



**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI
KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BUGANGAN KECAMATAN SEMARANG TIMUR
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Ridwan Syahputra
NIM. 6411412026

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
2016**

ABSTRAK

Ridwan Syahputra

Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang

XII + 110 halaman + 8 tabel + 6 gambar + 12 lampiran

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan primer yang melayani masyarakat dengan berbagai masalah kesehatan termasuk masalah gizi. Prevalensi balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan tahun 2011 sebesar 1,71%, 2012 sebesar 2,36% dan tahun 2013 sebesar 5,55%. Puskesmas Bugangan merupakan Puskesmas dengan kasus tertinggi masalah gizi kurang balita di Kota Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program penanggulangan gizi kurang balita di Puskesmas Bugangan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Teknik pengambilan informan menggunakan purposive sampling. Informan utama berjumlah 2 orang dan informan triangulasi berjumlah 9 orang. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam dengan analisis data deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Persentase pemantauan pertumbuhan di Puskesmas Bugangan masih berada di bawah target dari Dinkes sebesar 84% yaitu pada tahun 2015 sebesar 80,41%. Penyuluhan atau konseling tentang gizi balita belum maksimal Karena ibu balita yang tidak memahami pola asuh balita. Capaian pemberian makanan tambahan belum maksimal karena PMT yang diberikan tidak tepat sasaran. Saran bagi Puskesmas, melakukan evaluasi hingga ke masyarakat agar lebih memahami apa yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Kata Kunci : Evaluasi Program; Program Gizi Kurang; Puskesmas;

Referensi : 46 (2006-2015)

ABSTRACT

Ridwan Syahputra

Evaluation of Undernutrition Prevention Program in the Working Area of Puskesmas Bugangan Semarang Timur District Semarang City

XII + 110 pages + 8 tables + 6 images + 12 attachments

Puskesmas is a primary health care facility that serves the community with a variety of health problems including nutritional problems. The prevalence of children undernutrition in Puskesmas Bugangan in 2011 amounted to 1.71%, in 2012 by 2.36% and 5.55% in 2013. Puskesmas Bugangan is a health center that have the highest undernutrition cases among children under five in Semarang. This study aimed to evaluate undernutrition prevention programs among children under five I Puskesmas Bugangan.

This study used an exploratory research. The technique of taking informants using purposive sampling. Key informer are 2 people and informer triangulation are to 9 people. Data collection techniques using the technique of in-depth interviews with descriptive data analysis.

Research results showed that the percentage of growth monitored in Puskesmas Bugangan is still below the target of 84% of Dinkes which is in 2015 only amounted to 80.41%. Counseling of children under five nutritional not maximized, because mothers not understand about parent of children under five. Achievement supplementary feeding is not appropriate because to fit of target. Suggestion for relevant agencies is to evaluate up to community to be more understand what is needed by the community.

Keywords : Evaluation of Program; Undernutrition of Program; Puskesmas

Reference : 46 (2006-2015)

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang ditulis dalam skripsi atas nama Ridwan Syahputra, NIM: 6411412026 dengan judul “Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang” ini semua benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari hasil karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 14 September 2016



Ridwan Syahputra

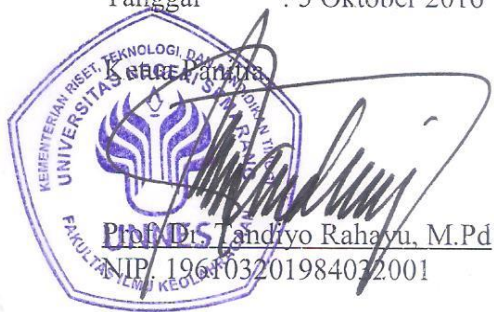
NIM 6411412026

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang skripsi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Ridwan Syahputra, NIM 6411412026, dengan judul **“Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang”**.

