

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



**Oleh :**

Destania Kinthan Larasati	101611233055
Kirana Dwiyanti Prasetyo	101611233057
Belinda Widya Renda	101611233058

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

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

Disusun oleh:

Destania Kinthan Larasati	101611233055
Kirana Dwiyanti Prasetyo	101611233057
Belinda Widya Renda	101611233058

Telah disahkan oleh :

Pembimbing Program Studi,

Desember 2019



Qonita Rachmah, S.Gz., M.Sc.

NIP.199102152018083201

Kepala Puskesmas Jatiwates

Desember 2019



drg. Ami Setyaningrum

NIP. 197509262014122001

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Gizi

Desember 2019



Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes

NIP. 19800525005012004

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Magang Masyarakat di Puskesmas Jatiwates Kabupaten Jombang. Tujuan penyusunan laporan kegiatan magang ini adalah untuk memenuhi syarat Magang Masyarakat. Dengan adanya laporan ini diharapkan dapat menjadi gambaran hasil kegiatan selama pelaksanaan magang.

Keberhasilan penyusunan laporan ini tidak akan berhasil terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak baik secara material maupun spiritual. Oleh karenanya, kami berharap adanya masukan dan saran dari ibu pembimbing lapangan untuk penyempurnaan laporan akhir kegiatan magang.

Desember 2019,

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	iv
BAB I Pendahuluan .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Magang .....	2
1.2.1 Tujuan Umum .....	2
1.2.2 Tujuan Khusus .....	2
1.3 Manfaat Magang .....	2
1.3.1 Bagi Mahasiswa .....	2
1.3.2 Bagi Institusi .....	3
1.3.3 Bagi Puskesmas .....	3
BAB II Tinjauan Pustaka .....	4
2.1 Analisis Situasi Permasalahan Gizi .....	4
2.2 Identifikasi Masalah Gizi .....	5
2.3 Prioritas Masalah Gizi.....	6
2.5 Monitoring dan Evaluasi.....	7
BAB III Metode Pelaksanaan .....	9
3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan.....	9
3.1.1 Lokasi Pelaksanaan .....	9
3.1.2 Waktu Pelaksanaan .....	9
3.2 Peserta Kegiatan.....	9
3.3 Teknik Pengumpulan Data.....	9
3.4 Matriks Kegiatan Magang.....	9
BAB IV Hasil dan Pembahasan .....	12
4.1 Gambaran Umum Kabupaten Jombang .....	12
4.2 Program Gizi Kabupaten Jombang .....	13
4.2.1 Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI).....	13
4.2.2 Paguyuban Kakek-Nenek ASI (YUKENSI).....	15
4.2.3 Taman Pemulihan Gizi (TPG) .....	16

4.2.4 <i>Theurapeutic Feeding Center</i> (TFC) .....	17
4.3 Gambaran Umum Puskesmas Jatiwates.....	18
4.3.1 Profil Puskesmas .....	18
4.3.2 Visi dan Misi Puskesmas .....	19
4.3.3 Struktur Organisasi .....	20
4.3.4 Sumber Daya Manusia dan Tugas Pokok Setiap Bagian.....	20
4.3.5 Kondisi Geografis dan Kondisi Demografis.....	20
4.3.6 Kondisi Sosial Ekonomi Penduduk .....	21
4.3.7 Kondisi Pola Konsumsi.....	21
4.4. Program Kegiatan Puskesmas Jatiwates .....	23
4.4.1 Pelayanan Gizi Masyarakat.....	23
4.4.2 Penanggulangan Gangguan Gizi.....	27
4.4.3 Pemantauan Status Gizi .....	30
4.4.4 Capaian Program per Januari-September 2019.....	37
4.5 Gambaran Umum Hasil Pengukuran <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiwates	38
4.5.1 Posyandu Kedungotok .....	40
4.5.2 Posyandu Balungbedong.....	41
4.5.3 Posyandu Jatiwates .....	42
4.5.4 Posyandu Gabusbanaran .....	43
4.5.5 Posyandu Jatimenok.....	45
4.5.5 Posyandu Jatisari.....	46
4.6 Identifikasi Masalah.....	48
4.7 Prioritas Masalah .....	51
BAB V .....	55
DAFTAR PUSTAKA .....	v
Lampiran .....	vi

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Peserta magang .....	9
Tabel 2. Matriks kegiatan magang .....	10
Tabel 3. Jaringan wilayah kerja Puskesmas Jatiwates .....	19
Tabel 4. Ketersediaan tenaga kerja .....	20
Tabel 5. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin .....	21
Tabel 6. Pola konsumsi .....	23
Tabel 7. Tabel capaian pemberian kapsul vitamin A pada tahun 2018 .....	24
Tabel 8. Tabel capaian pemberian tablet Fe pada tahun 2018 .....	25
Tabel 9. Tabel capaian pemberian TTD tahun 2018.....	27
Tabel 10. Tabel capaian program pemantauan ibu hamil KEK dan pemberian PMT-P tahun 2018.....	28
Tabel 11. Tabel capaian program pemantauan balita gizi buruk tahun 2018 .....	30
Tabel 12. Tabel capaian pemantauan status gizi balita pada tahun 2018 .....	32
Tabel 13. Tabel capaian pemantauan rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium pada tahun 2018.....	34
Tabel 14. Tabel capaian program ASI eksklusif tahun 2018.....	35
Tabel 15. Tabel capaian program pembiasaan IMD tahun 2018 .....	36
Tabel 16. Capaian program gizi Puskesmas Jatiwates Januari-September 2019.....	37
Tabel 17. Posyandu dan jadwal pengukuran.....	39
Tabel 18. Hasil pengukuran antropometri Posyandu Kedungotok .....	40
Tabel 19. Hasil pengukuran antropometri Posyandu Balungbedong.....	41
Tabel 20. Hasil pengukuran antropometri Posyandu Jatiwates .....	42
Tabel 21. Hasil pengukuran antropometri Posyandu Gabusbanaran .....	43
Tabel 22. Hasil pengukuran antropometri Posyandu Jatimenok .....	45
Tabel 23. Hasil pengukuran antropometri Posyandu Jatisari.....	46
Tabel 24. Persentase balita stunting di 8 posyandu wulayah kerja Puskesmas Jatiwates .....	48
Tabel 25. Prioritas masalah.....	51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Identifikasi masalah menggunakan <i>fishbone</i> .....	49
--	----

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pengertian kesehatan menurut UU No. 23 tahun 1992 adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan menurut WHO kesehatan merupakan suatu keadaan sehat yang utuh secara fisik, mental, dan sosial yang tidak terbatas hanya pada bebas dari penyakit. Sehat dapat diwujudkan dengan berbagai cara, salah satunya melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan. 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, ataupun masyarakat (Depkes RI, 2009). Salah satu contoh pelayanan kesehatan yang terdapat dalam masyarakat adalah puskesmas. Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat dan bersifat komprehensif dengan kegiatannya, terdiri dari upaya *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative* (Depkes RI, 2004).

Permasalahan gizi di masyarakat merupakan salah satu bidang garap yang dilakukan oleh puskesmas, permasalahan gizi tersebut antara lain stunting, ibu hamil dengan KEK, dan rendahnya angka ASI Eksklusif. Diperlukan keahlian dan pengalaman untuk memecahkan masalah gizi tersebut, mulai dari mengidentifikasi masalah sampai memberikan solusi yang tepat untuk permasalahan tersebut. Sehingga dibutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih, terampil, dan professional dibidangnya, salah satunya adalah tenaga kesehatan di bidang gizi. Oleh karena itu, Program Studi S1 Gizi FKM Unair melaksanakan kurikulum program magang untuk mahasiswa S1 Gizi yang bertujuan memberikan bekal pengalaman kerja dan keterampilan kerja praktis, serta penyesuaian sikap di dunia kerja sebelum mahasiswa dilepas untuk bekerja sendiri. Diharapkan dari kegiatan magang yang sudah dilakukan, kami dapat menerapkan teori yang sudah dipelajari dan mengaplikasikan teori tersebut untuk mengatasi masalah gizi di masyarakat. Selain itu, kami berharap pihak Puskesmas Jatiwates dan masyarakat dapat mendapatkan manfaat dari kegiatan magang yang kami lakukan.

## **1.2 Tujuan Magang**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

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

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Memahami penerapan konsep manajemen program kesehatan masyarakat yang terstandar dalam upaya menyelesaikan permasalahan gizi dan kesehatan di masyarakat.
- b. Melakukan analisis situasi, akar masalah, tujuan pembuatan program, stakeholder, dan sumberdaya, serta melakukan penyusunan prioritas masalah gizi dalam merencanakan program gizi.
- c. Mempelajari perencanaan program dan melakukan studi kelayakan dalam penanggulangan masalah gizi ditingkat Puskesmas.
- d. Mempelajari pelaksanaan program, alternatif program, dan melakukan analisis tingkat keberhasilan dan hambatan program.
- e. Menyusun indikator dan metode pelaksanaan monitoring dan evaluasi program gizi.
- f. Menyusun rencana terminasi program yang tepat agar program gizi dapat berkelanjutan.
- g. Melakukan studi kasus pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan masalah gizi di wilayah kerja Puskesmas.
- h. Membuat program pemberdayaan gizi kesehatan mandiri yang dikerjakan dalam kelompok.

## **1.3 Manfaat Magang**

### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

- a. Mengetahui alur kerja, susunan organisasi, struktur organisasi di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b. Memahami proses perencanaan program penanggulangan masalah gizi di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- c. Melakukan analisis situasi dan menemukan masalah gizi pada level individu, keluarga, dan masyarakat, serta mampu menentukan prioritas masalah gizi.
- d. Mengelola masalah gizi (membuat perencanaan intervensi dan pelayanan gizi, melaksanakan intervensi, monitoring dan evaluasi, melakukan promosi dan pendidikan gizi, hingga melakukan evaluasi dan pengembangan program gizi) pada level individu, keluarga, ataupun masyarakat secara komprehensif dan berkelanjutan

### **1.3.2 Bagi Institusi**

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

### **1.3.3 Bagi Puskesmas**

- a. Puskesmas mendapatkan tambahan sumber daya manusia yang dapat membantu dalam melaksanakan tugas-tugas atau program yang terkait dengan gizi yang ada di Puskesmas Jatiwates, Kabupaten Jombang. sesuai dengan teori atau keilmuan yang telah diajarkan pada saat perkuliahan.
- b. Puskesmas mendapatkan pandangan dari luar tentang pelaksanaan program gizi yang dilaksanakan di lingkungan atau wilayah kerja puskesmas.
- c. Laporan magang dapat dimanfaatkan sabagai salah satu sumber informasi mengenai situasi umum institusi tempat magang.
- d. Hasil observasi yang dilakukan oleh mahasiwa dapat digunakan sebagai bahan atau referensi untuk pereencanaan progam selanjutnya

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Analisis Situasi Permasalahan Gizi**

Analisis situasi adalah tahap pengumpulan data yang berupa bentuk kegiatan, pihak yang terkait, strategi yang akan diambil, serta anggaran untuk menyelenggarakan program terkait permasalahan gizi. Analisis situasi dilakukan sebelum program diselenggarakan agar mempermudah dalam merancang program sesuai dengan capaian yang diharapkan. Analisis situasi dapat digunakan sebagai tahapan dalam menelaah masalah gizi yang terjadi dengan spesifik dan mendalam serta mempermudah dalam menentukan prioritas masalah gizi. Adapun aspek analisis situasi menurut HL Blum yaitu:

##### **1. Analisis Derajat (Masalah Kesehatan)**

Analisis derajat memaparkan masalah kesehatan yang terjadi dengan menghasilkan ukuran derajat kesehatan kuantitatif, penyebaran masalah menurut kelompok umur penduduk, menurut tempat dan waktu. Menjelaskan derajat kesehatan melalui ukuran epidemiologi berupa morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) yang dapat digunakan dalam menganalisis permasalahan.

##### **2. Analisis Perilaku Kesehatan**

Paradigma dalam kesehatan yaitu paradigma sakit dan paradigma sehat. Paradigma sehat fokus terhadap upaya *promote* dan *preventif* dengan berpikiran bahwa lebih baik sehat daripada sakit. Sedangkan paradigma sakit fokus terhadap kuratif dan rehabilitatif dengan berpikiran bahwa rumah sakit hanya untuk orang sakit. Perilaku Kesehatan menggambarkan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat sehubungan dengan kesehatan maupun upaya kesehatan yang dapat menggunakan teori pengetahuan, sikap praktek, atau health belief model atau teori lainnya.

##### **3. Analisis Lingkungan Kesehatan**

Derajat kesehatan akan berkaitan dengan kondisi lingkungan sekitar. Aspek lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan dapat

digolongkan menjadi 3 yaitu aspek lingkungan fisik, biologis, dan lingkungan sosial. Lingkungan fisik bisa berupa suhu, cuaca, manusia lain, pemandangan, suara, bau, dan lain-lain. Lingkungan biologis berupa sanitasi, kuman penyakit, vektor, binatang tenak, dan lain-lain.

#### 4. Analisis Faktor Hereditas dan Kependudukan

Derajat kesehatan ditentukan dari beberapa faktor (multifaktor) yang digunakan untuk menganalisis faktor yang berkaitan dengan kependudukan. Dapat digunakan sebagai denominator masalah kesehatan, prediksi beban upaya atau program kesehatan dan prediksi masalah kesehatan yang akan dihadapi

#### 5. Analisis Program dan Pelayanan Kesehatan

Analisis ini menghasilkan data terkait dengan *input*, proses, *output* dan dampak dari pelayanan kesehatan. Pelayanan atau upaya kesehatan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Sumber-sumber data yang ada untuk analisis ini adalah sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP), sistem pencatatan dan pelaporan rumah sakit (SP2RS), survey sosial ekonomi nasional (SUSENAS), survey kesehatan rumah tangga (SKRT) dan lainnya.

## 2.2 Identifikasi Masalah Gizi

Diagram *fishbone* atau tulang ikan atau Ishikawa adalah diagram sebab akibat yang membantu dalam mengidentifikasi permasalahan gizi yang diamati, menggambarkan akar permasalahan dari suatu masalah dan keterkaitan faktor yang satu dengan faktor lainnya yang menyebabkan terjadinya permasalahan gizi. Diagram *fishbone* metode yang dapat digunakan dalam menentukan akar penyebab masalah dengan sistem pendekatan yang terstruktur, memudahkan tiap individu untuk memahami proses keterkaitan antar faktor yang dapat menyebabkan timbulnya suatu permasalahan, serta menunjukkan pada bagian yang tepat untuk dilakukan pengumpulan data.

Langkah langkah dalam mengidentifikasi masalah menggunakan diagram *fishbone* ini adalah :

1. Menentukan permasalahan utama yang akan dianalisis

2. Identifikasi dengan jelas akibat atau dampak yang akan dianalisis
3. Buat garis panah horizontal kearah kanan, garis diagonal yang berupa cabang sebagai faktor atau penyebab dari permasalahan gizi yang dianalisis. Sebelah garis panah kanan dapat dijelaskan akibat dari faktor permasalahan yang dianalisis.
4. Identifikasi tiap penyebab utama dengan mencari penyebab dari penyebab utama
5. Identifikasi lebih rinci berbagai penyebab dan mengorganisasikan dibawah penyebab yang berhubungan.
6. Analisis diagram *fishbone*

Diagram *fishbone* membantu dalam mengidentifikasi kemungkinan penyebab dari suatu permasalahan. Penyebab yang muncul secara berulang kemungkinan menjadi penyebab akar permasalahan. Serta mengidentifikasi penyebab yang dapat dilakukan tindakan efektif untuk mengatasi permasalahan yang terjadi.

### 2.3 Prioritas Masalah Gizi

Dalam meningkatkan pembangunan kesehatan dipengaruhi oleh sumberdaya, seperti sumber daya manusia, sarana, dan dana. Oleh karena itu, dalam menyiapkan kegiatan yang akan dilakukan pada tahap perencanaan awal kegiatan untuk kegiatan penanggulangan masalah kesehatan perlu dilakukan prioritas untuk menentukan masalah kesehatan atau penyakit apa yang perlu diprioritas dalam program kesehatan.

Untuk menentukan prioritas masalah terdapat beberapa metode yang dapat digunakan seperti metode *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*. Metode *USG* adalah salah satu cara menentukan urutan prioritas masalah dengan teknik *scoring* 1 - 5 dan pertimbangan tiga komponen metode *USG* yaitu,

1. *Urgency* : Seberapa mendesak isu harus dikaitkan dengan dibahas denganwaktu yang tersedia.

2. *Seriousness* : Seberapa serius isu perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah atau jika masalah tidak dipecahkan.
3. *Growth* : Seberapa besar kemungkinan isu tersebut berkembang dikaitkan dengan apabila isu tersebut dibiarkan.

Metode USG ini ditentukan berdasar skala atau skoring yang diisi di tabel, seperti tabel dibawah ini:

No	Masalah	U	S	G	Total
1	Masalah I	5	3	3	11
2	Masalah II	4	4	4	12
3	Masalah III	4	5	5	14

Keterangan: Semakin urgent, semakin tinggi nilainya. Semakin serius, semakin tinggi nilainya. Semakin berkembang masalahnya, semakin tinggi nilainya. Masalah prioritas adalah masalah dengan total nilai terbesar.

## 2.5 Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi yang ditujukan pada suatu program yang sedang atau sudah berlangsung. Monitoring sendiri merupakan aktivitas yang dilakukan pimpinan untuk melihat, memantau jalannya organisasi selama kegiatan berlangsung, dan menilai ketercapaian tujuan, melihat faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program. Dalam monitoring (pemantauan) dikumpulkan data dan dianalisis, hasil analisis diinterpretasikan dan dimaknakan sebagai masukan bagi pimpinan untuk mengadakan perbaikan.

Evaluasi adalah suatu proses untuk mengukur keterkaitan, efektivitas, efisiensi dan dampak suatu program, dilakukan dengan Tujuan memperbaiki rancangan, Menentukan suatu bentuk kegiatan yang tepat, Memperoleh masukan untuk digunakan dalam proses perencanaan yang akan datang dan Mengukur keberhasilan suatu program. Evaluasi program merupakan satu metode untuk mengetahui dan menilai efektivitas suatu program dengan membandingkan kriteria yang telah ditentukan atau tujuan yang ingin dicapai dengan hasil yang dicapai. Hasil yang dicapai dalam bentuk informasi digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pembuatan keputusan dan

penentuan kebijakan. Jenis evaluasi yang akan digunakan sangat tergantung dari tujuan yang ingin dicapai lembaga, tahapan program yang akan dievaluasi dan jenis keputusan yang akan diambil. Dengan demikian, Evaluasi Program adalah proses untuk mengidentifikasi, mengumpulkan fakta, menganalisis data dan menginterpretasikan, serta menyajikan informasi untuk pembuatan keputusan bagi pimpinan. Evaluasi program dilaksanakan secara sistematis seiring dengan tahapan (waktu pelaksanaan) program. Untuk mengetahui ketercapaian tujuan, dan memberikan umpan balik untuk memperbaiki program.

Kegiatan pemantauan yang baik selalu dimulai sejak langkah awal perencanaan dibuat sampai dengan suatu kegiatan telah selesai dilaksanakan, sedangkan evaluasi hanya melihat bagian-bagian tertentu dari kegiatan yang dilaksanakan. Pemantauan adalah pengawasan secara periodik terhadap pelaksanaan kegiatan program perbaikan gizi dalam menentukan besarnya input yang diberikan, proses yang berjalan maupun output yang dicapai. Tujuannya untuk menindak lanjuti kegiatan program selama pelaksanaan kegiatan, dilakukan untuk menjamin bahwa proses pelaksanaan sesuai action plan dan jadwal. Kegiatan pemantauan dapat dilakukan melalui sistem pencatatan dan pelaporan termasuk laporan khusus, pelaksanaan quality assurance pelayanan gizi dan unit pengaduan masyarakat. Hasil kegiatan pemantauan kemudian dibuatkan lagi kegiatan-kegiatan tindak lanjut pemantauan yang dilakukan melalui umpan balik, supervisi, dan bimbingan teknis.

## **BAB III**

### **METODE PELAKSANAAN**

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

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

Lokasi magang gizi masyarakat berada di Puskesmas Jatiwates yang beralamat di Jl. Seruni No. 02 Desa Jatiwates Kecamatan Tembalang Kabupaten Jombang.

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

Waktu pelaksanaan magang dimulai pada tanggal 5 November 2019 sampai dengan 5 Desember 2019.

#### **3.2 Peserta Kegiatan**

Peserta kegiatan magang gizi masyarakat di Puskesmas Jatiwates terdiri dari 1 kelompok yang berjumlah 3 orang, yaitu :

Tabel 1. Peserta magang

<b>No.</b>	<b>Nama</b>	<b>NIM</b>
1	Destania Kinthan Larasati	101611233055
2	Kirana Dwiyantri Prasetyo	101611233057
3	Belinda Widya Renda	101611233058

#### **3.3 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa metode, antara lain wawancara, kuisioner, observasi, ceramah, dan diskusi. Data yang diperoleh akan menjadi bahan pembuatan laporan magang.

#### **3.4 Matriks Kegiatan Magang**

Pelaksanaan magang dilaksanakan mulai tanggal 5 November 2019 sampai 3 Desember 2019 dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

Tabel 2. Matriks kegiatan magang

Waktu	Kegiatan	Metode	Rincian Kegiatan
26 Agustus 2019	Pembekalan Magang	Ceramah	Pemberian gambaran mengenai magang oleh Koordinator Program Studi Gizi FKM Unair
24 – 30 Oktober 2019	Penyusunan Proposal Magang	Studi Literatur	Penyusunan rencana kegiatan selama magang masyarakat untuk memberikan informasi bagi Puskesmas Jatiwates terkait dengan kegiatan yang akan dilakukan mahasiswa.
5 November 2019	Perkenalan dan orientasi di Puskesmas Jatiwates	Wawancara dan Observasi	Pemberian informasi mengenai struktur organisasi, alur kerja, dan berbagai kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas Jatiwates
6-12 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempelajari permasalahan gizi di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates</li> <li>- Menyusun prioritas masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates.</li> <li>- Mengikuti kegiatan pengukuran di posyandu</li> </ul>	Wawancara dan Observasi	Penggalian informasi secara <i>indepth interview</i> dan data sekunder 1 tahun terakhir mengenai masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates, serta ikut turun ke lapangan guna untuk observasi permasalahan gizi yang ada.
13-19 November 2019	<p>Mengikuti proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program gizi masyarakat maupun program kesehatan terkait untuk menanggulangi masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates serta melakukan</p> <p>Program Kegiatan 1 : Penyuluhan MP-ASI dan ASI eksklusif</p>	Wawancara, Diskusi, Observasi, dan Praktik	Penggalian informasi kegiatan di Puskesmas dan turun lapangan langsung untuk melihat dan membantu pelaksanaan program di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates, serta melaksanakan penyuluhan
20-26 November 2019	<p>Program Kegiatan 2 : Penyuluhan anemia</p> <p>Program Kegiatan 3 : Penyuluhan stunting dan emo-demo pada kelas ibu hamil</p>	Diskusi dan ceramah	Melakukan program yang diusulkan mahasiswa di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates.

27-3Desember 2019	Survey FFQ dan penyusunan laporan akhir	Wawancara, studi literature, analisis data	Penyusunan hasil observasi, wawancara, diskusi, dan kegiatan lain selama magang menjadi laporan yang sistematis sehingga mudah dibaca dan dipahami.
----------------------	---	--	---

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Kabupaten Jombang**

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2018, Kabupaten Jombang mempunyai letak yang sangat strategis, karena berada pada bagian tengah Jawa Timur dan dilintasi Jalan Arteri Primer Surabaya–Madiun dan Jalan Kolektor Primer Malang–Babat. Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Jombang adalah:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Lamongan
2. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Mojokerto
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Nganjuk
4. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Malang dan Kabupaten Kediri

Secara administrasi, Kabupaten Jombang terbagi menjadi 21 kecamatan yang terdiri dari 302 desa dan 4 kelurahan serta meliputi 1.258 dusun. Ditinjau dari komposisi jumlah desa/kelurahan, Kecamatan Sumobito memiliki jumlah desa terbanyak yaitu 21 desa. Namun bila ditinjau dari luas wilayah, terdapat 3 Kecamatan yang memiliki wilayah terluas, yaitu Kecamatan Wonosalam dengan luas 121,63 km<sup>2</sup> , Kecamatan Plandaan dengan luas 120,40 km<sup>2</sup> dan Kecamatan Kabuh dengan luas 97,35 km<sup>2</sup> .

Secara topografis, Kabupaten Jombang dibagi menjadi tiga sub area, yaitu :

1. 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.
2. 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.
3. Kawasan Selatan, merupakan tanah pegunungan, cocok untuk tanaman perkebunan, meliputi Kecamatan Ngoro, Bareng, Mojowarno dan Wonosalam.

## 4.2 Program Gizi Kabupaten Jombang

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2018, secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan. Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat. Upaya Kesehatan Masyarakat meliputi upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Upaya perbaikan gizi masyarakat di Kabupaten Jombang dilakukan melalui berbagai program gizi baik secara perorangan maupun masyarakat. 4 program gizi unggulan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang antarlain Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI), Paguyuban Kakek Nenek ASI (YUKENSI), Taman Pemulihan Gizi (TPG), dan *Theurapeutic Feeding Center* (TFC).

### 4.2.1 Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)

Bayi baru lahir hingga 6 bulan hanya dapat menerima makanan yang tepat, baik dan benar. Makanan itu adalah air susu ibu (ASI) saja tanpa ditambah makanan lainnya. Pemberian makanan pada bayi dengan cara ini biasa disebut dengan ASI Eksklusif. Baru setelah usia 6 bulan itu bayi dapat menerima dan mencerna makanan tambahan lain sebagai makanan pendamping ASI. Berdasarkan laporan bulanan dari Puskesmas didapatkan cakupan pemberian ASI eksklusif Kabupaten Jombang tahun 2018 sebesar 83,03%. menurun meskipun tidak signifikan, dibanding tahun 2017 dimana tercapai 83,78.

Penyebab rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Jombang adalah pemberian makan atau minuman sebelum ASI keluar, kurangnya rasa percaya diri ibu bahwa ASI cukup untuk bayinya, Ibu kembali bekerja setelah cuti melahirkan, dukungan sosial terutama dari keluarga terdekat yaitu ayah bayi dan nenek yang masih kurang, adanya mitos bayi menangis berarti lapar. Adanya mitos-mitos negatif tentang menyusui dan ASI yang dipercayai oleh masyarakat dan tersampaikan secara turun menurun. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI bagi bayi dan teknik menyusui (posisi pelekatan) yang baik dan benar, kurangnya dukungan dari masyarakat termasuk institusi yang

memperkerjakan perempuan belum memberikan tempat untuk ibu memerah ASI di tempat kerja. Salah satu upaya dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Jombang adalah dengan membentuk Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) di berbagai desa melalui puskesmas.

a. Tujuan

Tujuan pembentukan KP-ASI 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. Sasaran program

Sasaran dari program KP-ASI adalah ibu hamil, ibu menyusui, ayah, kakek, dan nenek bayi.

c. Tenaga yang terlibat

Tenaga yang terlibat dalam program KP-ASI disebut motivator ASI. Motivator adalah Kader, PKK, muslimat organisasi wanita dari wilayah setempat yang telah mendapatkan pelatihan khusus sebagai motivator dan bersifat sukarela. Peran motivator ASI antarlain :

- 1) Memandu/memfasilitasi diskusi selama pertemuan KP-ASI agar para peserta KP-ASI mau terbuka, menceritakan dan membagi pengalaman sehingga tercipta situasi saling mendukung para peserta
- 2) KP-ASI
- 3) Melakukan kunjungan rumah kepada peserta KP-ASI yang baru melahirkan untuk memberi dukungan dalam pemberian ASI eksklusif
- 4) Sosialisasi ASI dan KP-ASI melalui pengajian, PKK, Posyandu
- 5) Mencatat dan melaporkan hasil kunjungan rumah dalam formulir kunjungan ibu melahirkan bersama pembina KP-ASI

d. Pelaksanaan program

Program dilaksanakan di berbagai desa dengan kegiatan sebagai berikut :

- 1) Melakukan kegiatan berkelompok secara berkala untuk saling membahas informasi tentang kegiatan menyusui dari para anggota
- 2) Pembina dan pengurus KP-ASI mendampingi kegiatan KP-ASI secara berkala.,
- 3) Evaluasi cakupan ASI Eksklusif yang dicapai masyarakat desa.

Topik yang dibahas dalam kegiatan KP-ASI antara lain Bentuk dan Perawatan Payudara, perawatan ibu pada masa kehamilan, proses persalinan dan pemulihan pasca persalinan, Motivasi Menyusui, Pentingnya IMD dan Menyusui, ASI dan Manfaatnya, Menyusui Eksklusif, Bahaya Pemberian Susu Formula, Kolostrum dan Manfaatnya, Cara Menyusui, ASI Belum Keluar, Ibu Bekerja yang Menyusui, Memerah, Menyimpan dan Memberi ASI Perah, Gizi Ibu Menyusui, Mengenali Permasalahan Payudara, Bayi Menolak Menyusu dan Menangis, ASI Tidak Cukup, Mitos dan Fakta Seputar Menyusui, Pemberian makanan tambahan pada anak, dan lain-lain.

#### **4.2.2 Paguyuban Kakek-Nenek ASI (YUKENSI)**

Pemberian ASI eksklusif merupakan investasi terbaik bagi kesehatan dan kecerdasan anak. Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan memiliki dampak yang signifikan terhadap penurunan angka kematian bayi. Namun banyak ibu yang tidak menyusui bayinya karena berbagai alasan, karena itu diperlukan dukungan dari keluarga (kakek/nenek,

orangtua/mertua) untuk meyakinkan ibu bayi agar mau menyusui anaknya secara eksklusif. Salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang adalah Paguyuban Kakek-Nenek ASI atau YUKENSI.

a. Tujuan

Tujuan dari program YUKENSI adalah meningkatkan dukungan keluarga antara lain kakek, nenek, orang tua, atau ibu mertua agar ibu bayi memberikan ASI secara eksklusif, sehingga dapat meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dan dapat memperbaiki status gizi bayi dan balita, serta memperbaiki kualitas sumber daya manusia di masa mendatang

b. Sasaran Program

Sasaran dari program YUKENSI adalah kakek, nenek, orang tua, atau ibu mertua.

c. Tenaga yang terlibat

Tenaga yang terlibat pada program YUKENSI adalah bidan desa dan kader posyandu.

d. Pelaksanaan Program

Program dilaksanakan di berbagai desa melalui penyuluhan oleh bidan desa dengan materi penyuluhan sebagai berikut merubah kebiasaan makan pantangan bagi ibu hamil, memberikan penjelasan tentang ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan, perawatan tali pusar yang benar, merubah kebiasaan setelah melahirkan seperti tidur berbaring terus-menerus dengan kaki dibalut kain sampai pinggang, tradisi begadang atau biasa disebut jagong bayi yang dilakukan semalaman setelah melahirkan dengan lingkungan yang merokok.

#### **4.2.3 Taman Pemulihan Gizi (TPG)**

Taman Pemulihan Gizi merupakan kegiatan dari masyarakat, oleh masyarakat, dan bersama masyarakat untuk menanggulangi masalah gizi yg ditemukan di masyarakat. Pada tahun 2018 TPG yang aktif sebanyak 102 dari 306 desa, beberapa desa tersebut antara lain Desa Mojokrapak, Desa Tembelang, Desa Tamping Mojo, Desa Pesantren, Desa Kedunglosari, dan Desa Kalikejambon. Untuk meningkatkan pelayanan balita gizi buruk, Dinas Kesehatan menjalin kerjasama dengan RSUD Jombang. RSUD Jombang setiap bulan

mengirimkan data gizi buruk yang dirawat sehingga puskesmas dapat menindaklanjuti dengan pendampingan agar kembali jatuh ke status gizi baik lagi. Dinas Kesehatan juga melakukan pelacakan gizi buruk pasca rawat inap. Balita gizi buruk juga mendapatkan bantuan PMT berupa susu, biskuit, dan obat gizi. Dengan meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program, diharapkan dapat memberikan penanganan kasus gizi buruk dengan lebih baik.

a. Tujuan

Tujuan dari program TPG ini adalah untuk memperbaiki status gizi balita di Kabupaten Jombang.

b. Sasaran

Sasaran dari program TPG adalah balita Bawah Garis Tengah (BGT) dan balita Bawah Garis Kuning (BGM)

c. Pelaksanaan

Program TPG dilaksanakan dalam bentuk pemberian makanan yang sehat, bergizi, dan beragam kepada balita selama 12 hari. Balita mengonsumsi secara bersama-sama makanan yang diberikan, sehingga meningkatkan nafsu makan balita.

