahan. Selain itu dapat juga dilihat dari hasil monitoring 12 siswi gizi kurang, terdapat perubahan pola makan yang lebih seimbang dengan mengikuti isi piringku dan 6 dari 12 anak mengalami peningkatan BB.

4. *Threat* (Ancaman)

Kurangnya antusias siswa laki-laki kelas 9 dalam pemberian edukasi karena berbagai hal seperti mengantuk dan pemikiran jika edukasi yang diberikan hanya berguna untuk siswi perempuan saja sehingga dalam hal ini menjadi ancaman dalam kegiatan pemberian penyuluhan dengan media *power point*.

5.6 Analisis efisiensi dan efektivitas

Dari hasil program ini dapat dikatakan cukup efektif dan efisien. Dimana dalam kegiatan ini dilakukan kurang lebih 1 minggu terdapat perubahan ke arah yang lebih baik dalam monitoring ataupun survey kantin. Dari 12 siswi yang ada setengah dari itu mengalami keikan berat badan dan terjadinya perubahan makan yang lebih seimbang mengikuti pedoman isi piringku. Sedangkan pada survey makanan, dapat dilihat dari hasil dan pembahasan bahwa terdapat perubahan yang significant terhadap makanan dan minuman yang diperjual belikan bahkan terdapat perubahan makanan yang dijual dari snack pasar menjadi buah-buahan.

5.7 Analisis *Sustainability*

Dari analisis efisiensi dan efektivitas, program ini sangat memungkinkan untuk dilanjutkan oleh pihak sekolah dibantu dengan pihak puskesmas. Jika memang dilanjutkan alangkah lebih baik ditambah dengan media-media yang berbeda dan menarik sehingga tidak bosan dan lebih termotivasi untuk melakukan perubahan.

5.8 Hasil Kegiatan

Dari serangkaian kegiatan yang telah dilakukan pada MTSN 5 Jombang ini berjalan dengan lancar serta adanya dukungan yang positif oleh seluruh guru, pegawai maupun siswanya. Tanpa adanya dukungan tersebut kegiatan yang dilakukan ini tidak akan ada hasil yang baik. Hasil dari kegiatan yang telah dilakukan dapat dilihat dari kegiatan monitoring baik monitoring dalam survey makanan ataupun dari monitoring 12 siswi dengan gizi kurang. Berikut adalah hasil dari kegiatan yang telah dilakukan di MTSN 5 Jombang

a. Survey Makanan

Hasil dari survey makanan dapat dilihat dari lembar pengamatan awal dan akhir serta dapat dilihat dari monitoring yang telah berjalan dengan melihat perubahan apa saja yang

terjadi. Lembar pengamatan kantin dilihat dari 4 pilar yang ada yaitu komitmen dan manajemen, sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan mutu pangan yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4 Rincian sebelum dan sesudah monitoring makanan minuman kantin

NO.	Sebelum Monitoring	Setelah Monitoring
1.	Penjual/ penjamah tidak menggunakan APD seperti celemek dan penutup kepala	Sebagian penjual telah menggunakan celemek dan penutup kepala
2.	Penjual/ penjamah menggunakan perhiasan yang berlebih	Penjual tidak menggunakan perhiasan yang berlebih
3.	Penjual/ penjamah tidak pernah mendapatkan edukasi terkait <i>hygiene</i> dan sanitasi serta keamanan pangan	Semua penjual/penjamah telah mendapat sedikit edukasi mengenai <i>hygiene</i> dan sanitasi serta keamanan pangan
4.	Tidak tersedianya air bersih	Tidak tersedianya air bersih
5.	Tidak ada sistem pembuangan air limbah baik	Tidak ada sistem pembuangan air limbah baik
6.	Tidak tersedianya toilet yang didalamnya terdapat sabun dan air bersih	Sudah tersedianya toilet yang didalamnya terdapat sabun dan air bersih
7.	Tidak tersedianya tempat sampah yang tertutup dan sampah dibuang secara teratur	Sebagian telah tersedianya tempat sampah yang tertutup dan sampah dibuang secara teratur
8.	Tidak tersedianya tempat untuk mencuci peralatan dilengkapi dengan sabun dan air bersih yang mengalir	Tidak tersedianya tempat untuk mencuci peralatan dilengkapi dengan sabun dan air bersih yang mengalir
9.	Tidak tersedianya tempat mencuci tangan dengan dilengkapi sabun	Sebagian telah tersedia tempat mencuci tangan dengan dilengkapi sabun
10.	Tidak tersedianya alat-alat kebersihan lingkungan yang tersimpan dengan baik	Sudah tersedia alat-alat kebersihan lingkungan yang tersimpan dengan baik
11.	Tidak tersedia fasilitas dalam penyimpanan makanan/ minuman seperti kulkas	Tidak tersedia fasilitas dalam penyimpanan makanan/ minuman seperti kulkas
12.	Tidak menggunakan alat penjempit makanan	Sudah menggunakan alat penjempit makanan
13.	Makanan yang matang tidak disajikan dalam keadaan tertutup	Sudah dilakukan penutupan makanan yang telah matang
14.	Masih terdapat makanan/minuman yang mengandung perasa yang berlebih	Tidak terdapat makanan/minuman yang mengandung perasa yang berlebih

Berdasarkan hasil dari lembar pengamatan pada hari pertama menyimpulkan bahwa para penitip makanan di kantin belum memiliki pengetahuan ataupun pelatihan mengenai *hygiene* dan sanitasi serta keamanan pangan yang menyebabkan tidak pedulinya terhadap *hazard* makanan yang terjadi dan tidak menggunakan APD yang lengkap dan tidak menggunakan peralatan yang dapat meminimalisir terjadinya kontaminasi. Selain itu tempat dan fasilitas pada kantin tidak memadai seperti tidak adanya air yang memadai dan tidak adanya tempat pencucian peralatan. Namun berdasarkan hasil dari lembar pengamatan hari terakhir menyimpulkan bahwa pemberian edukasi terkait *hygiene* sanitasi dan keamanan pangan ini

sangat berdampak pada penitip makanan kantin yang menghasilkan beberapa perubahan yang sesuai dengan 4 pilar kantin sehat. meskipun terdapat beberapa hal yang tidak dapat dirubah dengan cepat yaitu mengenai ukuran kantin yang memadai ditambah dengan fasilitas penunjangnya karena membutuhkan rencana dan anggaran yang cukup besar. Hasil dari kegiatan survey makanan kantin dapat dilihat juga dari monitoring yang telah dilakukan dalam kurun waktu 5 hari, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.5 Rincian kegiatan monitoring survey makanan

Monitoring hari ke 1		
Penemuan	Hasil Penemuan	Penanganan
Es Teh	Es teh mengandung gula asli dengan rasa yang tidak cenderung manis	Tetap bisa diperjual belikan
Es kopyor pandan	Es kopyor memiliki rasa cenderung ke melon dengan rasa manis yang berlebih namun cenderung pahit	Mengimbau untuk menggunakan gula asli tanpa perasa yang lain
Es jeruk	Es jeruk memiliki rasa yang sangat manis namun pahit. Tidak ada rasa alami dari jeruk	Mengimbau untuk menggunakan gula asli tanpa perasa yang lain
Macaroni manis	Rasa dan aroma yang ada pada macaroni dominan pada rasa micin yang berlebih	Tidak menjual belikan makanan jenis ini dan mengganti dengan produk makanan yang fresh dan bergizi
Mie goreng	Mie goreng yang diperjual belikan ini tidak terdapat kandungan sayurinya dan pada packaging makanannya menggunakan staples	Himbauan untuk menambahkan sayuran kedalam mie goreng dan menggunakan karet dalam kemasannya
Pentol daging ayam	Rasa dari pentol ini cenderung pada rasa tepung tidak ada rasa daging ayam sama sekali	Himbauan untuk menggunakan takaran yang seimbang agar pentol tersebut tidak dominan pada karbohidrat saja
Nasi goreng	Nasi goreng ini dominan pada karbohidrat, tidak ada sayur, rasa telurnya lebih dominan tepung dan ayam yang ada seperti ayam yang sudah lama serta packaging yang menggunakan staples	Menghimbau untuk menambahkan sayuran pada nasi goreng, tidak memberikan tepung pada telur, menggunakan ayam yang fresh dan menggunakan packaging yang aman dengan karet
Nugget pisang	Rasa coklat pada nugget pisang sangat nyerik sehingga tidak mendukung rasa nungget pisang	Menghimbau untuk mengganti jenis coklat yang digunakan atau mengganti dengan susu kental manis
Tempe goreng	Rasa pada tempe ini seperti yang sudah busuk dan tidak layak dikonsumsi	Menhimbau untuk menggunakan bahan makanan yang segar
Alas gorengan	Alas gorengan menggunakan kertas bekas dari tulisan bulpoin ataupun Koran tanpa adanya alas buram ataupun kertas minyak	Menghimbau untuk mengganti alas gorengan dengan kertas buram karena tinta yang ada pada kertas ditakutkan akan menempel pada gorengan
Hazard dalam makanan	Menemukan rambut-rambut pada makanan yang dijual	Menghibau untuk lebih peduli terhadap keamanan pangan dengan cara menggunakan APD lengkap sat produksi makanan
	Cara pengambilan makanan dengan tangan terbuka	Menghimbau untuk menyediakan capitan untuk mengambil makanan yang akan dibeli

	Makanan matang tidak ditutup	Menghimbau untuk menyediakan penutup makanan
	Peletakkan saos dilakukan dibawah pohon tanpa adanya penutup	Memindahkan saos pada tempat yang terhindar dari kotoran dan memberikan penutup pada saos
Monitoring hari ke-2		
Penemuan	Hasil Penemuan	Penanganan
Nasi goreng	Nasi goreng telah ditambahkan sayuran dan telur tidak ada campuran tepung. Namun packaging masih menggunakan staples	Menghimbau untuk mengganti staples dengan karet untuk meminimalisir terjadinya hal yang tidak diinginkan
Alas gorengan	Alas gorengan menggunakan kertas bekas dari tulisan bulpoin ataupun Koran tanpa adanya alas buram ataupun kertas minyak	Menghimbau untuk mengganti alas gorengan dengan kertas buram karena tinta yang ada pada kertas ditakutkan akan menempel pada gorengan
Macaroni manis	Masih di perjual belikan meskipun rasa dan aroma yang ada pada macaroni dominan pada rasa micin yang berlebih	Tidak menjual belikan makanan jenis ini dan mengganti dengan produk makanan yang fresh dan bergizi
Jajanan kiloan rasa jagung keju	Rasa dan aroma pada jajanan ini tidak dominan pada rasa micin	Tetap dapat dijual belikan
Pentol	Rasa pentol sudah dominan rasa dagingnya bukan tepungnya	Tetap dapat dijual belikan
Cireng	Rasa cireng lebih ke rasa penyedap dengan tekstur yang keras	Lebih menambahkan rasa alami dengan penambahan bawang dan mengubah takaran agar tekstur tidak keras
Es buah naga	Rasa dan kemanisannya tidak berlebihan	Tetap dapat diperjual belikan
Es buah nanas	Rasa pada es ini tidak terdapat rasa nanas alami melainkan perasa yang terlalu manis dan pahit	Tidak menjual belikan minuman ini
Hazard dalam makanan	Menemukan rambut-rambut pada makanan yang dijual	Menghibau untuk lebih peduli terhadap keamanan pangan dengan cara menggunakan APD lengkap sat produksi makanan
	Cara pengambilan makanan dengan tangan terbuka	Menghimbau untuk menyediakan capitan untuk mengambil makanan yang akan dibeli
	Makanan matang tidak ditutup	Menghimbau untuk menyediakan penutup makanan
	Peletakkan saos dilakukan dibawah pohon tanpa adanya penutup	Memindahkan saos pada tempat yang terhindar dari kotoran dan memberikan penutup pada saos
Monitoring hari ke-3		
Penemuan	Hasil Penemuan	Penanganan
Nugget pisang	Rasa coklat pada nugget pisang masih sangat nyerik sehingga tidak mendukung rasa nungget pisang	Menghimbau untuk mengganti jenis coklat yang digunakan atau mengganti dengan susu kental manis
Tahu bakso	Rasa pada tahu bakso tidak dicuragai terdapat bahan-bahan tambahan ditambah rasa tahu masih rasa fresh	Tetap dapat dijual belikan
Es kopyor merah	Rasa pada es kopyor ini tidak terlalu manis dan menggunakan gula asli tidak ditambah pemanis yang lain	Tetap dapat dijual belikan