Pada hari : Rabu

Tanggal : 5 Oktober 2016



Sekretaris,

Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid)
NIP. 197512172005011003

Penguji I	Dewan Penguji	Tanggal
	 1. <u>Mardiana, S.KM, M.Si</u> NIP. 198004202005012003	<u>26/10 - 2016</u>
Penguji II	 2. <u>Arum Siwiendrayanti, S.KM, M.Kes</u> NIP. 198009092005012002	<u>20/10 - 2016</u>
Penguji III	 3. <u>Galuh Nita Prameswari, S.KM, M.Si</u> NIP. 198006132008122002	<u>26/10 - 2016</u>

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

1. *Dan rendahkanlah dirimu terhadap mereka berdua dengan penuh kesayangan dan ucapkanlah: "Wahai Tuhanku, kasihilah mereka keduanya, sebagaimana mereka berdua telah mendidik aku waktu kecil." (Al Isr'a:24)*
2. *Hal yang luar biasa itu berawal dari hal yang sederhana.*

PERSEMBAHAN :

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, saya persembahkan skripsi ini untuk :

1. *Kedua Orang Tua tercinta (Bapak M. Irsyad dan Ibu Efi Deli Husni) yang telah membesarkan, mendidik dengan rasa sayang penuh kesabaran serta pengorbanannya.*
2. *Adik-Adik dan Keluarga besar Saya*
3. *Teman-teman IKM*
4. *Almamater tercinta jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat-Nya sehingga skripsi dengan judul “Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang” dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi prasyarat dalam melanjutkan skripsi.

Keberhasilan penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan dan kerjasama berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyono Rahayu, M.Pd, atas izin penelitian.
2. Ketua jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid) atas persetujuan penelitian.
3. Dosen Pembimbing Ibu Galuh Nita Prameswari, S.KM, M.Si yang telah banyak meluangkan tenaga dan pikiran dalam membimbing dan memberikan pengarahan dalam menyusun skripsi ini.
4. Kedua orang tua dan juga keluarga saya tercinta yang telah memberi dorongan dan bantuan baik materiil maupun spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh petugas Puskesmas Bugangan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan pihak-pihak yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini.
6. Seluruh responden dalam penelitian atas bantuan dalam penelitian ini.
7. Adik-adik tersayang Dina, Dila, Salsa dan seluruh keluarga besar saya atas doa, motivasi dan bantuannya.
8. Sahabat seperjuangan Arfiani, keluarga besar Kos Sodriyah, teman-teman KKN Desa Sidokumpul atas doa motivasi dan bantuannya.

9. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2012, khususnya teman-teman Peminatan Gizi atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

10. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu diharapkan segala kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan dari skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, 14 September 2016



Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Hasil Penelitian	7
1.4.1 Bagi Puskesmas	7
1.4.2 Bagi Masyarakat	7
1.4.3 Bagi Peneliti	7
1.5 Keaslian Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	10
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	10

1.6.2	Ruang Lingkup Waktu	10
1.6.3	Ruang Lingkup Keilmuan	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Landasan Teori.....	11
2.1.1	Gizi Kurang	11
2.1.1.1	Definisi Gizi Kurang	11
2.1.1.2	Penilaian Status Gizi	12
2.1.1.2.1	Penilaian Status Gizi Secara Langsung.....	12
2.1.1.2.1.1	Antropometri	12
2.1.1.2.1.1.1	Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)	12
2.1.1.2.1.1.2	Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	13
2.1.1.2.1.1.3	Indeks Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	13
2.1.1.2.1.2	Klinis	15
2.1.1.2.1.3	Biokimia	15
2.1.1.2.1.4	Biofisik	15
2.1.1.2.2	Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung.....	16
2.1.1.2.2.1	Survei Konsumsi Makanan	16
2.1.1.2.2.1.1	Metode <i>Recall</i> 24 jam	16
2.1.1.2.2.1.2	<i>Food Records</i>	16
2.1.1.2.2.1.3	<i>Weighting Method</i>	17
2.1.1.2.2.1.4	<i>Dietery History</i>	17
2.1.1.2.2.2	Statistik Vital	17
2.1.1.2.2.3	Faktor Ekologi	18

2.1.1.3	Penyebab Gizi Kurang	18
2.1.1.3.1	Penyebab Langsung	19
2.1.1.3.1.1	Penyakit Infeksi	19
2.1.1.3.1.2	Makanan Tidak Seimbang	20
2.1.1.3.2	Penyebab Tidak Langsung	20
2.1.1.3.2.1	Pelayanan Kesehatan Tidak Memadai	20
2.1.1.3.2.2	Pola Asuh Tidak Memadai	20
2.1.1.3.2.3	Persediaan Makanan di Rumah Kurang	21
2.1.1.4	Akibat Gizi Kurang	22
2.1.2	Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)	23
2.1.2.1	Definisi Puskesmas	23
2.1.2.2	Fungsi Puskesmas	24
2.1.2.2.1	Menggerakkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan	24
2.1.2.2.2	Memberdayakan Masyarakat dan Keluarga	24
2.1.2.2.3	Memberikan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama	25
2.1.2.3	Tenaga Gizi Puskesmas	25
2.1.2.3.1	Pengertian Tenaga Gizi Puskesmas	25
2.1.2.3.2	Peran dan Tugas	25
2.1.2.3.3	Fungsi Manajemen Tenaga Gizi	26
2.1.2.3.3.1	Perencanaan.....	26
2.1.2.3.3.1.1	Merumuskan Masalah Gizi	26
2.1.2.3.3.1.2	Pengorganisasian.....	27
2.1.2.3.3.1.3	Pengkoordinasian	27