#### **4.2.4 Therapeutic Feeding Center (TFC)**

*Therapeutic Feeding Centre* (TFC) merupakan fasilitas khusus untuk menangani anak-anak dengan kasus gizi buruk. Ada 4 (empat) TFC di Kabupaten Jombang, yaitu di Puskesmas Tembelang, Mojoagung, Perak, dan Sumobito. Untuk meningkatkan pelayanan balita gizi buruk, Dinas Kesehatan menjalin kerjasama dengan RSUD Jombang. RSUD Jombang setiap bulan mengirimkan data gizi buruk yang dirawat sehingga puskesmas dapat menindaklanjuti dengan pendampingan agar kembali jatuh ke status gizi baik lagi. Dinas Kesehatan juga melakukan pelacakan gizi buruk pasca rawat inap. Balita gizi buruk juga mendapatkan bantuan PMT berupa susu, biskuit, dan obat gizi. Dengan meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program, diharapkan dapat memberikan penanganan kasus gizi buruk dengan lebih baik.

a. Tujuan

Tujuan program TFC adalah memperbaiki status gizi buruk di Kabupaten Jombang.

b. Sasaran

Balita gizi buruk dan gizi kurang dengan komplikasi yang dirujuk ke puskesmas baik dari wilayah kerja Puskesmas Tembelang maupun dari puskesmas lain.

c. Pelaksanaan

Program TFC ini melibatkan peran tenaga medis lain, pelayanan yang diberikan antara lain pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan laboratorium, pelayanan dan konseling gizi, stimulasi pertumbuhan, pendidikan dan kesehatan gizi, rujukan ke puskesmas atau rumah sakit, pencatatan dan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi.

## 4.3 Gambaran Umum Puskesmas Jatiwates

### 4.3.1 Profil Puskesmas

Puskesmas Jatiwates Kabupaten Jombang terletak di Jl. Seruni no. 2 Desa Jatiwates, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang. Letak Puskesmas Jatiwates jika dibandingkan dengan beberapa tempat yang memiliki fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut :

- Desa terjauh : Kedungotok  $\pm$  6 km
- Kota Jombang  $\pm$  15 km
- RSUD Ploso  $\pm$  8 km
- RSUD Jombang  $\pm$  15 km
- Puskesmas Tembelang  $\pm$  9 km
- Puskesmas Kesamben  $\pm$  19 km

Desa wilayah kerja Puskesmas Jatiwates meliputi :

1. Jatiwates
2. Pulorejo
3. Gabus Banaran
4. Bedah Lawak
5. Kedung Otok
6. Kepuh Doko
7. Pulogedang
8. Rejoso Pinggir

Jumlah jaringan puskesmas dan UKBM Puskesmas Jatiwates meliputi :

Tabel 3. Jaringan wilayah kerja Puskesmas Jatiwates

No.	UKBM	Jumlah
1.	Puskesmas Pembantu	2
2.	Polindes	5
3.	Bidan di Desa	8
4.	Posyandu	
	a. Posyandu Lansia	24
	b. Posyandu Balita	
	- Posyandu Pratama	0
	- Posyandu Madya	15
	- Posyandu Purnama	26
	- Posyandu Mandiri	0
5.	Pos Obat Desa	0
6.	Pos UKK	1
7.	Pos Kesehatan Desa	8

Sumber : Profil Puskesmas Jatiwates

#### 4.3.2 Visi dan Misi Puskesmas

Visi, misi, dan tata nilai moto puskesmas

**Visi :**

Masyarakat wilayah kerja Puskesmas Jatiwates sehat

**Misi :**

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
3. Memelihara mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan
4. Memelihara kerjasama lintas sektor

Tatanilai puskesmas jatiwates adalah “DESAK” yaitu :

- Disiplin: Dalam melaksanakan tugas kami mengutamakan ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan
- Efektif dan efisien: Dalam memberikan pelayanan kami memastikan keefektifan waktu dan efisien sumberdaya
- Santun: Dalam memberikan pelayanan kami mengutamakan perilaku yang baik (Senyum, Sapa, Salam) pada masyarakat dan sesama teman kerja
- Aman: Dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standart pelayanan
- Kerjasama: Dalam mencapai visi dn misi puskesmas kami mengutamakan kerjasama lintas prorang dan lintas sektor

**Motto :** Sahabat anda menuju sehat

### 4.3.3 Struktur Organisasi

Struktur organisasi terlampir pada lampiran 1.

### 4.3.4 Sumber Daya Manusia dan Tugas Pokok Setiap Bagian

Berikut ini adalah data jumlah tenaga di Puskesmas Jatiwates Tembelang tahun 2019, antara lain :

Tabel 4. Ketersediaan tenaga kerja

No	Jabatan Fungsional	Jumlah Tenaga Kerja yang Tersedia	Jumlah Standar Tenaga Kerja Menurut Permenkes
1	Dokter Umum	1	1
2	Dokter Gigi	1	1
3	Perawat	8	5
4	Perawat Gigi	1	0
5	Bidan	12	4
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	0	1
7	Tenaga Kesling	1	1
8	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	1	1
9	Tenaga Gizi	1	1
10	Farmasi	1	1
11	Tenaga Keadministrasian	3	2
12	Pekarya	1	1
<b>Jumlah</b>		<b>31 orang</b>	<b>19 orang</b>

Berdasarkan hasil perbandingan antara jumlah tenaga kerja yang tersedia dengan Permenkes no. 75 tahun 2014 tentang standar ketenaga kerjaan puskesmas kawasan pedesaan non rawat inap, didapatkan hasil bahwa jumlah tenaga kerja di Puskesmas Jatiwates sudah memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

### 4.3.5 Kondisi Geografis dan Kondisi Demografis

Secara geografis posisi Puskesmas Jatiwates, Kecamatan Tembelang terletak pada 7° 27'35"45" Lintang Selatan dan 112° 16'22"51" Bujur Timur. Puskesmas Jatiwates termasuk dalam kecamatan Tembelang dengan luas wilayah kerja 17,47 km<sup>2</sup> yang meliputi 8 desa. Batas batas wilayah kerja Puskesmas Jatiwates Tembelang diantaranya, sebelah utara berbatasan dengan Sungai Brantas. Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Tembelang, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kesamben, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Megaluh. Wilayah kerja Puskesmas Jatiwates terdiri dari 8 desa. Berikut terdapat table

jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Jatiwates berdasarkan desa dan jenis kelamin.

Tabel 5. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin

Desa	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Kedungotok	1561	1606	3167
Rejoso Pinggir	2073	1583	3656
Pulorejo	1611	1639	3250
Gabusbanaran	969	963	1932
Pulo Gedang	1797	1820	3617
Jati Wates	1937	1964	3901
Kepuh Doko	1431	1348	2779
Bedah Lawak	1386	1314	2700
Jumlah	12765	12237	25002

Sumber : Kec. Tembelang Dalam Angka 2019, BPS Kabupaten Jombang

#### 4.3.6 Kondisi Sosial Ekonomi Penduduk

Struktur ekonomi Kabupaten Jombang bertumpu pada empat sektor utama, dimana secara tradisional menyangga ekonomi Kabupaten Jombang sebagai penyerap tenaga kerja terbesar. Empat sektor utama tersebut adalah sektor pertanian, sektor industri pengolahan, sektor perdagangan, dan sektor jasa. Mayoritas mata pencaharian masyarakat wilayah Puskesmas Jatiwates adalah bertani.

#### 4.3.7 Kondisi Pola Konsumsi

Kondisi akses pangan di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates dinilai banyak terdapat rumah makan atau pedagang makanan yang berjualan disekitar jalan. Selain itu juga terdapat toko kelontong yang menjual sembako dan sayuran. Hal tersebut cukup menggambarkan ketersediaan dan akses pangan yang dapat dijangkau menurut fasilitasnya. Penilaian pola konsumsi masyarakat dapat diketahui melalui Food Frequency Questionnaire (FFQ) dengan melihat 2 aspek yaitu keragaman pangan dan frekuensi konsumsi pangan. Jumlah responden pada penilaian ini sebanyak 50 responden.

Berdasarkan hasil FFQ dapat diketahui bahwa makanan pokok yang sering dikonsumsi harian oleh masyarakat wilayah Puskesmas Jatiwates adalah nasi dengan persentase 100%. Sedangkan makanan pokok lain dengan frekuensi mingguan adalah mie dengan presentase 59%, roti 38%, dan kentang 31%. Sedangkan jagung serta umbi-umbian dikonsumsi dengan frekuensi bulanan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa makanan pokok masyarakat Puskesmas Jatiwates mayoritas adalah nasi.

Sumber protein hewani yang sering dikonsumsi harian adalah telur dengan persentase 31%. Sedangkan sumber protein hewani lain dengan frekuensi konsumsi mingguan adalah ayam (75%), daging (47%), dan lele (59%). Sementara itu, sumber protein hewani yang dikonsumsi dalam bulanan adalah bebek (38%), udang (31%), dan ikan mujair (25%).

Sumber protein nabati yang sering dikonsumsi harian adalah tempe dengan persentase 91% serta tahu dengan persentase 88%. Sedangkan sumber protein nabati lain dengan frekuensi konsumsi mingguan adalah kacang hijau dengan persentase 41% dan jamur dengan persentase 31%. Sementara itu, sumber protein nabati yang dikonsumsi dalam bulanan adalah kacang kedelai dengan persentase 28% dari total responden.

Sumber vitamin dan mineral terdapat pada sayur dan buah. Sayuran yang sering dikonsumsi masyarakat di wilayah kerja puskesmas Jatiwates dengan frekuensi konsumsi harian adalah tomat dengan persentase 44% dari total responden. Bahan makanan lain seperti tauge (50%), bayam (66%), wortel (69%), bunga kol (50%) dan kubis (56%) dikonsumsi dalam frekuensi mingguan, sementara sayuran yang dikonsumsi dalam frekuensi bulanan adalah daun singkong dengan persentase 31% dan gambas serta labu siam dengan persentase 25% dari total responden. Buah yang sering dikonsumsi masyarakat dengan frekuensi konsumsi harian adalah mangga dengan persentase 50%. Buah lain seperti pisang (53%), pepaya (47%), apel (44%), jeruk (41%) dikonsumsi dalam frekuensi mingguan. Sementara itu, buah yang dikonsumsi dalam frekuensi bulanan adalah anggur (28%), melon (22%), dan nanas (22%).

Snack yang paling sering dikonsumsi dalam frekuensi harian adalah kerupuk dengan persentase 69%. Snack lainnya seperti cilok (50%), es krim (25%), gorengan (38%), dan wafer (28%) dikonsumsi dalam frekuensi mingguan. Snack yang dikonsumsi dalam frekuensi bulanan antara lain agar agar, kue manis, dan coklat dengan persentase 28% dari total responden.

Minuman yang paling sering dikonsumsi dalam frekuensi harian adalah air putih dengan total 97% responden dan teh dengan total persentase 53% responden. Minuman lain seperti jus buah (28%) dan susu (19%) dikonsumsi dalam frekuensi mingguan. Sementara minuman bersoda dikonsumsi dalam frekuensi bulanan dengan persentase 9% responden.

Pola konsumsi responden berdasarkan jenis dan frekuensi konsumsi digambarkan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 6. Pola konsumsi

	<b>Harian</b>	<b>Mingguan</b>	<b>Bulanan</b>
Makanan pokok	Nasi	Mie, roti, kentang	Jagung dan umbi-umbian
Protein hewani	Telur	Ayam, daging, ikan lele	Bebek, udang, ikan mujaer
Protein nabati	Tahu dan tempe	Kacang hijau dan jamur	Kacang kedelai
Sayur	Tomat	Tauge, bayam, wortel, bunga kol, kubis	Daun singkong, gambas dan labu siam
Buah	Mangga	Pisang, pepaya, apel, jeruk	Melon, nanas, dan anggur
Snack	Kerupuk	Cilok, es krim, gorengan, dan wafer	Kue manis, agar-agar, coklat
Minuman	Air putih dan teh	Jus buah dan susu	Minuman bersoda

#### 4.4. Program Kegiatan Puskesmas Jatiwates

Puskesmas Jatiwates memiliki program upaya pelayanan gizi yang terdiri dari pelayanan gizi masyarakat, penanggulangan gangguan gizi, dan pemantauan status gizi. Berikut ini merupakan detail program dan capaian program gizi wilayah kerja puskesmas Jatiwates per tahun 2018.

##### 4.4.1 Pelayanan Gizi Masyarakat

#### 1. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan dan balita umur 12-59 bulan

Vitamin A merupakan zat gizi yang penting bagi tubuh, karena vitamin A tidak dapat dibuat oleh tubuh atau *essensial* sehingga harus dipenuhi dari luar tubuh. Vitamin A dapat diperoleh dari bahan makanan yang mengandung vitamin A dan kapsul vitamin A dosis tinggi. Vitamin A penting untuk kesehatan mata dan dapat meningkatkan daya tahan tubuh. Masalah Kurang Vitamin A (KVA) di Indonesia masih merupakan masalah gizi utama. Meskipun masalah KVA tingkat berat atau Xerophthalmia sudah jarang ditemui, tetapi masalah KVA tingkat subklinis yang belum menampakkan gejala masih banyak di Indonesia. KVA tingkat subklinis hanya dapat diketahui dengan memeriksa kadar vitamin A dalam darah melalui test laboratorium. KVA harus segera diatasi karena erat kaitannya dengan masih tingginya angka penyakit infeksi dan kematian pada balita.

## a. Tujuan

Tujuan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi adalah untuk menurunkan prevalensi dan mencergah kekurangan vitamin A pada anak-anak balita.

## b. Waktu dan tempat

Waktu : Bulan Februari dan bulan Agustus

Tempat : Posyandu di setiap desa yang berada di wilaya kerja Puskesmas Jatiwates.

## c. Sasaran dan target

Sasaran pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi ini adalah bayi yang berusia 6-11 bulan dan balita umur 12-59 bulan. Target pencapaian dalam pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi adalah 85%.

## d. Tenaga yang terlibat

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam program ini adalah bidan desa dan kader posyandu.

## e. Pelaksanaan

Program pemberian kapsul vitamin A ini dilaksanakan pada bayi yang berusia 6-11 bulan dan balita usia 12-59 bulan. Program ini dilaksanakan pada bulan Februari dan Agustus setiap tahunnya. Terdapat dua jenis kapsul dengan dosis yang berbeda, yaitu kapsul dengan dosis 100.000 IU dan kapsul dengan dosis 200.000 IU. Pada Bayi yang berusia 6-11 bulan diberikan kapsul dengan dosis 100.000 IU dan diberikan pada bulan Februari atau bulan Agustus. Sedangkan pada balita yang berusia 12-59 bulan diberikan kapsul dengan dosis 200.000 IU dan diberikan pada bulan Februari dan bulan Agustus.

## f. Pencapaian

Program pemberian kapsul vitamin A yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates memiliki capaian seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 7. Tabel capaian pemberian kapsul vitamin A pada tahun 2018

Sasaran	Target	Target Sasaran	Pencapaian	Persentase
Bayi usia 6-11 bulan	85%	363	412	113.5%
Balita usia 12-59 bulan	85%	1405	1300	92.5%

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian kapsul vitamin A pada tahun 2018 sudah memenuhi target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yaitu sebesar 85%.

## 2. Pemberian 90 Tablet Besi pada Ibu Hamil

### a. Tujuan

Mencegah dan mengatasi terjadinya anemia pada ibu hamil

### b. Waktu dan Tempat

Waktu : Pemberian tablet ibu hamil diberikan dari bulan Januari s/d bulan Desember.

Tempat : Pengambilan tablet Fe dapat dilakukan di puskesmas atau polindes (Pondok Bersalin Desa)

### c. Sasaran dan Target

Sasaran program ini adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates dengan target program mencapai 95%.

### d. Tenaga yang terlibat

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam kegiatan ini adalah bidan desa dan kader posyandu

### e. Pelaksanaan

Pemberian tablet besi pada ibu hamil diberikan pada saat pertemuan dengan ibu hamil sebanyak 90 tablet besi. Pertemuan dapat dilakukan saat posyandu atau kegiatan pendampingan ibu hamil lainnya seperti kelas ibu hamil.

### f. Pencapaian

Program pemberian tablet Fe pada ibu hamil yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates memiliki capaian seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 8. Tabel capaian pemberian tablet Fe pada tahun 2018

Sasaran	Target	Target Sasaran	Pencapaian	Persentase
Ibu hamil	95%	389	293	75.3%

Berdasarkan data tersebut, persentase capaian pemberian tablet Fe pada ibu hamil masih belum mencukupi target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, hal ini dikarenakan keterbatasan jumlah

tablet Fe yang tersedia di Puskesmas Jatiwates, sehingga tidak semua ibu hamil mendapatkan 90 tablet Fe.

### 3. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

Salah satu sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak. Indikator pembinaan perbaikan gizi masyarakat salah satunya adalah pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan wanita usia subur dengan target sebesar 30% pada tahun 2019. Data Riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 37.1%. Hal tersebut merupakan dampak dari tingginya prevalensi anemia pada remaja putri yaitu 25% dan prevalensi anemia pada wanita usia subur yaitu 17%.

#### a. Tujuan

Meningkatkan status gizi remaja putri sehingga dapat memutus mata rantai kejadian stunting, mencegah anemia, dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh.

#### b. Waktu dan Tempat

Waktu : 1 minggu sekali setiap hari Senin atau Jumat, atau pada saat posyandu remaja

Tempat : Posyandu Remaja dan tiga *outlet* TTD mandiri di SMPN 2 Tembelang, MTSn Ar-Rasyidin, MAN 9 Kepuhdoko

#### c. Sasaran dan Target

Sasaran dari program tablet tambah darah adalah remaja putri yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates dengan target pencapaian program adalah 25%.

#### d. Tenaga yang terlibat

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam program ini adalah bidan desa, programer UKS, dan programer KRR

#### e. Pelaksanaan

Pemberian tablet tambah darah di sekolah melalui *outlet* TTD mandiri yang berada di masing-masing sekolah. Siswa melakukan konsumsi tablet bersama dan dilakukan pelaporan oleh guru yang diberikan tanggungjawab serta

diawasi oleh puskesmas. Pemberian tablet tambah darah di posyandu remaja diberikan setiap pelaksanaan posyandu oleh bidan dan kader desa.

f. Pencapaian

Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates memiliki capaian seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 9. Tabel capaian pemberian TTD tahun 2018

Sasaran	Target	Target Sasaran	Pencapaian	Persentase
Remaja Putri	25%	444	162	36.5%

Berdasarkan data tersebut, persentase capaian pemberian TTD pada remaja putri pada tahun 2018 sudah memenuhi target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yaitu sebesar 25%.

#### 4.4.2 Penanggulangan Gangguan Gizi

##### 1. Pemantauan KEK pada ibu hamil dan pemberian PMT-P

Perlu adanya deteksi dini ibu hamil KEK serta upaya dan program lintas sektor antar pemerintah, dinas kesehatan, dan fasilitas kesehatan untuk menekan angka ibu hamil yang mengalami KEK. Intervensi yang dapat dilakukan pada ibu hamil KEK berupa pendampingan, pemberian PMT berupa susu ibu hamil dan biskuit, serta konseling gizi pada ibu hamil setiap melakukan kunjungan.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan malnutrisi. Menurut Depkes RI (2002) menyatakan bahwa kurang energy kronis merupakan keadaan dimana Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil mengalmai kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis). Kurang gizi kronis disebabkan karena tidak mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode kuru waktu lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah cukup, atau disebabkan karena penyakit kronis lainnya. Risiko terjadinya KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah pada ibu, proses persalinan, maupun pada janin yang dikandung.

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko bayi yang dilahirkan mengalami berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi lahir mati, cacat bawaan, maupun keguguran. Selain itu, akan menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu seperti anemia, pendarahan, berat badan tidak normal, serta penyakit infeksi. Oleh karena itu, langkah deteksi ibu hamil KEK perlu dilakukan sejak

awal sebelum kehamilan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah yang tidak diinginkan akan terjadi.

a. Tujuan

Mendeteksi dini terjadinya KEK pada ibu hamil dan intervensi melalui PMT-P guna mengurangi risiko terhadap bayi yang dilahirkan

b. Waktu dan Tempat

Waktu : Januari-Maret

Tempat : Posyandu

c. Sasaran dan Target

Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates

d. Tenaga yang terlibat

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam program ini adalah bidan desa dan kader posyandu.

e. Pelaksanaan

Pemberian PMT-P dilakukan selama 3 bulan kepada ibu hamil. PMT-P diberikan pada saat kegiatan pendampingan ibu hamil.

f. Pencapaian

Program pemantauan ibu hamil KEK dan pemberian PMT-P yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates memiliki capaian seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 10. Tabel capaian program pemantauan ibu hamil KEK dan pemberian PMT-P tahun 2018

<b>Program</b>	<b>Target (%)</b>	<b>Target sasaran</b>	<b>Pencapaian</b>	<b>Pencapaian (%)</b>
Ibu hamil kurang energi kronis (KEK)	<19,7%	357	33	9,2
Ibu hamil KEK yang mendapat PMT-P	80%	33	32	97%

Berdasarkan data tersebut, persentase capaian pemantauan status ibu hamil KEK dan intervensi ibu hamil KEK mendapat PMT-P pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates sudah memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu <19,7% untuk prevalensi ibu hamil KEK dan 80% untuk ibu hamil yang mendapatkan PMT-P.

## 2. Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan sesuai Standar Tatalaksana Gizi Buruk

Gizi buruk (*severely underweight*) adalah keadaan kurang gizi tingkat berat pada anak berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)  $< -3$  SD dan/atau ditemukan tanda-tanda klinis marasmus, kwashiorkor serta marasmus dan kwashiorkor. Marasmus adalah keadaan gizi buruk yang ditandai dengan tampak sangat kurus, iga gambang, perut cekung, wajah seperti orangtua dan kulit keriput. Kwashiorkor adalah keadaan gizi buruk yang ditandai dengan edema seluruh tubuh terutama di punggung kaki, wajah membulat dan sembab, perut buncit, otot mengecil, pandangan mata sayu, dan rambut tipis kemerahan. Marasmus kwashiorkor adalah keadaan gizi buruk dengan tanda-tanda gabungan dari marasmus dan kwashiorkor.

Gizi buruk atau Kurang Energi Protein (KEP) merupakan suatu kondisi dimana tubuh mengalami defisiensi, baik makronutrien maupun mikronutrien. Gizi buruk atau KEP merupakan permasalahan gizi yang membutuhkan perhatian ekstra sebab di negara berkembang, gizi buruk merupakan faktor risiko kejadian kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan balita. Menurut WHO, lebih dari 50% kematian bayi dan anak disebabkan karena gizi kurang dan gizi buruk (Kemenkes RI, 2011)

### a. Tujuan

1. Ditemukan kasus baru balita gizi buruk untuk dapat ditangan secara cepat, tepat, dan konferhensif
2. Teridentifikasinya faktor risiko gizi buruk di suatu wilayah sebagai bahan informasi bagi sektor terkait dalam penentuan intervensi
3. Ditetapkannya Encana pencegahan dan penanggulangan gizi buruk secara konferhensif

### b. Waktu dan Tempat

Waktu : Bulan Januari-Desember 2019

Tempat : Posyandu desa yang berada pada wilayah kerja puskesmas

### c. Sasaran dan Target

Balita dan ibu balita

## d. Tenaga yang terlibat

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam program ini adalah bidan desa, kader posyandu, dan ahli gizi

## e. Pelaksanaan

Bidan desa dan kader posyandu melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada balita. Kemudian mendata hasil pengukuran dan perkembangan berat badan serta tinggi badan atau panjang badan, apabila ditemukan anak yang gizi buruk dengan atau tidak ada tanda klinis segera dilaporkan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut

## f. Pencapaian

Program pemantauan ibu hamil KEK dan pemberian PMT-P yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates memiliki capaian seperti pada tabel berikut ini

Tabel 11. Tabel capaian program pemantauan balita gizi buruk tahun 2018

Program	Target (%)	Target sasaran	Pencapaian	Pencapaian (%)
Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100%		Tidak ada kasus	

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kejadian gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates per tahun 2018.

#### 4.4.3 Pemantauan Status Gizi

##### 1. Pemantauan Status Gizi Balita di Posyandu

Periode pada masa balita merupakan periode emas pertumbuhan fisik, intelektual, mental, dan emosional anak. Gizi yang baik, kebersihan lingkungan yang baik, imunisasi pada balita, dan pelayanan kesehatan yang bermutu akan meningkatkan kelangsungan hidup dan mengoptimalkan kualitas hidup anak. Selain periode emas, pada masa balita merupakan masa periode kritis yang mana pada masa ini segala bentuk penyakit, kekurangan gizi, dan kekurangan kasih sayang akan membawa dampak negative pada kehidupan selanjutnya. Upaya pemantauan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan anak serta penanganannya dilakukan di berbagai tingkatan, salah satunya upaya berbasis masyarakat yang diselenggarakan melalui posyandu. Keberadaan posyandu mampu mendukung dan memberikan

kontribusi besar dalam pencapaian tujuan pembangunan nasional. Pemantauan pertumbuhan bayi dan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan. Dengan adanya pemantauan status gizi secara dini di posyandu, maka tindakan penanggulangan akan segera dilakukan sehingga masalah gizi akan cepat teratasi. Pemantauan pertumbuhan bayi dan balita di posyandu yaitu dengan mengukur tinggi badan, berat badan atau panjang badan, dan lingkar kepala. Perubahan berat badan merupakan indikator yang sensitif untuk memantau pertumbuhan anak. Pertumbuhan anak dapat dilihat dari kenaikan berat badan anak setiap ditimbang, apabila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari seharusnya maka anak memiliki gangguan pertumbuhan dan berisiko mengalami kekurangan gizi. Sebaliknya, jika kenaikan berat badan anak lebih besar dari seharusnya, maka hal tersebut merupakan indikasi risiko kelebihan gizi (Permenkes No. 155 Tahun 2010). Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak di posyandu dipantau dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat atau KMS. KMS merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. KMS harus dibawa ketika melakukan pengukuran di posyandu, sehingga KMS dapat dijadikan laporan untuk keluarga dan dapat memonitoring pertumbuhan anak. Sistem pelaporan dan pencatatan hasil penimbangan balita di posyandu sebagai berikut (Kepmenkes No. 747, 2007) :

- S : Jumlah seluruh balita di wilayah kerja posyandu
- K : Jumlah balita yang memiliki KMS di wilayah kerja posyandu
- D : Jumlah balita yang ditimbang di wilayah kerja posyandu
- N : Balita yang ditimbang 2 bulan berturut-turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik
- BGM : Jumlah balita yang ditimbang bulan ini di posyandu dengan berat badan dibawah garis merah
- BBK : Jumlah balita yang ditimbang bulan ini di posyandu dengan berat badan kurang menurut BB/U

Pencatatan dan pelaporan data SKDN digunakan untuk melihat cakupan kegiatan penimbangan (K/S), tingkat partisipasi masyarakat (D/S), tingkat keberhasilan penimbangan (N/D), dan tingkat keberhasilan program (N/S) (Kepmenkes No. 747, 2007).

a. Waktu dan Tempat

Waktu : Bulan Januari s/d bulan Desember

Tempat : di posyandu wilayah kerja Puskesmas Jatiwates

b. Sasaran dan target

Sasaran program ini adalah bayi dan balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Jatiwates. Terdapat 42 posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates. Target penimbangan balita (D/S) yaitu 80%, target balita yang naik berat badannya (N/D) yaitu 60%, target balita dibawah garis merah yaitu <1.8%, dan target balita yang mengalami stunting yaitu <25.2%.

c. Tenaga yang terlibat

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam program ini adalah bidan desa dan kader posyandu

d. Pencapaian

Program pemantauan status gizi balita yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates memiliki capaian seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 12. Tabel capaian pemantauan status gizi balita pada tahun 2018

	Target	Target Sasaran	Pencapaian	Persentase
Penimbangan balita (D/S)	80%	1768	1233	69.7%
Balita naik berat badannya (N/D)	60%	1233	735	59.6%
Balita BGM	<1.8%	1233	11	0.9%
Balita pendek (stunting)	<25.2%	1376	310	22.5%

Berdasarkan data tersebut, capaian penimbangan balita (D/S) sebesar 69.7%, D/S adalah jumlah balita yang ditimbang di posyandu wilayah kerja Puskesmas Jatiwates dibandingkan dengan jumlah seluruh balita yang berada di posyandu wilayah kerja Puskesmas Jatiwates. Persentase tersebut belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 80%, hal ini dikarenakan ada beberapa

sasaran atau ibu balita yang tidak mengetahui jadwal posyandu balita, selain itu ibu balita berhalangan hadir dikarenakan ibu balita bekerja dan lupa akan jadwal posyandu. Capaian tingkat keberhasilan penimbangan atau balita yang naik berat badannya (N/D) sebesar 59.6%, N/D adalah balita yang ditimbang 2 bulan berturut-turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik dibandingkan dengan jumlah balita yang ditimbang di posyandu wilayah kerja Puskesmas Jatiwates. Persentase tersebut belum memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 60%, hal tersebut kemungkinan disebabkan karena anak sulit makan, anak terkena penyakit infeksi, selain itu mungkin dapat terjadi bias pada saat penimbangan. Persentase bayi yang berada di bawah garis merah yaitu mencapai 0.9%, jumlah capaian tersebut sudah memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu kurang dari 1.8%. persentase bayi pendek atau stunting mencapai 22.5%, jumlah capaian tersebut sudah memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu kurang dari 25.2%

## **2. Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beryodium**

### a. Waktu dan Tempat

Waktu : Bulan September

Tempat : Posyandu

### b. Sasaran dan target

Sasaran dalam program ini adalah setiap rumah tangga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates. Target capaian dalam program ini adalah 90%.

### c. Tenaga yang terlibat

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam program ini adalah bidan desa dan kader posyandu

### d. Pelaksanaan

Sasaran diminta untuk membawa garam dapur dari rumah oleh kader, kemudian dilakukan test kandungan yodium oleh ahli gizi puskesmas dengan metode *iodine-test*.

## e. Pencapaian

Program pemantauan rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates memiliki capaian seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 13. Tabel capaian pemantauan rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium pada tahun 2018

Sasaran	Target	Target Sasaran	Pencapaian	Persentase
Rumah tangga	90%	328	295	90%

Berdasarkan data tersebut, capaian pemantauan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium sudah memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 90%.

### 3. Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 (enam) bulan tanpa tambahan makanan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air mineral, tanpa adanya tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2009). ASI cocok sekali untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal, karbohidrat dalam ASI beruoa laktosa, lemaknya banyak mengandung *polyunsaturated fatty acid* (asam lemak tak jenuh ganda); protein utamanya laktalbumin yang mudah dicerna; kandungan vitamin dan mineralnya banyak; rasio kalsium fosfat sebesar 2:1 yang merupakan kondisi ideal bagi penyerapan kalsium. Selain itu, ASI juga mengandung zat anti-infeksi. Pemberian ASI secara eksklusif selama beberapa minggu akan menurunkan risiko menderita eksem atopikdi tahun pertama kehidupan; di samping tentu saja menjalin keakraban. Bayi yang tidak diberi ASI mempunyai peluang 14 kali meinggal karena diare atau empat kali meninggal karena serangan jantung infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Diharapkan bahwa setelah bayi lahir, harus segera disusukan ibunya pada saat berbaring. Hal ini, selain dapat meningkatkan hubungan kasih sayang ibu dan anak, merangsang keluarnya ASI, juga dapat kolostrum yang banyak mengandung zat kebal tersebut dapat terminum bayi.

## a. Tujuan

Tujuan program pemberian ASI Eksklusif pada bayi melalui ibu adalah menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan dengan mengurangi kerentanan terkena penyakit infeksi pada bayi.

## b. Waktu dan tempat

Waktu : 1 bulan sekali setiap pelaksanaan posyandu balita

Tempat : Posyandu di setiap desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates.

## c. Sasaran dan target

Sasaran pemberian ASI Eksklusif yaitu ibu dengan bayi usia kurang dari 6 (enam) bulan. Target pencapaian dalam pemberian ASI Eksklusif adalah 80% dengan jumlah target sasaran sebanyak 208 bayi.

## d. Tenaga yang terlibat

Tenaga kesehatan yang terlibat pada program ini adalah bidan desa dan kader posyandu

## e. Pelaksanaan kegiatan

Program pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6 bulan ditargetkan pada ibu yang memiliki bayi kurang dari usia 6 bulan. Kegiatan ini turut membantu mengurangi 15% kasus kematian anak di bawah usia lima tahun di negara berkembang oleh *World Health Organization (WHO)*.

## f. Pencapaian

Program ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates memiliki capaian seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 14. Tabel capaian program ASI eksklusif tahun 2018

Sasaran	Target	Target Sasaran	Pencapaian	Persentase
Bayi	80%	208	153	73,6%

Program pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6 bulan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates menunjukkan sebanyak 153 ibu dengan bayi kurang dari 6 bulan sudah menerapkan pemberian ASI Eksklusif. Capaian ini memiliki prosentase keberhasilan sebesar 73,6 % dari target yang dicanangkan ialah 80%. Target belum tercapai

karena kurangnya kesadaran ibu tentang pentingnya ASI eksklusif. Rencana tindak lanjut dari kurang tercapainya program adalah adanya penyuluhan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan monitoring kegiatan Kelompok Pendamping Air Susu Ibu (KP-ASI).

#### **4. Pembiasaan Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusui Dini)**

a. Tujuan

Meningkatkan ikatan ibu dengan bayi untuk mewujudkan ASI-eksklusif dan peningkatan status gizi bayi setelah lahir.

b. Waktu dan tempat

Waktu : Setiap posyandu pertama bayi

Tempat : Posyandu desa

c. Sasaran dan target

Sasaran program ini adalah ibu dengan bayi yang baru saja lahir yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates. Target program IMD ini sebesar 47% atau sekitar 180 bayi.

d. Tenaga yang terlibat

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam program ini ialah bidan desa dan kader posyandu.

e. Pelaksanaan

Memberikan pertanyaan kepada Ibu bayi yang melahirkan mengenai pelaksanaan IMD pasca melahirkan.

f. Pencapaian

Program pembiasaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates memiliki capaian seperti pada tabel berikut ini

Tabel 15. Tabel capaian program pembiasaan IMD tahun 2018

Sasaran	Target	Target Sasaran	Pencapaian	Persentase
Bayi	47%	180	132	73,3%

Program pembiasaan IMD pada bayi yang baru lahir yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates memiliki capaian sekitar 73,3% dengan jumlah bayi yang sudah melakukan IMD sebanyak 132 bayi.