Es jeruk	Es jeruk pada hari ke-3 ini memiliki rasa yang murni rasa jeruk dengan rasa manis dari gula asli tidak pemanis dengan rasa dominan pahit seperti hari pertama	Tetap dapat dijual belikan
Tempe goreng	Rasa tempe goreng lebih fresh dari pada saat monitoring hari pertama	Tetap dapat dijual belikan
Alas gorengan	Alas gorengan menggunakan kertas bekas dari tulisan bulpoin ataupun Koran tanpa adanya alas buram ataupun kertas minyak	Menghimbau untuk mengganti alas gorengan dengan kertas buram karena tinta yang ada pada kertas ditakutkan akan menempel pada gorengan
Hazard dalam makanan	Peletakkan saos dilakukan dibawah pohon tanpa adanya penutup	Memindahkan saos pada tempat yang terhindar dari kotoran dan memberikan penutup pada saos
	Cara pengambilan makanan dengan tangan terbuka	Menghimbau untuk menyediakan capitan untuk mengambil makanan yang akan dibeli
	Makanan matang tidak ditutup	Menghimbau untuk menyediakan penutup makanan
Monitoring hari ke-4		
Penemuan	Hasil Penemuan	Penanganan
<i>Hazard</i> dalam makanan	Peletakkan saos dilakukan dibawah pohon dengan diberikan penutup	Tetap dipertahankan dan memindahkan ke tempat yang lebih tertutup
	Cara pengambilan makanan telah disediakan penjepit makanan	Tetap dipertahankan
	Makanan matang sudah diberikan penutup	Tetap dipertahankan
Alas gorengan	Alas gorengan sudah menggunakan alas kertas buram tanpa coretan tinta dsb	Tetap dipertahankan
Nugget pisang	Coklat pada nugget pisang dengan rasa yang nyerik berubah menjadi manis dan lebih enak dengan penggantian dengan susu kental manis	Tetap dipertahankan dan mengembangkan inovasi
Buah	Makanan kiloan dengan rasa micin tidak diperjual belikan kembali melainkan diganti dengan buah semangka dan meol	Tetap dipertahankan dan dikembangkan lagi dalam produksi makanan yang sehat dan bergizi
Monitoring hari ke-5		
Penemuan	Hasil Penemuan	Penanganan
	Tidak ditemukan produk makanan yang baru	Mempertahankan makanan/minuman yang telah dianggap baik serta tetap mementingkan gizi, hygiene sanitasi dan keamanan pangannya

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kegiatan monitoring yang dilakukan selama 5 hari ini mendapatkan dampak yang baik untuk Kantin MTSN 5 Jombang. Dengan monitoring secara berturut-turut membuat penitip makanan Kantin sadar akan pentingnya asupan gizi, hygiene sanitasi dan keamanan pangan. Dari tabel diatas menjelaskan bahwa terjadinya perubahan itu tidak dapat langsung diterapkan karena banyak faktor yang harus diperhitungkan seperti laba makananan.

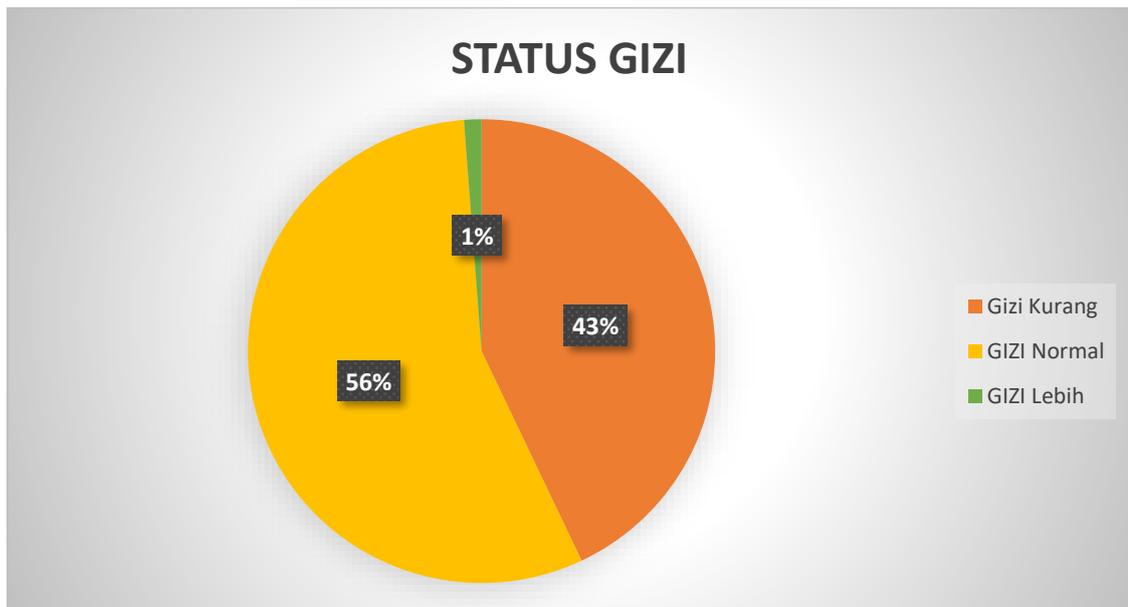
b. Monitoring 12 siswi gizi kurang

Kegiatan monitoring ini dengan sasaran siswi kelas 9 gizi kurang dengan nilai IMT dibawah 18,5. Kegiatan ini hanya diambil siswi yang memiliki IMT yang dibawah 16 atau mendekati bawah nilai 16. Monitoring ini dilakukan terlebih dahulu penimbangan BB dan perhitungan TB seluruh siswi kelas 9 dan didapatkan status gizi sebagai berikut:

Tabel 4.6 Rincian status gizi siswi kelas 9 untuk setiap kelasnya

Kelas	Status Gizi			Jumlah
	Gizi Kurang	Normal	Gizi Lebih	
9 A	7	6	3	16
9 B	6	10	2	18
9 C	10	9	2	21
9 D	7	8	3	18
9 E	6	5	2	13
9 F	6	9	3	18
9 G	4	11	1	16
9 H	4	7	2	13
TOTAL	50 siswi	65 siswi	18 siswi	133 siswi

Diagram 1. Diagram status gizi siswi kelas 9

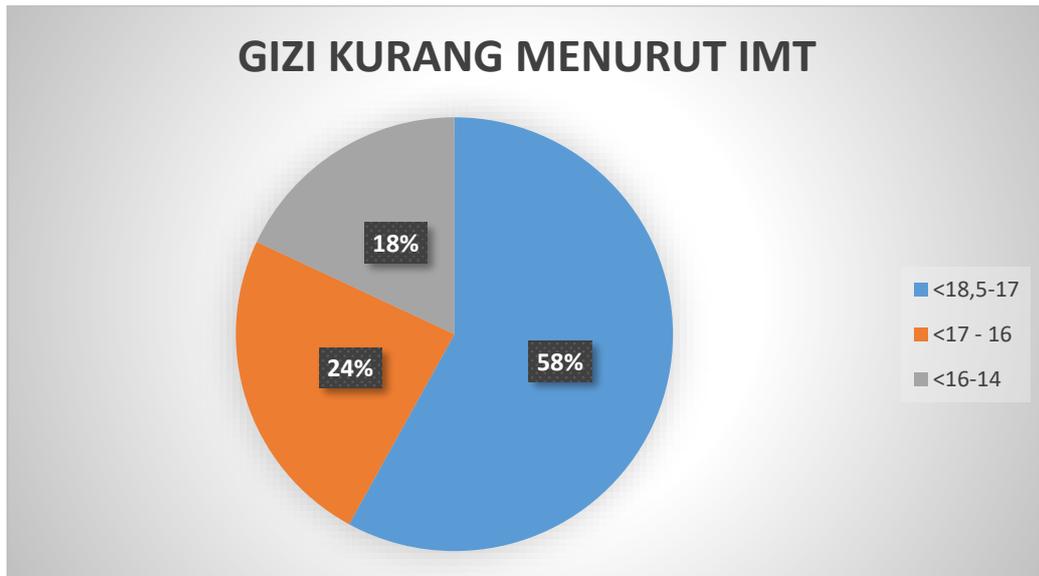


Berikut adalah data dari 50 siswi yang memiliki status gizi kurang :

Tabel 4.7 Rincian siswi gizi kurang

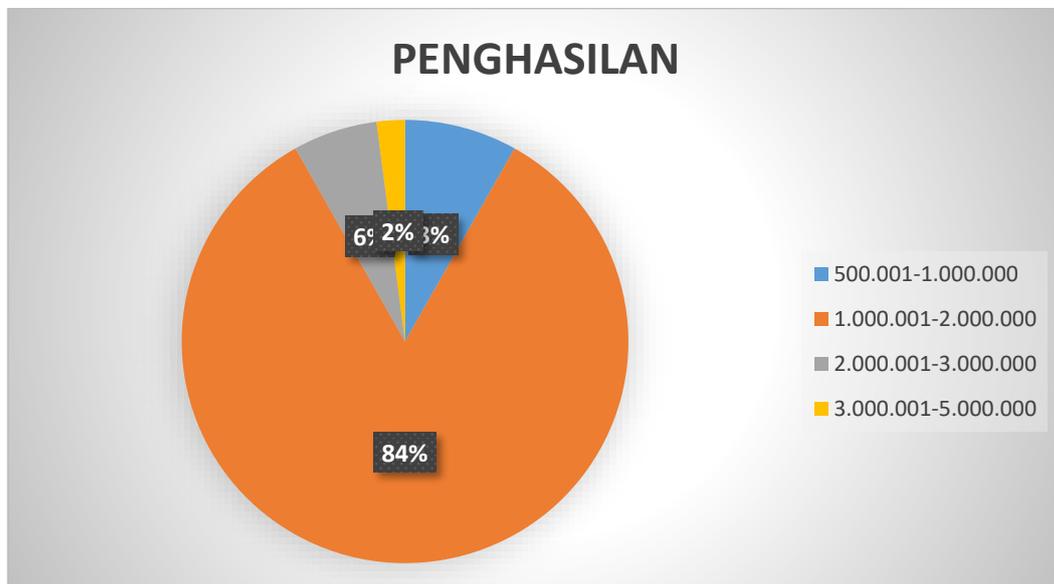
Nilai IMT	Jumlah	Total
<18,5 – 17	29	50
<17 – 16	12	
<16-14	9	