2.1.2.3.3.1.4 Pengawasan dan Penilaian	28
2.1.3 Program Penanggulangan Gizi Kurang	29
2.1.3.1 Pengertian Program Penanggulangan Gizi Kurang.....	29
2.1.3.1.1 Pelacakan Kasus Gizi Kurang	30
2.1.3.1.2 Penyuluhan Gizi Balita	30
2.1.3.1.2.1 Metode Berdasarkan Pendekatan Perorangan.....	31
2.1.3.1.2.2 Metode Berdasarkan Pendekatan Kelompok	31
2.1.3.1.2.3 Metode Berdasarkan Pendekatan Massa	32
2.1.3.1.2.3.1 <i>Leaflet</i>	32
2.1.3.1.2.3.2 <i>Filp Chart</i> (Lembar Balik)	33
2.1.3.1.2.3.3 Film dan Video	33
2.1.3.1.2.3.4 <i>Slide</i>	33
2.1.3.1.3 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	34
2.1.3.1.4 Pemberian Vitamin dan Mineral	36
2.1.4 Evaluasi	38
2.1.4.1 Definisi Evaluasi	38
2.1.4.2 Evaluasi Program/Kegiatan	40
2.1.4.2.1 <i>Input</i> (Masukan)	40
2.1.4.2.2 Proses	41
2.1.4.2.3 <i>Output</i> (Keluaran)	41
2.1.4.2.4 <i>Feed-back</i> (Umpan Balik)	41
2.1.4.2.5 <i>Impact</i> (Dampak).....	41
2.1.4.2.6 <i>Environment</i> (Lingkungan)	41

2.1.4.3 Tujuan dan Fungsi Evaluasi	42
2.1.4.4 Langkah-Langkah Evaluasi	43
2.1.4.5 Jenis Evaluasi	44
2.2 Kerangka Teori	48

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Alur Pikir	49
3.2 Fokus Penelitian	49
3.3 Matriks Pertanyaan	50
3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian	56
3.5 Sumber Informasi	56
3.5.1 Data Primer	56
3.5.2 Data Sekunder	58
3.6 Instrumen dan Teknik Pengambilan Data	58
3.6.1 Instrumen Penelitian	58
3.6.2 Teknik Pengambilan Data	58
3.6.2.1 Wawancara	59
3.6.2.2 Observasi	59
3.6.2.3 Dokumentasi.....	60
3.7 Prosedur Penelitian	60
3.8 Pemeriksaan Keabsahaan Data	61
3.9 Teknik Analisis Data	61

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63
-------------------------------------------	----

4.2	Hasil Penelitian	63
4.2.1	Gambaran Umum Informan Utama.....	63
4.2.2	Gambaran Umum Informan Triangulasi	64
4.2.3	Deskripsi Aspek Input	65
4.2.3.1	Sumber Daya Manusia	65
4.2.3.2	Dana	69
4.2.3.3	Sarana dan Prasarana.....	71
4.2.4	Deskripsi Aspek Proses	73
4.2.4.1	Pemantauan Pertumbuhan.....	73
4.2.4.2	Penyuluhan atau Konseling tentang Gizi Balita.....	77
4.2.4.3	Pemberian Makanan Tambahan.....	80
4.2.5	Deskripsi Aspek Output	83
4.2.5.1	Status Gizi	83
4.2.5.2	Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita	85
4.2.5.3	Capaian Pemberian Makanan Tambahan.....	87
 BAB V PEMBAHASAN		
5.1	Pembahasan Hasil Penelitian	89
5.1.1	Aspek Input	89
5.1.1.1	Sumber Daya Manusia	89
5.1.1.2	Dana	90
5.1.1.3	Sarana dan Prasarana.....	91
5.1.2	Aspek Proses	93
5.1.2.1	Pemantauan Pertumbuhan.....	94