#### 4.4.4 Capaian Program per Januari-September 2019

Capaian program kegiatan upaya pelayanan gizi pada bulan Januari sampai bulan September 2019, sebagai berikut :

Tabel 16. Capaian program gizi Puskesmas Jatiwates Januari-September 2019

No	Program	Satuan Sasaran	Target Tahun 2019 (%)	% Cakupan
<b>Pelayanan Gizi Masyarakat</b>				
1	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan	Bayi	85%	83,5%
2	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 kali setahun	Balita	85%	88%
3	Pemberian 90 tablet besi pada ibu hamil	Ibu hamil	95%	60,6%
4	Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri	Remaja putri	30%	100%
<b>Penanggulangan Gangguan Gizi</b>				
1	Pemberian PMT-P pada balita kurus	Balita	85%	100%
2	Ibu hamil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan	Ibu hamil	80%	100%
3	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	Balita	100%	100%
<b>Pemantauan Status Gizi</b>				
1	Penimbangan Balita D/S	Balita	80%	69,3%
2	Balita naik berat badannya N/D	Balita	60%	66,2%
3	Balita bawah garis merah (BGM)	Balita	<1,8%	1,5%
4	Rumah tangga mengonsumsi garam beryodium	Rumah tangga	90%	95,2%
5	Ibu hamil KEK	Ibu hamil	<19,7%	7,2%
6	Bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	Bayi	47%	62,6%

No	Program	Satuan Sasaran	Target Tahun 2019 (%)	% Cakupan
7	Bayi yang baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)	Bayi	47%	41,5%
8	Balita pendek (Stunting)	Balita	<25,2%	10,5%

#### 4.5 Gambaran Umum Hasil Pengukuran *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiwates

Kegiatan pengukuran dilakukan di 6 posyandu dari total 42 posyandu di desa wilayah kerja Puskesmas Jatiwates. Kegiatan bertujuan untuk mengetahui gambaran deskriptif mengenai kejadian *stunting* di posyandu yang terlibat setelah dilakukan pengukuran menurut standart yang dianjurkan oleh WHO mengenai pengukuran antropometri pada balita yaitu :

1. Pengukuran berat badan

Penimbangan berat badan menggunakan dacin dengan pakaian seminimal mungkin. Penggunaan sepatu atau sandal pada balita wajib dilepas.

2. Pengukuran panjang dan tinggi badan

Mengukur panjang atau tinggi anak tergantung dari umur dan kemampuan anak untuk berdiri. Anak berumur <2 tahun, pengukuran dilakukan dengan terlentang (diukur panjangnya), sedangkan pada anak usia 2 tahun keatas dan sudah mampu berdiri, pengukuran dilakuakn dengan berdiri tegak (diukur tingginya). Hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran adalah seorang bayi atau balita harus sudah melepas sepatu dan kaos kaki anak serta aksesoris lainnya yang berada di kepala.

- a. Pengukuran panjang badan

Peralatan yang digunakan adalah papan ukur panjang badan (infantometer) atau *length board* dengan tatacara sebagai berikut :

- 1) Letakkan *length board* di meja atau tempat yang datar dan rata
- 2) Pastikan meteran menunjukkan angka nol
- 3) Buka papan hingga posisinya memanjang dan datar
- 4) Terlentangkan anak di atas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang datar dan tegak lurus. Posisi kepala *Frankfortvertical plane*.
- 5) Posisikan bagian belakang kepala, punggung, pantat, dan tumi menempel secara tepat pada papan pengukur

- 6) Geser bagian papan yang bergerak sampai seluruh bagian kedua telapak kaki menempel pada bagian papan yang dapat digeser (dengan cara menekan bagian utut dan mata kaki). Bila sulit dilakukan, dibenarkan hanya satu telapak kaki yang menempel di papan geser.
  - 7) Baca panjang badan anak dari angka kecil ke angka besar dan catat.
- b. Pengukuran tinggi badan

Peralatan yang digunakan adalah *microtoise* dengan tatacara sebagai berikut:

- 1) Letakkan *microtoise* di lantai yang rata dan menempel pada dinding yang rata dan tegak lurus
- 2) Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai menunjukkan angka nol
- 3) Paku/tempelkan ujung pita meteran pada dinding.
- 4) Geser kepala *microtoise* ke atas
- 5) Posisikan anak berdiri tegak lurus di bawah *microtoise* membelakangi dinding. Kepala di bawah alat geser *microtoise*, pandangan lurus ke depan (Frankfort horizontal plane)
- 6) Posisikan kedua lutut dan tumit rapat, menempel dinding
- 7) Tarik kepala *microtoise* sampai puncak kepala anak
- 8) Baca angka yang berada pada garis merah dan mata pembaca harus sejajar dengan garis merah tersebut
- 9) Catat hasil pengukuran tinggi badan.

Kegiatan pengukuran antropometri pada balita yang disesuaikan dengan standart WHO dilakukan bersama bidan desa dan kader posyandu. Posyandu yang terlibat meliputi :

Tabel 17. Posyandu dan jadwal pengukuran

No	Nama Posyandu	Tanggal pengukuran
1	Kedungotok	6 November 2019
2	Balungbedong	7 November 2019
3	Jatiwates	7 November 2019
4	Gabusbanaran	13 November 2019
5	Jatimenok	12 November 2019
6	Jatisari	16 November 2019

#### 4.5.1 Posyandu Kedungotok

Pengambilan data pengukuran balita di posyandu Kedungotok meliputi data jenis kelamin, usia, tanggal lahir (bayi), berat badan, dan tinggi badan atau panjang badan. Data diolah menggunakan aplikasi ENA for SMART untuk mendapatkan hasil z-score TB/U dengan cut off point sebagai berikut :

1.  $> 2 \text{ SD s.d } < - 1 \text{ SD}$  = Normal
2.  $< - 2 \text{ SD}$  = Pendek (Stunting)
3.  $< - 3 \text{ SD}$  = Sangat pendek (*severe stunting*)

Hasil olah data pengukuran antropometri di posyandu kedungotok :

Tabel 18. Hasil pengukuran antropometri Posyandu Kedungotok

No	Jenis kelamin	Tanggal Lahir	Usia (bulan)	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	TB/U WHO
1	m	-	10	7,2	68	-2,305
2	f	-	9	7,7	72	0,767
3	m	-	6	6,4	65	-1,235
4	m	-	5	8,2	67	0,525
5	m	-	4	7,6	68,5	2,208
6	m	-	4	7,5	65	0,527
7	m	-	47	13,6	92	-2,591
8	m	-	45	19	98	-0,888
9	f	-	44	16,6	98	-0,555
10	m	-	44	11,4	87	-3,471
11	m	-	43	16,1	98,5	-0,488
12	f	-	45	14,6	95	-1,416
13	f	-	41	14	94,5	-0,97
14	f	-	40	13	90	-1,948
15	f	-	39	13,2	95	-0,53
16	f	-	36	14,1	90	-1,328
17	m	-	36	13,1	93,5	-0,698
18	m	-	30	19,3	85	-2,035
19	f	-	31	9,6	82	-2,642
20	m	-	32	12,3	86,5	-1,958
21	f	-	31	17,5	88	-0,965
22	m	-	31	19,3	89	-1,062
23	m	-	28	10,8	82,5	-2,401
24	f	-	28	10,7	83	-1,776
25	m	-	28	10,8	82	-2,553
26	m	-	28	13,1	86	-1,338
27	f	-	28	11	85	-1,193

No	Jenis kelamin	Tanggal Lahir	Usia (bulan)	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	TB/U WHO
28	m	-	27	12,8	82,5	-2,202
29	m	-	25	11,7	84,5	-1,115
30	f	-	16	8,7	74	-1,648
31	f	-	21	11	76	-2,498
32	f	-	19	14,5	81,5	-0,07
33	f	-	13	10,1	76,5	0,483
34	m	-	13	9,8	75	-0,796
35	f	05/10/2015	53,91	14,7	101	-1,131
36	m	21/05/2015	53,55	16,7	105	-0,323
37	m	07/09/2015	51,94	18,6	105	-0,122
38	f	18/09/2015	49,61	13,3	93	-2,443
39	m	19/09/2015	49,58	14,3	95,5	-2,048
40	m	16/10/2015	48,69	12,3	87	-3,961
41	f	15/10/2016	36,7	14,2	95	-0,139
42	m	10/11/2015	48,85	16,6	94	-2,321
43	m	10/11/2015	48,85	14	97	-1,611
44	f	01/10/2015	57,86	18	99	-1,984
45	f	02/08/2015	56,9	15,1	94	-2,965
46	f	11/04/2016	36,04	14,2	101	1,554
47	m	12/05/2015	47,05	19	112	2,215

Keterangan : ■ = Stunting ■ = Severe stunting

Hasil olah data menunjukkan bahwa terdapat 13 balita dan bayi di posyandu kedungotok dengan status stunting dan 1 balita dengan status *severe stunting*. Persentase balita stunting dibandingkan dengan jumlah balita yang datang ke posyandu pada hari pengukuran adalah sebesar 29,7%.

#### 4.5.2 Posyandu Balungbedong

Pengambilan data pengukuran balita di posyandu Balungbedong meliputi data jenis kelamin, usia, berat badan, dan tinggi badan atau panjang badan. Data diolah menggunakan aplikasi ENA for SMART untuk mendapatkan hasil z-score TB/U dengan cut off point sebagai berikut :

4.  $> 2 \text{ SD s.d} < - 1 \text{ SD}$  = Normal
5.  $< - 2 \text{ SD}$  = Pendek (Stunting)
6.  $< - 3 \text{ SD}$  = Sangat pendek (*severe stunting*)

Hasil olah data pengukuran antropometri di posyandu balungbedong :

Tabel 19. Hasil pengukuran antropometri Posyandu Balungbedong

No	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	Berat badan (BB)	Tinggi badan (cm)	TB/U WHO
1	f	11	8	72	-0,309
2	m	11	9,1	74	-0,235
3	f	9	7,8	73	1,181
4	f	4	6,8	63	0,412
5	m	9	8,3	73	0,459
6	m	2	6	61	1,281
7	f	1	4,2	53	-0,324
8	f	47	14,9	95	-1,674
9	f	39	13,1	96	-0,276
10	f	48	16	99	-0,866
11	m	34	9,4	84,5	-2,839
12	f	42	11,6	93	-1,485
13	m	48	13,2	92	-2,701
14	m	40	14	95	-0,938
15	m	43	14,5	95	-1,362
16	m	26	10,8	80	-2,77
17	f	24	10	81	-1,466
18	f	20	9,5	78	-1,564
19	m	13	8,3	72	-2,032
20	m	22	9,9	73	-4,45

Keterangan : ■ = Stunting ■ = Severe stunting

Hasil olah data menunjukkan bahwa terdapat 4 balita dan bayi di posyandu balungbedong dengan status stunting dan 1 balita dengan status *severe stunting*. Persentase balita stunting dibandingkan dengan jumlah balita yang datang ke posyandu pada hari pengukuran adalah sebesar 25%.

#### 4.5.3 Posyandu Jatiwates

Pengambilan data pengukuran balita di posyandu Jatiwates meliputi data jenis kelamin, usia, berat badan, dan tinggi badan atau panjang badan. Data diolah menggunakan aplikasi ENA for SMART untuk mendapatkan hasil z-score TB/U menurut WHO dengan cut off point sebagai berikut :

7.  $> 2 \text{ SD s.d} < - 1 \text{ SD}$  = Normal
8.  $< - 2 \text{ SD}$  = Pendek (Stunting)
9.  $< - 3 \text{ SD}$  = Sangat pendek (*severe stunting*)

Hasil olah data pengukuran antropometri di posyandu Jatiwates :

Tabel 20. Hasil pengukuran antropometri Posyandu Jatiwates

No	Jenis kelamin	Usia (bulan)	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	TB/U WHO
1	f	59	13,7	95	-2,944
2	m	57	19,3	100	-1,839
3	m	57	16	98	-2,281
4	m	54	15	100	-1,511
5	m	56	14,8	103	-1,065
6	f	48	14	98	-1,098
7	f	48	16	103	0,062
8	f	58	15,4	103	-1,143
9	m	45	12,3	95	-1,623
10	m	16	8,1	74	-2,403
11	m	7	9,5	72	1,307
12	f	5	6,5	66	0,894
13	f	4	6,7	63	0,412
14	f	2	6	61	1,925
15	f	3	6,4	58	-0,845
16	m	1	5	55	0,172
17	m	3	4,5	59	-1,175
18	m	10	8,8	76	1,197
19	f	8	10,8	72	1,364

Keterangan : ■ = Stunting ■ = Severe stunting

Hasil olah data menunjukkan bahwa terdapat 3 balita dan bayi di posyandu jatiwates dengan status stunting. Persentase balita stunting dibandingkan dengan jumlah balita yang datang ke posyandu pada hari pengukuran adalah sebesar 15,7%.

#### 4.5.4 Posyandu Gabusbanaran

Pengambilan data pengukuran balita di posyandu Gabusbanaran meliputi data jenis kelamin, usia, berat badan, dan tinggi badan atau panjang badan. Data diolah menggunakan aplikasi ENA for SMART untuk mendapatkan hasil z-score TB/U menurut WHO dengan cut off point sebagai berikut :

10.  $> 2 \text{ SD s.d } < - 1 \text{ SD}$  = Normal

11.  $< - 2 \text{ SD}$  = Pendek (Stunting)

12.  $< - 3 \text{ SD}$  = Sangat pendek (*severe stunting*)

Hasil olah data pengukuran antropometri di posyandu Gabusbanaran :

Tabel 21. Hasil pengukuran antropometri Posyandu Gabusbanaran

No	Jenis kelamin	Usia (bulan)	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	TB/U WHO
1	m	59	13,2	100,7	-1,897
2	f	55	18,4	108,3	0,344
3	f	48	12,7	98	-1,098
4	m	45	17,6	102,7	0,263
5	m	43	14,25	95	-1,362
6	m	43	16,7	99,7	-0,188
7	f	42	12,5	94,7	-1,067
8	f	38	12,2	93,7	-0,7
9	f	37	11,7	90,3	-1,411
10	m	37	13,1	94	-0,728
11	f	48	12,9	98	-1,098
12	f	33	11,6	89	-1,066
13	m	26	8,7	86	-0,881
14	m	23	9,4	81,9	-1,683
15	m	22	11	86,7	0,218
16	m	22	10,8	85,7	-0,122
17	m	22	10,6	86,9	0,287
18	f	22	10,6	83,7	-0,293
19	f	21	10	79	-1,52
20	m	21	9,2	82,7	-0,845
21	m	19	9,7	80	-1,173
22	f	40	12,3	94,7	-0,768
23	m	17	9	76,5	-1,794
24	f	15	8,8	73	-1,652
25	m	14	7	72	-2,44
26	f	12	9,7	75	0,387
27	m	12	8,9	76,6	0,362
28	f	6	6	63,6	-0,949
29	f	4	6,1	60,6	-0,696
30	m	3	6	57	-2,153
31	f	3	5,9	60	0,106

Keterangan : ■ = Stunting ■ = Severe stunting

Hasil olah data menunjukkan bahwa terdapat 2 balita dan bayi di posyandu gabusbanaran dengan status stunting. Persentase balita stunting dibandingkan dengan jumlah balita yang datang ke posyandu pada hari pengukuran adalah sebesar 6%.

#### 4.5.5 Posyandu Jatimenok

Pengambilan data pengukuran balita di posyandu Jatimenok meliputi data jenis kelamin, usia, berat badan, dan tinggi badan atau panjang badan. Data diolah menggunakan aplikasi ENA for SMART untuk mendapatkan hasil z-score TB/U menurut WHO dengan cut off point sebagai berikut :

13.  $> 2 \text{ SD s.d } < - 1 \text{ SD}$  = Normal

14.  $< - 2 \text{ SD}$  = Pendek (Stunting)

15.  $< - 3 \text{ SD}$  = Sangat pendek (*severe stunting*)

Hasil olah data pengukuran antropometri di posyandu Jatimenok :

Tabel 22. Hasil pengukuran antropometri Posyandu Jatimenok

No	Jenis kelamin	Usia (bulan)	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	TB/U WHO
1	m	7	7,5	66	-1,456
2	m	7	8,2	68	-0,535
3	m	6	8	66	-0,768
4	m	5	7,3	66	0,052
5	m	2	5,5	53	-2,719
6	f	2	5,4	59	0,943
7	f	2	5,6	57	-0,039
8	f	1	4,4	55	0,7
9	f	0,39	3,1	50	-0,619
10	f	56	16,9	105	-0,496
11	m	52	17,5	103	-0,591
12	f	48	16	102	-0,17
13	m	48	15	100	-0,793
14	m	42	12,8	95	-1,222
15	m	38	11	86	-2,997
16	f	37	11,5	90	-1,489
17	m	33	16	96	0,544
18	m	34	13,5	88	-1,87
19	m	34	12,3	88	-1,87
20	m	32	16,5	92,5	-0,249
21	f	32	9,8	84	-2,259
22	f	31	10,4	86	-1,524
23	f	31	12,1	88	-0,965
24	m	30	11,9	89	-0,86
25	f	28	14,1	86	-0,902
26	m	25	13,2	88	0,008
27	f	24	8,2	76	-3,015
28	m	21	10,6	83	-0,741

No	Jenis kelamin	Usia (bulan)	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	TB/U WHO
29	m	20	9	79	-1,85
30	m	20	9,3	84	-0,074
31	f	17	8,5	80	0,121
32	f	55	12,5	97	-2,127

Keterangan : ■ = Stunting ■ = Severe stunting

Hasil olah data menunjukkan bahwa terdapat 4 balita dan bayi di posyandu jatimenok dengan status stunting dan 1 balita dengan status severe stunting. Persentase balita yang mengalami stunting dibandingkan dengan jumlah balita yang datang ke posyandu pada hari pengukuran adalah sebesar 15,6%.

#### 4.5.5 Posyandu Jatisari

Pengambilan data pengukuran balita di posyandu Jatisari meliputi data jenis kelamin, usia, berat badan, dan tinggi badan atau panjang badan. Data diolah menggunakan aplikasi ENA for SMART untuk mendapatkan hasil z-score TB/U menurut WHO dengan cut off point sebagai berikut :

16.  $> 2 \text{ SD s.d } < - 1 \text{ SD}$  = Normal

17.  $< - 2 \text{ SD}$  = Pendek (Stunting)

18.  $< - 3 \text{ SD}$  = Sangat pendek (*severe stunting*)

Hasil olah data pengukuran antropometri di posyandu Jatisari :

Tabel 23. Hasil pengukuran antropometri Posyandu Jatisari

No	Jenis kelamin	Usia (bulan)	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	TB/U WHO
1	m	60	19,7	105	-1,07
2	f	59	13,1	94	-3,156
3	f	57	11,8	94	-2,975
4	m	56	15,1	102	-1,287
5	m	56	18,7	108	0,049
6	f	53	12,7	86	-4,36
7	m	51	15,1	100	-1,161
8	m	48	13,2	97	-1,509
9	m	46	14,6	102	-0,046
10	f	44	13,4	97	-0,796
11	m	44	21	98	-0,75
12	f	41	13,3	94	-1,094

No	Jenis kelamin	Usia (bulan)	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	TB/U WHO
13	f	41	14,9	99	0,148
14	m	46	16,5	101	-0,289
15	f	40	9,8	86	-2,953
16	f	35	15,4	95	0,174
17	m	36	14,7	100	1,055
18	m	38	11,1	74	-6,157
19	f	35	21	100	1,502
20	m	34	10,2	92	-0,763
21	m	36	14,2	94	-0,563
22	m	33	11,9	89	-1,421
23	f	33	10,8	84	-2,427
24	m	31	11,3	88	-1,351
25	f	32	12	89	-0,88
26	f	44	12,7	96	-1,037
27	m	29	10,4	82	-2,743
28	m	31	11,9	88	-1,351
29	m	28	9,6	82	-2,553
30	m	26	10,4	82	-2,14
31	m	24	8,6	72	-4,95
32	f	24	10,2	81	-1,466
33	m	24	10,4	86	-0,37
34	m	15	9	75	-1,644
35	f	13	8,2	71	-1,608
36	m	14	7,8	67	-4,459
37	f	16	9,4	74	-1,648
38	m	10	9	72	-0,554
39	f	9	8,5	69	-0,474
40	m	6	7,9	61	-3,103
41	m	4	6,5	60	-1,876
42	m	3	5,8	55	-3,132
43	m	1	4,7	54	-0,342
44	m	1	4,6	54	-0,342

Keterangan : ■ = Stunting ■ = Severe stunting

Hasil olah data menunjukkan bahwa terdapat 5 balita dan bayi di posyandu jatisari dengan status stunting dan 7 balita dengan status severe stunting. Persentase balita yang mengalami stunting dibandingkan dengan jumlah balita yang datang ke posyandu pada hari pengukuran adalah sebesar 27,2%.

Hasil perolehan data yang sudah diolah dari 6 posyandu digabungkan dan didapatkan persentase kejadian stunting sebagai berikut :

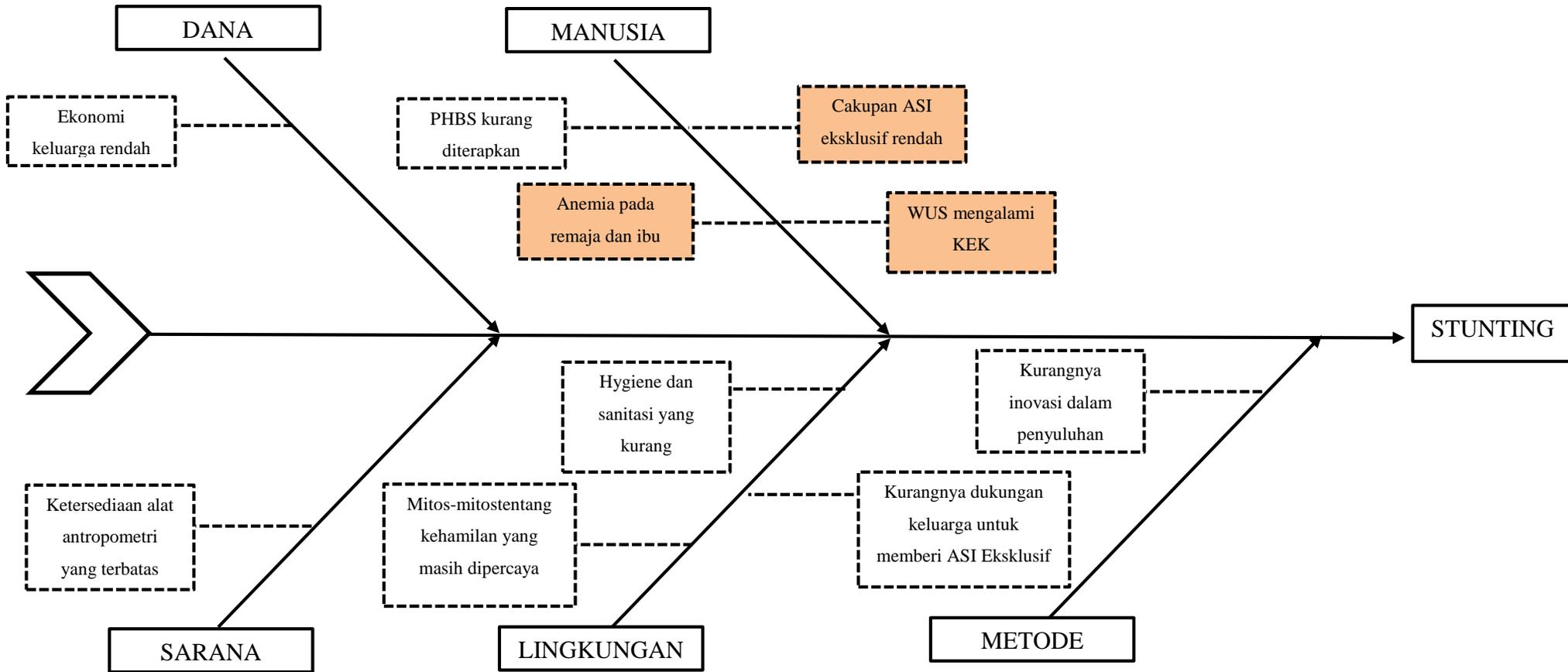
Tabel 24. Persentase balita stunting di 8 posyandu wilayah kerja Puskesmas Jatiwates

No	Nama Posyandu	Jumlah balita yang melakukan pengukuran	Jumlah balita stunting	Persentase Balita Stunting
1	Kedungotok	47 balita	14 balita	29.7%
2	Balungbedong	20 balita	5 balita	25%
3	Jatiwates	19 balita	3 balita	15.7%
4	Gabusbanaran	31 balita	2 balita	6%
5	Jatimenok	32 balita	5 balita	15.6%
6	Jatisari	44 balita	12 balita	27.2%

Data persentase di atas tidak dapat digunakan sebagai gambaran prevalensi kejadian *stunting* secara umum di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates karena Puskesmas Jatiwates memiliki 42 posyandu, dan pengukuran serta pendataan hanya dilakukan di 6 posyandu. Data tersebut tidak mewakili 20% dari total posyandu yang berada di wilayah kerja puskesmas. Data persentase kejadian stunting hanya menggambarkan kejadian di masing-masing posyandu yang terlibat.

#### 4.6 Identifikasi Masalah

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia saat ini sedang berfokus terhadap permasalahan gizi di Indonesia yaitu stunting. Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain pada usianya. Seluruh sektor terutama sektor kesehatan ikut serta untuk berfokus dalam menanggulangi masalah stunting, termasuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Stunting merupakan sebuah masalah gizi yang saling berkaitan dengan permasalahan gizi lainnya. Analisis penyebab masalah dapat digambarkan dalam diagram *fishbone* sebagai berikut :



Gambar 1. Identifikasi masalah menggunakan *fishbone*

Berdasarkan diagram *fishbone* yang telah dibuat, dapat diketahui bahwa penyebab stunting mencakup 5 hal yaitu dana, manusia, sarana, lingkungan dan metode. Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang penting dalam penentuan kualitas dan kuantitas pangan keluarga. Dengan adanya pendapatan tinggi maka tingkat kemampuan membeli bahan pangan semakin besar. Tetapi adanya kemampuan membeli tidak menjamin untuk dapat memilih bahan makanan sesuai kualitas dan kuantitas yang baik. Sehingga perlu didasari dengan adanya pendidikan yang tinggi karena pendapatan yang tinggi apabila tidak didasari dengan pendidikan yang tinggi maka tidak akan menghasilkan kecukupan gizi dalam anggota keluarganya. Dengan tidak terpenuhi zat gizi dalam keluarga itu akan mempengaruhi status gizi pendek atau stunting (Xiaoli W, 2009)

Terwujudnya status gizi pada balita tidak terlepas dari pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam rumah tangga karena PHBS merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi keluarga. Semakin tinggi tingkat pelaksanaan PHBS pada rumah tangga maka semakin sedikit orang terkena penyakit yang akan mempengaruhi meningkatnya status gizi. Sebaliknya semakin rendah tingkat pelaksanaan PHBS pada rumah tangga maka timbulnya seseorang untuk terkena penyakit meningkat dan menimbulkan status gizi menurun sehingga berpotensi terhadap kejadian stunting pada balita (Linda DJ dkk, 2017). Keberadaan sanitasi dan jamban juga mendukung pencegahan infeksi penyakit sehingga dapat mendukung pencegahan kekurangan gizi pada balita maupun keluarga.

Status gizi ibu saat hamil menunjukkan kecukupan nutrisi yang diperoleh anak sejak dalam kandungan yang akan sangat berpengaruh terhadap terjadinya kekurangan gizi saat anak lahir nanti. Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. (Soetijiningsih, 2010). Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh tingkat konsumsi sejak remaja hingga menginjak usia kehamilan. Ibu yang mengalami anemia sejak remaja berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK) pada masa kehamilannya.

Sesuai dengan Prasetyono (2009) bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting.

Ketersediaan alat pengukuran yang kurang memadai juga dapat menyebabkan prevalensi stunting di suatu daerah cenderung tinggi. Hal ini disebabkan karena adanya bias akibat kesalahan dalam pengukuran atau alat ukur tidak sesuai dengan standar WHO. Selain itu, inovasi dalam penyuluhan stunting juga perlu ditingkatkan agar masyarakat semakin sadar akan bahaya stunting dan ikut serta dalam upaya pencegahan serta penanggulangan kejadian stunting di sekitar masyarakat.

#### 4.7 Prioritas Masalah

Berdasarkan analisis masalah melalui studi literatur Profil Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2018, rekap capaian program gizi Puskesmas Jatiwates tahun 2018 dan Januari-September 2019 serta identifikasi masalah dengan diagram *fishbone*, didapatkan bahwa permasalahan yang terdapat di Kabupaten Jombang termasuk di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates masih terdapat beberapa masalah utama yang perlu ditindaklanjuti antara lain ibu hamil KEK, balita pendek atau stunting, dan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi usia 6 bulan. Sebelum melakukan rencana tindak lanjut program untuk mengatasi beberapa masalah tersebut, maka harus disusun rencana prioritas masalah. Penentuan prioritas masalah di Puskesmas Jatiwates menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, growth*), sebagai berikut :

Tabel 25. Prioritas masalah

Permasalahan	Kriteria			Total	Prioritas
	Urgency	Seriousness	Growth		
Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	5	5	4	14	1
Bayi Usia 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	4	4	3	11	3
Balita Pendek (Stunting)	4	4	5	13	2

Dari hasil penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG didapatkan urutan prioritas masalah, prioritas utama adalah penyelesaian ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), prioritas kedua adalah penyelesaian balita pendek atau stunting, dan yang terakhir adalah penyelesaian masalah pemberian ASI Eksklusif kepada bayi hingga usia 6 bulan.

## 4.8 Pemecahan Masalah

Pemecahan masalah gizi sesuai indentifikasi dan prioritas yang telah dianalisis, dilakukan dengan pembuatan program gizi di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates. Program tersebut antara lain:

### 4.8.1 Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

a. Judul Program

Penyuluhan anemia dan inovasi lembar kontrol anemia dan asupan gizi pada remaja perempuan sebagai upaya pencegahan dini kejadian kekurangan energi kronis (KEK).

b. Tujuan

Penurunan angka anemia pada remaja putri dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di masa yang akan datang.

c. Waktu dan Tempat

Waktu : Kamis, 21 November 2019

Tempat : Balai Desa Gabusbanaran, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang

d. Sasaran

Sasaran program ini adalah remaja putri di Desa Gabusbanaran.

e. Pelaksanaan

Program ini dilakukan di Desa Gabusbanaran yang masih berada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates. Program berupa penyuluhan tentang anemia dan gizi seimbang bagi remaja putri. Selain itu, remaja putri diberikan media berupa “Jurnal Kesehatanku” sebagai bentuk pemantauan kesehatan remaja setiap bulannya. Sebelum dan sesudah pelaksanaan program dilakukan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta program tentang anemia.

f. Pencapaian

Pencapaian program dinilai dari nilai *pre-test* dan *post-test*. Hasil menunjukkan bahwa setiap individu dapat menjawab 80% benar dari total soal yang diberikan pada *post-test* dibandingkan pada *pre-test*.

### 4.8.2 Balita Pendek (Stunting)

g. Judul Program

Penyuluhan tentang pencegahan stunting pada bayi dalam masa kehamilan.

h. Tujuan

Para ibu hamil mengetahui pentingnya asupan makanan yang bergizi selama masa kehamilan sebagai bentuk pencegahan bayi dengan BBLR yang dapat meningkatkan risiko stunting.

i. Waktu dan Tempat

Waktu : Jumat, 22 November 2019

Tempat : Balai Desa Jatiwates, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang

j. Sasaran

Sasaran program ini adalah ibu hamil di Desa Jatiwates.

k. Pelaksanaan

Program ini dilakukan di Desa Jatiwates yang masih berada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates. Program berupa pemberian penyuluhan tentang pencegahan stunting pada bayi dalam masa kehamilan. Sebelum dan sesudah pelaksanaan program dilakukan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta program tentang stunting serta upaya pencegahan lewat makanan yang bergizi dan seimbang. Disela-sela kegiatan diisi dengan simulasi *emo-demo* Mewujudkan Masa Depan dengan harapan dengan pemilihan makanan yang dikonsumsi ibu hamil sekarang akan memberi dampak bagi tingkat produktivitas, kecerdasan dan kepintaran anak di masa yang akan datang.

l. Pencapaian

Program ini tercapai dengan sukses. Dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan ditemukan bahwa rata-rata dari peserta memahami stunting namun perlu diingatkan kembali. Hal ini bertolak belakang dengan subbab tentang makanan yang bergizi dan seimbang, para ibu hamil sudah mengerti mana saja protein nabati, hewani yang dianjurkan dan sayur yang kaya akan vitamin D.