Diagram 2. Diagram IMT gizi seluruh siswi kelas 9



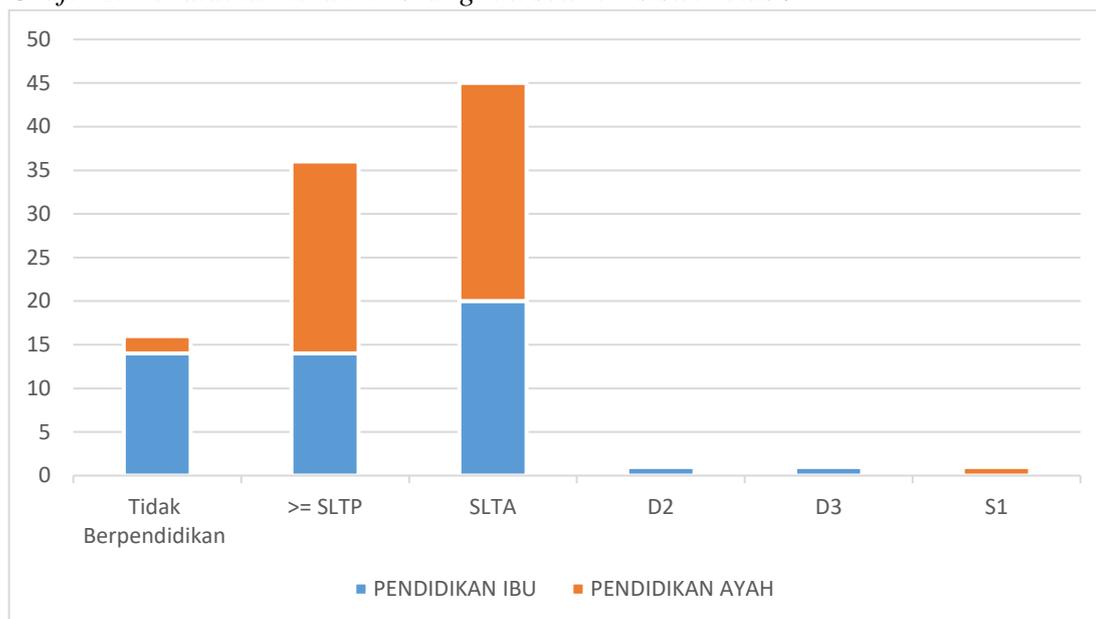
Dari hasil perhitungan yang ada, hampir dari 50% siswi gizi kurang memiliki nilai IMT yang rendah yaitu dibawah nilai 17. Terjadinya gizi kurang ini disebabkan banyaknya faktor terutama pendidikan orang tua dan keadaan sosial ekonomi yang rendah. Berikut data mengenai pendidikan orang tua dan keadaan sosial ekonomi 50 siswi dengan status gizi kurang.

Diagram 3. Rata-rata penghasilan perbulan keluarga seluruh siswi



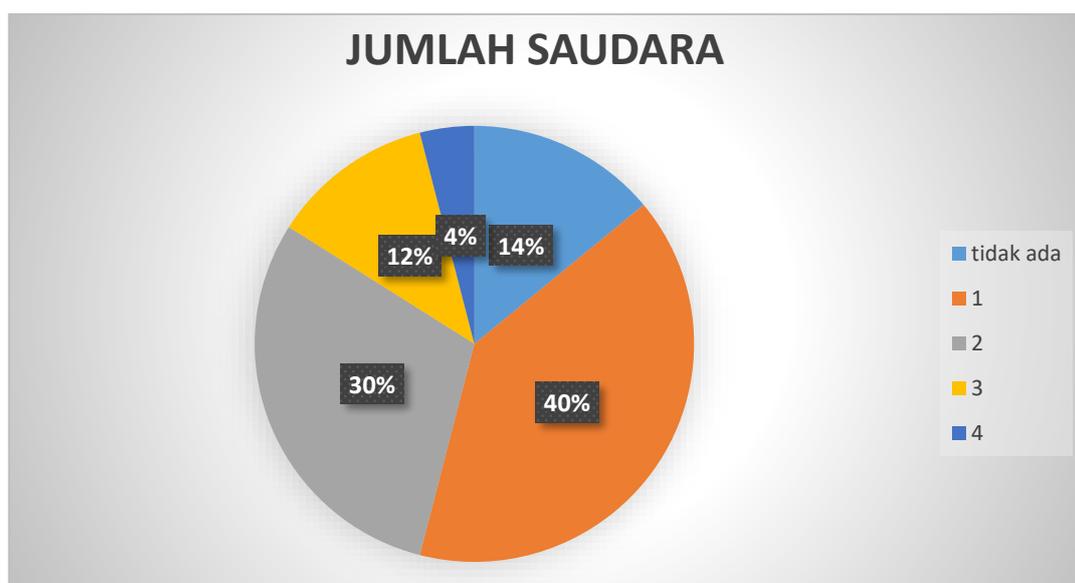
Sumber : Data penghasilan orang tua siswa MTSN 5 Jombang

Grafik 1. Pendidikan terakhir orang tua seluruh siswi kelas 9



Sumber : Data pendidikan terakhir orang tua siswa MTSN 5 Jombang

Diagram 4. Jumlah saudara kandung seluruh siswi kelas 9



Sumber : Data jumlah saudara kandung siswa MTSN 5 Jombang

Dari data yang ada pada diagram dijelaskan, bahwa penghasilan keluarga pada 50 siswi gizi kurang ini lebih dominan dengan penghasilan rata-rata senilai 1.000.001-2.000.000 sebanyak 84% dan diurutan kedua sebanyak 8%, penghasilan rata-rata keluarga yaitu 500.001-1.000.000. Pada rata-rata penghasilan keluarga ini merupakan menengah ke bawah. Pendapatan keluarga yang rendah dapat mempengaruhi asupan makanan pada setiap keluarga ditambah lagi beberapa faktor yang lainnya seperti banyaknya keluarga. Dengan pendapatan

menengah kebawah ini menyebabkan tidak seimbangnya dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi. Harga menjadi alasan dari pemilihan makanan jika dikaitkan dengan penghasilan setiap bulannya belum lagi kebutuhan yang lainnya. Sehingga dengan dominannya penghasilan keluarga yang menengah kebawah ini setiap bulannya menjadi salah satu alasan mengapa 50 siswi ini memiliki status gizi kurang.

Selain dari penghasilan, status gizi ini juga dipengaruhi oleh banyaknya saudara pada setiap keluarga. Dari data yang ada, dalam 50 siswi gizi kurang ini rata-rata paling banyak memiliki 1 saudara dengan presentase 40% dan 2 saudara dengan presentase 30%. Namun ada juga yang memiliki 3 atau 4 saudara. Jika banyaknya saudara ini dikaitkan dengan pendapatan maka akan dapat mempengaruhi asupan makanan dan pemilihan makanan sehingga akan berpengaruh pada gizi pada tubuh. jadi banyaknya saudara dalam keluarga ini dapat menyebabkan permasalahan gizi kurang yang dikaitkan dengan rata-rata pendapatan keluarga.

Selain dari 2 faktor diatas, faktor yang mempengaruhi faktor diatas adalah pendidikan. Secara umum, pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki. Jika tidak memiliki pengetahuan yang baik maka segala sesuatu akan berjalan seadanya saja tanpa melihat pengetahuan yang ada seperti halnya pengetahuan dalam pemilihan makanan yang sehat dan bergizi serta pengetahuan terhadap porsi makanan yang semestinya. Dari data diatas pendidikan ibu dominan pada pendidikan SLTA, SLTP dan tidak berpendidikan formal. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa ibu dari 50 siswi ini dominan memiliki pendidikan terakhir pada jenjang SLTA, SLTP dan tidak berpendidikan formal yang dapat mempengaruhi dalam pemilihan makanan bagi anak-anaknya. Sehingga dalam kondisi ini pendidikan yang rendah juga dapat dikaitkan status gizi kurang pada 50 siswi ini ditambah dengan faktor yang lainnya yaitu penghasilan dan jumlah saudara.

Dari 50 siswa ini yang memiliki status gizi kurang dipilih menjadi 12 siswi dengan nilai IMT dibawah 16 atau mendekati 16 kebawah. Berikut adalah data 12 siswi yang dijadikan sample dalam kegiatan ini :

Tabel 4.8 Rincian data 12 siswi kelas 9 dengan status gizi kurang

No.	Nama	BB	TB	IMT	Pendapatan Keluarga	Jumlah saudara	Pendidikan ibu
1.	An. A	34,8	149	15,67	2-3 jt	0	SLTA
2.	An. N	29,9	146,1	14,03	2-3 jt	1	SLTA
3.	An. R	42,7	163,2	16,05	1-2 jt	1	Tidak berpendidikan formal
4.	An. Z	39	153,4	16,59	1-2 jt	1	SLTA
5.	An. I	36,7	157	14,91	1-2 jt	1	SLTP

6.	An. M	33,4	147,1	15,46	1-2 jt	2	SLTA
7.	An. In	37,8	156,4	15,49	1-2 jt	1	SLTP
8.	An. S	33,9	147,2	15,69	1-2 jt	1	D3
9.	An. Int	39,1	155,5	16,22	1-2 jt	2	SLTP
10.	An. T	33,8	152,8	14,50	1-2 jt	1	Tidak berpendidikan formal
11.	An. Ni	35,7	152,5	15,38	1-2 jt	1	SLTA
12.	An. F	39,5	154,5	16,59	1-2 jt	3	Tidak berpendidikan formal

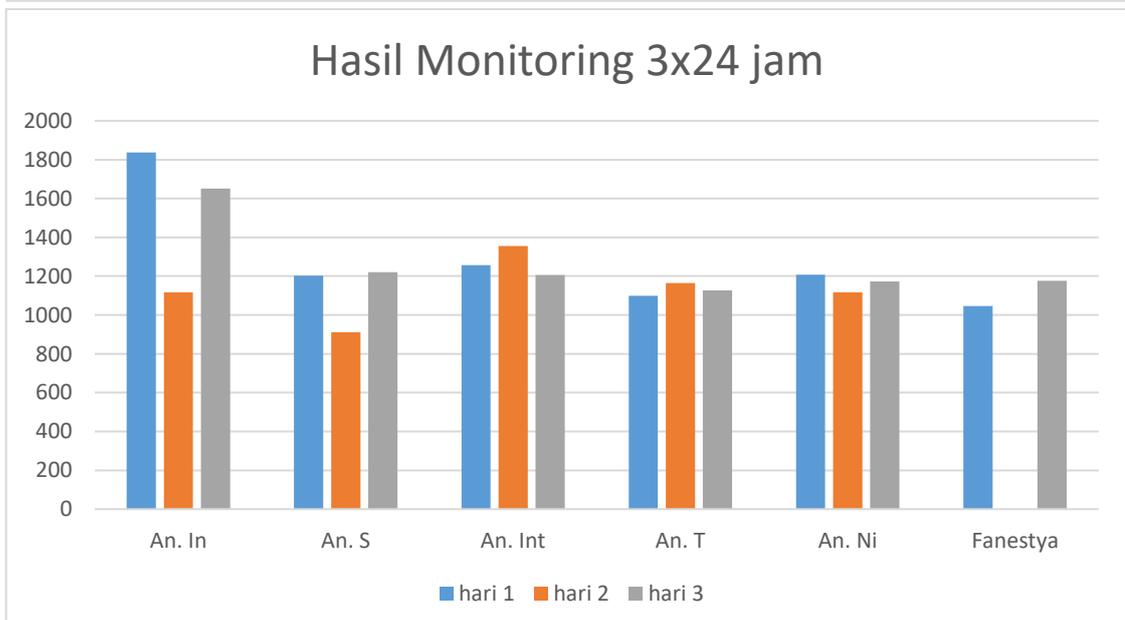
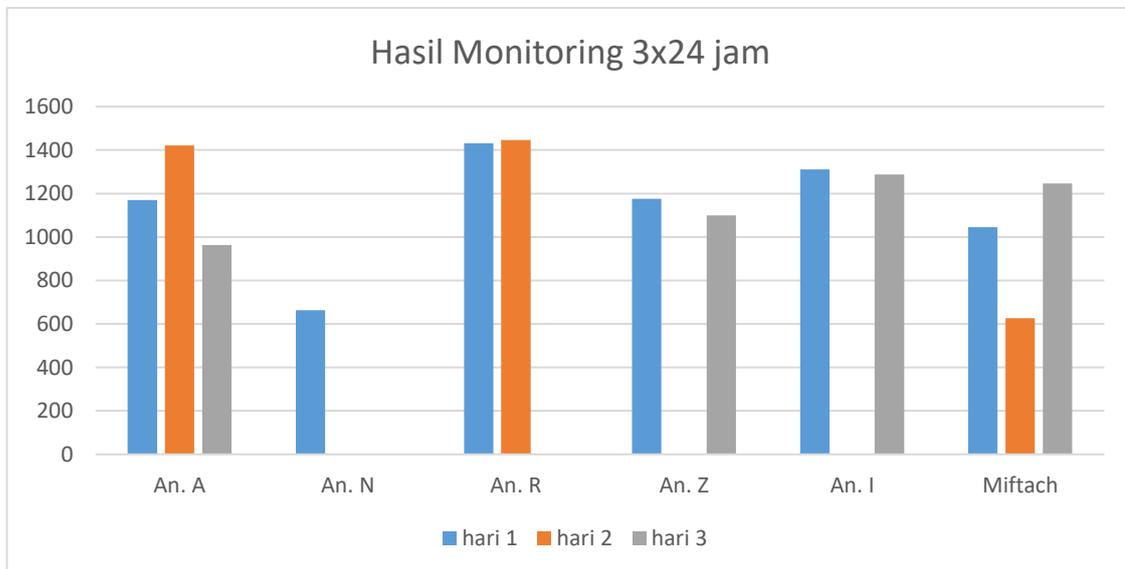
Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa faktor pendapatan, pengetahuan dan juga banyaknya saudara mempengaruhi status gizi 12 siswi diatas. Namun ada juga pendidikan yang mendukung dengan jumlah saudara yang sedikit tetapi masih saja memiliki status gizi yang kurang. Hal ini dapat kita lihat nanti pada hasil monitoring setiap siswi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Berikut hasil monitoring setiap siswi.