5.1.2.2 Penyuluhan atau Konseling Gizi Balita	96
5.1.2.3 Pemberian Makanan Tambahan.....	98
5.1.3 Aspek Output.....	101
5.1.3.1 Status Gizi	101
5.1.3.2 Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita	102
5.1.3.3 Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	104
5.1.3.4 Kelemahan Penelitian	105
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	106
6.2 Saran	107
DAFTAR PUSTAKA.....	109
LAMPIRAN	113

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1	Kebaikan dan Kelemahan masing- masing Indeks Badan	13
Tabel 2.2	Klasifikasi Status Gizi Menggunakan Perses terhadap Median...	14
Tabel 2.3	Prinsip Pemberian MP-ASI	36
Tabel 3.1	Matriks Pertanyaan	50
Tabel 4.1	Gambaran Umum Informan Utama.....	64
Tabel 4.2	Gambaran Umum Informan Triangulasi	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Metode Penilaian Status Gizi	18
Gambar 2.2 Penyebab Gizi Kurang (UNICEF)	22
Gambar 2.3 Alur Pelacakan Kasus Gizi Kurang.....	30
Gambar 2.4 Hubungan Elemen-Elemen Sistem	41
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	48
Gambar 3.1 Bagan Alur Pikir Penelitian	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing Skripsi	114
Lampiran 2 Surat <i>Ehtical Clearance</i>	115
Lampiran 3 Surat Persetujuan Ijin Penelitian untuk DKK	116
Lampiran 4 Surat Persetujuan Ijin Penelitian untuk KESBANGPOL	117
Lampiran 5 Surat Persetujuan Ijin Penelitian dari KESBANGPOL	118
Lampiran 6 Surat Persetujuan Ijin Penelitian dari DKK untuk Puskesmas Bugangan	119
Lampiran 7 Surat Ijin telah Melakukan Penelitian di Puskesmas	120
Lampiran 8 Instrumen Penelitian (Panduan wawancara) Informan Utama ...	121
Lampiran 9 Instrumen Penelitian (Panduan wawancara) Informan Triangulasi	133
Lampiran 10 Data Hasil Telaah Dokumen	148
Lampiran 11 Transkrip Wawancara	152
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian	171

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengamatkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selanjutnya juga diamanatkan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional (Pemerintah RI, 2009).

Kesehatan adalah hal yang sangat penting bagi setiap manusia. Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 memberikan batasan, bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut H. L. Blum, secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik individu, kelompok, maupun masyarakat dikelompokkan menjadi empat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (Notoatmodjo, 2007: 3-12).

Persoalan gizi pada bayi dan balita masih menjadi persoalan utama dalam tatanan kependudukan, salah satunya adalah masalah gizi kurang. Gizi merupakan salah satu pilar pembangunan sosial dan ekonomi. Sehingga penurunan gizi kurang pada bayi dan anak sangatlah penting demi mendukung untuk terwujudnya *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai keamanan pangan dan perbaikan gizi, dan memajukan pertanian berkelanjutan (Osborn *et al.*, 2015).

Masalah gizi kurang tidak hanya sekedar kurangnya asupan kalori dan protein. Banyak faktor yang menjadi penyebab mengapa masalah gizi kurang belum dapat diatasi. Masalah gizi kurang disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan tidak cukupnya asupan gizi secara kuantitas maupun kualitas, sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh anak yang kurang memadai, kurang baiknya kondisi sanitasi lingkungan serta rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Sebagai pokok masalah di masyarakat adalah rendahnya pendidikan, pengetahuan dan keterampilan serta tingkat pendapatan masyarakat (Supariasa, 2001).

Gizi kurang merupakan gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berpikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Gizi kurang dapat berdampak buruk pada bayi dan balita sehingga menimbulkan penyakit pada anak, gangguan pertumbuhan fisik, dan kemampuan belajar, penurunan kognitif, anggaran

pengecahan dan perawatan yang meningkat, bahkan penurunan produktivitas kerja yang pada akhirnya berdampak pada masalah ekonomi dan sosial pada wilayah tersebut. Gizi kurang ditunjukkan dengan berat badan dan tinggi badan (BB/TB) dan berat badan menurut usia (BB/U) berdasarkan standar deviasi unit (-2 s/d -3SD) dan ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO).

Indonesia merupakan negara berkembang yang masih menghadapi masalah gizi. Prevalensi gizi anak balita dapat menggambarkan mengenai kondisi gizi masyarakat di suatu daerah. Data Riskesdas menunjukkan di Indonesia jumlah penderita gizi kurang tahun 2007 dan 2010 sebanyak 13,0% sedangkan pada tahun 2013 meningkat menjadi 13,9%. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang, diantaranya adalah status ekonomi, rendahnya pengetahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kusriadi, 2010).