### 4.8.3 Bayi Usia 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif

a. Judul Program

Penyuluhan tentang pentingnya ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat kepada Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI).

b. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan ibu menyusui tentang pentingnya ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI yang benar dan tepat.

c. Waktu dan Tempat

Waktu : Kamis, 14 November 2019

Tempat : Balai Desa Kepuh Doko, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang

d. Sasaran

Sasaran program ini adalah ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan di Desa Kepuhdoko.

e. Pelaksanaan

Program ini dilakukan di Desa Kepuh Doko yang masih berada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates. Program berupa pemberian penyuluhan tentang pentingnya ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat. Sebelum dan sesudah pelaksanaan program dilakukan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta program terhadap ASI Eksklusif dan MP-ASI. Disela-sela kegiatan diisi dengan permainan menempel makanan sehat dan bergizi di piring makan sesuai dengan pemberian MP-ASI yang tepat.

f. Pencapaian

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang memiliki 3 fokus utama permasalahan gizi yaitu stunting, ASI eksklusif, dan ibu hamil KEK. Dalam menangani permasalahan yang ada, Dinas Kesehatan memiliki 4 program unggulan yaitu Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI), Paguyuban Kakek-Nenek ASI (YUKENSI), *Theurapeutic Feeding Center* (TFC), dan Taman Pemulihan Gizi (TPG).

Puskesmas Jatiwates terletak di Desa Jatiwates Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang memiliki 8 desa wilayah kerja. Desa wilayah kerja Puskesmas Jatiwates meliputi Desa Jatiwates, Desa Pulorejo, Desa Gabus Banaran, Desa Bedah Lawak, Desa Kedung Otok, Desa Kepuh Doko, Desa Pulogedang, dan Desa Rejoso Pinggir. Program gizi yang dimiliki oleh Puskesmas Jatiwates antarlain pelayanan gizi masyarakat, penanggulangan gangguan gizi, dan pemantauan status gizi. Program gizi yang belum tercapai per tahun 2018 adalah pemberian 90 tablet besi pada ibu hamil, ASI-Eksklusif, dan penimbangan balita D/S.

Puskesmas Jatiwates memiliki 42 posyandu balita. Kegiatan magang dilaksanakan di 6 posyandu balita dengan program pengukuran antropometri sesuai standar WHO dan pendataan ulang hasil pengukuran balita yang hadir. Keenam posyandu tersebut antarlain posyandu Kedungotok, Balungbedong, Jatiwates, Gabusbanaran, Jatimenok, dan Jatisari. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa persentase paling tinggi balita yang mengalami stunting dari keenam posyandu tersebut adalah posyandu Kedungotok.

Identifikasi masalah stunting di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates dilakukan dengan diagram *fishbone* dengan kategori penyebab masalah meliputi dana, manusia, sarana, lingkungan, dan metode. Penyebab masalah utama stunting dari diagram *fishbone* yang dinilai dapat berkembang dan mengakibatkan permasalahan kesehatan lain antarlain ASI eksklusif, anemia pada remaja dan ibu, serta KEK pada ibu hamil. Ketiga permasalahan tersebut menjadi fokus utama dalam pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi dalam kegiatan magang. Prioritas masalah ditentukan dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dengan hasil prioritas pertama hingga ketiga secara berurutan adalah Ibu hamil KEK, Stunting, dan ASI Eksklusif.

#### **5.2 Saran**

Setelah mengikuti kegiatan magang di Puskesmas Jatiwates, kesan yang kami dapatkan secara umum dari kinerja dan program yang dimiliki Puskesmas Jatiwates sudah baik. Untuk meningkatkan kualitas puskesmas kedepannya, kami memberikan masukan yang dapat dijadikan pertimbangan bagi puskesmas. Saran yang dapat kami berikan setelah mengikuti kegiatan magang antaralain :

1. Diadakan pelatihan pengukuran antropometri kader posyandu secara lebih mendalam agar seluruh kader posyandu dapat melakukan pengukuran sesuai standar yang ditentukan walaupun terdapat keterbatasan sarana dalam pengukuran di masing-masing desa.
2. Dilakukan kalibrasi terhadap alat pengukuran yang terdapat di setiap desa agar data yang dihasilkan lebih signifikan.

## DAFTAR PUSTAKA

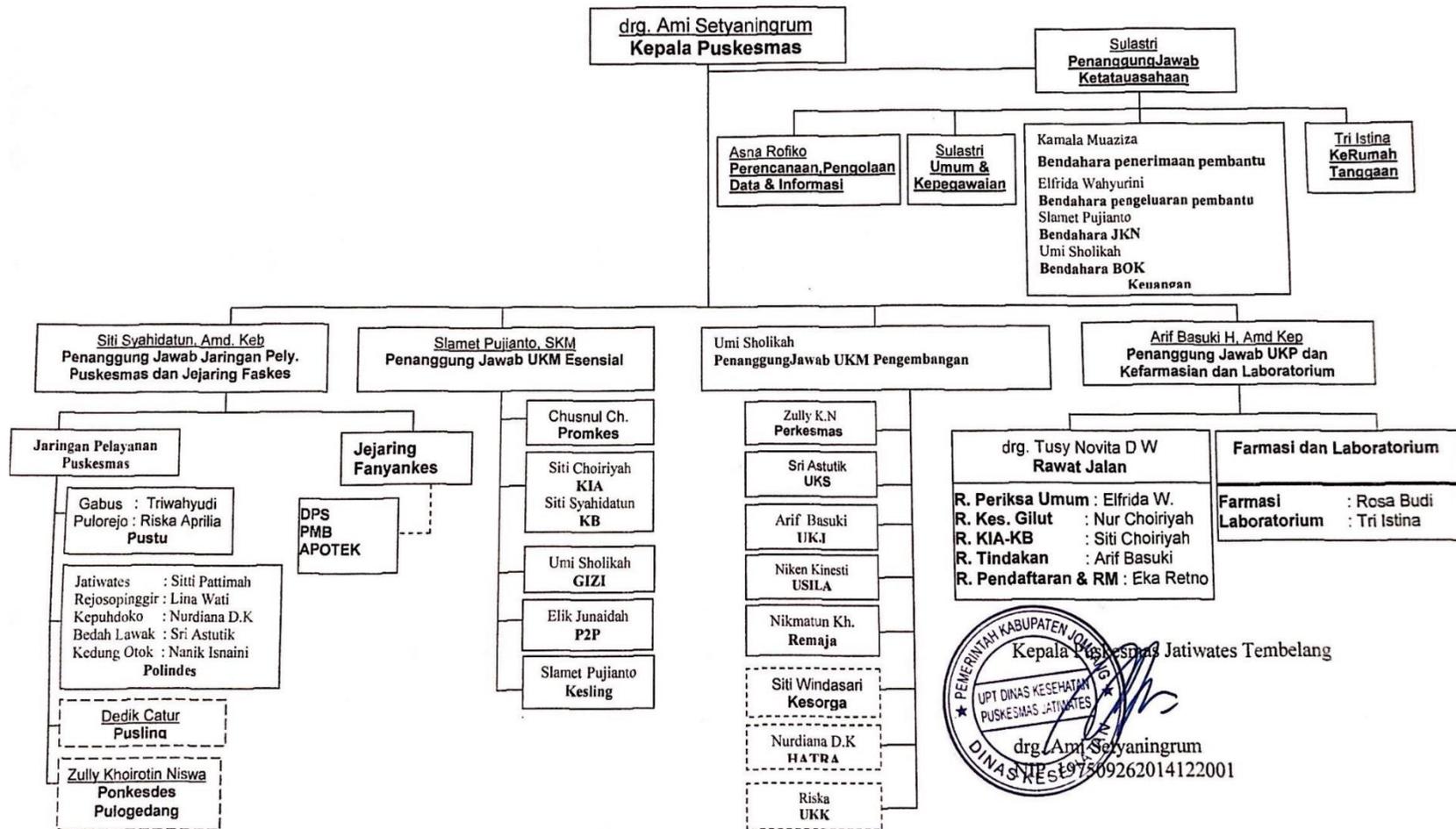
- Balitbang HAM., 1992. UU No. 23 tahun 1992. Peraturan Presiden Republik Indonesia : Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2018. Kabupaten Jombang Dalam Angka. Jombang: BPS Kabupaten Jombang
- Badan Pusat Statistik. 2019. Kecamatan Tembelang Dalam Angka. Jombang: BPS Kabupaten Jombang
- Departemen Kesehatan RI, 2002. Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan. RI .Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2004. Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Kemenkes RI No 128/MENKES/SIK/II/2004. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2018. Profil Kesehatan Jombang. Dinas Kesehatan : Jombang.
- Kemenkes RI. 2011. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Direktorat Bina Gizi
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747/Menkes/SK/2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi
- Linda DJ, Yekti HE dkk. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kaitanya dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Bojonegoro. Gizi dan Pangan. 2017;6 No.3:192-199
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2010. Nomor : 155/MENKES/PER/I/2010. Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat Bagi Balita. 2010.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.
- Prasetyono, 2009. Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya. Yogyakarta : DIVA Press
- Xiaoli W & Beng H. Stunting and Overweight in the WHO child growth standard: malnutrition among children in poor area i China. Public Health Nutr. 2009;12(11):1991-1998

## Lampiran 1.

### Struktur Organisasi Puskesmas Jatiwates

LAMPIRAN KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS JATIWATES TEMBELANG  
 NOMOR : 188.4/ 8003a /415.17.12/2019  
 TANGGAL : 19 Juli 2019

#### STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS JATIWATES TEMBELANG



Kepala Puskesmas Jatiwates Tembelang  
 drg. Ami Setyaningrum  
 NIP. 197509262014122001

## LAMPIRAN 2. DOKUMENTASI KEGIATAN







Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : BELINDA WIDYA RENDA  
NIM : 101611233058  
Tempat Magang : PUSKESMAS JATIWATES

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
5 November 2019. Selasa	Pembekalan materi terkait Prevalensi dan Program Gizi Kabupaten Jombang di Dinas Kesehatan Jombang.	
6 November 2019 Rabu	Pengukuran dan penimbangan balita dan baduta di Posyandu Kedungotk.	
7. November 2019. Kamis	Pengukuran dan penimbangan balita dan baduta di Posyandu Wates dan Balongbedonej.	
Jumat, 8 November 2019.	Observasi dan analisis prioritas masalah gizi di wilayah kerja PKM Jatiwates.	
Sabtu. 9 November 2019	Tangznel mekah. The Prophet Muhammad's	
minggu, 10 November 2019	Ituu	

Minggu ke-2

Senin,  
11  
November  
2019

Pengukuran di Posyandu Lansia di Posyandu



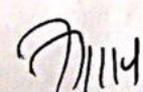
Destania Kinthan Larasati

Selasa, 12 November 2019.	Pengukuran dan penimbangan serta pendataan Kohort Balita dan Baduta di Posyandu Jatimenok.	MIM
Rabu, 13 November 2019.	Pengukuran dan penimbangan serta pendataan Kohort Balita dan Baduta di Posyandu Gabusbaranan.	MIM
Kamis, 14 November 2019	Program Kerja I : MP-ASI dan ASI Eksklusif. (Destania Kinthan) dan membantu program imunisasi	MIM
Jumat, 15 November 2019.	Pengisian laporan dan pengalihan data	MIM
Sabtu, 16 November 2019.	Posyandu Balita, pengukuran, dan pendataan di Posyandu Jatibari	MIM
Minggu ke-3		
Senin, 18 November 2019	Posyandu balita, pengukuran dan pendataan di Posyandu Srecrejo.	MIM
Selasa, 19 November 2019	Posyandu lansia di Desa Dolok.	MIM
Rabu, 20 November 2019	Program laporan, pembuatan leaflet hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung.	MIM
Kamis, 21 November 2019	Program Kerja II - Penguluhan anemia pd. Remaja di Posyandu Remaja Desa Gabusbaranan	MIM
Jumat, 22 November 2019.	Program Kerja III - Penguluhan Stunting + Emo Demo pada kelas ibu hamil di Desa Jatibari	MIM
Sabtu, 23 November 2019.	Survey Food Frequency Questionare.	MIM

25 November 2019	Survey FFD dan mengikuti imunitasi	Milla
26 November 2019	Survey FFD dan mengerjakan laporan	Milla
27 November 2019	Survey FFD dan mengerjakan laporan. - Kunjungan dari dosen.	Milla
28 November 2019	- Mengikuti penyuluhan motivasi ASI & mencegah stunting - wawancara terkait program pushesmas.	Milla
29 November 2019	- Mengerjakan laporan.	Milla
30 November 2019	Konsultasi laporan dengan pembimbing lapangan.	Milla
1 Desember 2019	Menyusun laporan, konsultasi dengan pembimbing lapangan	Milla
3 Desember 2019	Menyusun laporan, konsultasi dengan pembimbing lapangan	Milla

**Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang**

Nama Mahasiswa : Destania Kinthan L.  
 NIM : 101611233055  
 Tempat Magang : Purkesmas Jatifates.

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
5/11 19	- orientasi di dinas kesehatan kab. Jombang.	
6/11 19	- pengukuran & pendataan balita stunting di kedungotok.	
7/11 19	- pengukuran & pendataan balita stunting di posyandu wates & balang bedong.	
8/11 19	- pengukuran & pendataan balita stunting di posyandu - observasi & analisis masalah gizi di PKM.	
11/11 19	- pengukuran pada program posyandu lansia.	
12/11 19.	- pengukuran & pendataan balita & baduta di posyandu Jatimerak.	
Minggu ke-2		
13/11 19.	pengukuran & pendataan balita, baduta, & lansia di posyandu gabus banaran.	

14/11	19	program kerja I : penyuluhan MP-AJI & ASI Eksklusif serta imunisasi di desa kepuh Doko.	Milly
15/11	19	pengerjaan laporan & pengolahan data.	Milly
16/11	19	posyandu balita, pengukuran, & pendataan di posyandu Jatsari.	Milly
18/11	19	posyandu balita, pengukuran, & pendataan di posyandu Sarijop.	Milly
19/11	19	posyandu di desa dobf. (largia).	Milly
Minggu ke-3			
20/11	19	pengerjaan laporan, pembuatan leaflet hipertensi, Jantung, dan diabetes.	Milly
21/11	19	program kerja II : penyuluhan anemia pada remaja putri di bakti desa gabusbaran.	Milly
22/11	19	program kerja III : penyuluhan stunting & emm demo pada kelas ibu hamil di Desa Jitucaky	Milly
23/11	19	survey FFO.	Milly
25/11	19	survey FFO & mengikuti Imunisasi.	Milly
25/11	19	survey FFO & mengerjakan laporan.	Milly

## Minggu ke-4

27/11	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- survey FGD &amp; mengerjakan laporan.</li> <li>- kunjungan dari Dosen.</li> </ul>	Milly
28/11	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi penyulutan motivasi ASI &amp; merencanakan stunting.</li> <li>- wawancara terkait program pusterwas.</li> </ul>	Milly
29/11	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengerjakan laporan.</li> </ul>	Milly
30/11	19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konsultasi laporan dgn pembimbing lapangan.</li> </ul>	Milly
2/12	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusun laporan, dan konsultasi dengan pembimbing lapangan</li> </ul>	Milly
3/12	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyusun laporan dan konsultasi dengan pembimbing lapangan.</li> </ul>	Milly



**LAMPIRAN 1****Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang**

Nama Mahasiswa : KIRANA DWIYANTI PRASETYO

NIM : 101611233057

Tempat Magang : PUSKESMAS JATIWATES

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-1</b>		
5/11 19	Pembekalan materi terkait prevalensi dan program gizi kabupaten Jombang di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	
6/11 19	Pengukuran dan pendataan balita dan baduta di Posyandu Kedungotok	
7/11 19	Pengukuran dan pendataan balita dan baduta di Posyandu Wates dan Balongbedong	
8/11 19	Observasi dan analisis prioritas masalah gizi di wilayah kerja PKM jatiwates,	
11/11 19	Pengukuran pada program posyandu lansia di posyandu	
12/11 19	Pengukuran dan pendataan balita dan baduta di Posyandu Jatimenok	
<b>Minggu ke-2</b>		
13/11 19	Pengukuran dan pendataan balita, baduta, dan lansia di posyandu gabusbanaran	

14/11 19	Program kerja I = MP-ASI dan ASI eksklusif (Destania Kinthan) dan mengikuti program imunisasi di desa Kepuh Doko	Milly
15/11 19	Pengerjaan laporan, pengolahan data	Milly
16/11 19	Posyandu balita, pengukuran, dan pendataan di posyandu Jatisari	Milly
18/11 19	Posyandu balita, pengukuran, dan pendataan di posyandu Sarirejo	Milly
19/11 19	Posyandu lansia di desa dolok	Milly
Minggu ke-3		
20/11 19	Pengerjaan laporan, pembuatan leaflet hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung.	Milly
21/11 19	Program kerja II = penyuluhan anemia pada remaja di posyandu remaja desa Gabusbanaran	Milly
22/11 19	Program kerja III = Penyuluhan stunting + emg demo pada kelas ibu hamil di desa Satiwates	Milly
23/11 19	Survey Food frequency questionnaire	Milly
25/11 19		
26/11 19	Curvey FFQ & mengerjakan laporan	Milly

## Minggu ke-4

27/11 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Survey FGD &amp; mengerjakan laporan</li> <li>- Supervisi dosen</li> </ul>	Alind
28/11 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengikuti penyuluhan motivasi ASI &amp; stunting di Rejosopingger</li> <li>- wawancara program Puskesmas</li> </ul>	Alind
29/11 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusun laporan</li> </ul>	Alind
30/11 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi laporan dgn pembimbing lapangan</li> </ul>	Alind
2/12 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menyusun laporan &amp; konsultasi dengan pembimbing lapangan</li> </ul>	Alind
3/12 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menyusun laporan &amp; konsultasi dg pembimbing lapangan.</li> </ul>	Alind



Alind

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



Oleh :

**DESTANIA KINTHAN LARASATI**

**101611233055**

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

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Magang Masyarakat di Puskesmas Jatiwates Kabupaten Jombang. Tujuan penyusunan laporan kegiatan magang ini adalah untuk memenuhi syarat Magang Masyarakat. Dengan adanya laporan ini diharapkan dapat menjadi gambaran hasil kegiatan selama pelaksanaan magang.

Keberhasilan penyusunan laporan ini tidak akan berhasil terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak baik secara material maupun spiritual. Oleh karenanya, kami berharap adanya masukan dan saran dari ibu pembimbing lapangan untuk penyempurnaan laporan akhir kegiatan magang.

Senin, 9 Desember 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iii
<b>BAB I</b> .....	4
1.1 Latar Belakang .....	4
1.2 Tujuan .....	5
1.2.1 Tujuan Umum .....	5
1.2.1 Tujuan Khusus .....	5
1.3 Manfaat .....	5
1.3.1 Manfaat Bagi Puskesmas .....	5
1.3.2 Manfaat Bagi Peserta .....	5
<b>BAB II</b> .....	6
2.1 ASI Eksklusif .....	6
2.2 MP-ASI .....	9
<b>BAB III</b> .....	13
3.1 Gambaran Umum Program .....	13
3.1.1 Deskripsi Program KP-ASI .....	13
3.1.2 Analisis Masalah .....	13
3.1.3 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan .....	15
3.2 Perencanaan Pelaksanaan Kegiatan .....	16
3.2.1 Lokasi Pelaksanaan Program .....	16
3.2.2 Waktu Pelaksanaan Program .....	16
3.2.3 Metode Pelaksanaan Program .....	16
3.3 Detail Implementasi Program .....	16
3.4 Capaian Program per Aktivitas .....	17

3.5	Analisis SWOT .....	17
3.5.1	Strength (Kelebihan).....	17
3.5.2	Weakness (Kelemahan) .....	18
3.5.3	Opportunity (Peluang) .....	18
3.5.4	Threat (Ancaman).....	18
3.6	Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program .....	18
3.7	Analisis Sustainability .....	18
3.8	<i>Output dan Outcome</i> .....	19
3.9	Penggunaan Dana .....	19
3.10	Jadwal Kegiatan .....	19
<b>BAB IV</b>	.....	<b>21</b>
4.1	Refleksi Kegiatan.....	21
4.1.1	Judul Kegiatan .....	21
4.1.2	Tujuan Program .....	21
4.1.3	Sasaran Kegiatan .....	21
4.1.4	Tempat dan Waktu.....	21
4.1.5	Materi dan Media.....	21
4.2	Hasil Evaluasi Kegiatan.....	21
4.3	Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut .....	24
<b>BAB V</b>	.....	<b>26</b>
5.1	Kesimpulan .....	26
5.2	Saran .....	26
<b>LAMPIRAN</b>	.....	<b>27</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	<b>30</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Analisis Masalah dengan Diagram <i>fishbone</i> .....	14
Gambar 2 Diagram Alir Perencanaan Program.....	16
Gambar 3 Grafik Persentase hasil <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> .....	23

## DAFTAR TABEL

Table 1 Capaian per-aktivitas.....	17
Table 2 Rincian Dana Program.....	19
Table 3 Hasil <i>Pre-test</i> .....	22
Table 4 Hasil <i>Post-test</i> .....	22
Table 5 Persentase Hasil <i>Pre-test dan Post-test</i> .....	24

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (WHO, 2011). Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan bayi mulai dikenalkan dengan makanan pendamping ASI atau MP-ASI. Namun, pemberian ASI tetap dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI Eksklusif telah diatur oleh Kementerian Kesehatan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 450/MenKes SK/IV tanggal 7 April 2004, yang menyatakan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama. Pemberian ASI Eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi dan ibu, manfaat ASI bagi bayi antara lain untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan perkembangan otak bayi, dan mengoptimalkan pertumbuhan bayi, sedangkan manfaat ASI bagi ibu antara lain mencegah pendarahan pasca persalinan, mengurangi risiko terjadinya anemia, serta dapat memperkuat ikatan batin seorang ibu dengan bayi. ASI mengandung banyak zat gizi yang baik untuk bayi sehingga pemberian ASI Eksklusif akan menjamin bayi dalam status gizi yang baik serta menurunkan kesakitan dan kematian pada bayi, karena ASI mengandung zat kekebalan untuk melindungi bayi agar terhindar dari penyakit infeksi.

Dari data hasil profil kesehatan Indonesia pada tahun 2018 menyebutkan bahwa cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2018 yaitu sebesar 68,74%. Sedangkan data hasil cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Jombang pada tahun 2018 adalah 83.78%. Capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Jombang selama 5 tahun terakhir mengalami peningkatan, pada tahun 2011 persentase ASI eksklusif hanya 79.4% lalu mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 83.30%.

Berdasarkan analisis prioritas masalah gizi yang dilakukan di Puskesmas Jatiwates Kabupaten Jombang, ASI Eksklusif merupakan salah satu masalah yang harus diperhatikan karena persentase cakupannya masih rendah. Diketahui dari data Puskesmas Jatiwates, persentase cakupan ASI eksklusif sebesar 65%, tentunya angka tersebut masih jauh dari target yaitu 80%. Maka dari itu, untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan orang tua terkait pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi usia 0-6 bulan, maka dibentuklah program KP-ASI atau Kelompok Pendukung ASI. Diharapkan setelah terbentuk program KP-ASI ini, maka kesadaran ibu untuk memberikan ASI Eksklusif akan meningkat.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan ibu menyusui tentang pentingnya ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI yang benar dan tepat.

### **1.2.1 Tujuan Khusus**

- a. Memberi pengetahuan kepada ibu hamil dan ibu menyusui di Desa Kepuh Doko tentang pengertian ASI Eksklusif dan keunggulan ASI Eksklusif.
- b. Memberi pengetahuan kepada ibu hamil dan ibu menyusui di Desa Kepuh Doko tentang pengertian MP-ASI, syarat MP-ASI, jumlah dan frekuensi MP-ASI yang tepat.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Manfaat Bagi Puskesmas**

Puskesmas dapat meningkatkan jumlah KP-ASI di beberapa desa sesuai dengan wilayah kerja Puskesmas Jatiwates.

### **1.3.2 Manfaat Bagi Peserta**

Dapat menambah pengetahuan peserta tentang ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat sehingga peserta dapat mengimplementasikan pengetahuan yang telah didapatkan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 ASI Eksklusif**

##### **2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif**

ASI atau Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, *lactose*, dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama untuk bayi (Widyah, 2010), sedangkan ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (WHO, 2011). ASI merupakan makanan utama dan yang terbaik bagi bayi, pemberian ASI saja sudah cukup untuk memenuhi nutrisi bayi usia 0-6 bulan, sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan cair yang lain seperti susu formula, madu, air putih, teh, dan makanan padat seperti bubur pisang, bubur nasi, dan bubur biskuit. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 450/MenKes SK/IV tanggal 7 April 2004, menyatakan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

##### **2.1.2 Kandungan Dalam ASI**

Hampir 90% ASI terdiri dari air, dan sisanya adalah makronutrien dan mikronutrien. Makronutrien tersebut adalah karbohidrat, protein, dan lemak, sedangkan mikronutrien adalah vitamin dan mineral. Kandungan dan volume ASI juga tergantung pada stadium laktasi. Stadium laktasi dibagi menjadi empat, antara lain kolostrum, ASI transisi, ASI matang, dan ASI saat penyapihan. Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari kelima setelah melahirkan. Kolostrum banyak mengandung protein. ASI transisi banyak mengandung lemak dan gula susu atau laktosa, sedangkan ASI saat penyapihan kadar protein dan lemak meningkat seiring bertambah banyaknya kelenjar payudara. Berikut ini adalah kandungan yang terdapat pada ASI :

###### **a. Karbohidrat**

Karbohidrat yang terdapat pada ASI adalah laktosa. Laktosa merupakan gula susu yang berfungsi sebagai sumber energi untuk otak. Kadar laktosa pada ASI dua kali lebih banyak dibandingkan kadar laktosa yang terdapat pada susu formula. Bayi lebih mudah mencerna laktosa ASI dibandingkan laktosa pada susu formula,

hal ini menyebabkan bayi yang mengkonsumsi susu formula lebih mudah terserang diare dibandingkan bayi yang mengkonsumsi ASI. Kandungan karbohidrat pada kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi akan meningkat pada masa ASI transisi atau 7-14 hari setelah melahirkan, setelah itu kandungan karbohidrat pada ASI menjadi lebih stabil.

b. Protein

Kandungan protein dalam ASI sangat tinggi dan komposisinya berbeda jika dibandingkan dengan protein dalam susu formula. Protein yang terkandung dalam ASI dan susu formula adalah protein whey dan casein. ASI mengandung lebih banyak protein whey daripada susu formula, sedangkan susu formula banyak mengandung protein casein. Protein whey lebih mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi dibandingkan dengan protein casein.

c. Lemak

Kadar lemak pada ASI lebih tinggi dibandingkan dengan kadar lemak pada susu formula. Lemak yang tinggi pada ASI baik untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak selama masa bayi. Lemak yang terkandung dalam ASI adalah lemak omega 3 dan lemak omega 6 yang berperan dalam pertumbuhan otak bayi, selain itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang, diantaranya adalah asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata. ASI juga mengandung asam lemak jenuh dan asam lemak tidak jenuh yang seimbang, sedangkan susu formula lebih banyak mengandung asam lemak jenuh. Jumlah lemak total dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan dengan ASI matang, tetapi kolostrum mempunyai persentase asam lemak rantai panjang yang tinggi.

d. Vitamin larut lemak

ASI mengandung vitamin larut lemak, antara lain vitamin A, vitamin D, vitamin E, dan Vitamin K. Vitamin A berfungsi untuk kesehatan mata, kekebalan tubuh, pembelahan sel, dan pertumbuhan bayi. Vitamin E berfungsi sebagai ketahanan dinidng sel darah merah, kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah atau anemia hemolitik. Kandungan vitamin E yang tinggi terdapat pada kolostrum dan ASI transisi. Vitamin D berfungsi untuk menjaga kesehatan tulang agar bayi terhindar dari penyakit tulang yang disebabkan

kekurangan vitamin D. Selain dari ASI, vitamin D juga dapat diperoleh dari sinar matahari. Vitamin K berfungsi sebagai faktor pembekuan darah.

e. Vitamin Larut dalam Air

Vitamin larut dalam air adalah vitamin B dan vitamin C. makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin B dan vitamin C dalam ASI. ibu yang menyusui membutuhkan tambahan vitamin B6 karena vitamin B6 dibutuhkan oleh bayi untuk tahap awal perkembangan sistem syaraf.

f. Mineral

Mineral didalam ASI lebih mudah diserap oleh tubuh bayi dibandingkan mineral dalam susu formula. Mineral utama yang terkandung dalam ASI adalah kalsium. Kalsium berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan syaraf, dan pembekuan darah. Selain kalsium, juga terdapat beberapa mineral dalam ASI seperti zat besi, zinc, dan selenium. Kadar mineral tersebut tidak begitu banyak dalam ASI tetapi mineral tersebut lebih mudah diserap oleh tubuh bayi dibandingkan mineral yang terdapat pada susu formula.

### **2.1.3 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif**

Berikut ini adalah beberapa manfaat ASI Eksklusif dibandingkan dengan susu formula (Susilowati, 2016):

a. Manfaat pemberian ASI bagi bayi :

- a. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan kualitas dan kuantitas zat gizi yang optimal. Komposisi ASI sangat tepat untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi berdasarkan usianya dan berbeda antara ibu yang satu dan yang lainnya. Setelah ASI eksklusif 6 bulan, ASI dapat diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun.
- b. ASI menurunkan risiko kematian neonatal dan penyakit infeksi. Bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh ibu yang diperoleh melalui ASI. Bayi yang mengkonsumsi ASI memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami diare dan penyakit infeksi lainnya.
- c. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi. kolostrum pada ASI mengandung 7-10 kali zat kekebalan lebih banyak dibandingkan dari ASI matur, sementara zat kekebalan dari ASI matur akan melindungi bayi dari alergi, muntah dan mencret, kanker pada anak, sepsis dan meningitis.

- d. ASI mudah dicerna, diserap dan mengandung enzim pencernaan. ASI mengandung protein dan asam lemak dengan rasio yang pas sehingga lebih mudah dicerna oleh bayi. Adanya bifidobacterium pada ASI mempermudah proses pencernaan. Berbagai jenis enzim pada ASI (amylase, lipase, protease, lisozim, peroksidase, dan sebagainya) membantu proses pencernaan sehingga ASI mudah diserap oleh tubuh bayi.
  - e. ASI tidak menyebabkan alergi, karena ASI membantu pematangan lapisan usus dan menghalangi masuknya molekul pemicu alergi, Oligosakarida, sitokin, glikoprotein, LC-PUFA, lisozim, dan nukleotida pada ASI dapat mengendalikan reaksi tubuh terhadap bahan asing.
  - f. ASI mengoptimalkan perkembangan bayi. Masa kehamilan hingga bayi berusia 2 tahun merupakan periode lompatan pertumbuhan otak yang cepat. Pemberian ASI untuk memenuhi gizi secara langsung memengaruhi periode tersebut.
- b. Manfaat pemberian ASI bagi ibu
    - a. Mempercepat kembali ke berat badan semula, karena menyusui merupakan cara yang tepat untuk mengeluarkan kalori yang diambil dari cadangan lemak ibu.
    - b. Sebagai metode Keluarga Berencana (KB) sementara, karena pemberian ASI mempengaruhi kerja hormone dan menghambat ovulasi pada masa kurang dari 6 bulan dengan ASI Eksklusif.
    - c. Menghemat biaya pengeluaran karena tidak membeli susu formula, botol susu bayi, dan perlengkapan lainnya.

## 2.2 MP-ASI

### 2.2.1 Pengertian MP-ASI

Makanan pendamping ASI atau MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi, diberikan kepada bayi yang berusia 6 bulan sampai 24 bulan untuk mencukupi kebutuhan gizi sesuai dengan usia bayi (Depkes RI, 2004). Menurut Notoadmojo (2007), makanan pendamping ASI atau MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak yang berusia lebih dari 6 bulan guna memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi dua pertiga kebutuhan bayi

pada usia 6-9 bulan dan pada bayi usia 9-12 bulan ASI hanya memenuhi setengah dari kebutuhan bayi (Medise, 2011). Dalam pemberian MP-ASI yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, porsi MP-ASI, dan cara pemberian MP-ASI pada tahap awal. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi. (Depkes RI, 2005)

### **2.2.2 10 Prinsip MP-ASI (WHO, 2001)**

a. Durasi ASI Eksklusif dan usia pengenalan MP-ASI

Bayi harus diberikan ASI Eksklusif sejak lahir hingga bayi berusia 6 bulan, lalu dilanjutkan dengan memperkenalkan makanan pendamping ASI atau MP-ASI saat bayi berusia lebih dari 6 bulan dengan tetap diberikan ASI.

b. Berikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun

Setelah bayi mengenal MP-ASI, bayi tetap menyusui hingga berusia 2 tahun.

c. Pemberian makan yang responsive

Memberikan makanan pendamping secara responsive dengan menerapkan prinsip-prinsip pengasuhan psiko-sosial antara lain menyuapi bayi secara langsung dan dampingi anak ketika mereka makan sendiri serta harus sensitive pada tanda-tanda bayi sedang lapar atau kenyang, berikan makanan kepada bayi secara perlahan dan sabar serta memberikan dorongan kepada anak untuk makan dengan tidak memaksa, mencoba mengkombinasikan makanan yang berbeda rasa dan tekstur, perkecil gangguan selama makan ketika anak mudah kehilangan ketertarikan, dan yang terakhir berbicara pada anak selama memberi makan (Engle, 2000)

d. Persiapan dan penyimpanan MP-ASI yang aman

Dalam persiapan dan penyimpanan MP-ASI haruslah aman agar anak terhindar dari penyakit infeksi dan yang lain. Persiapan dan penyimpanan MP-ASI yang aman yaitu mencuci tangan sebelum mempersiapkan makanan dan mencuci tangan anak sebelum mulai makan, simpan makanan dengan aman dan berikan makanan segera setelah disiapkan, gunakan peralatan yang bersih untuk menyiapkan dan menyajikan makanan, dan hindari penggunaan peralatan makan yang susah dibersihkan (WHO, 2000)

## e. Jumlah MP-ASI yang diberikan

Pada usia 6 bulan berikan sedikit makanan dan naikkan kuantitasnya seiring dengan usia bayi dengan tetap memberikan ASI pada bayi. Energi yang dibutuhkan dari MP-ASI untuk bayi dengan rata-rata asupan ASI pada negara berkembang kurang lebih 200 kkal per hari pada usia 6-8 bulan, 300 kkal per hari pada usia 9-11 bulan, dan 550 kkal per hari pada usia 12-23 bulan (WHO, 1998).