Tabel 4.9 Data hasil monitoring 12 siswi dengan status gizi kurang

An. A											
Monitoring 1				Monitoring 2				Monitoring 3			
E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH
1170,3	49,1	43,5	138,9	1420,5	50,4	32,3	233,3	962,3	47,9	31,6	121,9
An. N											
Monitoring 1				Monitoring 2				Monitoring 3			
E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH
663,6	36,8	39	41,1	SAKIT				SAKIT			
An. R											
Monitoring 1				Monitoring 2				Monitoring 3			
E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH
1431,9	36,8	53,2	187,3	1445,5	77,1	70,2	129,4	TIDAK MASUK SEKOLAH			
An. Z											
Monitoring 1				Monitoring 2				Monitoring 3			
E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH
1175,9	54,2	41	148,6	SAKIT				1100	61	39,4	121,3
An. I											
Monitoring 1				Monitoring 2				Monitoring 3			
E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH
1311,1	42	47,3	183,6	TIDAK HADIR				1287,5	49	54,8	158,8
An. M											
Monitoring 1				Monitoring 2				Monitoring 3			
E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH
1045,1	39,6	34,8	144,1	626	20,1	18,8	96,5	1246,4	39,5	40,7	183,1
An. In											
Monitoring 1				Monitoring 2				Monitoring 3			
E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH
1837,2	84,5	73,4	212,7	1116,7	30,8	36,9	162,1	1650,8	47,8	82	175,7
An. S											
Monitoring 1				Monitoring 2				Monitoring 3			
E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH
1201,9	38	35	182,4	910,7	34,8	28,4	131,6	1220	35,5	50,4	92

An. Int											
Monitoring 1				Monitoring 2				Monitoring 3			
E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH
1256	28	30	185	1354,9	35,4	36	115	1204,8	33	43,4	124
An. T											
Monitoring 1				Monitoring 2				Monitoring 3			
E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH
1098,6	34	29,3	98	1165	29	30,6	112	1127,4	31,3	28,9	106
An. Ni											
Monitoring 1				Monitoring 2				Monitoring 3			
E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH
1207,6	34	38,7	116	116,1	27	35,6	126,5	1172	28,9	33	136,7
An. F											
Monitoring 1				Monitoring 2				Monitoring 3			
E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH
1046	34,5	31,7	114	TIDAK HADIR				1175,9	39,6	32,6	127

Grafik 2. hasil monitong 3x24 jam asupan makanan 12 siswi gizi kurang



Dari hasil monitoring yang dilakukan selama 3 hari menyimpulkan bahwa asupan energi dari hari pertama sampai terakhir mengalami kenaikan dan penurunan. Hal ini disebabkan patuh dan tidaknya dalam kegiatan monitoring yang dilakukan. Dari 12 anak yang mengikuti monitoring, hanya 7 anak saja yang patu terhadap kegiatan monitoring yang dilakukan ini. Dari 7 anak tersebut hanya 3 anak yang mengalami peningkatan asupan energi dari hari sebelumnya. Selain dari peningkatan energi yang terjadi, monitoring ini juga dilihat dari kenaikan berat badan yang terjadi pada 12 siswi ini. Berikut data berat badan awal dan akhir 12 siswi :

Tabel 4.10 Data hasil penimbangan BB sesudah dan sebelum monitoring

No.	Nama	BB Awal	BB Akhir
1.	An. A	34,8	34,2
2.	An. N	29,9	29,1
3.	An. R	42,7	43,4
4.	An. Z	39	38,5
5.	An. I	36,7	36,4
6.	An. M	33,4	33,8
7.	An. In	37,8	38,6
8.	An. S	33,9	34,5
9.	An. Int	39,1	39,1
10.	An. T	33,8	33,3
11.	An. Ni	35,7	36,1
12.	An. F	39,5	39,1

Berdasarkan tabel diatas, hanya 5 siswi yang mengalami kenaikan berat badan dalam jangka waktu seminggu. Peningkatan berat badan ini dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya yaitu perubahan dalam pola makan dengan mengurangi snack-snack instan dengan snack yang segar yaitu sayur dan buah. Selain itu dapat dipengaruhi juga dengan penerapan isi piringku dan penerapan jadwal makan yang teratur.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Dari hasil pengukuran TB dan penimbangan BB serta perhitungan IMT menyimpulkan bahwa dari 133 seluruh siswi kelas 9 MTSN 5 Jombang terdapat 50 siswi dengan status gizi kurang, 65 siswi dengan status gizi normal dan 18 siswi dengan status gizi lebih baik *overweight* ataupun obesitas
2. Dalam kegiatan monitoring makanan dan minuman kantin yang dilakukan selama 5 hari ditemukan berbagai macam minuman dengan pemanis yang tidak wajar dengan pewarna yang tidak alami serta ditemukan makanan yang terdapat *hazard*, komposisi makanan yang tidak wajar dan *hygiene* sanitasi yang tidak benar
3. Dari kegiatan edukasi yang diberikan menyimpulkan bahwa seluruh siswa kelas 9 dan para penitip makanan belum memiliki pengetahuan terhadap pemilihan makanan yang baik dan buruk untuk remaja serta pemberian porsi makanan yang tidak sesuai dengan isi piringku yang dapat dilihat dari hasil monitoring pada 12 siswi dengan gizi kurang dan monitoring survey makanan dan minuman kantin yang terdapat perubahan dalam pola konsumsi ataupun makanan dan minuman yang diperjual belikan
4. Hasil monitoring 12 siswi dengan status gizi kurang menjelaskan bahwa terdapat hubungan pola makan dengan penghasilan dan pendidikan ibu yang dapat dilihat dari uraian pada hasil dan pembahasan laporan
5. Dari masalah gizi yang ada dapat ditentukan prioritas masalah pada siswa MTSN 5 Jombang yaitu kurangnya edukasi tentang pemilihan makanan dan minuman baik siswanya ataupun penitip kantin sehingga edukasi ini dan monitoring perlu diadakan untuk merubah pola makan yang buruk menjadi baik yang akan berdampak pada akademiknya dan juga sebagai salah satu untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anak mereka saat dewasa nanti

6.2 Saran

1. Perlu adanya penyuluhan lanjutan untuk lebih menyadarkan remaja bahwa asupan makanan yang sehat dan bergizi itu sangat penting
2. Perlu adanya media tambahan berupa poster ataupun banner untuk lebih memotivasi dalam perubahan pola makan yang baik sesuai isi piringku

DAFTAR PUSTAKA

- Allen H.L., Gillespie S. 2001. What Works? A review of the Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions. United Nations Administrative Committee on Coordination Sub-Committee on Nutrition (ACC/SCN)
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dewey, K.G dan Begum, K. 2011. Long-term Consequences of Stunting In Early Life. Blackwell Publishing Ltd *Maternal and Child Nutrition*. 7(3) : 5-18.
- Dinas Kesehatan Jombang. 2018. Prevalensi terjadinya *Stunting* 2018. Jombang: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang 2018
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2017*. Jombang: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
- Dunn, William. N. 1981. *Public Policy Analysis And Introduction*. USA: Prentice Hall.
- Hakam. 2016. *Analisis, Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Henningham, H.B & McGregor, S.G. 2005 *Gizi dan Perkembangan Anak* In : Gibney, M.J., Margett, B.M., Kearney, J.M., & Arab, L. 2009 *Gizi Kesehatan Masyarakat*. 2e. Widyastuti, P. Ed. Hardiyanti, E.A. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Kusumawati et al. 2011. Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Gizi dan Asupan Energi, Protein dan Besi pada Remaja. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*.
- Kemenkes RI. 2016. *Klasifikasi Stunting Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2017. *Pencegahan Stunting Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

- Kemendes, 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Mulyadi Dedi, dkk. 2013. *Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang*. Volume II. No 3, Hlm 1206-1208.
- Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006. *Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan*.
- Pohan. 2006. *Jaminan Mutu Layanan kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- World Health Organization (WHO). 2010. *Stunting 2010*. Switzerland. 2010
- World Health Organization (WHO). 2011. *Stunting 2010*. Switzerland. 2013
- World Health Organization (WHO). 2012. *Stunting 2010*. Switzerland. 2013
- World Health Organization (WHO). 2013. *Stunting 2010*. Switzerland. 2013

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : SAP kegiatan penyuluhan kebutuhan nutrisi untuk remaja

SATUAN PENYULUHAN

JUDUL KEGIATAN	: PENYULUHAN NUTRISI UNTUK REMAJA
POKOK BAHASAN	: MAKANAN YANG BAIK UNTUK REMAJA
SUB POKOK BAHASAN	: ISI PIRINGKU
SASARAN	: SISWA KELAS 9
WAKTU	: 90 MENIT
TEMPAT	: MUSHOLLA MTSN 5 JOMBANG

OLEH :

MAHASISWA S1 GIZI UNIVERSITAS AIRLANGGA

Aghnaita Firda	101611233052
Annisa Nurul L.	101611233053
Rafi' Kunti I.	101611233054

PENYULUHAN KESEHATAN MASYARAKAT

PUSKESMAS KECAMATAN KEBOAN

JOMBANG

2019

,

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENYULUHAN PERAN GIZI DALAM HIPERTENSI

Pokok Bahasan	: Isi Piringku
Sasaran	: Siswa kelas 9
Tempat	: Musholla MTSN 5 Jombang
Hari/Tanggal	: Senin, 25 November 2019
Waktu	: 12.00-13.30
Durasi	: 90 menit
Metode	: Ceramah
Media	: Powerpoint dan banner ular tangga beserta dadu dan kertas pertanyaan

1. **Latar Belakang**

Masa remaja adalah masa pertumbuhan dan perkembangan pada fisik dan mental yang paling kritis bagi perkembangan pada tahap kehidupan selanjutnya untuk menuju pada tahap dewasa (Proverawati dan Kusuma, 2011). Masalah gizi yang biasa dijumpai pada remaja antara lain, anemia, obesitas, kekurangan energi kronis atau KEK, perilaku makan menyimpang seperti anoreksia nervosa dan bulimia (Marmi, 2013).