## f. Konsistensi makanan

Seiring bertambahnya usia bayi maka secara bertahap tingkat konsistensi makanan dan variasi makanan perlu ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan bayi. Bayi dapat mengkonsumsi makanan yang lumat, ditumbuk, atau semi padat di awal usia 6 bulan. Pada usia 8 bulan, bayi dapat mengkonsumsi makanan seukuran jari atau *finger food*. *Finger food* adalah camilan yang bisa dimakan sendiri oleh bayi. Pada usia 12 bulan, sebagian besar anak dapat mengkonsumsi makanan yang dimakan seluruh anggota keluarga.

## g. Frekuensi makan dan densitas energi

Frekuensi pemberian MP-ASI secara bertahap harus ditingkatkan sesuai dengan bertambahnya usia bayi. Untuk rata-rata bayi yang masih diberikan ASI, pemberian MP-ASI dilakukan sebanyak 2-3 kali sehari pada usia 6-8 bulan, serta 3-4 kali sehari pada usia 9-24 bulan dengan diberikan tambahan camilan yang bernutrisi seperti buah atau biskuit sebanyak 1-2 kali dalam sehari. Camilan merupakan makanan yang dimakan diantara waktu makan, biasanya camilan akan dimakan sendiri oleh anak, mudah dimakan, dan mudah disiapkan.

## h. Kandungan gizi MP-ASI

Berikanlah makanan yang bervariasi untuk memastikan kebutuhan nutrisi terpenuhi. Protein hewani harus dikonsumsi setiap hari atau sesering mungkin. buah dan sayur yang kaya akan vitamin A juga harus dikonsumsi setiap hari.

## i. Penggunaan suplemen/produk fortifikasi untuk bayi dan anak

Berikan MP-ASI yang terfortifikasi atau suplemen vitamin dan mineral jika dibutuhkan oleh bayi.

j. MPASI saat sakit atau setelah sakit

Ketika anak sakit, pemberian cairan perlu ditingkatkan termasuk lebih sering menyusui dan dorong anak untuk mengkonsumsi makanan yang lebih lembut, bervariasi, menggugah selera, dan makanan yang disukai oleh anak. Setelah sembuh dari sakit, berikan makanan lebih banyak dari biasanya dan dorong anak untuk makan lebih banyak.

### 2.2.3 Frekuensi dan Tekstur MP-ASI

a. Usia 6-8 bulan

Frekuensi makan bayi usia 6-8 bulan adalah dua sampai tiga kali makan lumat dan kental ditambah dengan ASI, selain itu diberikan satu sampai dua kali selingan/snack. Jumlah makanan yang diberikan yaitu 2-3 sendok makan, diberikan secara bertahap hingga mencapai 125 ml.

b. Usia 9-11 bulan

Frekuensi makan bayi usia 9-11 bulan adalah tiga kali sampai empat kali makan ditambah dengan satu sampai dua kali makanan selingan/snack dan ASI. Jumlah makanan yang diberikan yaitu sebanyak 125 ml dan diberikan secara bertahap hingga 250 ml. Bahan makanan yang diberikan sama dengan bahan makanan orang dewasa tetapi disesuaikan untuk anak-anak. Pada usia 9-10 bulan makanan ditumbuk dengan tekstur agak kasar, 10-11 bulan makanan dibuat dengan cincang kasar.

c. Usia 12-24 bulan

Frekuensi makan bayi usia 12-24 bulan adalah tiga kali sampai empat kali makanan keluarga ditambah dengan satu sampai dua kali makanan selingan/snack dan ASI. Jumlah makanan yang diberikan semangkuk penuh ukuran 250 ml atau lebih. Untuk usia ini, bahan makanan untuk bayi bisa disamakan dengan orang dewasa tetapi rasa lebih disesuaikan lagi.

## BAB III

### METODE PELAKSANAAN

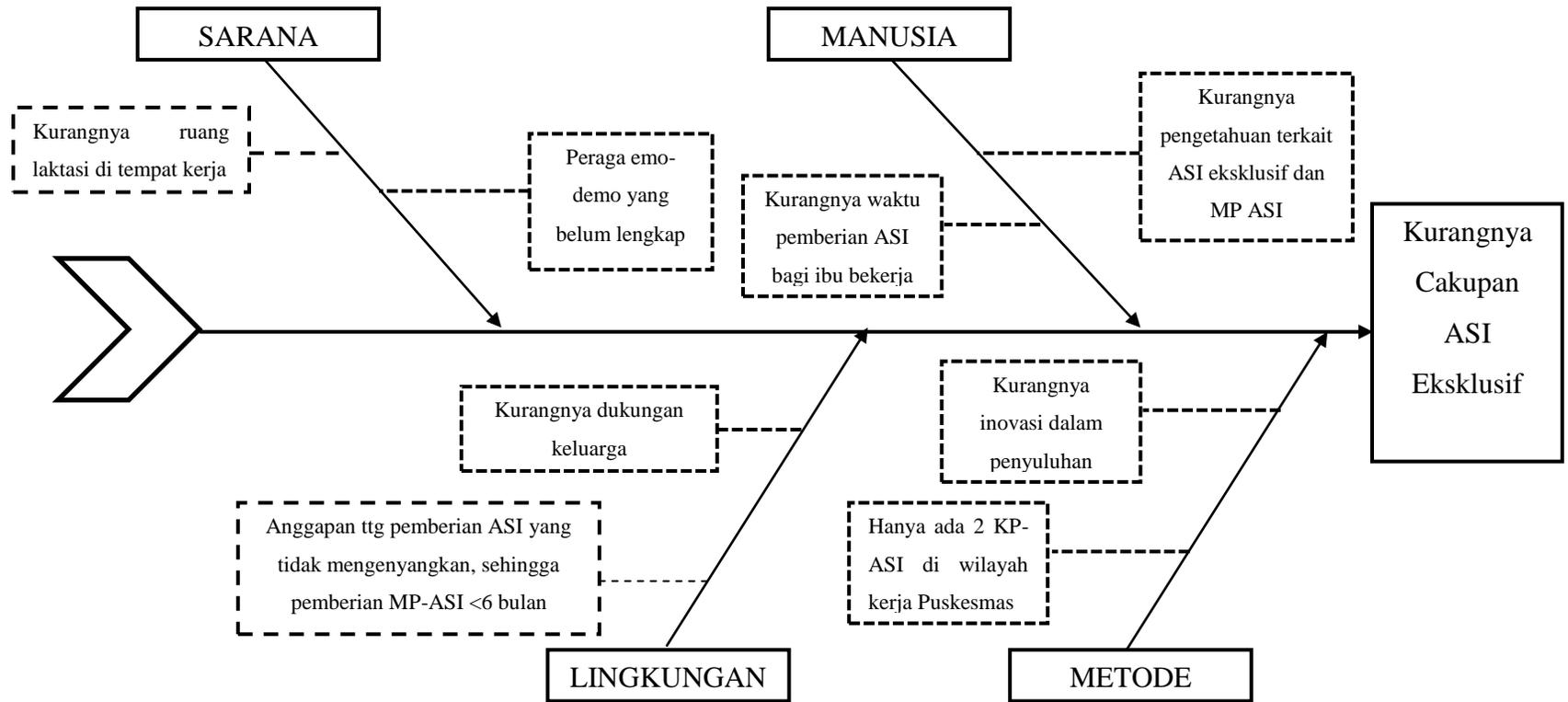
#### 3.1 Gambaran Umum Program

##### 3.1.1 Deskripsi Program KP-ASI

Kelompok Pendukung ASI atau KP-ASI adalah kelompok ibu hamil dan ibu yang memiliki balita yang bertemu secara rutin untuk saling menceritakan kesulitan, keberhasilan, dan informasi tentang pelaksanaan ASI Eksklusif dan MP-ASI yang dipandu oleh motivator. KP-ASI diselenggarakan untuk para ibu yang ingin berhasil melaksanakan pemberian ASI secara optimal yang meliputi Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, dan meneruskan pemberian ASI hingga 2 tahun dengan makanan pendamping ASI yang beragam dan bergizi. KP-ASI merupakan program kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dengan PKK dalam pemberdayaan masyarakat agar mengetahui dan menyadari pentingnya ASI Eksklusif. Peserta KP-ASI diutamakan ibu hamil serta ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan dan 7-24 bulan, walaupun demikian KP-ASI juga terbuka untuk orang lain yang memiliki tujuan yang sama, seperti suami atau ibu mertua. Secara umum, terdapat 10 topik yang dapat didiskusikan dalam KP-ASI, antara lain masa kehamilan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif 6 bulan, payudara dan produksi ASI, menyusui yang nyaman untuk ibu dan bayi, menyusui dan gizi ibu, ASI saja cukup, bayi menangis tidak selalu berarti lapar, dan pemberian MP-ASI setelah bayi berusia 6 bulan.

##### 3.1.2 Analisis Masalah

Masalah kurangnya cakupan ASI Eksklusif dianalisis dengan menggunakan diagram *fishbone*. Diagram *fishbone* atau tulang ikan adalah diagram sebab akibat yang membantu dalam mengidentifikasi permasalahan gizi yang diamati, menggambarkan akar permasalahan dari suatu masalah dan keterkaitan faktor yang satu dengan faktor lainnya yang menyebabkan terjadinya permasalahan gizi. Berikut ini adalah diagram *fishbone* untuk menganalisis penyebab kurangnya cakupan ASI Eksklusif.



Gambar 1 Analisis Masalah dengan Diagram *fishbone*

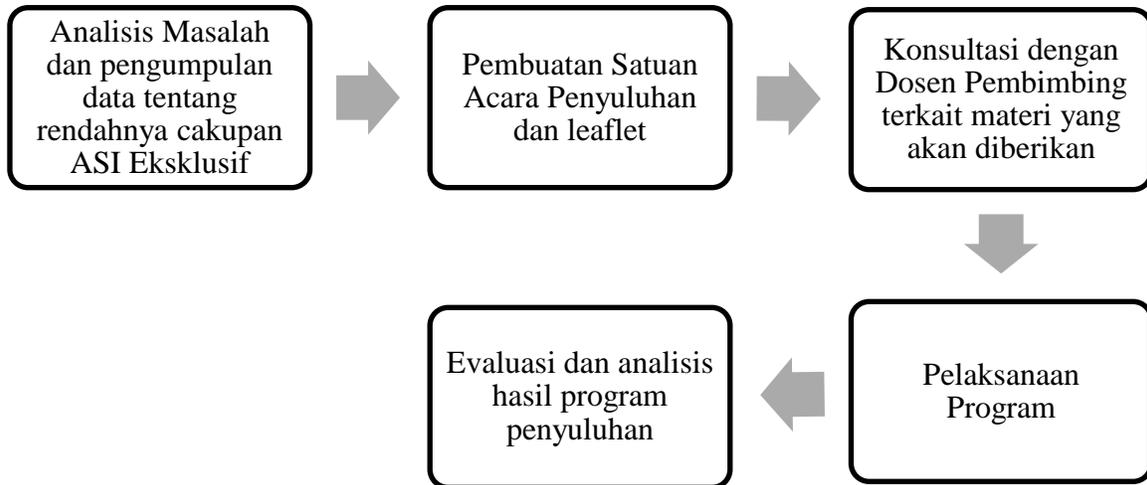
Berdasarkan diagram *fishbone* yang telah dibuat, dapat diketahui bahwa penyebab rendahnya tingkat pemberian ASI Eksklusif mencakup empat faktor utama yaitu manusia, metode, lingkungan, dan sarana. Pada faktor manusia, kurangnya pengetahuan ibu terkait ASI Eksklusif dapat mempengaruhi rendahnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi, menurut Arifin (2002) faktor yang dapat menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif adalah sebagian besar ibu tidak mengetahui informasi dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Perubahan pola pikir dan gaya hidup yang tidak tepat pada ibu menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi, selain itu promosi susu formula yang semakin gencar juga mempengaruhi pola pikir pada ibu. Ibu yang sibuk bekerja juga berdampak pada pemberian ASI Eksklusif pada bayi, karena masa cuti bagi wanita pekerja setelah melahirkan terlalu singkat dibandingkan dengan masa menyusui, sehingga ibu akan memberikan susu formula yang lebih praktis sebagai pengganti ASI Eksklusif (Fitriyani, 2017).

Faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif, antara lain kurangnya dukungan keluarga terhadap ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan anggapan bahwa ASI tidak mengenyangkan untuk bayi. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu (Sudiharto, 2007). Dalam hal ini peran suami dan keluarga dekat sangat diperlukan.

Penyuluhan oleh tenaga kesehatan terkait ASI Eksklusif juga sangat berperan dalam peningkatan pengetahuan ibu terhadap ASI Eksklusif, sehingga pola pikir ibu akan berubah dan dapat memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Penyuluhan yang dilakukan harus bersifat inovatif sehingga ibu akan tertarik dan mudah menyerap informasi yang diberikan. Selain itu, penyuluhan menggunakan alat peraga atau emo-demo juga dapat membantu ibu memahami materi yang disampaikan.

### **3.1.3 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan**

Berikut ini adalah diagram alir perencanaan kegiatan penyuluhan tentang ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat pada Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) :



Gambar 2 Diagram Alir Perencanaan Program

## 3.2 Perencanaan Pelaksanaan Kegiatan

### 3.2.1 Lokasi Pelaksanaan Program

Kegiatan pelaksanaan program bertempat di Balai Desa Kepuh Doko, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang. Desa Kepuh Doko masih berada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates.

### 3.2.2 Waktu Pelaksanaan Program

Program dilaksanakan pada hari Kamis, 14 November 2019, pada pukul 09.00 WIB.

### 3.2.3 Metode Pelaksanaan Program

Metode pelaksanaan program dengan metode ceramah yang komunikatif disertai tanya jawab dengan ibu hamil dan ibu menyusui, selain itu menggunakan metode permainan interaktif tentang pembuatan menu MP-ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

## 3.3 Detail Implementasi Program

Tujuan dari pelaksanaan program edukasi pada ibu hamil dan ibu menyusui tentang pentingnya ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI yang benar dan tepat adalah untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan meningkatkan pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang benar dan tepat. Pelaksanaan program KP-ASI hampir sama dengan yang telah dilakukan oleh Puskesmas Jatiwates, yang membedakan adalah pemberian *pre-test* dan *post-test* serta permainan dengan menempel bahan makan untuk MP-ASI yang benar dan tepat pada piring makan.

Peserta program merupakan peserta KP-ASI atau Kelompok Pendukung ASI, yaitu ibu hamil dan ibu menyusui. Peserta yang datang hanya 13 orang dari 20 orang atau sebanyak 65% dari jumlah total ibu hamil dan ibu menyusui yang ada di Desa Kepuh Doko. Pelaksanaan program dimulai pada pukul 09.00 WIB tepat, program dilaksanakan setelah imunisasi yang dilakukan oleh bidan desa. Sebelum memberikan materi, kegiatan program diawali dengan *pre-test* berupa permainan menempelkan bahan makanan untuk MP-ASI yang benar dan tepat di piring makan. *Pre-test* digunakan untuk mengetahui sejauh mana peserta paham tentang ASI-Eksklusif dan MP-ASI. Setelah dilakukan *pre-test*, pemateri membagikan leaflet kepada seluruh peserta tentang ASI-Eksklusif dan MP-ASI. Pemberian leaflet bertujuan untuk menarik dan memudahkan peserta untuk memahami materi. Selanjutnya, pemateri memberikan penyuluhan tentang pengertian ASI Eksklusif, keunggulan ASI Eksklusif, pengertian MP-ASI, penyusunan MP-ASI, jumlah dan frekuensi MP-ASI yang tepat sesuai usia bayi, dan contoh menu MP-ASI. setelah pemberian materi telah selesai, maka dilanjutkan dengan *post-test* berupa permainan menempelkan bahan makanan untuk MP-ASI yang benar dan tepat di piring makan, tujuan dari dilaksanakannya *post-test* berupa permainan adalah agar peserta menjadi lebih paham tentang materi yang diberikan dan mudah mengingat materi yang telah disampaikan. Diakhir kegiatan dibuka sesi tanya jawab dengan peserta

### 3.4 Capaian Program per Aktivitas

Berikut ini adalah persentase yang ingin dicapai per aktivitas selama kegiatan:

Table 1 Capaian per-aktivitas

Kegiatan	Capaian
<i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Persentase capaian yang ingin dicapai adalah 80% peserta menjawab dengan benar.
Penyuluhan ASI Eksklusif dan MP-ASI	Persentase capaian yang ingin dicapai adalah 100% peserta dapat memahami materi yang telah diberikan

### 3.5 Analisis SWOT

#### 3.5.1 Strength (Kelebihan)

- Tepat sasaran sehingga dapat berdiskusi langsung dengan ibu hamil dan ibu menyusui atau kelompok pendukung ASI.

- Menggunakan inovasi edukasi dengan permainan sehingga lebih meningkatkan pemahaman peserta kegiatan.

### 3.5.2 Weakness (Kelemahan)

- Suasana yang tidak kondusif karena di balai desa terdapat dua acara, sehingga suara pemateri kurang terdengar jelas.
- Beberapa bayi ada yang menangis sehingga ibu menjadi tidak fokus.
- Mencari waktu yang sesuai agar peserta yang datang dapat maksimal jumlahnya.

### 3.5.3 Opportunity (Peluang)

- Sudah terbentuk Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)
- Kader dan bidan mendukung penuh program KP-ASI

### 3.5.4 Threat (Ancaman)

- Kurangnya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu

## 3.6 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program

Hasil identifikasi masalah menunjukkan bahwa ASI Eksklusif masih menjadi masalah utama dalam bidang gizi. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, dibentuklah program penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat untuk bayi. Ibu hamil dan ibu bayi dinilai efektif untuk dijadikan target sasaran dalam upaya peningkatan pemberian ASI Eksklusif, karena dapat memberikan informasi langsung dan memotivasi ibu. Media penyuluhan berupa leaflet dan permainan dengan gambar juga dinilai efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu, karena peserta dapat lebih mudah mengingat dan memahami materi, selain itu materi dalam bentuk leaflet juga mudah disimpan dan dibawa oleh peserta.

## 3.7 Analisis Sustainability

Program ini dapat dilakukan secara berkelanjutan, karena sudah terbentuk KP-ASI di masyarakat, sehingga hanya perlu meningkatkan inovasi dan improvisasi untuk kegiatan selanjutnya. Inovasi yang dapat digunakan agar program ini dapat bertahan dan dilaksanakan secara berkelanjutan adalah dengan membentuk *training of trainer* atau pelatihan untuk pelatih. *Training of trainer* adalah pelatihan yang diperuntukkan bagi peserta yang diharapkan setelah dilakukan pelatihan, peserta mampu menjadi pelatih dan mampu mengajarkan materi pelatihan tersebut untuk orang lain atau orang disekitarnya. Dalam hal ini, pelatihan dapat dilakukan kepada anggota KP-ASI yang terdiri dari ibu hamil dan ibu bayi usia kurang dari 6 bulan, untuk selanjutnya anggota KP-ASI dapat

mengajarkan ilmu yang didapatkan dari pelatihan dengan orang lain yang bukan anggota KP-ASI, seperti ibu balita, suami, dan ibu mertua. Sehingga informasi tentang ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat mampu menyebar keseluruh masyarakat meskipun bukan anggota KP-ASI.

### 3.8 Output dan Outcome

*Output* atau luaran yang ingin dicapai dalam kegiatan ini adalah meningkatnya pemahaman ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat sesuai dengan usia bayi. Sedangkan *outcome* atau harapan perubahan dari pelaksanaan program adalah meningkatnya cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Jatiwates dan pemberian MP-ASI yang tepat.

### 3.9 Penggunaan Dana

Kegiatan ini membutuhkan alokasi dana untuk kelancaran kegiatan, berikut ini adalah rincian dana yang telah digunakan selama kegiatan berlangsung :

Table 2 Rincian Dana Program

No	Kebutuhan Bahan	Jumlah	Harga
1	Cetak <i>leaflet</i>	20	Rp 80.000
2	Buah	26	Rp 60.000
3	Lem Kertas	3	Rp 6.000
<b>Total Pengeluaran</b>			<b>Rp 146.000</b>

### 3.10 Jadwal Kegiatan

No	Tahap	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan judul materi dan tujuan yang ingin dicapai</li> </ul>	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan	5 menit
2.	Isi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Games membuat contoh menu MPASI sesuai usia sebagai <i>pre-test</i></li> </ul>		5 menit
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan keunggulan ASI Eksklusif</li> <li>• Menjelaskan pengertian ASI eksklusif</li> <li>• Menjelaskan pengertian MP-ASI</li> <li>• Menjelaskan syarat-syarat MP-ASI</li> </ul>	Mendengarkan dan memahami materi yang disampaikan	30 menit

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI</li> <li>• Memberi contoh menu dalam satu hari</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Games membuat contoh menu MPASI sesuai usia sebagai <i>Post-test</i></li> <li>• Evaluasi oleh pemateri</li> </ul>	Hands-on activity	10 menit
3	Penutupan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesimpulan dari materi penyuluhan</li> <li>• Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya</li> <li>• Penutupan dengan salam</li> </ul>	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan	10 menit

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Refleksi Kegiatan**

##### **4.1.1 Judul Kegiatan**

Program yang dilaksanakan adalah Penyuluhan tentang pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI yang tepat pada Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI).

##### **4.1.2 Tujuan Program**

Tujuan dari program yang dibuat adalah meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat di Puskesmas Jatiwates.

##### **4.1.3 Sasaran Kegiatan**

Sasaran kegiatan ini adalah ibu hamil dan ibu menyusui di Desa Kepuh Doko. Dipilihnya sasaran tersebut karena ibu hamil dan ibu menyusui memiliki peranan penting terhadap pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI pada bayi.

##### **4.1.4 Tempat dan Waktu**

Program dilaksanakan pada hari Kamis, 14 November 2019, pada pukul 09.00 WIB bertempat di balai Desa Kepuh Doko.

##### **4.1.5 Materi dan Media**

Materi yang diberikan pada saat penyuluhan adalah pengertian ASI Eksklusif, Menjelaskan keunggulan ASI Eksklusif, Menjelaskan pengertian MP-ASI, Menjelaskan syarat-syarat MP-ASI, Menjelaskan frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI. Media yang digunakan adalah leaflet tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI dan media permainan berupa kertas piring makan dan bahan makanan untuk MP-ASI

#### **4.2 Hasil Evaluasi Kegiatan**

Evaluasi keberhasilan program dilihat dari peningkatan hasil *pre-test* dan *post-test*. *pre-test* dan *post-test* dilakukan melalui permainan menempel bahan makanan untuk MP-ASI yang benar dan tepat di kertas piring makanku. Bahan makanan yang harus ditempel terdiri dari 5 macam, antara lain bahan makanan sumber karbohidrat, sumber protein hewani, sumber protein nabati, sumber vitamin, dan sumber mineral. Apabila hasil *pre-test* dan *post-test* mengalami peningkatan atau sudah memenuhi persentase capaian yaitu 80%, maka dapat disimpulkan bahwa peserta dapat menerima materi yang telah disampaikan dengan baik. Berikut ini adalah hasil *pre-test* dan *post-test* yang telah dilakukan dengan responden sebanyak 13 orang.

**Table 3 Hasil Pre-test**

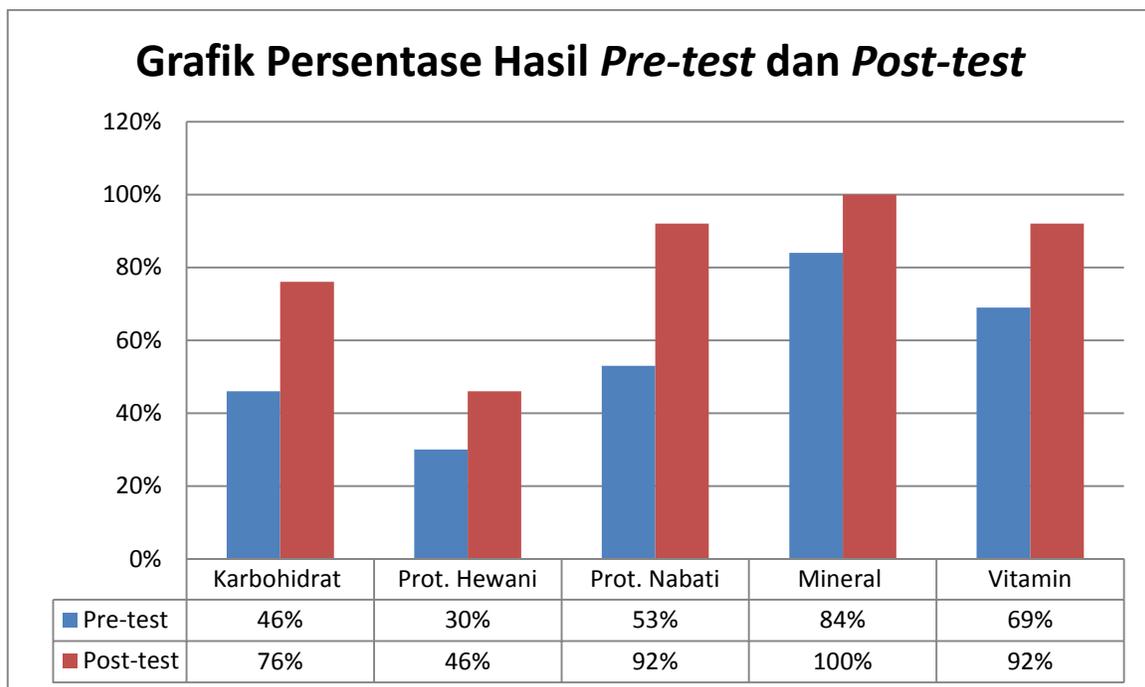
Responden	Pertanyaan					Total Jawaban benar
	1 (Karbohidrat)	2 (Prot. Hewani)	3 (Prot. Nabati)	4 (Mineral)	5 (Vitamin)	
1	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	4
2	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	3
3	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	3
4	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	3
5	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	4
6	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	3
7	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	2
8	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	3
9	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	2
10	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	2
11	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	3
12	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	2
13	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	3
Persentase Jawaban Benar (%)	46%	30%	53%	84%	69%	

**Table 4 Hasil Post-test**

Responden	Pertanyaan					Total Jawaban benar
	1 (Karbohidrat)	2 (Prot. Hewani)	3 (Prot. Nabati)	4 (Mineral)	5 (Vitamin)	
1	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	5
2	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	5
3	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	4
4	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	4
5	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	5
6	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	5
7	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	3
8	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	3

9	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	3
10	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	5
11	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	3
12	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	4
13	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	4
Persentase Jawaban Benar (%)	76%	46%	92%	100%	92%	

**Gambar 3 Grafik Persentase hasil *Pre-test* dan *Post-test***



Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan pada grafik diatas, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta terkait bahan makanan yang tepat untuk MP-ASI. Secara keseluruhan, berdasarkan hasil rata-rata jawaban *pre-test* dan *post-test*, persentase jawaban benar pada *pre-test* sebesar 57% dan meningkat pada *post-test* menjadi sebesar 81.5%. Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa 11 dari 13 responden (84%) mengalami peningkatan pengetahuan, sedangkan 2 dari 13 responden (12%) tidak mengalami peningkatan atau tetap. Grafik diatas menunjukkan bahwa jawaban dari soal *post-test* sudah meningkat dibandingkan jawaban dari soal *pre-test*. Capaian persentase terendah pada hasil *pre-test* adalah pertanyaan 2 atau bahan makanan yang mengandung protein hewani yaitu

sebesar 30%, tetapi pada hasil *post-test* mengalami peningkatan menjadi sebesar 46%. Oleh karena itu, pada kegiatan edukasi selanjutnya, maka materi yang perlu disampaikan lebih dalam adalah tentang bahan makanan sumber protein hewani yang tepat untuk bayi.

**Table 5 Persentase Hasil *Pre-test* dan *Post-test***

Responden	Hasil <i>pre-test</i>	Persentase Hasil <i>pre-test</i>	Hasil <i>post-test</i>	Persentase Hasil <i>post-test</i>	Kesimpulan
1	4	80%	5	100%	Meningkat
2	3	60%	5	100%	Meningkat
3	3	60%	4	80%	Meningkat
4	3	60%	4	80%	Meningkat
5	4	80%	5	100%	Meningkat
6	3	60%	5	100%	Meningkat
7	2	40%	3	60%	Meningkat
8	3	60%	3	60%	Tetap
9	2	40%	3	60%	Meningkat
10	2	40%	5	100%	Meningkat
11	3	60%	3	60%	Tetap
12	2	40%	4	80%	Meningkat
13	3	60%	4	80%	Meningkat
Rata-Rata	3	57%	4	81.5%	84%

### 4.3 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Rekomendasi tindak lanjut yang dapat diberikan adalah penambahan Kelompok Pendukung ASI atau KP-ASI disetiap desa, sehingga penyuluhan tentang ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI yang benar dan tepat dapat terjangkau secara menyeluruh. Selain itu, peserta KP-ASI tidak hanya ibu hamil dan ibu menyusui saja, tetapi juga suami atau ibu mertua juga boleh mengikuti kegiatan KP-ASI, karena dukungan keluarga juga akan meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk menyusui anaknya hingga usia 6 bulan. Disarankan materi yang diberikan setiap bulan berbeda-beda sehingga peserta KP-ASI tidak merasa bosan dengan materi yang sama setiap bulan. Tindak lanjut yang bisa dilakukan selanjutnya adalah kegiatan KP-ASI dilakukan secara rutin setiap bulan dengan fasilitator tenaga gizi atau bidan. Selain itu, pihak puskesmas juga harus memonitoring perkembangan peserta terkait dengan pemberian ASI Eksklusif pada anak sampai usia 6

bulan dan pemberian MP-ASI yang tepat. Penambahan metode dan media yang menarik juga akan meningkatkan pemahaman dan ketertarikan peserta untuk mendengarkan dan menyerap informasi dengan baik. Selain itu, penambahan kegiatan permainan yang sesuai dengan materi juga dapat dilakukan agar peserta tidak merasa bosan. Pemilihan waktu yang tepat juga akan berpengaruh terhadap jumlah peserta yang hadir pada saat penyuluhan, sehingga dapat memenuhi target peserta yang datang.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan kegiatan program penyuluhan yang telah dilakukan dengan Kelompok Pendukung ASI di Desa Kepuh Doko, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Analisis prioritas masalah yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif merupakan masalah yang berada di prioritas ke-3. Sehingga dibentuklah program penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan ibu.
2. Sebanyak 10 peserta dari 13 peserta (77%) mengalami peningkatan dalam pengetahuan setelah dilakukan edukasi mengenai ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI.
3. Pencapaian keberhasilan program dapat di analisis dari persentase hasil *post-test* yang telah dilakukan, yaitu sebanyak 83%.

#### **5.2 Saran**

1. Menambah KP-ASI di setiap desa dan mengajak suami atau ibu mertua sebagai anggota KP-ASI serta inovasi pada media penyuluhan yang dapat menarik peserta.
2. Dilakukan *training of trainee* kepada anggota KP-ASI sehingga ilmu yang didapatkan dapat disampaikan kepada seluruh masyarakat yang bukan anggota KP-ASI.

**LAMPIRAN**

1. Daftar hadir

**DAFTAR HADIR KEGIATAN KP - ASI**  
**DESA KEPUH DOKO**

Hari / Tanggal :  
Jam : 09.00 WIB  
Tempat : Balai Desa Kepuh Doko

NO	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN	
1	Erawati	Semaden	1	2
2	Aslina	Kepuh		
3	Sumila	K. Cisik	3	4
4	Ismawati	Kepuh Gisik		
5	Agustina wati	Kepuh Gisik	5	6
6	ALFIAN	- - -		
7	WAFDRAUF.S	SEMAD EN	7	8
8	ANITA	SEMAD EN		
9	Khudayah	kepuh	9	10
10	Sriatiw			
11	Siswati	kepuh	11	12
12	EKA NUR P.	Doko		
13	Nur Faiah M	DOKO	13	14
14	Sulastri	kepuh		
15			15	

Kepuh Doko,  
Bidan Desa

**NURDIANA DWI KURNIAWATI**

## 2. Kegiatan Penyuluhan



## 3. Leaflet

<p><b>ASI Eksklusif</b></p> <p>ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan sampai 6 bulan, tanpa menambahkan makanan lain</p> <p><b>Keunggulan ASI Eksklusif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ASI meningkatkan sistem kekebalan tubuh</li> <li>Membantu ikatan emosional ibu dan bayi</li> <li>membantu otak bayi untuk berkembang lebih baik</li> <li>menghemat pengeluaran</li> </ul>	<p><b>MP-ASI</b></p> <p>Makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi yang berusia lebih dari 6 bulan untuk mencukupi kebutuhan gizi</p> <p><b>Frekuensi MP-ASI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usia 6-9 bulan 2-3 SDM hingga 125 ml, 2-3x makan, 1-2x selingan</li> <li>Usia 9-12 bulan 125 ml hingga 250 ml, 3-4x makan, 1-2x selingan</li> <li>Usia 12-24 bulan 200 ml hingga 250++ ml, 3-4x makan, 1-2x selingan</li> </ul>	<p><b>TAHAPAN PEMBERIAN MP-ASI</b></p> <p><b>Usia 6-9 bulan</b> makanan dibuat dengan disaring. tekstur lumat dan kental</p> <p><b>Usia 9-12 bulan</b> makanan ditumbuk dengan kasar dan selanjutnya boleh di cincang kasar</p> <p><b>Usia &gt;12 bulan</b> menu disamakan dengan orang dewasa. rasa disesuaikan</p> <p><b>Prinsip MP-ASI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ASI eksklusif 6 bulan, lanjutkan dengan ASI+MPASI</li> <li>Aman</li> <li>Mencukupi gizi bayi</li> <li>Tepat cara pemberian sesuai jumlah dan frekuensi</li> </ul>
---	--	--

### Contoh Menu

	6-9 bulan	10-12 bulan	>12 Bulan
Jam 07.00	ASI (Sekehendak)	ASI (Sekehendak)	ASI (Sekehendak)
Jam 09.00	Makanan Lunat	Nasi Tim	Makanan keluarga
Jam 12.00	Buah	Buah	Biskuit
Jam 15.00	Makanan Lunat	Nasi Tim	Makanan Keluarga
Jam 18.00	ASI (Sekehendak)	Biskuit	Buah
Jam 20.00		Nasi tim	Makanan Keluarga
		ASI (Sekehendak)	ASI (Sekehendak)

### Pembuatan Nasi Tim

- 1 Rebus beras, daging giling dalam 600 cc air hingga menjadi bubur
- 2 Masukkan brokoli, tomat, dan tempe
- 3 Masak hingga matang.
- 4 Bubur siap dihaluskan dan disaring.

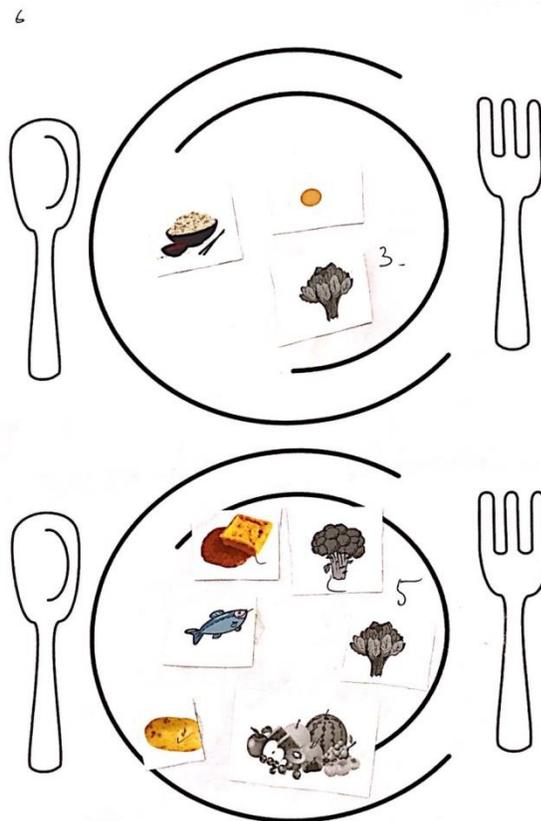


### ASI Eksklusif dan MP-ASI



PUSKESMAS JATIWATES

#### 4. Hasil *Pre-test* dan *Post-test*



## DAFTAR PUSTAKA

- Setiyowati, Widyah, dan Rania, Khilmiana. 2010. *Hubungan Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Kebidanan Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang Vol. II, No. 1 Juni 2010.
- Notoadmojo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Medise BE, Sekartini, R. 2011. *Buku Pintar Bayi*. Jakarta : Puspa Swara.
- Arifin, S. 2002. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Medan : Gizi dan Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Bahriyah, Fitriyani, *et al.* 2017. *Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi*. Riau : Jurnal Endurance 2017.
- Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta : EGC
- Susilowati dan Kuspriyanto. 2016. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung : Refika Aditama

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
BIDANG GIZI MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS JATIWATES KABUPATEN JOMBANG  
“PENYULUHAN ANEMIA DAN INOVASI LEMBAR KONTROL ANEMIA DAN  
ASUPAN GIZI PADA REMAJA PEREMPUAN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN  
DINI KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS”**



**Oleh :**

**KIRANA DWIYANTI PRASETYO  
NIM. 101611233057**

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

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	iv
BAB I Pendahuluan .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	2
1.3 Manfaat .....	2
1.3.1 Bagi Puskesmas .....	2
1.3.2 Bagi Peserta .....	2
1.3.3 Bagi Penulis .....	2
BAB II Tinjauan Pustaka .....	3
2.1 Remaja .....	3
2.1.1 Pengertian Remaja .....	3
2.1.2 Klasifikasi remaja .....	3
2.2 Menstruasi.....	4
2.3 Anemia.....	4
2.3.1 Pengertian Anemia.....	4
2.2.2 Dampak dan Tanda anemia.....	5
2.2.3 Pencegahan Anemia.....	5
2.3 Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	6
2.4 Kebutuhan Gizi Remaja Perempuan.....	6
BAB III Metode Pelaksanaan Program.....	8
3.1 Gambaran Umum Program .....	8
3.1.1 Deskripsi program.....	8
3.1.2 Analisis Masalah.....	8
3.1.3 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan .....	11
3.2 Perencanaan Pelaksanaan Kegiatan .....	12
3.2.1 Lokasi Kegiatan .....	12
3.2.2 Waktu Kegiatan .....	12
3.2.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan .....	12
3.3 Detail Implementasi Program .....	12

3.4	Capaian Program per Aktivitas .....	14
3.5	Analisis SWOT .....	15
3.6	Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program.....	15
3.7	Analisis <i>Sustainability</i> Program.....	16
3.8	<i>Output</i> dan <i>Outcome</i> .....	16
3.9	Penggunaan Dana.....	17
3.10	Jadwal Kegiatan .....	17
BAB IV Hasil dan Pembahasan .....		18
4.1	Refleksi Kegiatan .....	18
4.1.1	Judul Kegiatan .....	18
4.1.2	Tujuan Program .....	18
4.1.3	Sasaran Kegiatan.....	18
4.1.4	Tempat dan Waktu.....	18
4.1.5	Materi dan Media.....	18
4.2	Evaluasi Kegiatan .....	18
4.3	Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut .....	21
BAB V Penutup .....		23
5.1	Kesimpulan .....	23
5.2	Saran .....	23
5.2.1	Bagi Puskesmas .....	23
5.2.2	Bagi Penulis .....	24
DAFTAR PUSTAKA .....		iv
LAMPIRAN.....		v

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Capaian program per aktivitas .....	14
Tabel 2. Analisis SWOT .....	15
Tabel 3. Penggunaan Dana .....	17
Tabel 4. Jadwal susunan kegiatan .....	17
Tabel 5. Hasil pre-test .....	20
Tabel 6. Hasil post-test .....	20

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Diagram fishbone .....	9
Gambar 2. Diagram alir .....	11
Gambar 3. Lembar kontrol anemia "Jurnal Kesehatanku" .....	13
Gambar 4. Grafik perkembangan pre dan post test.....	21

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Usia remaja merupakan masa yang penting diperhatikan karena merupakan masa transisi antara masa anak-anak dan dewasa. Gizi seimbang pada masa ini sangat menentukan kematangan mereka di masa depan. Seperti halnya pada remaja, perempuan harus memperhatikan asupan makanan karena akan menjadi calon ibu yang akan melahirkan generasi penerus yang lebih baik.

Masalah anemia pada remaja perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama pada remaja perempuan. Hal ini terkait dengan masih tingginya angka kematian ibu melahirkan dan berat bayi lahir rendah (BBLR) di Indonesia. Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil. Kehamilan merupakan tahapan yang berkesinambungan, sehingga defisiensi pada suatu periode akan memberikan dampak. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan (Cetin, et al., 2009). Diperlukan adanya kesiapan seorang wanita pada periode sebelum kehamilannya khususnya pada masa remaja. Dua hal yang perlu diperhatikan adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia. Anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga menjadi rentan terhadap berbagai penyakit, terutama infeksi. Tingkat kebugaran akan menurun sehingga akan cepat lelah saat beraktivitas. Daya konsentrasi juga akan menjadi berkurang dan bisa menyebabkan pertumbuhan anak tidak mencapai tinggi badan yang optimal (stunting).

Berdasarkan analisis prioritas masalah yang dilakukan di Puskesmas Jatiwates Kabupaten Jombang, Kekurangan Energi Kronis dan Stunting merupakan dua masalah yang perlu diperhatikan karena persentase cakupan dan prevalensinya yang masih rendah. Sehingga, diperlukan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut. Tingkat pengetahuan dan kepatuhan hidup sehat merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap status gizi. Maka dari itu, diperlukan adanya intervensi berupa inovasi program dalam peningkatan pengetahuan dan kepatuhan hidup sehat sebagai upaya preventif. Kelompok remaja merupakan kelompok yang tepat untuk melakukan upaya pencegahan. Maka dari itu program yang akan dilaksanakan merupakan penyuluhan tentang anemia dan gizi seimbang yang ditujukan secara langsung kepada remaja putri melalui wadah yang sudah ada di masyarakat yaitu posyandu remaja.

## **1.2 Tujuan**

Menurunkan prevalensi kejadian Kekurangan Energi Kronis dan Stunting pada masa yang akan datang di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates Kabupaten Jombang dengan metode edukasi kepada remaja dan pengisian lembar kontrol anemia serta asupan gizi pada Posyandu Remaja.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Puskesmas**

Puskesmas mendapatkan inovasi baru berupa media yang dapat memudahkan dalam mengontrol kesehatan dan asupan gizi remaja khususnya remaja putri pada program Posyandu Remaja.

### **1.3.2 Bagi Peserta**

Peserta dapat menerima dan mengimplementasikan hasil edukasi yang telah didapatkan. Peserta juga dapat mengontrol sendiri kesehatannya melalui media yang diberikan.

### **1.3.3 Bagi Penulis**

Penulis dapat membagikan ilmu kepada pihak yang membutuhkan dan penulis juga mendapatkan pengalaman baru sehingga dapat meningkatkan jiwa kreatifitas dan sosial penulis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Remaja**

##### **2.1.1 Pengertian Remaja**

Istilah adolescence atau remaja berasal dari kata latin adolescence (kata bendanya adolescenta yang berarti remaja) yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Adolescence artinya berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Hal ini mengisyaratkan kepada hakikat umum, yaitu bahwa pertumbuhan tidak berpindah dari satu fase ke fase lain secara tiba-tiba, tetapi pertumbuhan itu berlangsung setahap demi setahap (Al-Mighwar, 2006).

##### **2.1.2 Klasifikasi remaja**

Menurut Sarwono (2002) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

a. Remaja Awal (Early Adolescence)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap "ego". Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

b. Remaja Madya (Middle Adolescence)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan "narcistic", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari Oedipoes Complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

### c. Remaja Akhir (Late Adolescence)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini.

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat umum (the public).

## 2.2 Menstruasi

Menstruasi merupakan bagian dari proses reguler yang mempersiapkan tubuh wanita setiap bulannya untuk kehamilan. Daur ini melibatkan beberapa tahap yang dikendalikan oleh interaksi hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus, kelenjar dibawah otak depan, dan indung telur. Pada permulaan daur, lapisan sel rahim mulai berkembang dan menebal. Lapisan ini berperan sebagai penyokong bagi janin yang sedang tumbuh bila wanita tersebut hamil. Hormon memberi sinyal pada telur di dalam indung telur untuk mulai berkembang. Tak lama kemudian, sebuah telur dilepaskan dari indung telur wanita dan mulai bergerak menuju tuba falopi dan diteruskan menuju rahim. Bila telur tidak dibuahi oleh sperma, lapisan rahim akan berpisah dari dinding uterus dan mulai luruh serta akan dikeluarkan melalui vagina. Periode pengeluaran darah, dikenal sebagai periode menstruasi (atau mens, atau haid), berlangsung selama tiga hingga tujuh hari.

## 2.3 Anemia

### 2.3.1 Pengertian Anemia

Anemia merupakan masalah gizi di dunia, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Anemia ditandai dengan kadar hemoglobin pada darah kurang dari 12 g/dL. Faktor utama penyebab anemia adalah asupan zat besi yang kurang. Sekitar dua per tiga zat besi dalam tubuh terdapat dalam sel darah merah hemoglobin . Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian anemia antara lain gaya hidup seperti merokok, minum minuman keras, ketidakpatuhan sarapan pagi, dan asupan gizi yang tidak seimbang. Penyebab anemia remaja putri adalah kurangnya kecukupan makanan

dan konsumsi makanan kurang kandungan zat besi ataupun makanan yang dikonsumsi memiliki bioavailabilitas zat besi yang rendah (Soetjiningsih, 2010).

### 2.2.2 Dampak dan Tanda anemia

Anemia dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan postpartum, abortus, partus lama, infeksi, dan berat badan lahir bayi rendah (BBLR). Tanda-tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia adalah pucat, takikardi, sakit dada, dyspnea, nafas pendek, cepat lelah, pusing, kelemahan, tinitus, penderita defisiensi yang berat mempunyai rambut rapuh dan halus, kuku tipis rata mudah patah, atrofi papila lidah mengakibatkan lidah tampak pucat, licin, mengkilat, merah daging meradang dan sakit (Guyton, 1997).

### 2.2.3 Pencegahan Anemia

Menurut Almatzier (2009), cara mencegah dan mengobati anemia adalah :

- a. Meningkatkan Konsumsi Makanan Bergizi.
  - 1) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan 16 makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
  - 2) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- b. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum

Tablet Tambah Darah (TTD). Tablet Tambah Darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elementar dan 0,25 mg asam folat. Wanita dan Remaja Putri perlu minum Tablet Tambah Darah karena wanita mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang. Wanita mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Tablet tambah darah mampu mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia, meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus. Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri

dan wanita. Anjuran minum yaitu minumlah 1 (satu) Tablet Tambah Darah seminggu sekali dan dianjurkan minum 1 tablet setiap hari selama haid. Minumlah Tablet Tambah Darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.

- c. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti: kecacingan, malaria dan penyakit TBC.

### **2.3 Kekurangan Energi Kronis (KEK)**

Indonesia merupakan negara yang kaya akan Sumber Daya Alam namun banyak terjadi kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal tersebut disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi sehingga dapat mengakibatkan ketidaksempurnaan pertumbuhan tubuh baik fisik maupun mental (Chinue, 2009). Salah satu masalah gizi yang dihadapi di Indonesia adalah masalah gizi pada masa kehamilan. Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil. Kehamilan merupakan tahapan yang berkesinambungan, sehingga defisiensi pada suatu periode akan memberikan dampak. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan (Cetin, et al., 2009). Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (Yuliastuti, 2013).

### **2.4 Kebutuhan Gizi Remaja Perempuan**

Berdasarkan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh, zat gizi terbagi menjadi dua golongan yaitu zat gizi makro yang terdiri dari karbohidrat, lemak dan protein, serta zat gizi mikro yaitu mineral dan vitamin (Susilowati, 2016). Asupan zat gizi remaja dipengaruhi oleh kebiasaan makan dan pola konsumsinya. Kebiasaan makan remaja sendiri akan berdampak pada kesehatannya di periode kehidupan selanjutnya (Arisman, 2010). Makanan yang dikonsumsi merupakan gambaran dari berbagai faktor diantaranya

kebiasaan makan keluarga, teman sebaya dan adanya iklan pada media sosial serta ketersediaan pangan (Adriani dan Wiratmadji, 2014.)

Kebutuhan zat besi remaja akan menurun seiring dengan melambatnya pertumbuhan setelah pubertas. Sebaiknya remaja mengkonsumsi zat besi sebanyak 26 mg/hari untuk mencukupi kebutuhan zat besinya. Makanan yang banyak mengandung zat besi adalah: hati, daging merah, daging putih, yang disebut besi heme dan kacang-kacangan serta sayuran hijau yang dikenal dengan sumber besi non heme (Tarwoto, 2010). Selain zat besi, semakin tinggi asupan protein dan vitamin C maka semakin tinggi pula kadar hemoglobin remaja (Dian PK, 2014). Jenis buahbuahan yang memiliki kandungan vitamin C yang tinggi dikategorikan sebagai zat enhancer seperti buah jeruk dengan kandungan vitamin C 49mg/100g berat bahan, alpukat (13mg/100g), pepaya (78mg/100g), dan mangga (12mg/100g). Asupan zat inhibitor yang berlebihan dapat mengakibatkan anemia. Polifenol yang terdapat dalam teh dan kopi. Pada minuman teh juga terkandung fitat yang dapat menghambat penyerapan zat besi (Almatsier, 2013). Protein berperan pada proses pengangkutan zat besi ke sumsum tulang belakang untuk pembentukan hemoglobin yang baru (Proverawati A, 2013). Apabila terjadi kekurangan protein dalam tubuh maka akan mengganggu proses transportasi zat besi dalam darah sehingga mempengaruhi kadar hemoglobin tubuh (Sedioetama, 2010).

## **BAB III**

### **METODE PELAKSANAAN PROGRAM**

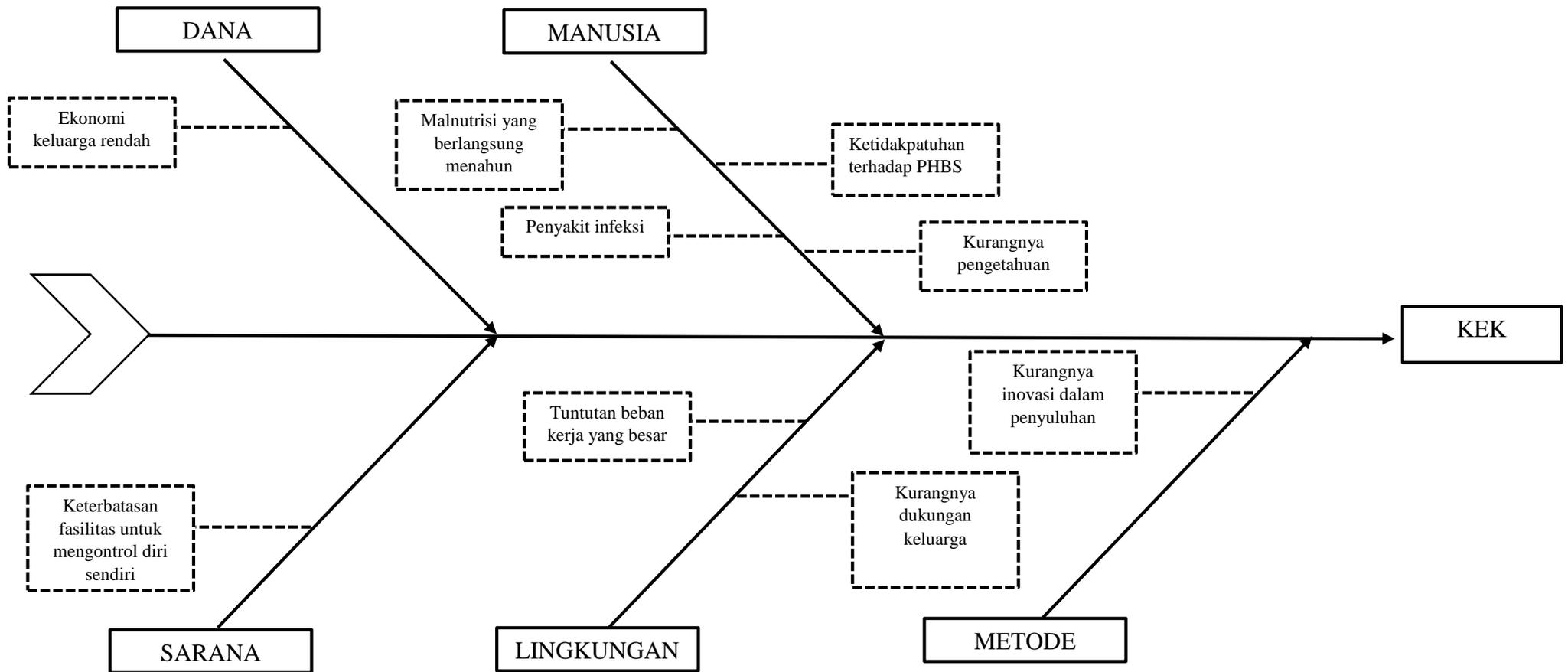
#### **3.1 Gambaran Umum Program**

##### **3.1.1 Deskripsi program**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates memiliki prevalensi yang cukup tinggi. Kekurangan Energi Kronis (KEK) dipengaruhi oleh tingkat asupan ibu sebelum periode kehamilan. Selain melakukan intervensi penyelesaian masalah tersebut, Puskesmas Jatiwates juga memiliki program pencegahan KEK yaitu pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dan Posyandu Remaja. Posyandu remaja merupakan salah satu program yang dimiliki Puskesmas Jatiwates dalam upaya pemantauan terhadap status kesehatan remaja. Usia remaja merupakan masa yang penting diperhatikan karena merupakan masa transisi antara masa anak-anak dan dewasa. Gizi seimbang pada masa ini sangat menentukan kematangan mereka di masa depan. Posyandu remaja merupakan upaya pencegahan penyakit degeneratif maupun infeksi. Hal tersebut dapat menurunkan prevalensi penyakit seperti stunting dan kekurangan energi kronis khususnya pada wanita di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates di masa yang akan datang. Remaja yang hadir adalah remaja laki-laki dan perempuan dari usia 11 tahun hingga 19 tahun. Pada kegiatan ini, dilakukan pengukuran tinggi badan, pengukuran berat badan, dan tekanan darah oleh bidan dan kader desa. Setelah dilakukan pengukuran, maka bidan akan memberikan saran asupan makanan kepada remaja terkait hasil pengukuran kepada masing-masing individu dan setiap remaja putri diberikan tablet tambah darah. Posyandu remaja belum memiliki lembar atau buku khusus sebagai catatan pemantauan.

##### **3.1.2 Analisis Masalah**

Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada masa yang akan datang dipengaruhi oleh berbagai hal. Analisis penyebab masalah Kekurangan Energi Kronis di wilayah kerja puskesmas Jatiwates dalam hal ini dilakukan dengan menggunakan diagram *fishbone* dengan hasil analisis sebagai berikut :



Gambar 1. Diagram fishbone

Berdasarkan diagram *fishbone* yang telah dibuat, dapat diketahui bahwa penyebab stunting mencakup 5 hal yaitu dana, manusia, sarana, lingkungan dan metode. Menurut Depkes RI (2002) menyatakan bahwa kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil.

Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang penting dalam penentuan kualitas dan kuantitas pangan keluarga. Dengan adanya pendapatan tinggi maka tingkat kemampuan membeli bahan pangan semakin besar. Tetapi adanya kemampuan membeli tidak menjamin untuk dapat memilih bahan makanan sesuai kualitas dan kuantitas yang baik. Sehingga perlu didasari dengan adanya pendidikan yang tinggi karena pendapatan yang tinggi apabila tidak didasari dengan pengetahuan maka tidak akan menghasilkan kecukupan gizi dalam anggota keluarganya. (Xiaoli W, 2009)

Anemia yang berlangsung lama dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan postpartum, abortus, partus lama, dan penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang diderita ibu semasa hamil maupun sebelum kehamilan dapat menghambat penyerapan zat gizi. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Gizi kurang kronik disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup, atau disebabkan menderita muntaber atau penyakit kronis lainnya.

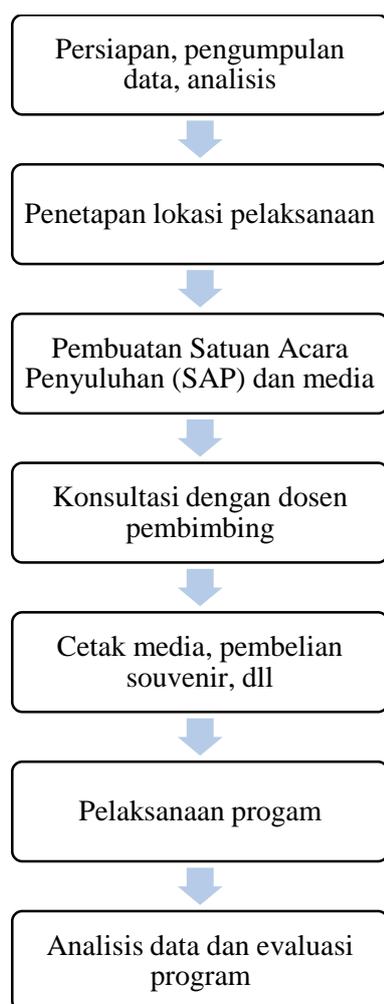
Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang penting dalam penentuan kualitas dan kuantitas pangan keluarga. Dengan adanya pendapatan tinggi maka tingkat kemampuan membeli bahan pangan semakin besar. Tetapi adanya kemampuan membeli tidak menjamin untuk dapat memilih bahan makanan sesuai kualitas dan kuantitas yang baik. Sehingga perlu didasari dengan adanya pendidikan yang tinggi karena pendapatan yang tinggi apabila tidak didasari dengan pendidikan yang tinggi maka tidak akan menghasilkan kecukupan gizi dalam anggota keluarganya. Dengan tidak terpenuhi zat gizi dalam keluarga itu akan mempengaruhi status gizi pendek atau stunting (Xiaoli W, 2009).

Kurangnya pengetahuan, inovasi dalam penyuluhan, fasilitas untuk mengontrol kesehatan diri sendiri, dan kurangnya dukungan dari keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan ibu tidak menyadari bahwa kekurangan energi kronis dapat disebabkan karena kurang gizi yang berlangsung lama sejak ia remaja.

Berdasarkan analisis masalah yang telah dibuat, maka direncanakan adanya penyuluhan dengan inovasi yang dapat memudahkan pihak tenaga kesehatan maupun target yang menjadi sasaran untuk mengontrol kesehatan. Penyuluhan juga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan target sasaran.

### 3.1.3 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan

Program kegiatan yang dibuat adalah penyuluhan dengan proses perencanaan sebagai berikut :



Gambar 2. Diagram alir

## 3.2 Perencanaan Pelaksanaan Kegiatan

### 3.2.1 Lokasi Kegiatan

Kegiatan dilakukan di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Jatiwates yaitu di Desa Gabusbanaran Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang

### 3.2.2 Waktu Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan mengikuti jadwal posyandu remaja yaitu pada hari Kamis, 21 November 2019

### 3.2.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan dengan metode ceramah dan tanya jawab singkat untuk mengukur antusiasme, selain itu dilakukan pre-test dan post-test untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan.

## 3.3 Detail Implementasi Program

Penetapan tujuan dari kegiatan Penyuluhan Anemia untuk remaja putri menggunakan metode SMART. Metode SMART digunakan dengan memperhatikan bahwa kegiatan harus bersifat spesifik (*Spesific*), hasil dari tujuan kegiatan dapat diukur (*Measureable*), hasil dari ujian kegiatan dapat dicapai (*Achievable*), hasil dari kegiatan bersifat realistis (*Realistic*), dan terdapat batasan waktu (*Time*). Program penyuluhan diadakan pada saat Posyandu Remaja di Desa Gabusbanaran, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang yang merupakan salahsatu desa wilayah kerja Puskesmas Jatiwates. Kegiatan ini dibantu oleh bidan desa dan juga kader yang terdapat di Desa Gabusbanaran dan dihadiri oleh 16 remaja putri.

Remaja yang datang ke posyandu remaja akan diukur berat badan, tinggi badan, serta tekanan darahnya oleh bidan desa. Kader yan hadir turut membantu dalam mengukur berat badan dan tinggi badan. Remaja yang diukur adalah remaja putra dan remaja putri. Setelah dilakukan pengukuran, remaja putri akan diarahkan menuju ruang pertemuan di balai desa untuk mengikuti penyuluhan. Ketika remaja putri sudah berkumpul di ruangan, acara dibuka dengan salam, doa, dan perkenalan masing-masing anggota kelompok. Kemudian, setelah acara pembukaan dilanjutkan dengan *pre-test* mengenai pengetahuan umum anemia. Setelah *pre-test*, dilakukan sedikit tanya jawab mengenai materi yang terdapat dalam soal agar komunikasi tetap berjalan dua arah dan lebih dekat dengan konsep belajar diskusi bersama. Beberapa peserta mampu menjawab pertanyaan namun masih banyak yang mengakui bahwa belum terlalu memahami materi yang nantinya akan disampaikan.

Acara dilanjutkan dengan penjelasan mengenai bagaimana proses terjadinya menstruasi, pengertian anemia, dampak dan bahaya anemia, tanda-tanda anemia, cara pencegahan anemia melalui asupan gizi seimbang. Materi disampaikan dengan media poster dengan warna yang menarik agar remaja lebih tertarik terhadap materi yang disampaikan. Materi disampaikan dengan tetap mengutamakan komunikasi dua arah melalui selingan-selingan pertanyaan kepada peserta. Setelah penyampaian materi, peserta diberikan lembar pemantauan anemia dan asupan makanan :

**JURNAL KESEHATANKU**

BULAN : .....

1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27
28	29	30/31

BB =    kg      TB =    cm

PERLU DIINGATI

PUSING      KONJUNGTIVA ANEMI

PUCAT      LETIH

CATATAN

Gambar 3. Lembar kontrol anemia "Jurnal Kesehatanku"

Lembar kontrol anemia dapat digunakan setiap bulan sebagai kontrol jadwal menstruasi serta asupan pada remaja perempuan dengan judul "Jurnal Kesehatanku" dengan tatacara pengisian sebagai berikut :

1. Ketika peserta mengalami menstruasi, peserta dapat memberikan tanda pada tanggal yang terdapat di jurnal kesehatan.
2. Pada bagian gambar makanan, terdapat balok-balok yang dapat diwarnai untuk menandakan frekuensi bahan makanan tersebut dikonsumsi oleh peserta setiap 3 hari sekali (Sebagai pengganti FFQ)
3. Pada gambar kapsul tambah darah, balok dapat diisikan dengan tanggal konsumsi tablet tambah darah.
4. Pada bagian tanda klinis diisi setiap saat peserta dapat merasakan keluhan dengan cara mengisi tanggal kapan peserta mengalami hal tersebut.

5. Pada lembar catatan dapat diisikan hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan peserta selama satu bulan apabila ada keluhan
6. Pada bagian berat badan dan tinggi badan, diisikan setelah pengukuran antropometri di posyandu remaja
7. Bagian ‘perlu diingat’ adalah kotak yang diisi oleh ahli gizi atau bidan yang melakukan evaluasi bulanan saat posyandu remaja. Kotak dapat diisikan saran ataupun preskripsi lain yang berkaitan dengan interval menstruasi, frekuensi dan pemilihan makanan, serta tanda klinis yang dialami peserta.

Acara yang terakhir adalah pelaksanaan *post-test*, pembagian tablet tambah darah untuk remaja, dan pembagian souvenir. Acara ditutup dengan doa dan salam.

### 3.4 Capaian Program per Aktivitas

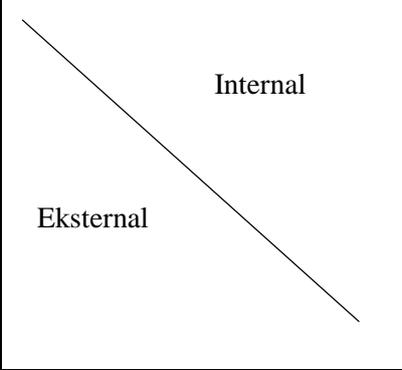
Berikut ini adalah penjelasan dari capaian per aktivitas dalam program yang dilakukan :

Tabel 1. Capaian program per aktivitas

<b>Kegiatan</b>	<b>Capaian</b>
<i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Setiap peserta dapat menjawab 80% pertanyaan yang diberikan dengan benar
Penyuluhan anemia	Media yang digunakan adalah poster berwarna sehingga diharapkan peserta dapat tertarik untuk memperhatikan penjelasan dan aktif dalam memberikan dan menjawab pertanyaan
Pengisian “Jurnal Kesehatanku”	Jurnal dibuat dalam bentuk gambar dan warna yang menarik serta memudahkan peserta untuk mengisi sehingga diharapkan peserta mampu mengisi jurnal dan memiliki motivasi yang tinggi dalam kepatuhan mengisi jurnal

### 3.5 Analisis SWOT

Tabel 2. Analisis SWOT

 <p style="text-align: center;">Internal</p> <p>Eksternal</p>	<p><b>Strength/Kekuatan (S)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merupakan media baru yang dapat mempermudah petugas kesehatan dalam mengontrol kesehatan remaja</li> <li>2. Mengangkat topik yang sering ditemui di kelompok umur remaja</li> </ol>	<p><b>Weakness/Kelemahan (W)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Media mudah luntur, kusut, robek, dan hilang</li> <li>2. Tidak terdapat banyak variasi jenis makanan yang dapat diisi pada media</li> <li>3. Topik yang monoton</li> </ol>
<p><b>Opportunity/Peluang (O)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendapatkan bantuan dari kader di desa</li> <li>2. Kegiatan utama didukung dan dimiliki oleh puskesmas</li> <li>3. Ketersediaan target sasaran program</li> </ol>	<p><b>Strategi S-O</b></p> <p>Bekerjasama dengan puskesmas untuk melakukan kolaborasi inovasi kegiatan bagi remaja dan mengajak kader setempat untuk menggerakkan peserta</p>	<p><b>Strategi W-O</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bekerjasama dengan puskesmas untuk membuat dan memperbanyak media dalam bentuk yang lebih lengkap dan mudah untuk disimpan</li> <li>2. Bekerjasama dengan kader desa untuk ikut mengontrol remaja dalam pengisian dan sebagai penyalur media dari puskesmas ke sasaran</li> </ol>
<p><b>Threat/Ancaman (T)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kegiatan akademis dan non akademis yang padat pada remaja sehingga tidak sempat datang ke posyandu</li> <li>2. Ketersediaan makanan yang masih dipengaruhi oleh orangtua</li> </ol>	<p><b>Strategi S-T</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya outlet tablet tambah darah di beberapa sekolah untuk mempermudah akses penyuluhan dan kontrol anemia pada remaja</li> <li>2. Edukasi yang sama diberikan pada ibu sejak hamil tentang anemia</li> </ol>	<p><b>Strategi W-T</b></p> <p>Bekerjasama dengan sekolah untuk mendukung pengisian media dan inovasi baru dalam penyuluhan agar tidak monoton</p>

### 3.6 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program

Kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates per bulan Januari hingga September 2019 telah memenuhi target yang ditentukan yaitu sebesar 7,2% dengan target yang ditentukan adalah <19,7%. Sebanyak 100% ibu hamil yang mengalami KEK telah mendapatkan PMT Pemulihan. Selain itu, dilaksanakan pula program pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri melalui *outlet* mandiri di sekolah

dengan persentase cakupan 100%. Secara umum, persentase sudah memenuhi target yang ditentukan.