Masalah kesehatan remaja perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah Indonesia, khususnya remaja putri. Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita malnutrisi karena selama menstruasi darah akan terus keluar sehingga membutuhkan asupan zat gizi terutama besi untuk membantu produksi hemoglobin pada tubuh. Status gizi pada remaja merupakan pantulan dari permulaan kejadian kekurangan gizi pada anak usia dini. Negara dengan penghasilan menengah, remaja merupakan masa penurunan malnutrisi dari anak usia dini, baik itu *stunting* atau anemia sebelumnya yang disebabkan oleh defisiensi mikronutrien (Thurnham et al, 2013).

Sehingga dengan adanya latar belakang tersebut kami mengadakan penyuluhan kepada seluruh siswa kelas 9 yang menjadi prioritas kami dalam materi kebutuhan nutrisi untuk remaja sebagai salah satu cara merubah pola makan remaja yang lebih baik agar terhindar dari segala masalah gizi dalam jangka pendek ataupun jangka panjang seperti *stunting*.

2. **Tujuan**

Meningkatkan pengetahuan serta kesadaran remaja akan pentingnya pola makan yang seimbang dan teratur untuk status gizi yang baik dan terhindar dari penyakit.

3. **Tempat**

Musholla MTSN 5 Jombang

4. **Waktu**

12.00-13.30

5. **Materi**

- a. Kebutuhan nutrisi remaja
- b. Isi Piringku (Sumber KH, Protein, sayur dan buah)
- c. 3 aktivitas pendukung isi piringku
- d. Perhitungan status gizi
- e. Dampak gizi kurang
- f. Dampak gizi lebih
- g. Penanganan terjadinya gizi kurang dan gizi lebih

6. **Susunan Acara**

No	Susunan Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
1.	Pembukaan	5 menit	Pengucapan salam Perkenalan diri Penyampaian tujuan pokok materi Penyampaian pokok bahasan materi yang akan disampaikan	Menjawab salam Mendengarkan dan menyimak tujuan yang diharapkan dari pemberian materi	Kata-kata/ kalimat
3.	Isi	Materi : 30 menit Tanya jawab : 20 menit	Penjelasan terkait isi piringku Penjelasan mengenai cara perhitungan IMT dan dampak serta penanganan gizi kurang dan gizi lebih Tanya jawab Konseling	Mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan Mengajukan pertanyaan mengenai materi yang dianggap belum jelas dan belum dimengerti Melakukan konseling terhadap lansia	Power point
5.	Edukasi dan evaluasi kegiatan	30 menit	Pemberian edukasi dan evaluasi ini dengan media games ular tangga dipadukan dengan games TOD (<i>Truth of Dare</i>)	Setiap kelas harus memilih 5 perwakilan untuk bermain dan disetiap kotaknya nanti ada pertanyaan atau tantangan seputar dengan materi yang telah diberikan	Banner games, dadu, dan kertas
6.	Penutupan	5 menit	Pemberian kesimpulan terhadap materi kebutuhan gizi remaja serta peran gizi yang telah diberikan Mengakhiri diskusi dan salam penutup	Menyimak dan memahami tujuan yang diharapkan dari pemberian materi	Kata-kata/ kalimat

7. RENCANA EVALUASI

Evaluasi dilakukan melalui games ular tangga dimana pada games tersebut terdapat berbagai pertanyaan dan tantangan dari materi yang telah dijelaskan untuk mengetahui apakah materi yang telah diberikan dapat diterima oleh siswa sehingga dapat diaplikasikan dalam hidupnya.

LAMPIRAN MATERI

8. Kebutuhan Remaja

Remaja adalah fase kehidupan dimana pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan sangat cepat dan hasil dari pertumbuhan ini dipengaruhi oleh nutrisi dari asupan makanan yang telah dikonsumsi. Berikut adalah kebutuhan nutrisi seorang remaja.

Jenis Kelamin	BB	TB	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat	Air
Laki-laki	46 kg	158 cm	2475 kkal	72 gr	83 gr	340 gr	2000 ml
Perempuan	46 kg	155 cm	2125 kkal	69 gr	71 gr	292 gr	2000 ml

9. Isi Piringku

Isi piringku terdapat 4 bagian dalam piring yaitu $\frac{2}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring adalah sumber makanan karbohidrat dan sayur-sayuran. Sedangkan $\frac{1}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring adalah sumber protein baik protein hewani ataupun nabati. Dalam mendukung isi piringku ini harus didukung oleh 3 aktivitas sehingga isi piringku ini berjalan dengan baik yaitu aktivitas fisik minimal 30 menit dalam sehari, lalu mengkonsumsi air mineral 8 gelas dalam sehari dan cuci tangan pakai sabun.

10. Mengukur status gizi

Dalam pemberian penyuluhan ini juga diberikan materi mengenai bagaimana cara mengukur status gizi. Disini materi yang diberikan yaitu perhitungan status gizi dengan menggunakan IMT (Indeks Massa Tubuh). disini juga berisi klasifikasi nilai IMT dengan status gizinya sebagai berikut:



BATAS AMBANG IMT UNTUK INDONESIA

	KATEGORI	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

11. Dampak Gizi Kurang dan Gizi Lebih

a. Dampak Gizi Kurang

1. Pertumbuhan dan perkembangan terhambat
2. Kognitifnya lambat
3. Resiko terjadinya berbagai macam penyakit
4. Resiko bayi yang akan dilahirkan BBLR
5. Resiko bayi yang dilahirkan akan stunting
6. Resiko mudah keguguran saat hamil

b. Dampak Gizi Lebih

1. Terjadinya penyakit komplikasi (DM, Hipertensi, Jantung)
2. Susah tidur
3. Sesak nafas
4. Produktivitas rendah

5. Upaya dalam menangani gizi kurang dan gizi lebih

a. Penanganan Gizi Kurang

1. Konsumsi makanan yang beragam
2. Makanan sesuai jadwal 3x makan utama dan 2x snack secara teratur
3. Mengurangi snack yang berlebihan
4. Istirahat yang cukup

b. Penanganan Gizi Lebih

1. Makanan yang beragam dan seimbang serta makan makanan yang berserat
2. Olahraga dengan rutin
3. Mengindari makanan dan minuman yang manis dan gorengan
4. Mengganti snack sehat dengan buah dan sayuran

5. Makan teratur dengan porsi yang sesuai frekuensi 3x makanan utama dan 2x makanan selingan

Contoh Menu Sehari		
Pagi	Siang	Malam
Roti Bakar Telur Rebus Jus Wortel dan pepaya	Nasi Pepes Ikan Mas Tumis Tempe Sayur Asam Lalapan dan sambal Jambu Biji	Kentang Panggang Semur Ayam Perkedel tahu panggang Setup Brokoli, wortel, buncis, mangga
Selingan Snack Apel Susu rendah lemak	Selingan Snack Pisang Kukus Teh Tawar	Selingan Susu

DAFTAR PUSTAKA

2013. Hipertensi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013. Diakses pada 19 November 2019 pukul 17.00
2017. Isis Piringku. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017. Diakses pada 19 November 2019 pukul 19.00

LAMPIRAN 2 : gambar edukasi dengan ular tangga



LAMPIRAN 3 : gambar Kegiatan Penyuluhan



Penyuluhan seluruh siswa kelas 9 mengenai kebutuhan nutrisi remaja

LAMPIRAN 4 : daftar hadir penyuluhan

**DAFTAR ABSENSI SISWA SISWI
MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 5 JOMBANG**

KELAS : IX-A

No.	Nama	TTD	
1	Abdul Ghoni	1	<i>[Signature]</i>
2	Aisyah Hilmiaturrohmah		2 <i>Aisyah</i>
3	Ananda Vindy C.	3	<i>[Signature]</i>
4	Aulita Nazarina F.		4 <i>Nita</i>
5	Bintang Agung M.	5	<i>[Signature]</i>
6	Deva Ridho M.		6 <i>[Signature]</i>
7	Dea Shelsyia B. L.	7	<i>[Signature]</i>
8	Denis Ayu F. N.		8 <i>[Signature]</i>
9	Dimas Wahyu N.	9	<i>[Signature]</i>
10	Dwi Nurul A.		10 <i>[Signature]</i>
11	Dwi Rosita S.	11	<i>[Signature]</i>
12	Eka Meilina P.		12 <i>[Signature]</i>
13	Firza Najha F.	13	<i>[Signature]</i>
14	Ifan Fran G.		14 <i>[Signature]</i>
15	Jenar Mahisha A.	15	<i>[Signature]</i>
16	Kofi Anan		16 <i>[Signature]</i>
17	Maisya Nur C.	17	<i>[Signature]</i>
18	Mochammad Rizki N.		18 <i>[Signature]</i>
19	Mochammad Riyan F.	19	<i>[Signature]</i>
20	Muhammad Ananda A.		20 <i>[Signature]</i>
21	Muhammad Dimas R. P.	21	<i>[Signature]</i>
22	Muhammad Syihabuddin M.		22 <i>[Signature]</i>
23	Najwah Adelia S.	23	<i>[Signature]</i>
24	Nathasya Ramadia		24 <i>[Signature]</i>
25	Nur Fatimatuz Z	25	<i>[Signature]</i>
26	Oktavia Sabilillah S. R.		26 <i>[Signature]</i>
27	Putri Nurul A.	27	<i>[Signature]</i>
28	Reaftika Kania		28 <i>[Signature]</i>
29	Ronal Thomas P.	29	<i>[Signature]</i>
30	Gandha Rulviansyah		30 <i>[Signature]</i>

Σ = 30 515609

**DAFTAR ABSENSI SISWA SISWI
MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 5 JOMBANG**

KELAS : IX-B

No.	Nama	TTD	
1	Abid Daris N	1	
2	Aditya Nindra A.		2
3	Afifatul Rahma	3	
4	Afidah Vanmugi I.		4
5	Agista Iftidatus S.	5	
6	Ahmad Gani T. S.		6
7	Ali Masykur	7	
8	ALimatul Muzhayyanah		8
9	AMandda A'isaturrohmah	9	
10	Aurel Adhitya A.		10
11	Ayu Ambarwati	11	
12	Azana Ramadhani		12
13	Cindy Fida A.	13	
14	Dea Mutia S.		14
15	Dias Putri P.	15	
16	Indar Wiladah		16
17	Inggit Setya M.	17	
18	M. Idris Saputra		18
19	Mochammad Fathur R. A.	19	
20	Muhammad Zacky A.		20
21	Muhammad Jihadduddin A. R.	21	
22	Nafa Bunga A.		22
23	Nazilatul Mufidah	23	
24	Rasty Dwi A.		24
25	Ratna Redinta P.	25	
26	Ronggo Sapetro		26
27	Seikha Lubna	27	
28	Siti Rahma Devina		28
29	Winda Meylani Dwi N.	29	
30	Ziyadatur Rohmah		30

Σ = 30 siswa

**DAFTAR ABSENSI SISWA SISWI
MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 5 JOMBANG**

KELAS : IX-C

No.	Nama	TTD	
1	Adinda Amalia	1 <i>Adinda</i>	
2	Aditya Ragil M.		2 <i>Aditya</i>
3	Akhiruliyah Putri U.	3 <i>Putri</i>	
4	Alfi Ni'matin		4 <i>Alfi</i>
5	Amel Aprilia D. S.	5 <i>Amel</i>	
6	Citra Auliyatun N.		6 <i>Citra</i>
7	Citra Dwi S.	7 <i>Citra</i>	
8	David Afrizal A.		8
9	Diah Ayu P.	9 <i>Diah</i>	
10	Dinda Choirun N.		10 <i>Dinda</i>
11	Erika May W.	11 <i>Erika</i>	
12	Fina Febrianti		12 <i>Fina</i>
13	Firmanda Putra A.	13 <i>Firmanda</i>	
14	Gladys Talitha F. S.		14 <i>Gladys</i>
15	Imelda Natasya S. F.	15 <i>Imelda</i>	
16	Indah Sari		16 <i>Indah</i>
17	Intan Nur K.	17 <i>Intan</i>	
18	Laeliana Mursyidatul R.		18 <i>Laeliana</i>
19	Miftach Ainus S.	19 <i>Miftach</i>	
20	Mirza Amelia P.		20 <i>Mirza</i>
21	Muchammad Eko F.	21 <i>Muchammad</i>	
22	Muhammad Andy W. P.		22 <i>Muhammad</i>
23	Muhammad Faruq A. A.	23 <i>Muhammad</i>	
24	Muhammad Novanda F. P.		24 <i>Muhammad</i>
25	Nidaul Khoir	25 <i>Nidaul</i>	
26	Oktavia Rahmadani		26 <i>Oktavia</i>
27	Ragel Dwi S.	27 <i>Ragel</i>	
28	Saiful Nur F.		28 <i>Saiful</i>
29	Shabrina Putri A. F.	29 <i>Shabrina</i>	
30	Shafarieza Lativa M.		30 <i>Shafarieza</i>
31	Tabah Rahmat A.	31 <i>Tabah</i>	
32	Yofa Fais N.		32 <i>Yofa</i>

2 = 31 siswa

**DAFTAR ABSENSI SISWA SISWI
MADRASAH TSANA WIYAH NEGERI 5 JOMBANG**

KELAS : IX-D

No.	Nama	TTD	
1	Achmad Anas S.	1	
2	Aditya Rangga P. P. (izin)		2
3	Frida Anggishinta	3	
4	Galang Yuda P.		4
5	Hisyam Ahmad	5	
6	Icha Aprilia B. K.		6
7	Indri Primalia P.	7	
8	Jeanny Maretha S.		8
9	Jovina Livia W.	9	
10	Lailatul Sofiah		10
11	Lina Hariyanti	11	
12	Mar'atus Sholihah		12
13	Meisha Rodhotul 'A.	13	
14	Muhammad Akbar K.		14
15	Muhammad Anggas H.	15	
16	Muhammad Faiz N. S.		16
17	Muhammad Ikhtifadzuddin R.	17	
18	Muhammad Khoirul I.		18
19	Mustakul Rofiq S.	19	
20	Nabillah Izzatul M.		20
21	Niswatz Zahroh	21	
22	Ramadhani Agung N.		22
23	Rayang Albina D.	23	
24	Rif'an Roihul K.		24
25	Risma Imtizah	25	
26	Rismawati Mei F.		26
27	Rozainil Badriyah	27	
28	Sella Rohmatul A. H.		28
29	Siti Azza. M. A.	29	
30	Via Lativa		30
31	Via Mar'atus S.	31	

31 30 siswa

**DAFTAR ABSENSI SISWA SISWI
MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 5 JOMBANG**

KELAS : IX-E

No.	Nama	TTD	
1	Adityo Pramafira	1 Tyo	
2	Ahmad Farhan N.		2
3	Akhmad Firdauss A.	3	
4	Aldy Riansyah		4
5	Alma Nur K.	5	
6	Danang Ramadhan		6
7	Dewi Febrianti	7	
8	Diki Pratama		8
9	Effendi Yoga V.	9	
10	Evita Nur A.		10
11	Fatimatuz Zahro	11	
12	Fina Dwi A.		12
13	Galuh Cahya R.	13	
14	I'malu Zidan R.		14
15	Imroatul Afidah	15	
16	Intan Jessita S.		16
17	Khiyarotun Nihayah	17	
18	Kiladatul Ashriyah		18
19	Lulut Ardiansyah	19	
20	Meutia Dwi Farida		20
21	Misbakhul Munir	21	
22	Mohammad Yusuf A. F.		22
23	Muhammad Wahib N.	23	
24	Muhammad Dodo R. A.		24
25	Muhammad Eka W.	25	
26	Muhammad Ishaq M. S.		26
27	Puput Agustin	27	
28	Putri Rahayu Eka P. S		28
29	Siti Nurwanda	29	
30	Wiranti Dewi M.		30

27 orang

**DAFTAR ABSENSI SISWA SISWI
MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 5 JOMBANG**

KELAS : IX-F

No.	Nama	TTD	
1	Achmad Hasrul P. P.	1 <i>ms</i>	
2	Alan Jayadi		2 <i>AA</i>
3	Anis Suyanti	3 <i>Asu</i>	
4	Arimby Rega Andini		4 <i>Arif</i>
5	Devi Dwi R.	5 <i>Dev</i>	
6	Dimas Yoga F.		6 <i>Dim</i>
7	Dinda Dwi W	7 <i>Dinda</i>	
8	Elvi Sofpiyah		8 <i>Elvi</i>
9	Endrik Lim S.	9 <i>End</i>	
10	Fajar Rizky Agung M.		10 <i>Fajar</i>
11	Fika Rahmatul A.	11 <i>Fika</i>	
12	Ganda Vernandi		12 <i>Ganda</i>
13	Ika Nur Asri	13 <i>Ika</i>	
14	Indhita Batavia F.		14 <i>Indhita</i>
15	Indri Assa M.	15 <i>Indri</i>	
16	Inem Nur F.		16 <i>Inem</i>
17	Mila Nur F.	17 <i>Mila</i>	
18	Muhammad Andika M. P.		18 <i>Andika</i>
19	Myhammad Ahlan Ibnu A.	19 <i>My</i>	
20	Muhammad Noval S.		20 <i>Noval</i>
21	Muhammad Tyo B.	21 <i>Tyo</i>	
22	Nathasyah		22 <i>Nathasyah</i>
23	Novelia Fitriana P.	23 <i>Novelia</i>	
24	Nuril Rahmawatul U.		24 <i>Nuril</i>
25	Raditia Dwi Saputra	25 <i>Raditia</i>	
26	Rahmat Irmansyah		26 <i>Rahmat</i>
27	Revina Septia P.	27 <i>Revina</i>	
28	Riski Zulianto		28 <i>Riski</i>
29	Sayida Tina H.	29 <i>Sayida</i>	
30	Sella Nur Z.		30 <i>Sella</i>
31	Tias Rekno Ayu W.	31 <i>Tias</i>	

4 = 31 9/10/2020

**DAFTAR ABSENSI SISWA SISWI
MADRASAH TSANA WIYAH NEGERI 5 JOMBANG**

KELAS : IX-G

No.	Nama	TTD	
1	Achmad Fatoni	1	<i>AF</i>
2	Adhitya Hilmi P.		2 <i>CHM</i>
3	Afriza Afrianto	3	<i>Afriza</i>
4	Ahmad Tri F.		4 <i>ATF</i>
5	Aisyah Dwi K.	5	<i>ADK</i>
6	Akbar Maulana M.		6 <i>AM</i>
7	Ananda Erika P.	7	<i>Q</i>
8	Andrian Sugaryanto		8 <i>AS</i>
9	Arief Fauzan M.	9	<i>Arief</i>
10	Atri Febriyana		10 <i>AF</i>
11	Devi Tri Agusina	11	<i>DTA</i>
12	Elmi Dwi S.		12 <i>EDS</i>
13	Gita Ramadhanisa	13	<i>Gita</i>
14	Ishma Billah		14 <i>IB</i>
15	Kharisma Lailatul F.	15	<i>KL</i>
16	M. Bagus A.		16 <i>BA</i>
17	Mochammad Fardani	17	<i>MF</i>
18	Muchammad Iktiyar R.		18 <i>MI</i>
19	Muhammad Andika P.	19	<i>MA</i>
20	Muhammad Aziz K.		20 <i>MA</i>
21	Ni'matur Rohmah	21	<i>N'R</i>
22	Sinta Bela D. C.		22 <i>SB</i>
23	Sinta Permatasari	23	<i>SP</i>
24	Siti Khoiriyah		24 <i>SK</i>
25	Soviya Ismanulana	25	<i>SI</i>
26	Tariono Putro		26 <i>TP</i>
27	Tis'atin Firza S.	27	<i>TF</i>
28	Vinda May Tasya		28 <i>VT</i>
29	Vito Shaquille S. A.	29	<i>VS</i>
30	Wulan Kumala S.		30 <i>WS</i>
31	Yogi Wahyu S.	31	<i>YS</i>
32	Arsha Dinata		32 <i>AD</i>

1 = 32 siswa

**DAFTAR ABSENSI SISWA SISWI
MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 5 JOMBANG**

KELAS : IX-H

No.	Nama	TTD	
1	Adi Eka Putra K. W.	1	
2	Afriza Richmawan		2
3	Achmad Maulana Yusfri	3	
4	Anita Agustin		4
5	Az-Zahra Dara F. H.	5	
6	Dewi Cahya P.		6
7	Dimas Dwi A. D.	7	
8	Edy Rachman H.		8
9	Eka Agustin	9	
10	Eka Ayu N.		10
11	Elli Rahmawati	11	
12	Fanestya Surya N. P		12
13	Khoirul Anwar	13	
14	M. Fauzan Al Anshori		14
15	Izzar Zuly N.	15	
16	Mashuri		16
17	Maulina Rohmawati	17	
18	Mochammad Ifan Afandi		18
19	Muhammad Faris El F.	19	
20	Muhammad Hudalil M.		20
21	Mukhammad Zidan Alfa R.	21	
22	Nur Aliyah		22
23	Putri Mei A.	23	
24	Rahmah Ismawati		24
25	Ramadhan Agung L.	25	
26	Rio Juan S.		26
27	Safi'a Azzahra P. R	27	
28	Siti Dwi M. I		28

LAMPIRAN 5 : form Survey Kantin

LEMBAR PENGAMATAN
KANTIN SEHAT
GIZI UNTUK PRESTASI (NUTRITION GOES TO SCHOOL)
SEAMEO RECFON

Berilah tanda centang (✓) pada kolom **ADA** bila item terkait ini **DIPRAKTIKKAN** atau **TERSEDIA** atau tanda centang (✓) pada kolom **TIDAK ADA** bila item tersebut **TIDAK DIPRAKTIKKAN** atau **TIDAK TERSEDIA** di Sekolah, atau centang pada **TIDAK RELEVAN**, bila item ini tidak relevan/cocok ditanyakan untuk kondisi di sekolah.

BILA DIPERLUKAN, kolom keterangan dapat digunakan untuk mencatat informasi tambahan tentang kondisi kantin saat pengamatan.