Program penyuluhan anemia pada remaja dilakukan dengan pertimbangan melalui identifikasi masalah sebagai penyebab salah satu masalah gizi utama di Indonesia yaitu stunting. Stunting pada anak salah satunya dipengaruhi oleh asupan dan status gizi ibu selama kehamilan. Ibu yang mengalami KEK berpotensi tinggi untuk melahirkan anak dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) dan berisiko stunting. Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil ditargetkan dapat mencapai angka 0% untuk turut mendukung kesehatan pada ibu dan menekan kejadian stunting di Kabupaten Jombang hingga mencapai target zero stunting, sehingga diperlukan pencegahan sejak dini melalui edukasi dan persiapan status gizi baik sejak masih remaja. Dalam hal ini, remaja putri dinilai efektif untuk dijadikan target sasaran dalam upaya pencegahan kejadian Kekurangan Energi Kronis di masa yang akan datang. Program penyuluhan yang diberikan juga didukung oleh adanya media komunikasi berupa “Jurnal Kesehatanku” yang efisien dan mudah untuk diisi sebagai wadah tenaga kesehatan untuk mengontrol kesehatan serta pola makan remaja.

### **3.7 Analisis Sustainability Program**

Program dan media yang diberikan dapat bersifat bertahan karena memiliki harga yang ekonomis untuk diperbanyak dan dapat memudahkan pengontrolan oleh tenaga kesehatan setiap bulannya. Selain itu, puskesmas juga dapat memberikan improvisasi terhadap media yang dibuat agar dapat memudahkan dalam mengontrol masalah kesehatan lain yang dapat dikomunikasikan dengan bidan atau dokter. Media pemantauan “Jurnal Kesehatanku” ini juga dapat diperbanyak dengan cetakan yang sama setiap bulannya dan dapat diberikan ke seluruh desa, sekolah, karangtaruna, sehingga seluruh remaja dapat mendapatkan “Jurnal Kesehatanku”.

### **3.8 Output dan Outcome**

Luaran yang diharapkan dari terlaksananya kegiatan Penyuluhan Anemia dan Inovasi Lembar Kontrol Anemia Dan Asupan Gizi Pada Remaja Perempuan Sebagai Upaya Pencegahan Dini Kejadian Kekurangan Energi Kronis adalah peningkatan pengetahuan remaja putri tentang bahaya anemia dan asupan gizi yang tidak seimbang. *Outcome* dari kegiatan ini adalah menurunkan presentase ibu hamil Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates pada masa yang akan datang.

### 3.9 Penggunaan Dana

Tabel 3. Penggunaan Dana

No	Kebutuhan	Unit	Harga satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Fotocopy lembar pre dan post test	30 lembar	@ Rp. 150	Rp 4.500
2.	Cetak poster	6 lembar	@ Rp. 2000	Rp 12.000
3.	Cetak "Jurnal Kesehatanku"	30 lembar	@ Rp 2500	Rp 75.000
4.	Souvenir peserta	30 buah	@ Rp 3000	Rp 90.000
<b>TOTAL PENGELUARAN</b>				Rp 181.500

### 3.10 Jadwal Kegiatan

Tabel 4. Jadwal susunan kegiatan

Waktu	Kegiatan	Keterangan
15.00-16.30	Persiapan acara dan pengisian absen	All
16.30-16.35	Pembukaan dan perkenalan	Kirana
16.35-16.45	Pelaksanaan pre-test	Belinda, Kinthan
16.45-17.00	Penyuluhan tentang anemia dan gizi seimbang	Kirana
17.00-17.15	Pengisian lembar kontrol anemia	Kirana
17.15-17.25	Post-test dan pembagian tablet tambah darah	All + Kader
17.25-17.30	Doa penutup, dan pembagian souvenir	All

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Refleksi Kegiatan**

##### **4.1.1 Judul Kegiatan**

Program yang dilakukan adalah penyuluhan dengan judul Penyuluhan Anemia dan Inovasi Lembar Kontrol Anemia dan Asupan Gizi Pada Remaja Perempuan Sebagai Upaya Pencegahan Dini Kejadian Kekurangan Energi Kronis.

##### **4.1.2 Tujuan Program**

Tujuan dari program yang dibuat adalah menurunkan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) saat hamil pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates.

##### **4.1.3 Sasaran Kegiatan**

Sasaran pada kegiatan ini adalah remaja putri di Posyandu Remaja Desa Gabusbanaran yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates. Jumlah peserta yang hadir sebanyak 16 orang.

##### **4.1.4 Tempat dan Waktu**

Pelaksanaan kegiatan ini dilaksanakan di Balai Desa Gabusbanaran, Kecamatan Tembalang, Kabupaten Jombang. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 21 November 2019 pada pukul 15.00-17.30 WIB.

##### **4.1.5 Materi dan Media**

Materi yang diberikan pada saat melakukan penyuluhan adalah materi tentang anemia, dampak anemia, tanda-tanda anemia, penyebab anemia, dan gizi seimbang untuk mengurangi risiko terjadinya anemia serta Kekurangan Energi Kronis (KEK). Materi disampaikan secara oral dengan bantuan media poster. Selain itu, setiap remaja juga diberikan lembar kontrol anemia dan asupan gizi dengan judul “Jurnal Kesehatanku” untuk diisi setiap bulannya dan dapat dibawa pada saat posyandu remaja bulan berikutnya.

#### **4.2 Evaluasi Kegiatan**

Evaluasi keberhasilan kegiatan secara keseluruhan dapat dilihat dari perubahan antara jawaban *pre-test* dan *post-test*. Sebelum kegiatan dimulai, peserta diminta untuk mengisi *pre-*

*test* yang berisi 10 pertanyaan dan *post-test* setelah kegiatan selesai dengan pertanyaan yang sama. Pertanyaan tersebut antarlain :

1. Apakah yang dimaksud dengan anemia?
  - a. **Suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal**
  - b. Darah rendah dalam tubuh
  - c. Suatu keadaan kadar hemoglobin dalam tubuh meningkat
2. Apa saja tanda dan gejala dari anemia?
  - a. Diare dan kejang
  - b. Nyeri dada dan kaki pegal
  - c. **Cepat lelah, pucat pada kulit, kelopak mata, dan telapak tangan**
3. Kelompok mana yang paling berisiko menderita anemia?
  - a. Remaja putra
  - b. **Remaja putri**
  - c. Anak anak
4. Berapa kadar Hb normal pada remaja putri?
  - a.  **$\geq 12$  g/dL**
  - b. 6-11 g/dL
  - c. 4-6 g/dL
5. Dampak anemia terhadap remaja putri adalah
  - a. **Berisiko KEK**
  - b. Bibir pecah-pecah
  - c. Kaki kesemutan
6. Kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh adalah
  - a. Mengonsumsi jeruk
  - b. **Mengonsumsi teh dan kopi**
  - c. Berjalan kaki
7. Vitamin berikut yang membantu penyerapan zat besi dalam tubuh adalah
  - a. Vitamin A
  - b. Vitamin D
  - c. **Vitamin C**
8. Di bawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi dari hewani adalah
  - a. **Daging sapi dan hati sapi**
  - b. Nasi
  - c. Tahu dan tempe
9. Di bawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi dari nabati adalah
  - a. **Bayam**
  - b. Kol
  - c. Wortel
10. Berapa anjuran konsumsi tablet tambah darah?
  - a. **1 kali seminggu**
  - b. 1 kali sebulan
  - c. 2 kali sebulan

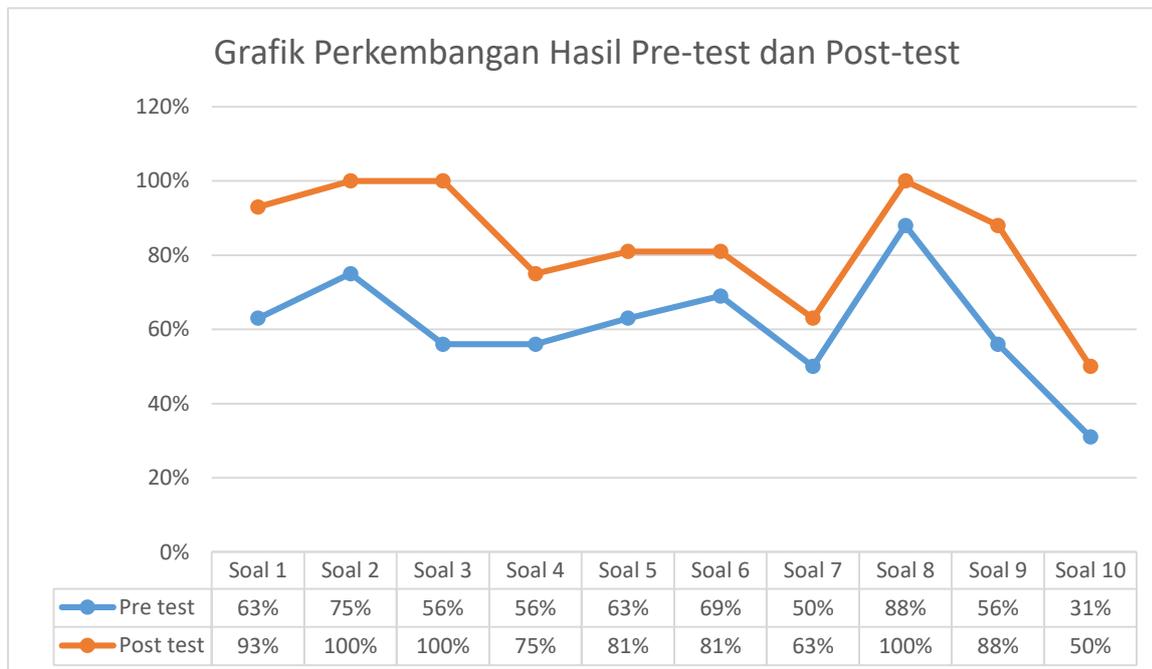
Tabel 5. Hasil pre-test

	Pretest										Total Jawaban Benar
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Elsa	S	S	B	S	B	S	B	B	S	S	4
Icha	S	B	B	B	S	B	S	B	B	S	6
Finasti	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	9
Adel	B	B	S	S	S	B	S	B	S	B	5
Mitha	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	9
Sandra	B	B	S	B	B	B	B	B	B	S	8
Fika	B	S	S	B	S	S	B	B	B	S	5
Thesa	B	B	S	B	B	B	B	B	S	S	7
Heni	S	S	S	S	B	B	S	S	B	B	6
Risty	B	B	B	S	B	S	S	B	S	B	6
Mery	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	9
Vindy	B	B	B	B	S	S	S	S	S	B	5
Bela	S	B	S	S	B	S	B	B	S	S	4
Nanda	S	B	S	S	B	B	S	B	S	S	4
Keysa	S	B	B	B	S	B	S	B	B	S	4
Luna	B	S	B	S	S	B	S	B	B	B	6
Persentase Jawaban benar (%)	63%	75%	56%	56%	63%	69%	50%	88%	56%	31%	62%

Tabel 6. Hasil post-test

	Post test										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Elsa	B	B	B	S	B	S	S	B	S	B	6
Icha	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	9
Finasti	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	9
Adel	B	B	B	S	S	B	S	B	S	B	6
Mitha	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	10
Sandra	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	9
Fika	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	9
Thesa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	9
Heni	B	B	B	S	B	B	B	B	B	S	8
Risty	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	8
Mery	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	10
Vindy	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	9
Bela	S	B	B	B	B	B	S	B	B	S	7
Nanda	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	8
Keysa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	9
Luna	B	B	B	S	S	B	S	B	B	B	7

	Post test										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Persentase Jawaban benar (%)	93%	100%	100%	75%	81%	81%	63%	100%	88%	50%	84%



Gambar 4. Grafik perkembangan pre dan post test

Berdasarkan tabel dan grafik diatas, diketahui bahwa setelah mengikuti penyuluhan seluruh peserta telah mengetahui jawaban pertanyaan 2 (tanda-tanda anemia), 3 (faktor risiko anemia), dan 8 (sumber pangan hewani tinggi Fe) dengan benar. Pada pertanyaan lainnya terdapat beberapa peserta yang masih menjawab salah namun persentase jawaban benar pada post-test sudah lebih tinggi dibandingkan pre-test. Capaian persentase terendah adalah pertanyaan no 10 (anjuran konsumsi tablet tambah darah) yaitu hanya 8 peserta yang menjawab benar. Secara keseluruhan, persentase rata-rata jawaban benar mengalami peningkatan yaitu 62% pada pre-test menjadi 84% pada post-test. Oleh karena itu, apabila dilakukan edukasi kembali pada saat yang akan datang, maka materi yang perlu disampaikan lebih mendalam yaitu mengenai frekuensi konsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran. Tindak lanjut selanjutnya yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan edukasi pada remaja secara rutin setiap bulan dengan fasilitator tenaga gizi/kesehatan puskesmas untuk mencegah terjadinya kasus anemia semakin meningkat.

### 4.3 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Rekomendasi tindak lanjut yang dapat diberikan untuk menjalankan program dan media pemantauan di Poyandu Remaja adalah meningkatkan koordinasi antara kader posyandu

remaja, bidan desa, dan puskesmas. Selain itu, media pemantauan dapat diberlakukan di seluruh posyandu remaja di berbagai desa. Koordinasi yang dapat dilakukan dapat berupa pelatihan kader atau rapat koordinasi yang akan membahas tentang motivasi untuk meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengisi lembar pemantauan. Lembar pemantauan “Jurnal Kesehatanku” juga dapat ditambahkan makanan dan tanda klinis lain yang sering dijumpai di masyarakat. Bidan juga dapat memberikan rekomendasi penambahan *slot icon* terkait keluhan menstruasi yang dialami oleh remaja putri. Selain itu, dapat pula dilakukan pembahasan terkait rekapan jurnal yang dimiliki oleh remaja ke dalam buku rekap puskesmas sebagai catatan kesehatan remaja agar tidak hanya menyangkut berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah remaja. Selain itu, diberikan *tagline* motivasi untuk mencegah Kekurangan Energi Kronis di masa yang akan datang kepada remaja putri seperti “Cukupi asupan, kurangi keluhan, cerahkan masa depan”.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan analisis masalah dan pelaksanaan program yang sudah dilaksanakan pada tanggal 21 November 2019 di Desa Gabusbanaran yang termasuk di dalam wilayah kerja Puskesmas Jatiwates, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah:

1. Setelah dilakukan identifikasi masalah, ditemukan bahwa Kekurangan Energi Kronis merupakan salah satu permasalahan yang perlu diselesaikan guna mencapai *zero* stunting di Kabupaten Jombang. Kekurangan Energi Kronis pada ibu dipengaruhi oleh status gizi selama kehamilan dan sebelum kehamilan. Sehingga, remaja putri diambil sebagai target sasaran untuk menurunkan angka KEK dan Stunting di masa yang akan datang.
2. Kegiatan posyandu remaja merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Jatiwates untuk mengontrol kesehatan remaja. Namun, belum ada suatu media yang dapat dijadikan sebuah lembar komunikasi antara tenaga kesehatan dan remaja sehingga penulis memberikan inovasi media berupa “Jurnal Kesehatanku” untuk memudahkan kedua pihak dalam menjaga status kesehatan.
3. Terdapat peningkatan pengetahuan peserta yang dapat ditinjau dari hasil pre-test dan post-test. Peserta sudah dapat menjawab pertanyaan sesuai dengan materi edukasi yang telah diberikan. Pencapaian dari keberhasilan seluruh soal post-test adalah sebesar 84% dengan target yang ditentukan oleh penulis adalah 80%.
4. Rencana tindak lanjut yang diharapkan adalah adanya koordinasi kader dan bidan desa untuk meningkatkan motivasi remaja dalam pengisian lembar “Jurnal Kesehatanku” dan konsumsi tablet tambah darah minimal satu minggu sekali.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Puskesmas**

Diharapkan puskesmas dapat melakukan pengecekan ulang terhadap pemahaman kader terkait perbedaan anemia dan darah rendah mengingat beberapa kader belum memahami perbedaan kedua hal dan menjadikan pertimbangan ketika akan membagikan tablet tambah darah bagi remaja di desanya.

### **5.2.2 Bagi Penulis**

Diharapkan penulis melakukan pengkajian data yang lebih spesifik dan memperdalam materi yang akan disampaikan serta lebih banyak berlatih dalam penyampaian materi di ruang publik agar audiens lebih tertarik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi : Gizi Dalam Daur Kehidupan. PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta ; 2013.
- Al-Mighwar. (2006). Psikologi Remaja : Petunjuk bagi Guru dan Orangtua. Bandung : Pustaka Setia.
- Andriani. M, Wirjatmadi. B. Peran Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Kencana : Jakarta ; 2014.
- Arisman. Buku Ajar Ilmu Gizi-Gizi dalam Daur Kehidupan. EGC : Jakarta ; 2010
- Cetin, I., Berti, C., & Calabrese, S. (2009). Role of micronutrients in the periconceptional period. *Human Reproduction Update*, 16 (1), 80–95. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmp025>
- Chinue, C. (2009). Kekurangan energi kronik (KEK). Diakses dari <http://chinue.wordpress.com/2009/03/14/makalah-kek/>.
- Dian PK. Hubungan Asupan Zat Gizi dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA N 2 Semarang. 2014. Universitas Diponegoro Semarang.
- Guyton A. C., Hall J. E. 1997. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9. Jakarta : EGC. P. 208 – 212, 219 – 223, 277 – 282, 285 – 287.
- Proverawati A. Anemia dalam Kehamilan. Nuha Medika : Yogyakarta ; 2013. 30.
- Sarwono, S. W. (2002). Psikologi Sosial: Individu dan Teori-teori Psikologi Sosial. Jakarta: PT. Balai Pustaka
- Sediaoetama AD. Ilmu Gizi - Untuk Mahasiswa dan Profesi. Dian Rakyat : Jakarta ; 2010.
- Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Remaja dan permasalahannya. Sagung Seto : Jakarta ; 2010
- Susilowati, Kuspriyanto. Gizi Dalam Daur Kehidupan. PT Refika Aditama : Bandung ; 2016.
- Tarwoto. Kesehatan Remaja - Problem dan Solusinya. Salemba Medika : Jakarta ; 2010.
- Yuliasuti, E. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *Jurnal An Nadaa*, 1(2), 72-76

LAMPIRAN 1.  
DOKUMENTASI KEGIATAN



LAMPIRAN 2.  
DAFTAR HADIR

DAFTAR HADIR  
PENYULUHAN ANEMIA PADA REMAJA  
21 NOVEMBER 2019  
MAGANG GIZI MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SI GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Nama	Tandatangan
1	Siti	1
2	hehi	2
3	Fika	3
4	Riris	4
5	VINDY	5
6	KE YSCI	6
7	THE SA	7
8	Icha	8
9	Bela	9
10	Mery	10
11	SANDRA DWI APRILIA	11
12	Finasti Anggraini	12
13	MITHA PUTRI HUDAHA	13
14	linda	14
15	ELSA	15
16	Luna	16
17	Adel	17
18		18
19		19
20		20
21		21
22		22
23		23
24		24
25		25
26		26
27		27
28		28
29		29
30		30

LAMPIRAN 3.

LEMBAR PRE-TEST DAN POST-TEST

**PRE** **ELSA** **B = 4**

- Apakah yang dimaksud dengan anemia?
  - Suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal
  - Darah rendah dalam tubuh
  - Suatu keadaan kadar hemoglobin dalam tubuh meningkat
- Apa saja tanda dan gejala dari anemia?
  - Diare dan kejang
  - Nyeri dada dan kaki pegal
  - Cepat lelah, pucat pada kulit, kelopak mata, dan telapak tangan
- Kelompok mana yang paling berisiko menderita anemia?
  - Remaja putra
  - Remaja putri
  - Anak anak
- Berapa kadar Hb normal pada remaja putri?
  - ≥ 12 g/dL
  - 6-11 g/dL
  - 4-6 g/dL
- Dampak anemia terhadap remaja putri adalah
  - Berisiko KEK
  - Bibir pecah-pecah
  - Kaki kesemutan
- Kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh adalah
  - Mengonsumsi jeruk
  - Mengonsumsi teh dan kopi
  - Berjalan kaki
- Vitamin berikut yang membantu penyerapan zat besi dalam tubuh adalah
  - Vitamin A
  - Vitamin D
  - Vitamin C
- Di bawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi dari hewani adalah
  - Daging sapi dan hati sapi
  - Nasi
  - Tahu dan tempe
- Di bawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi dari nabati adalah
  - Bayam
  - Kol
  - Wortel
- Berapa anjuran konsumsi tablet tambah darah?
  - 1 kali seminggu
  - 1 kali sebulan
  - 2 kali sebulan

CS Scanned with CamScanner

**POST** **ELSA** **B = 6**

- Apakah yang dimaksud dengan anemia?
  - Suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal
  - Darah rendah dalam tubuh
  - Suatu keadaan kadar hemoglobin dalam tubuh meningkat
- Apa saja tanda dan gejala dari anemia?
  - Diare dan kejang
  - Nyeri dada dan kaki pegal
  - Cepat lelah, pucat pada kulit, kelopak mata, dan telapak tangan
- Kelompok mana yang paling berisiko menderita anemia?
  - Remaja putra
  - Remaja putri
  - Anak anak
- Berapa kadar Hb normal pada remaja putri?
  - ≥ 12 g/dL
  - 6-11 g/dL
  - 4-6 g/dL
- Dampak anemia terhadap remaja putri adalah
  - Berisiko KEK
  - Bibir pecah-pecah
  - Kaki kesemutan
- Kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh adalah
  - Mengonsumsi jeruk
  - Mengonsumsi teh dan kopi
  - Berjalan kaki
- Vitamin berikut yang membantu penyerapan zat besi dalam tubuh adalah
  - Vitamin A
  - Vitamin D
  - Vitamin C
- Di bawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi dari hewani adalah
  - Daging sapi dan hati sapi
  - Nasi
  - Tahu dan tempe
- Di bawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi dari nabati adalah
  - Bayam
  - Kol
  - Wortel
- Berapa anjuran konsumsi tablet tambah darah?
  - 1 kali seminggu
  - 1 kali sebulan
  - 2 kali sebulan

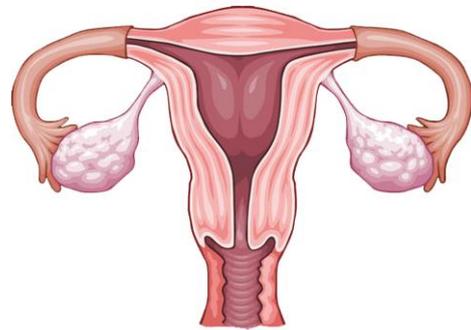
CS Scanned with CamScanner

## LAMPIRAN 4. POSTER PRESENTASI

**Anemia adalah suatu kejadian dimana kadar hemoglobin pada darah lebih rendah dibandingkan kondisi normalnya**

**Ditandai dengan**

- Pusing
- Kelopak mata pucat
- Nafas pendek
- Mudah lelah



DAMPAK YANG DITIMBULKAN AKIBAT ANEMIA

KONSENTRASI BELAJAR MENURUN  
BBLR  
MENGALAMI KEK SAAT HAMIL

**BAGAIMANA CARA MENCEGAH ANEMIA?**

Melakukan cek tanda klinis teratur  
Mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan kaya zat besi  
Melakukan pola hidup bersih dan sehat  
Konsumsi tablet tambah darah 1 minggu sekali

SUMBER MAKANAN KAYA ZAT BESI

**MAKANAN MENGANDUNG ZAT BESI**

- Daging
- Hati
- Ikan
- Tiram
- Kacang Merah
- Bayam
- Nasi Putih
- Kacang-kacangan
- Sayuran Hijau
- Tomat
- Kentang

**MAKANAN MENGANDUNG VITAMIN C**

- Jambu
- Mangga
- Pepaya
- Brokoli
- Kiwi
- Paprika Kuning
- Jeruk
- Tomat
- Stroberi

Hal yang dapat mengganggu penyerapan zat besi :

- Konsumsi teh dan kopi berlebihan
- Ketidapatuhan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
BIDANG GIZI MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS JATIWATES KABUPATEN JOMBANG  
PENYULUHAN STUNTING + EMO DEMO “MEMBAYANGKAN MASA DEPAN”  
+ PEMILIHAN MAKANAN YANG BERGIZI DAN SEIMBANG  
DI KELAS IBU HAMIL**



**Oleh :  
BELINDA WIDYA RENDA  
101611233058**

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

## DAFTAR TABEL

Table 1 Dana Pengeluaran .....	19
Table 2 Jadwal Kegiatan .....	21
Table 3 Hasil Evaluasi .....	22

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Analisis Masalah Stunting dengan <i>fishbone</i> .....	12
Gambar 2 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan.....	14
Gambar 3 Alat Peraga.....	21

## DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL.....	1
DAFTAR GAMBAR.....	1
DAFTAR ISI.....	2
<b>BAB I.....</b>	<b>5</b>
1.1 Latar Belakang .....	5
1.2 Tujuan.....	6
1.3 Manfaat.....	6
1.3.1 Bagi Puskesmas .....	7
1.3.2 Bagi Peserta .....	7
1.3.3 Bagi Penulis .....	7
<b>BAB II.....</b>	<b>8</b>
2.1 Kehamilan .....	8
2.2 Stunting .....	8
2.2.1 Pengertian Stunting .....	8
2.2.2 Penyebab Stunting .....	9
2.2.3 Dampak Stunting .....	9
<b>BAB III .....</b>	<b>10</b>
3.1 Gambaran Umum Program Kelas Ibu Hamil.....	10
3.1.1 Deskripsi Program .....	10
3.1.2 Analisis Masalah.....	12

3.1.3 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan .....	14
3.2 Perencanaan Pelaksanaan Kegiatan .....	14
3.2.1 Lokasi Kegiatan .....	14
3.2.2 Waktu Kegiatan .....	14
3.2.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan .....	15
3.3 Detail Implementasi Program.....	15
3.4 Capaian Program Per Aktivitas .....	15
3.5 Analisis SWOT Program.....	16
3.5.1 <i>Strength</i> (Kelebihan).....	16
3.5.2 <i>Weakness</i> (Kelemahan).....	17
3.5.3 <i>Opportunity</i> (Peluang) .....	17
3.5.4 <i>Threat</i> (Ancaman).....	17
3.6 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program.....	17
3.7 Analisis <i>Suistanability</i> .....	19
3.8 Penggunaan Dana.....	19
BAB IV .....	20
4.1 Tujuan Pelaksanaan Program .....	20
4.3.1 Tujuan Umum .....	20
4.3.2 Tujuan Khusus .....	20
4.4 Sasaran Pelaksanaan Program .....	20
4.5 Media Pelaksanaan Program .....	20
4.6 Matriks Kegiatan Program .....	21

4.7 Hasil Evaluasi Program .....	22
4.8 Solusi.....	23
4.9 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut.....	23
BAB V .....	24
5.1 Kesimpulan.....	24
5.2 Saran.....	25
DAFTAR PUSTAKA .....	26
LAMPIRAN.....	27

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinannya besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Makanan ibu sewaktu hamil hendaknya mengandung jumlah dan mutu gizi yang baik. Bila ibu hamil makan makanan yang rendah baik jumlah maupun mutu gizinya, dapat menyebabkan kemunduran kesehatan janin. Dalam keadaan seperti ini mula-mula janin yang ada dalam kandungan akan mengambil cadangan zat-zat gizi yang ada dalam tubuh ibu, dan bila keadaan ini berjalan cukup lama, janin akan menggunakan zat-zat gizi yang ada dalam jaringan tubuh ibunya. Akibatnya akan mengkuatkan kesiapan ibu sewaktu melahirkan. Hasil penelitian Budijanto, dkk. (2000) menunjukkan bahwa ibu yang sewaktu hamil mempunyai status gizi yang rendah dengan penambahan berat badan  $\leq 9$  kg dan lingkar lengan atas kurang dari 22 cm akan mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (kurang dari 2,5 kg). Selain dari itu dikatakan pula bahwa bayi yang dilahirkan dengan berat badan rendah ( $< 2,5$  kg) mempunyai prestasi belajar yang lebih rendah bila dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal. Oleh karena itu dengan memperbaiki jumlah dan mutu makanan sewaktu hamil secara langsung akan meningkatkan berat badan bayi yang akan dilahirkan dan secara tidak langsung menyokong pertumbuhan selsel otak bayi yang optimal. Dengan demikian sudah selayaknya bila makanan ibu sewaktu hamil perlu mendapat prioritas utama dalam keluarga. Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat badan pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi (Depkes RI, 2000). Hasil SKRT 1995 menunjukkan bahwa 41% ibu hamil menderita KEK dan 51% yang menderita anemia sebesar 50,9% mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko

kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai risiko besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian pada persalinan, pendarahan dan pasca-persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan khususnya stunting. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi kronis, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh, dan risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang dan manifestasi akibat lebih lanjut dari tingginya angka berat badan lahir rendah (BBLR) dan kurang gizi pada masa balita serta tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan (*catch-up growth*) yang sempurna pada masa berikutnya (Nasution, 2014). Adanya kelas ibu hamil di Puskesmas Jatiwates mempermudah pemberian informasi penting yang berguna bagi ibu hamil dan bayinya. Kelas ibu hamil merupakan salah satu program pembangunan kesehatan di Indonesia sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu, khususnya ibu hamil, bersalin, anak dan bayi pada masa perinatal.

## 1.2 Tujuan

Program kelas ibu hamil menjadi langkah awal sebagai bekal pengetahuan ibu dalam mencukupi asupan kebutuhan bayi sehingga bayi terhindar dari risiko terkena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang dapat memperbesar risiko terkena stunting dalam 1000 Hari Pertama Kehamilan.

## 1.3 Manfaat

Para ibu hamil yang memiliki risiko KEK dapat diberikan edukasi dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil dan tablet tambah darah (TTD) guna mencegah terjadinya angka BBLR pada bayi yang dapat memperbesar risiko stunting.

### **1.3.1 Bagi Puskesmas**

Puskesmas mendapatkan media pembelajaran emu demo tambahan yang dapat dipakai pada kelas ibu hamil bagi kelompok ibu hamil yang masih berada di usia kehamilan pada trimester I dan II.

### **1.3.2 Bagi Peserta**

Peserta dapat memahami dan mengimplementasikan hasil edukasi yang telah diperoleh serta dapat melakukan arahan-arahan yang telah diberikan selama masa kehamilan.

### **1.3.3 Bagi Penulis**

Penulis dapat menyebarkan informasi yang berguna bagi masyarakat. Proses berbagi ini juga mengasah penulis untuk lebih komunikatif dan aktif ketika bersama masyarakat.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kehamilan

##### 2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu (Proverawati, 2009).

##### 2.1.2 Kebutuhan Gizi pada Ibu Hamil

Gizi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Dampaknya adalah berat badan lahir, status nutrisi dari ibu yang sedang hamil juga mempengaruhi angka kematian perinatal, keadaan kesehatan neonatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Menurut S Sayoga (2007) gizi yang baik sangat dibutuhkan bagi seorang ibu hamil. Makanan yang dikonsumsi ibu bukanlah untuk ibu sendiri tetapi diasup pula oleh sang bayi. Sehingga seorang ibu hamil wajib memperhatikan kebutuhannya. 3 bulan pertama kehamilan, asupan energi tidak perlu ditingkatkan bila seorang ibu hamil mengkonsumsi makanan bergizi. Sedangkan 2 trimester akhir, tubuh ibu hamil membutuhkan tambahan 300 kalori per hari dibanding sebelum hamil, sedang asupan protein 60 gram sehari, yaitu 20-36 % lebih tinggi dari kebutuhan normal.