NAMA SEKOLAH : MISA 5 Jombang

ALAMAT SEKOLAH : _____

PENGAMAT : _____

TANGGAL PENGAMATAN : 25 / 11 / 2019

No	Indikator	Observasi/Penilaian			Keterangan
		Ada	Tidak	Tidak relevan	
Pilar 1: Komitmen dan Manajemen					
1.	Adanya komitmen tertulis dari sekolah untuk menjaga keamanan makanan jajanan di sekolah	✓			
2.	Terbentuknya tim pengawas keamanan pangan jajanan anak di sekolah	✓			
Pilar 2: Sumber Daya Manusia					
3.	Penjual/penjamah menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti celemek dan tutup kepala		✓		
4.	Penjual/penjamah dalam keadaan bersih (pakaian, tangan) dan tidak ada luka terbuka serta tidak menggunakan perhiasan berlebihan	✗	✓		
5.	Penjual/penjamah makanan pernah menerima pelatihan tentang higiene sanitasi makanan atau keamanan makanan	✗	✓		
Pilar 3: Sarana dan Prasarana					
6.	Adanya bangunan kantin permanen	✓			
7.	Tata ruang sesuai fungsinya sehingga terhindar dari pencemaran	✓			
8.	Lantai bangunan harus dibuat kedap air, rata, kering dan bersih	✓			
9.	Dinding rata, kedap air dan mudah dibersihkan	✓			
10.	Ventilasi cukup menjamin peredaran udara dengan baik	✓			

No	Indikator	Observasi/Penilaian			Keterangan
		Ada	Tidak	Tidak relevan	
11	Pencahayaannya ruangan cukup untuk melakukan pekerjaan pengolahan makanan secara efektif dan kegiatan kebersihan ruangan	✓			
12.	Tersedia air bersih yang cukup		✓		
13.	Air limbah mengalir dengan lancar, sistem pembuangan air limbah baik, saluran terbuat dari bahan kedap air, saluran pembuangan air limbah tertutup		✓		
14.	Tersedia toilet yang di dalamnya tersedia sabun dan air bersih yang cukup		✓		
15	Tersedia tempat sampah yang tertutup dan sampah dibuang secara teratur		✓		
16	Tersedia tempat cuci tangan dengan dilengkapi sabun dan air mengalir		✓		
17.	Tersedia tempat mencuci peralatan dengan dilengkapi sabun dan air mengalir yang bersih.		✓		
18.	Tersedia alat-alat kebersihan lingkungan dan tersimpan dengan benar		✓		
19.	Tidak ada hewan yang dapat mencemari makanan jajanan, misalnya lalat, kecoak, tikus, kucing, dll	✓			
20.	Ada upaya menjaga makanan/minuman agar terhindar dari hama/serangga pengganggu, misalnya penutup, lemari/etalase, penangkap lalat, perangkap tikus, dll.	✓			
21.	Ruang dapur bersih, ukuran memadai, memiliki saluran pembuangan asap			✓	
22.	Ruang makan bersih, ukuran memadai	✓			
23.	Pencucian, pengeringan dan penyimpanan peralatan masak dan peralatan makan dilakukan dengan benar, dan dalam keadaan bersih sebelum digunakan.	✓			
24.	Menggunakan wadah atau kemasan yang aman (bukan styrofoam, plastik kresek)	✓			
25.	Fasilitas penyimpanan makanan (kulkas, freezer) berfungsi dengan baik		✓		
26.	Menggunakan alat penjepit makanan atau sarung tangan untuk menghindari kontaminasi		✓		
27.	Makanan matang disajikan dalam keadaan tertutup		✓		
Pilar 4: Mutu Pangan					
28	Makanan diduga tidak mengandung bahan kimia berbahaya misalnya seperti formalin, boraks, pewarna tekstil.		✓		
29	Tersedia makanan bergizi yang mengandung vitamin, mineral, protein, dan serat pangan	✓			

LAMPIRAN 6 : dokumentasi survey kantin



Survey Makanan oleh Ahli Gizi



Makanan yang dicurigai



Penemuan telur yang dominan tepung



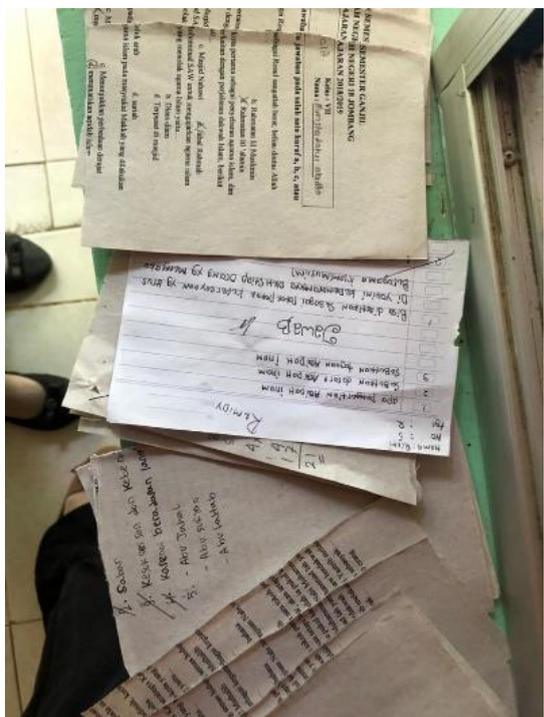
Penemuan mie yang dijual tanpa sayur dan lauk (tidak seimbang)



Edukasi awal penitip makanan sebagai post test



Penemuan penggunaan staples yang dapat membahayakan



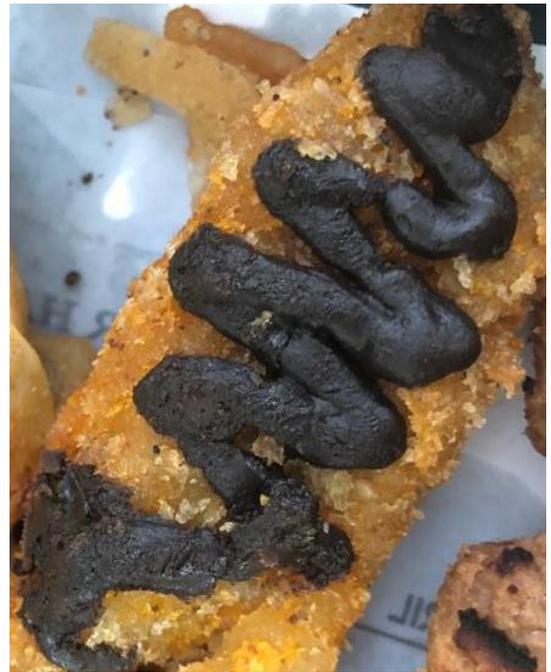
Penemuan penggunaan alas makanan dengan kertas bekas



Penemuan peletakkan sambel ditempat terbuka tanpa penutup



Penemuan Peletakkan makanan tanpa adanya penutup



Penemuan coklat dengan rasa serik dan tidak enak yang tidak baik



Penemuan *hazard* rambut dalam pentol



Apresiasi penitip makanan pada kantin

LAMPIRAN 7 : Gambar kegiatan penimbangan BB dan pengukuran TB



Pengukuran Tinggi Badan semua siswi kelas 9



Penimbangan Berat Badan semua siswi kelas 9



Pengumuman hasil perhitungan status gizi seluruh siswi kelas 9

LAMPIRAN 8 : kegiatan Monitrong pola makan 12 siswi gizi kurang



Kegiatan monitoring dalam 3x24 jam 12 siswi gizi kurang yang dipilih



Pengukuran Berat Badan 12 siswi gizi kurang sebagai hasil monitoring



Apresiasi terhadap 12 siswi

LAMPIRAN 9 : form Recall

FORM RECALL 24 JAM

Nama Responden : Usia :

Hari ke- :

Jenis Kelamin : perempuan

Waktu	Menu Makanan	Bahan Makanan	Banyaknya		Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
			URT	Berat (gr)				
09.00	Es Kopyor	air mineral gula pasir agar-agar	1 gelas belimbing 1 sdt 1 sdm	300 5 10	0 19,3 0	0 0 0	0 0 0	0 5 0
08.00		abon Kuning telur air mineral	1 sdt 1 telur 1 gelas belimbing	5 30 300	15,8 83,4 0	2,8 5,8 0	0,4 6,2 0	0 0,7 0
05.00		nasi putih telur dadar air mineral	2 sdm 1/2 telur 1 gelas belimbing	20 30 300	26,1 56,1 0	0,5 3,5 0	0 4,4 0	5,7 0,4 0
18.30		nasi goreng ikan asin kembung air mineral	2 centong 1 buah sedang 1 gelas belimbing	100 40 300	250 44,8 0	3,5 8,6 0	19,2 0,9 0	20,1 0 0
16.00		Susu Bee sachet air mineral	1 sachet 1 gelas belimbing	40 300	190 0	5 0	5 0	26 0
15.30		bakpia kacang ijo bolat	2 buah 1 cup	50 30	136 88,2	1,9 3,2	3,3 4,3	2,2 9,2
14.30		nasi putih ikan asin kembung air mineral	2 centong 1 buah sedang 1 gelas belimbing	130 44,8 0	2,4 8,6 0	0,2 0,9 0	28,6 0 0	0,2 0,4 0
09.30		makaroni air mineral	1 cup 1/2 botol sedang	105,9 0	3,6 0	0,5 0	21,2 0	0,4 0
TOTAL					1174,3	49,1	43,5	138,9

FORM RECALL 24 JAM

Nama Responden : Usia :

Hari ke- :

Jenis Kelamin : perempuan

Waktu	Menu Makanan	Bahan Makanan	Banyaknya		Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
			URT	Berat (gr)				
09-00	es blewah	tahu	1/2	20	1512	1,6	1	0,4
		pentol	1 kecil	10	37	2,3	3	0
		saus tomat	1 sdt	5	5	1,6	0,1	0
		pisces	1 buah	50	178,8	3,4	8,6	22,4
		blewah	1 sdm	10	3,3	0,1	0	0,8
		air mineral	1 gelas kecil	300	0	0	0	0
		gula pasir	1 sdt	5	19,3	0	0	5
06-00	Osengan	Nasi	1 1/2 entung	75	975	1,8	0,2	21,5
		sate ayam	4 tusuk	40	125,6	10,2	9,2	0
		wortel	1 sdt	5	1,1	0	0	0,2
		kentang	1 sdt	5	9,6	0,1	0	1,1
		brokoli	1 sdt	5	1,2	0,2	0	0,1
		buncis	1 sdt	5	1,7	0,1	0	0,4
		kecap	1 sdm	10	6	1	0	0,6
		air mineral	1 gelas belimbing	300	0	0	0	0
		pisang wijau	1 buah	100	115,9	0,8	0,2	31,2
		nasi	1 entung	50	65	1,2	0,1	19,3
20-30		daging kambing	4 sdm	40	109,6	10	7,2	0
		air mineral	1/2 gelas	150	0	0	0	0
		jeruk manis	1 buah	80	37,7	0,7	0,1	9,4
		donat	1 buah	60	240,1	3,1	13,1	27,8
15-00		melses	1 sdt	5	23,9	0,2	1,5	3,2
		lumpia	2 buah	50	76,2	0,1	0	18,2
		jagung	2 sdm	20	31,5	1,2	0,9	4,4
11-00		wortel	1 sdm	10	10,8	0,3	0,1	4,4
		wortel	1 sdm	10	1,1	0	0	2,5
		bihun	2 sdm	20	1,1	0	0	0,2
		lumpia	1 buah	50	2,5	0	0	0,5
		jagung	1 sdm	10	0	0	0	0,5
		wortel	1 sdt	5	19,3	2,5	1,9	5
		tah	1 sdt	5	6,3	0,7	0,3	8,9
09-30		gula	1 sdt	5	21,4	0,1	0	5
		air mineral	1/2 gelas	200	2,1	0,1	0	0,4
		TOTAL			1811,1	42	47,3	188,6



Scanned with CamScanner

FORM RECALL 24 JAM

Nama Responden : Usia :

Hari ke- :

Jenis Kelamin : perempuan

Waktu	Menu Makanan	Bahan Makanan	Banyaknya		Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
			URT	Berat (gr)				
09.45		tahu	1 buah	40	30,4	3,2	1,9	0,8
		peprie	1 buah	20	74	4,7	6	0
		donat	1 buah	60	240,1	3,1	13,1	29,8
		air mineral	1/4 botol	150	0	0	0	0
07.40		nasi putih	1 entung	50	65	1,2	0,1	14,3
		ikan pindang	1 buah sedang	40	44,8	8,6	0,9	0
		tahu	1/2 tahu	20	15,2	1,6	1	0,4
		air mineral	1/2 botol	300	0	0	0	0
05.30		anggur	3 buah	45	22,5	0,3	0,1	
		air mineral	3/4 botol	450	0	0	0	0
		nasi putih	1 entung	50	65	1,2	0,1	14,3
		ikan pindang	1 buah sedang	40	44,8	8,6	0,9	0
19.30		mie ayam	10 sdm	100	141	4,8	0,7	28,3
		sawi hijau	1 sdm	10	1,5	0,2	0	0,2
		air mineral	1 gelas belimbing	300	0	0	0	0
15.00		air mineral	1 gelas belimbing	300	0	0	0	0
		peprie	2 buah sedang	40	148	9,4	1,2	0
14.30		air mineral	3/4 botol	450	0	0	0	0
		nasi putih	2 entung	100	130	2,4	0,2	28,6
		waluh	2 sdm	20	4	0,2	0,1	0,9
		donat katuk	1 sdm	10	6	0,5	0,1	1,1
		ikan pindang	1 buah sedang	40	44,8	0,6	0,9	0
		tahu	1 buah sedang	30	22,8	2,4	1,4	0,6
TOTAL					1100	61	39,4	121,3