#### 2.2 Stunting

##### 2.2.1 Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang dan manifestasi akibat lebih lanjut dari tingginya angka berat badan lahir rendah (BBLR) dan kurang gizi pada masa balita serta tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan (catch-up growth) yang sempurna pada masa berikutnya (Nasution, 2014). Prevalensi stunting di Indonesia (29%),

menurut WHO prevalensi stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya lebih dari 20 persen (Infodatin Kemenkes RI, 2016). Menurut ACC/SCN, 2000 mendefinisikan stunting sebagai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD). Sementara menurut Semba, et al, 2008, stunting merupakan hasil jangka panjang konsumsi diet berkualitas buruk yang sejalan dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah kebersihan lingkungan.

### **2.2.2 Penyebab Stunting**

Menurut Arifin (2012), stunting disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

- a. Ibu-ibu hamil yang mengalami anemia, KEP (Kekurangan Energi Protein), KEK (Kekurangan Energi Kronis).
- b. Ibu-ibu hamil yang mengalami ketiga faktor penyebab memiliki peluang lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan kurang (Berat Badan Lahir Rendah). Bayi BBLR berisiko menderita stunting.

### **2.2.3 Dampak Stunting**

- a. Bayi dengan stunting akan rentan mengidap penyakit infeksi, penurunan kecerdasan (kognitif), penurunan produktivitas di masa yang akan datang dan mengalami permasalahan ekonomi di masa tua.

## BAB III

### METODE PELAKSANAAN PROGRAM

#### 3.1 Gambaran Umum Program Kelas Ibu Hamil

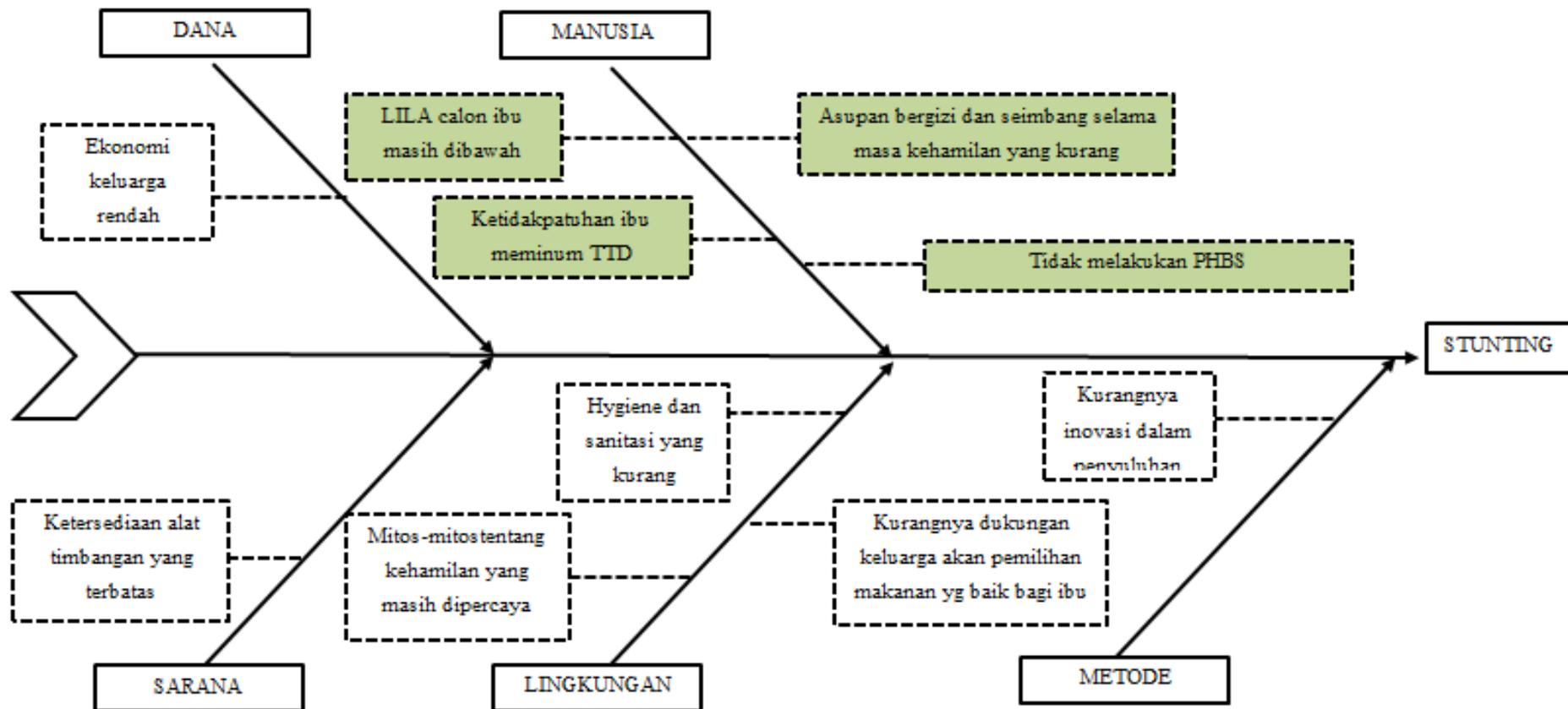
##### 3.1.1 Deskripsi Program

Penyuluhan ini diselenggarakan di dalam kelas ibu hamil karena salah satu faktor penyebab stunting pada anak ialah asupan energi dan protein yang kurang dan dialami oleh calon ibu. Jika ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Kekurangan Energi Protein (KEP) maka dapat dipastikan bahwa bayi yang akan dilahirkan memiliki risiko tinggi mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau berat badan yang <2,7kg. Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/senam ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan salah satu program pembangunan kesehatan di Indonesia sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu, khususnya ibu hamil, bersalin, anak dan bayi pada masa perinatal. Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar para ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal sepuluh orang. Di kelas ibu hamil, para ibu akan bersama-sama belajar, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis. Kelas ibu hamil dilakukan secara terjadwal sekali pertemuan dalam sebulan dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, *flip chart* (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dan Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil. Para ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil akan mendapat keuntungan sebagai berikut:

- a. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman. Kelas Ibu Hamil memuat materi (1) pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, (2) persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, (3) pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, (4) perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, (5) aktivitas fisik ibu hamil, seperti senam ibu hamil.
- b. Materi lebih komprehensif sehingga memudahkan petugas kesehatan dalam persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil sebelum penyajian materi.

- c. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
- d. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
- e. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
- f. Dilaksanakan sekali dalam sebulan dan berkesinambungan.

### 3.1.2 Analisis Masalah

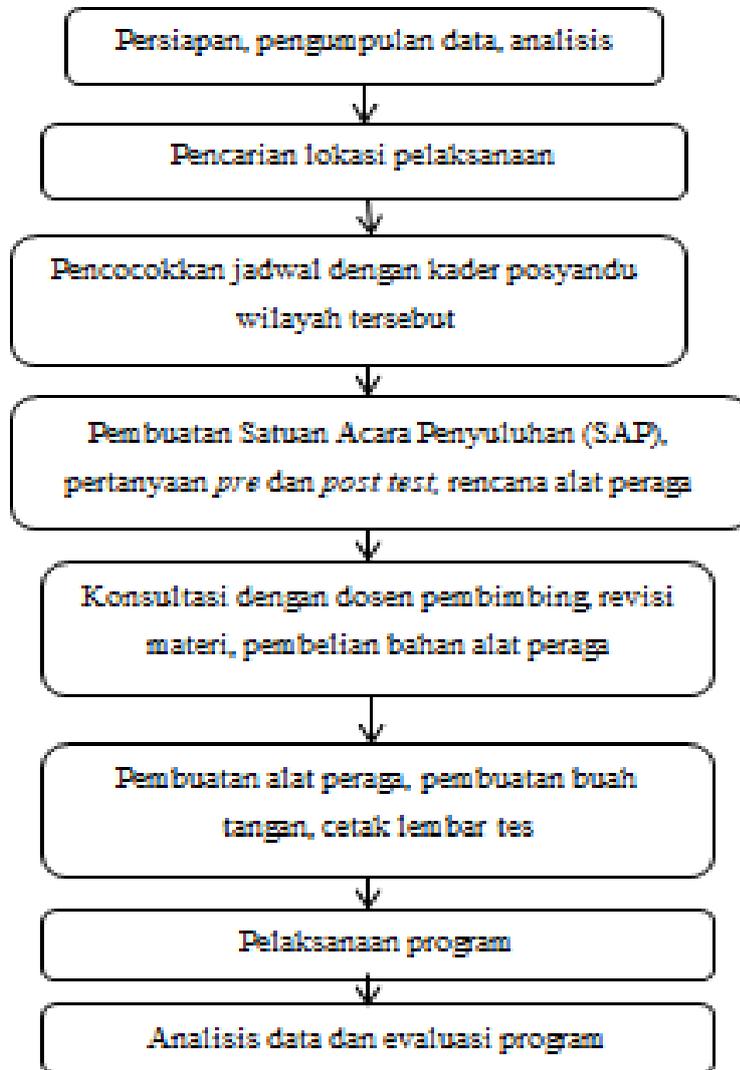


Gambar 1 Analisis Masalah Stunting dengan *fishbone*

Faktor penyebab terjadinya stunting dibagi dalam lima faktor, yaitu: manusia, dana, sarana, lingkungan dan metode. Stunting dapat terjadi jika ibu hamil tidak memenuhi asupan kebutuhan energi dan proteinnya dengan makanan yang bergizi dan seimbang. Asupan yang kurang inilah yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami KEK dan KEP. KEK dan KEP pada ibu hamil dapat menyumbang risiko yang besar dalam terjadinya stunting pada anak di kemudian hari. Selain itu, faktor pendukung ialah calon ibu yang merencanakan kehamilan memiliki LILA <23,5cm. Ibu hamil yang tidak patuh dalam meminum Tablet Tambah Darah (TTD) akan menambahkan risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Jika ibu hamil menderita anemia maka akan terjadi stunting pada anaknya kelak. Selain itu, ada faktor pendukung lain yaitu ketidakpatuhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilakukan oleh ibu hamil. Sementara itu faktor selanjutnya adalah dana yang dikuatkan oleh beberapa faktor seperti ekonomi keluarga rendah dikarenakan hanya suami saja yang bekerja sedangkan istri tidak memiliki penghasilan serta tinggal bersama mertua. Beban ekonomi yang ditanggung tidak sepadan dengan pemasukan keuangan yang didapat. Faktor selanjutnya ialah sarana. Ibu hamil diharuskan mengukur berat badan bertambah atau tidak. Faktor lingkungan menggarisbawahi hygiene dan sanitasi yang perlu dijaga dan dirawat karena hal ini juga turut mendukung terjadinya stunting. Sementara itu, para ibu mertua lebih mempercayai mitos-mitos tentang kehamilan dari makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu hamil akan berdampak langsung pada bayi/janin yang dikandungnya. Selain itu, stunting dapat terjadi jika ibu tidak memberi bayi ASI Eksklusif selama minimal enam bulan. Dukungan suami, mertua dan sanak saudara terdekat ibu turut mendukung kesuksesan pemberian ASI Eksklusif yang dapat menurunkan risiko terjadinya stunting pada anak kelak. Faktor lain ialah metode yang digunakan dalam mengedukasi para ibu dalam penyuluhan didasari dari kurangnya fasilitas untuk mengingatkan diri sendiri akan pentingnya mengontrol kesehatan diri sendiri dalam mencegah terjadinya stunting pada anaknya kelak..

### 3.1.3 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan

Program kegiatan disusun dalam diagram alir sebagai berikut:



**Gambar 2 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan**

## 3.2 Perencanaan Pelaksanaan Kegiatan

### 3.2.1 Lokasi Kegiatan

Kegiatan pelaksanaan program bertempat di Balai Desa Jatiwates, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang. Desa jatiwates masih berada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates.

### 3.2.2 Waktu Kegiatan

Program dilaksanakan pada hari Jumat, 22 November 2019, pada pukul 09.00 WIB.

### 3.2.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Metode pelaksanaan program dengan metode ceramah yang komunikatif disertai emo-demo “Membayangkan Masa Depan” dengan adanya voluntir dalam game. Selain kegiatan game, kegiatan dilanjutkan dengan tanya jawab interaktif seputar makanan yang bergizi dan seimbang bagi bayi.

### 3.3 Detail Implementasi Program

Tujuan dari pelaksanaan program edukasi pada ibu hamil tentang pentingnya asupan makanan yang bergizi selama masa kehamilan sebagai bentuk pencegahan bayi dengan BBLR yang dapat meningkatkan risiko stunting. Pelaksanaan program kelas ibu hamil kali ini agak berbeda karena diberikan emo-demo “Membayangkan Masa Depan” dan adanya *pre-test* dan *post-test*. Peserta program merupakan peserta Kelas Ibu Hamil yang sudah memasuki usia kehamilan rata-rata tiga minggu hingga nantinya bersalin. Peserta kelas ibu hamil di desa Jatiwates tercatat ada 15 orang namun ketika program dilaksanakan hanya sembilan orang yang hadir pada kelas ibu hamil bulan November tahun 2019. Prosentase kehadiran ialah 60% dari total ibu hamil yang ada dibandingkan dengan yang datang di Desa Jatiwates. Pelaksanaan program dimulai pada pukul 09.00 WIB berlokasi di Balai Desa Jatiwates, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang. Pertama-tama, kami membuka dengan salam dan memperkenalkan diri. Selanjutnya, kami mengadakan *pre-test* yang dibantu oleh bidan desa. *Pre-test* bertujuan untuk mengetahui sedalam apa para ibu hamil hebat ini mengetahui stunting dan dampaknya di kemudian hari. Setelah *pre-test* dikumpulkan, pemateri bertanya kepada para ibu harapan dan keinginan para ibu terhadap anaknya ingin menjadi apa kelak dengan bantuan 10 kartu profesi, pemateri meminta para ibu untuk memegang kartu tersebut sampai ibu mencapai tujuannya. Selanjutnya, pemateri meminta bantuan kepada para ibu hamil untuk berpartisipasi dalam bermain game emo-demo. Kemudian, pemateri memberikan informasi perihal stunting dan makanan yang bergizi dan seimbang guna mencapai harapan dari keinginan para ibu. Di akhir, pemateri memberikan *post-test* guna mengetahui seberapa jauh dan dalam informasi yang sudah diserap oleh para ibu hamil.

### 3.4 Capaian Program Per Aktivitas

#### a. *Pre-Test*

Dalam aktivitas ini, para ibu hamil diminta untuk menjawab pertanyaan. Capaian aktivitas ini berhasil jika para ibu hamil mampu menjawab pertanyaan sebesar 50% dari total pertanyaan yang diberikan. *Pre-test* ini bertujuan untuk

mengetahui seberapa jauh dan dalam pengetahuan ibu hamil akan definisi stunting, penyebab dan dampak stunting bagi tumbuh kembang anak di kemudian hari.

b. Emo-demo “Membayangkan Masa Depan”

Pemateri menunjukkan 10 Kartu Profesi si Kecil ke depan para ibu hamil sambil bertanya macam-macam profesi di tiap kartu. Kemudian pemateri menanyakan kepada para ibu untuk memilih satu profesi yang diharapkan kelak. Setelah itu, pemateri memberi kesempatan bagi para ibu hamil untuk berpartisipasi dalam *game* dengan menggulingkan dadu dan melangkah ke depan selangkah jika mendapatkan dadu dengan isi makanan yang baik dengan warna sisi hijau dan ibu tidak dapat melangkah jika mendapatkan makanan yang kurang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan anak pada sisi yang berwarna merah. Selanjutnya, jika salah satu ibu hamil sudah mencapai tujuan, maka permainan berakhir.

Capaian aktivitas ini adalah para ibu dapat mengambil pelajaran bahwa memilih makanan yang bergizi dan seimbang turut membantu anak dalam mencapai cita-cita setinggi-tingginya. Selain itu, pelajaran yang dapat diambil oleh para ibu hamil ialah ibu dapat memilih apa saja makanan yang bergizi dan menunjang pertumbuhan serta perkembangan pada sisi dadu yang berwarna hijau dan makanan apa saja yang kurang baik bagi kebutuhan anak pada dadu sisi berwarna merah.

c. *Post-Test*

Capaian yang ingin dicapai ialah prosentase terjawab dan benar adalah 80% dari total pertanyaan yang ditanyakan. Aktivitas ini menunjukkan kepada pemateri apakah materi dapat diterima atau tidak. Dari hasil penilaian ditemukan bahwa para ibu hamil sudah menguasai materi sebesar 90% dengan rerata jawaban yang benar ialah sembilan pertanyaan dari sepuluh pertanyaan.

### 3.5 Analisis SWOT Program

#### 3.5.1 *Strength* (Kelebihan)

- Tepat sasaran sehingga dapat berdiskusi langsung dengan ibu hamil agar pesan dan informasi dapat langsung diterima.
- Edukasi dapat terarah karena aktivitas berada di dalam kelompok kecil yang berisikan maksimal 15 orang.
- Menggunakan konsep Rumpi Sehat Emo Demo, harapannya agar para ibu hamil tidak bosan dan tetap terhibur.

### 3.5.2 *Weakness (Kelemahan)*

- Suasana yang tidak kondusif (bising) karena di balai desa terdapat orang berjualan kembang gula sehingga suara pemateri tidak terdengar jelas.
- Alat peraga yang dipakai kurang besar dan tulisan kurang besar.
- Tidak membuat *leaflet* karena dana sudah dipakai untuk membuat peraga.

### 3.5.3 *Opportunity (Peluang)*

- Sudah terbentuk Kelas Ibu Hamil di Desa Jatiwates yang langsung dikoordinasikan oleh bidan desa dan dibentuknya grup Whatsapp sebagai wadah pengingat dan tempat diskusi bagi para ibu hamil.
- Kader dan bidan desa sangat positif.

### 3.5.4 *Threat (Ancaman)*

- Keaktifan terhambat oleh usia kehamilan yang memasuki trimester akhir karena perut ibu hamil nyeri jika duduk lama.
- Ibu hamil akan absen jika cuaca tidak mendukung dan jika sedang dalam musim panen palawija.

## 3.6 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program

Program penyuluhan pencegahan stunting kepada ibu hamil di Desa Jatiwates dilakukan dengan pertimbangan melalui identifikasi penyebab stunting. Penyuluhan ini diselenggarakan di dalam kelas ibu hamil karena salah satu faktor penyebab stunting ialah asupan energi dan protein yang kurang dan dialami calon ibu atau ibu hamil secara terus-menerus. Istilah ini biasa disebut sebagai Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Kekurangan Energi Protein (KEP) yang dapat dideteksi dari ukuran lingkaran atas (LILA) yang <23,5cm pada Wanita Usia Subur (WUS). Jika ibu hamil menderita KEK atau KEP maka dapat dipastikan bahwa bayi yang akan dilahirkan memiliki risiko tinggi mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang berat badannya <2,7kg. Jika bayi lahir dengan berat badan <2,7kg, maka bayi tersebut memiliki risiko terkena stunting lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat badan >2,7kg. Ibu hamil dinilai efektif untuk dijadikan target sasaran dalam upaya pencegahan BBLR dan KEK. Ibu hamil diajak untuk membayangkan masa depan kelak yang diharapkan bagi anak-anaknya dalam Emo Demo “Membayangkan Masa Depan” melalui 10 Kartu Profesi. Masa

depan anak-anaknya kelak ditentukan dari apa yang dikonsumsi ibu hamil saat masa kehamilan.

Maka untuk memperkecil risiko stunting tersebut, Puskesmas Jatiwates memiliki beberapa program dengan target dan cakupan dalam rentang bulan dari Januari hingga September 2019 guna mengurangi angka kejadian stunting. Program dan capaian untuk turut serta membantu mencegah terjadinya angka stunting sebagai berikut:

1. Capaian ibu hamil yang dideteksi mengalami KEK telah menerima Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan (PMT-P) sudah melampaui target yaitu 100% dari target 80%.
2. Capaian ibu hamil menerima 90 tablet tambah darah hanya 60,6%. Program ini belum mencapai target yang disepakati sebesar 95%. Banyak ibu hamil yang masih mengalami mual dan muntah ketika meminum tablet tambah darah (TDD). Hal ini yang membuat ibu hamil enggan meminum TDD yang sudah diberikan. Kelas ibu hamil hadir untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan kehidupan yang terbaik bagi bayi.
3. Dari data yang diperoleh, terdapat ibu hamil yang dideteksi mengalami KEK ketika para ibu hamil hadir dalam kelas ibu hamil. Penemuan ini cukup baik karena tidak lebih dari target penemuan yang sudah ditetapkan yaitu 7,2% dari target <19,7%.
4. Pencegahan stunting yang dianjurkan ialah dilakukan dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan. Dalam hal ini, capaian akan bayi yang berusia 6 bulan sedang atau telah mendapat ASI Eksklusif sudah melampaui target yaitu sebesar 62,6% dari target 47%.
5. Pertumbuhan dan perkembangan bayi, batita, balita harus tetap dipantau dengan penimbangan tinggi badan, lingkaran kepala dan berat badan rutin per bulan pada posyandu bayi, batita dan balita agar dapat dipastikan bayi, batita dan balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates sehat dan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai standart.
6. Capaian balita yang telah datang dibandingkan dengan bayi, batita, balita yang telah didata dan melakukan penimbangan secara rutin kurang baik karena hanya sebesar 69,3% yang datang dan melakukan penimbangan dari target 80%. Dari data yang ada tersebut, ditemukan sebesar 1,5% balita yang berada di bawah garis merah (BGM) dari target penemuan <1,8%. Dari data tersebut

pula, ditemukan sebanyak 10,5% balita pendek (stunting) dari target penemuan <25,2%.

### 3.7 Analisis *Sustainability*

Program ini dapat tetap bertahan karena media yang digunakan mudah dibuat dan harga bahan baku terjangkau. Media demo ini dapat digunakan silih berganti dari kelas ibu hamil ke kelas ibu hamil selanjutnya.

### 3.8 Penggunaan Dana

Kegiatan ini membutuhkan alokasi dana untuk kelancaran kegiatan. Berikut ini adalah rincian dana yang telah digunakan selama kegiatan berlangsung:

**Table 1 Dana Pengeluaran**

<b>No</b>	<b>Kebutuhan Bahan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Harga</b>
1	Cetak 10 Kartu Profesi A4	10	Rp50.000
2	Kertas manila	3	Rp15.000
3	Kertas buffalo	6	Rp6.000
4	Cetak gambar makanan & minuman	3	Rp4.000
5	Buah pir dan anggur	15	Rp50.000
6	Lem kertas	3	Rp6.000
7	Bolpoin	12	Rp8.000
8	Tali rafia	1	Rp4.000
9	Kawat emas	1	Rp2.500
<b>Total Pengeluaran</b>			<b>Rp 145.500</b>

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Tujuan Pelaksanaan Program

##### 4.3.1 Tujuan Umum

Para ibu hamil mengetahui pentingnya asupan makanan yang bergizi selama masa kehamilan sebagai bentuk pencegahan bayi dengan BBLR yang dapat meningkatkan risiko stunting.

##### 4.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberi pengetahuan kepada ibu hamil di Desa Jatiwates tentang pengertian, penyebab, dampak stunting dengan benar.
- b. Memberi pengetahuan kepada ibu hamil di Desa Jatiwates tentang cara mencegah stunting pada bayinya sejak masa kehamilan yang tepat.
- c. Memberikan *game* emo demo Rumpi Sehat “Membayangkan Masa Depan” dengan pemilihan makanan yang bergizi dan seimbang bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

#### 4.4 Sasaran Pelaksanaan Program

Sasaran kegiatan ini adalah ibu hamil yang tidak lebih dari 10-15 orang setiap kelas di Desa Jatiwates. Dipilihnya sasaran tersebut karena ibu hamil memiliki peranan penting terhadap pemilihan makanan yang bergizi dan seimbang bagi bayi selama masa kehamilan. Target populasi pada program kelas ibu hamil ialah para ibu yang sedang berada dalam masa kehamilan dari minggu awal pada trimester pertama hingga bersalin. Para ibu hamil biasanya berumur 20 tahun hingga 40 tahunan.

#### 4.5 Media Pelaksanaan Program

Media yang digunakan adalah ceramah interaktif dan menggunakan media. Media yang digunakan ialah dadu kubus sebanyak tiga buah dengan gambar makanan yang bergizi dan seimbang ditempelkan pada sisi dengan kertas buffalo hijau serta makanan yang kurang baik dikonsumsi ditempelkan pada sisi dengan kertas buffalo merah, tali rafia, dan 10 kartu profesi anak di masa depan.



Gambar 3 Alat Peraga

#### 4.6 Matriks Kegiatan Program

Table 2 Jadwal Kegiatan

No	Tahap	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan judul materi dan tujuan yang ingin dicapai</li> </ul>	Menjawab salam  Memperhatikan  Memperhatikan	5 menit
2.	Isi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fun games Emo-Demo</li> <li>• Menjelaskan pengertian stunting</li> <li>• Menjelaskan penyebab dan dampak stunting</li> <li>• Menjelaskan pada ibu hamil cara mencegah stunting pada bayinya</li> <li>• Mengetahui pemilihan makanan yang bergizi dan seimbang dalam masa kehamilan</li> </ul>	Mengikuti games, Mendengarkan dan memahami materi yang disampaikan	15-20 menit
3	Penutupan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesimpulan dari materi penyuluhan dan menerangkan pilihan makanan yang kurang tepat pada <i>test</i></li> <li>• Memberikan kesempatan ibu hamil untuk bertanya</li> <li>• Penutupan dengan salam</li> </ul>	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan	5 menit

#### 4.7 Hasil Evaluasi Program

Hasil evaluasi program didasarkan dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang telah dilakukan ketika program berlangsung. Rincian pertanyaan dan jumlah peserta yang menjawab kurang tepat adalah sebagai berikut: (Pre dan Post Test):

**Table 3 Hasil Evaluasi**

No	Pertanyaan	Jumlah Peserta yang Menjawab dengan Benar	
		Pre	Post
1.	Pengertian stunting	8	9
2.	Penyebab stunting	9	9
3.	Dampak bagi bayi jika menderita stunting	9	9
4.	Cara ibu hamil mencegah stunting pada masa kehamilan	9	9
5	Macam lauk yang mengandung protein dari hewan	9	9
6	Macam sayur yang tinggi kalsium	9	9
7	Bahan makanan yang mengandung zat besi dan asam folat	9	8
8	Rentang umur berapa bayi diwajibkan ASI Eksklusif	8	9
9	Umur bayi yang baik dikenalkan MP-ASI	9	9
10	Macam makanan olahan hewani yang tinggi kalsium	9	9

Dari data di atas, dapat disimpulkan bahwa para ibu-ibu hamil di kelas ibu hamil Desa Jatiwates sudah menguasai materi dengan baik. Terbukti hanya salah satu soal saja dari sepuluh pertanyaan. Nilai rata-rata yang didapat cukup baik yaitu 9,6 dari 100. Program ini sebaiknya dilakukan di beberapa kelas ibu hamil dan di beberapa desa lain yang masih berada dalam lingkup wilayah kerja Puskesmas Jatiwates, bukan hanya satu kelas saja. Dengan satu kelas ibu hamil saja, data ini belum bisa mewakili seberapa dalam pengetahuan para ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates akan definisi, penyebab, dan dampak stunting serta pemilihan makanan yang baik bagi ibu hamil dan bayi itu sendiri. Banyak ibu yang masih pasif dalam kelas ibu hamil, mungkin karena lelah, bosan dan sudah merasa nyeri di perut. Di penutupan program, bidan desa bertanya tentang konsumsi TTD. Beberapa ada yang meminum TTD, sebagian besar tidak meminum TTD. Alasan terbesar yaitu tidak ingin merasa mual dan muntah setelah meminum TTD. Kemudian, ditemukan lagi bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengonsumsi protein hewani secara bergantian dan rutin selama seminggu. Para ibu masih menganggap bahwa protein hewani hanyalah daging sapi saja yang

memang harganya kurang terjangkau jika dikonsumsi rutin dan bergantian selama seminggu. Beberapa ibu ada yang masih percaya bahwa memakan buah anggur akan mengakibatkan janin yang dikandungnya akan berpindah menjadi hamil anggur (kehamilan yang berada di luar rahim). Pada akhir acara, ada ibu yang aktif bertanya kapan waktu yang tepat untuk konsumsi minyak ikan yang dapat membantu asam folat dan zinc.

#### 4.8 Solusi

Program ini sebaiknya dilakukan di kelas ibu hamil di semua wilayah kerja Puskesmas Jatiwates pada bulan yang berbeda. Program dilakukan pada bulan yang berbeda mengingat alat peraga yang dipakai secara bergantian. Program ini sebaiknya dipraktikkan karena akan mengurangi rasa bosan dan ada informasi yang dapat diambil dan dipahami ibu hamil. Para ibu hamil diedukasi waktu yang tepat untuk meminum TTD ialah saat ingin pergi tidur setiap malam. Dengan begitu, ibu hamil tidak akan merasakan mual dan muntah setelah meminum TTD. Pemecahan mitos yang beredar di masyarakat perlu dilakukan agar para ibu hamil tidak lagi percaya akan mitos yang belum teruji secara ilmiah. Protein hewani dapat digilir dari lauk ikan-ikanan, telur-teluran, hingga hati ayam dan rampela. Hal ini dapat tetap membantu ibu hamil dalam memenuhi asupan protein hewani selain konsumsi daging sapi.

#### 4.9 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Rencana yang dapat dilakukan setelah mengetahui waktu yang tepat untuk meminum tablet tambah darah (TTD) ialah membuat *alarm* pengingat meminum TTD pada tiap gawai canggih para ibu hamil agar tidak lupa meminum TTD. Kader akan mengirimkan pesan pengingat tiap hari pada grup *Whatsapp*. Selain itu, adanya kartu pengingat pengambilan TTD selama 3 bulan sekali yang diklip di buku KIA.

Rekomendasi lain ialah dibuat Kelompok Cegah Stunting (KECENTING) bagi para ibu yang bersedia mengikuti Training of Trainers (ToT) dalam pencegahan stunting sedari dini. Hal ini bertujuan untuk membantu serangkaian program yang sudah dimiliki Puskesmas Jatiwates yang serta merta juga berguna untuk mencegah terjadinya penyebab stunting.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Program penyuluhan stunting kepada ibu hamil di dalam kelas ibu hamil menjadi langkah awal sebagai bekal pengetahuan ibu dalam mencukupi asupan kebutuhan bayi sehingga bayi terhindar dari risiko terkena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang dapat memperbesar risiko terkena stunting dalam 1000 Hari Pertama Kehamilan. Pelaksanaan program berlokasi di Balai Desa Jatiwates pada hari Jumat, 22 November 2019 pada pukul 09.00 WIB. Menurut ACC/SCN, 2000 mendefinisikan stunting sebagai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD). Sementara menurut Semba, et al, 2008, stunting merupakan hasil jangka panjang konsumsi diet berkualitas buruk yang sejalan dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah kebersihan lingkungan. Sasaran program ialah ibu hamil di Desa Jatiwates.

Media yang digunakan adalah ceramah interaktif dan menggunakan media. Media yang digunakan ialah dadu kubus sebanyak tiga buah dengan gambar makanan yang bergizi dan seimbang ditempelkan pada sisi dengan kertas buffalo hijau serta makanan yang kurang baik dikonsumsi ditempelkan pada sisi dengan kertas buffalo merah, tali rafia, dan 10 kartu profesi anak di masa depan. Analisis program menggunakan analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*). Ibu hamil dinilai efektif untuk dijadikan target sasaran dalam upaya pencegahan BBLR dan KEK. Ibu hamil diajak untuk membayangkan masa depan kelak yang diharapkan bagi anak-anaknya dalam Emo Demo “Membayangkan Masa Depan” melalui 10 Kartu Profesi. Masa depan anak-anaknya kelak ditentukan dari apa yang dikonsumsi ibu hamil saat masa kehamilan. Program ini dapat tetap bertahan karena media yang digunakan mudah dibuat dan harga bahan baku terjangkau. Dengan penyelenggaraan satu kelas ibu hamil saja, data evaluasi *pre-test* dan *post-test* belum bisa mewakili seberapa dalam pengetahuan para ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Jatiwates akan definisi, penyebab, dan dampak stunting serta pemilihan makanan yang baik bagi ibu hamil dan bayi itu sendiri.

## 5.2 Saran

Pelaksanaan program penyuluhan stunting bagi ibu hamil ini jauh dari kata sempurna. Sebaiknya fasilitas bagi para ibu hamil disediakan oleh pemateri seperti kursi plastik agar para ibu hamil tidak merasa nyeri ketika duduk di lantai beralas tikar. Materi yang disampaikan kurang dapat diterima karena di Balai Desa Jatiwates kala itu sedang bising dikarenakan ada pedagang kembang gula. Pertanyaan yang ditanyakan dalam *pre-test* dan *post-test* sebaiknya diganti dengan pilihan jawaban yang mengecoh.

## DAFTAR PUSTAKA

Budijanto, d., 2000. Risiko terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Balorejo Kabupaten Madiun. *Medika no. 9*, Volume 9, pp. 566-569.

Departemen Kesehatan, 2007. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.

Nasution, d., 2014. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(01), pp. 31-37.

RD Semba, e. a., 2008. RD Semba, S. d. P. K. S., 2008. Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh : a cross-sectional study. *The Lancet*, Volume 371(9609), pp. 322-328.

Sayoga, S., 2007. *Gizi Ibu Hamil*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

WHO, 2013. *Childhood Stunting Context, Causes and Consequences*. [Online] Available at: <http://www.who.int/nutrition/> [Accessed November 2019].

## LAMPIRAN