Scanned with CamScanner

FORM RECALL 24 JAM

Nama Responden : Usia :

Hari ke- :

Jenis Kelamin : perempuan

Waktu	Menu Makanan	Bahan Makanan	Banyaknya		Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
			URT	Berat (gr)				
09-08		tahu pentol	1 buah 1 buah sedang	40 20	30,4 7,9	5,2 4,7	1,9 6	0,8 0
09-30		roti sponkik	1 buah	60	163,8	2,4	1,5	39,9
05-45		nasi putih wortel brokoli air mineral	1 1/2 cangkir 1/2 wortel 3 buah 3/4 botol	75 30 20 450	97,5 6,3 4,6 0	1 0,8 0,6 0	0,2 0,1 0 0	21,5 1,1 0,14 0
21-00		pentol tahu mie air mineral	3 buah sedang 2 buah sedang 2 sdn 1 gelas belimbing	60 90 20 300	22,2 68,4 28,2 0	19,1 7,3 1 0	17,9 4,3 0,1 0	0,1 1,7 5,7 0
19-30	Tumis kacang panjang Tembé kecap	nasi putih kacang panjang minyak goreng kecap tempe air mineral	1 1/2 cangkir 2 sdn 1/2 sdt 1 sdn 3 sdn 1 gelas belimbing	75 20 3 10 30 300	97,5 7 25,9 6 59,7 0	1,8 0,4 0 3 5,7 0	0,2 0,1 3 0 2,3 0	21,5 1,6 0 0,6 5,1 0
14-00		nasi putih nangka muda tahu air mineral	1 1/2 cangkir 5 sdn 3 sdn 1 gelas belimbing	75 50 30 300	97,5 22 22,8 0	1,8 0,7 2,4 0	0,2 0,1 1,4 0	21,5 5,1 0,6 0
TOTAL					1175,9	54,2	41	148,6

FORM RECALL 24 JAM

Nama Responden : Usia :

Hari ke- :

Jenis Kelamin : perempuan

Waktu	Menu Makanan	Bahan Makanan	Banyaknya		Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
			URT	Berat (gr)				
08-30		air putih	1/3 botol	200	0	0	0	0
10-00		bolot air putih	1 cup 1/3 botol	30 200	88,2 0	3,2 0	4,3 0	9,2 0
09-00		piscok air putih	1 buah 1/2 botol	50 120	178,8 0	3,9 0	8,6 0	22,4 0
05-00		nasi putih mie telur ayam seledri cabe rawit	9 centong 3 sdm 1 buah 1 sdt 1 buah	200 30 60 5 4	260 564 83,1 0,6 12,7	4,8 1,9 7,6 0,1 0,5	0,4 0,3 6,4 0 0,9	57,2 11,3 0,7 0,1 2,3
20-30		susu saset air mineral	1 saset 3/4 botol	40 400	190 0	5 0	5 0	26 0
19-30		nasi putih ikan pindang terong minyak goreng air mineral	2 centong 1 buah sedang 2 sdm 1/2 sdt 1 gelas belimbing	100 40 20 3 300	130 44,8 2,8 25,9 0	2,4 8,6 0,1 0 0	0,2 0,9 0 3 0	28,6 0 0,7 0 0
17-00		air mineral	1 gelas belimbing	300	0	0	0	0
16-00		mangga air mineral	1 buah 1/2 gelas belimbing	250 150	162,5 0	1,3 0	0,8 0	42,5 0
14-30		nasi putih ikan pindang cabe rawit bawang putih air mineral	2 centong 1 buah sedang 1 buah 1 buah 1 gelas belimbing	100 40 4 8 300	130 44,8 12,7 7 0	2,4 8,6 0,5 0,2 0	0,2 0,9 0,7 0 0	28,6 0 2,3 1,6 0
TOTAL					1920,5	50,4	32,3	233,3

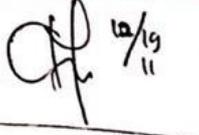
LAMPIRAN 10 : logbook

Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : RAFI' KUNTI IMAMATURRODIYAH

NIM : 101611233054

Tempat Magang : Puskesmas Keboan

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Rabu, 6 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Orientasi Puskesmas Keboan 10 Mengikuti kegiatan Prolanis dengan memberikan penyuluhan tentang Hipertensi 10 Mengikuti kegiatan Prolanis dengan konseling gizi terkait makanan untuk pasien hipertensi 10 Mengikuti kegiatan Prolanis dengan senam lansia bersama 	
Kamis, 7 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Mengikuti kegiatan Posyandu Balita dengan memberikan penyuluhan tentang stunting 10 Turut aktif dalam penimbangan balita di desa Jnggring desa ngusikan 10 Turut aktif dalam kegiatan tanya jawab bersama ibu-ibu terkait seputar bayi balita 	
Jumat, 8 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Menyusun jadwal kegiatan posyandu pada minggu kedua 10 Turut aktif dalam membantu menyelesaikan laporan SPJ kegiatan TP5 pada puskesmas keboan 	
Senin, 11 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Mengikuti kegiatan apel pagi 10 Mengikuti agenda kegiatan posyandu balita dan lansia pada desa Manunggal 10 Memberikan edukasi mengenai stunting dan tanya jawab 10 Turut aktif dalam penimbangan berat badan balita 	
Selasa, 12 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Mengikuti kegiatan Posyandu balita pada desa Mojodanu 10 Turut aktif dalam penimbangan BB dan pengukuran tinggi badan balita 	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	<ul style="list-style-type: none"> 10 Memberikan edukasi mengenai stunting 10 Melakukan diskusi tentang stunting dengan orang tua balita 10 Melakukan pempraktekkan mengenai 6 langkah cuci tangan 	 12/11/19
Rabu, 13 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Mengikuti kegiatan posyandu balita di desa Kedung Caluk 10 Melakukan penimbangan BB bayi dan balita 10 Memberikan edukasi mengenai stunting terhadap orang tua balita 10 Melakukan diskusi bersama orang tua bayi dan balita yang berkaitan dengan pola makan serta pertumbuhan perkembangan bayi balita 	 13/11/19
Kamis, 14 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Mengikuti kegiatan posyandu balita di desa Candi 10 Memberikan edukasi stunting terhadap orang tua balita 10 Mempraktikkan macam-macam cara menjaga hygiene sanitasi 10 Melakukan diskusi bersama orang tua balita 10 Turut aktif dalam perencanaan PMT 	 14/11/19
Jum'at, 15 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Merencanakan dan mendiskusikan terkait kegiatan TPG dengan bidan, ibu kepala desa dan kader 10 Mendiskusikan resep snack untuk TPG dan mendiskusikan kebutuhan makanan selingan untuk anak 10 Menghitung kebutuhan makro dan mikronutrient snack yang akan digunakan untuk TPG 	 15/11/19
Sabtu, 16 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Mengikuti kegiatan bakti sosial bersama Dinkes di dusun Banyu Asin Desa Kramong Kec. Ngusikan 10 Mengikuti kegiatan kunjungan ke bayi premature dan bblr 10 Melakukan kegiatan posyandu balita pada dusun Cangak 10 Melakukan diskusi program gizi pada MTS Keboan 10 Mempersiapkan kegiatan program TPG snack balita 	 16/11/19
Senin, 18 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Melakukan persiapan kegiatan TPG snack 10 Melakukan pengukuran BB, TB, LLA dan LKA pada balita yang mengikuti TPG 10 Melakukan kegiatan TPG snack bersama balita bgm 	 18/11/19

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	<ul style="list-style-type: none"> 10 Berdiskusi masalah yang terjadi pada balita saat TP6 berlangsung 10 Melakukan visite pada pasien rawat inap dan membuat NCP terkait pasien 	
Selasa, 19 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Mempersiap TP6 snack dengan membuat snack yang telah dihitung sesuai kebutuhan balita 10 Melakukan kegiatan konseling pada pasien rawat jalan 10 Melakukan kegiatan TP6 snack balita bgm 10 Melakukan penyuluhan gizi tentang stunting 	 19/19 11
Rabu, 20 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Melakukan kegiatan TP6 snack balita bgm 10 penyuluhan gizi tentang stunting 10 berdiskusi tentang program kerja selanjutnya 	 20/19 11
Kamis, 21 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Kegiatan TP6 hari ke 4 yaitu TP6 snack balita bgm 10 penyuluhan gizi tentang mpmasi 10 Melakukan kegiatan konseling 	 21/19 11
Jumat, 22 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Mempersiapkan kegiatan TP6 snack dengan menu pudding jagung 10 Kegiatan TP6 snack hari ke 5 untuk anak bgm 	 22/19 11
Sabtu, 23 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Mempersiapkan kegiatan TP6 snack balita bgm 10 Melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan siswi kelas 9 MSN 5 	 23/19 11

CS Scanned with CamScanner

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	10 Memberikan edukasi kepada orang tua balita bgm	
Senin, 25 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Memberikan pengumuman mengenai status gizi 10 Melakukan survey makanan minuman kantin 10 Melakukan kegiatan TPG balita bgm hari ke-7 10 Memberikan penyuluhan kepada seluruh siswa kelas 9 dan game ular tangga TDD 10 Memberikan edukasi dalam game kepada penitip makanan minuman di kantin 	 25/19 11
Selasa, 26 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Melakukan kegiatan TPG balita bgm hari ke-8 dengan menu dadar gulung 10 Kegiatan sidak kantin hari ke-2 10 Kegiatan monitoring makanan minuman kantin 10 Kegiatan monitoring pola makan hari pertama 12 siswi kelas 9 dengan gizi kurang 	 26/19 11
Rabu, 27 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Kegiatan TPG snack balita bgm hari ke-9 10 Kegiatan penyuluhan orang tua balita 10 Konseling pasien rawat jalan 10 Kegiatan sidak kantin hari ke-3 10 Kegiatan monitoring pola makan hari ke-2 12 siswi gizi kurang. 	 27/19 11
Kamis, 28 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Menyiapkan snack pudding labu oreo 10 Kegiatan TPG snack balita bgm hari ke-10 10 Sidak kantin hari ke-4 10 Monitoring makanan dan minuman kantin 10 Kegiatan monitoring pola makan hari ke-3 12 siswi gizi kurang. 	 28/19 11
Jum'at, 29 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Kegiatan TPG snack hari ke-11 10 Sidak kantin hari ke-5 10 Monitoring makanan dan minuman kantin 	 29/19 11



Scanned with CamScanner

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Sabtu, 30 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Kegiatan TP5 terakhir yaitu hari ke-12 dengan menu snack pudding labu oreo 10 Kegiatan apresiasi kegiatan TP5 10 Kegiatan monitoring evaluasi kantin 10 Apresiasi kegiatan sidak kantin 10 Apresiasi kegiatan monitoring 12 ssiui gizi kurang 	 30/11/19
Senin, 2 Desember 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Kegiatan dalam menyelesaikan laporan 10 Konseling pasien rawat jalan 10 Konseling ibu hamil 	 1/12/19
Selasa, 3 Desember 2019	<ul style="list-style-type: none"> 10 Menyelesaikan laporan magang 10 Kegiatan berpanitan 	 2/12/19