Di Jawa Tengah terdapat 13,5 % balita yang menderita gizi kurang (Riskesdas, 2013). Permasalahan gizi kurang masih terdapat di wilayah kota Semarang, padahal Kota Semarang merupakan ibu kota dari Provinsi Jawa Tengah Menurut profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang dari tahun 2011-2013 jumlah penderita gizi kurang mengalami *fluktuatif*. Pada tahun 2011 jumlah balita yang berstatus gizi kurang sebanyak 863 (0,98%), tahun 2012 sebanyak 1091 (1,26%), tahun 2013 sebanyak 801 (0,93%) (Dinkes Kota Semarang, 2013). Berdasarkan profil kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, jumlah penderita gizi kurang paling banyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Bugangan. Terjadi peningkatan penderita gizi kurang setiap tahunnya dengan

prevalensi pada tahun 2011 sebanyak 1,71% tahun 2012 sebanyak 2,36% dan tahun 2013 sebanyak 5,55% (Dinkes Kota Semarang, 2013).

Peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas menjelaskan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya yang melayani pasien dengan berbagai masalah kesehatan termasuk masalah gizi. Tingginya masalah gizi dan penyakit yang terkait dengan gizi di masyarakat memerlukan penanganan paripurna, namun dengan keterbatasan berbagai faktor pendukung, maka penanganan masalah tersebut belum optimal. Salah satu faktor tersebut adalah petugas kesehatan termasuk tenaga gizi bekerja belum sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Fenomena ini, akan memberikan implikasi yang besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan dan gizi di Indonesia (Kemenkes RI dan WHO, 2012).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu di Puskesmas merupakan salah satu indikator penting dalam kinerja Puskesmas (Permenkes RI, 2014). Pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik bergantung dari pendayagunaan petugas dan kemampuan petugas (tenaga medis dan para medis) yang pada akhirnya akan berkaitan dengan kualitas dan efisiensi serta efektivitas dari program penanggulangan gizi kurang pada balita. Tindakan evaluasi dari setiap program yang dilakukan oleh Puskesmas penting dilakukan, mengingat peranan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan

dasar kepada masyarakat adalah fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat (Permenkes RI, 2014).

Studi pendahuluan telah dilakukan di Puskesmas Bugangan. Dari informasi yang diperoleh dari petugas gizi, terdapat program penanggulangan gizi kurang yang ada di Puskesmas Bugangan, program tersebut yaitu pelacakan balita yang menderita gizi kurang dan konseling gizi kepada ibu yang memiliki balita dan pemberian makanan tambahan (PMT) kepada balita yang menderita gizi kurang. Program penanggulangan gizi kurang yang sudah dilakukan muncul beberapa permasalahan seperti pemberian PMT yang tidak tepat sasaran, ibu menjual PMT yang diberikan untuk balita yang menderita gizi kurang. Selain itu masih ada keluarga yang tidak membawa anaknya untuk ditimbang di posyandu.

Kendala yang dihadapi dalam program penanggulangan gizi kurang oleh Puskesmas Bugangan seperti pengetahuan yang tidak memadai dan praktik-praktik yang tidak tepat terhadap pola asuh balita, seperti misalnya pemberian makanan terlalu dini pada balita usia 0-6 bulan, yang seharusnya usia tersebut hanya diberikan ASI. Pemberian PMT atau MP-ASI yang tidak tepat sasaran juga menjadi kendala dalam program penanggulangan gizi kurang. PMT atau MP-ASI yang seharusnya ditujukan untuk balita yang gizi kurang dikonsumsi oleh keluarga lainnya atau bahkan PMT tersebut dijual oleh ibunya. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan masyarakat yang kurang tentang pola asuh gizi balita. Sehingga penting untuk melakukan evaluasi program penanggulangan gizi kurang, mengingat masih terdapat balita yang menderita gizi kurang setiap tahunnya dan

menunjukkan tren yang terus meningkat pada wilayah kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini akan melakukan evaluasi tentang program penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang di atas, muncul pertanyaan sebagai berikut.

1. Apakah sumber daya manusia (SDM), dana, sarana dan prasarana telah sesuai dengan perencanaan terkait program penanggulangan gizi kurang?
2. Apakah pelaksanaan program penanggulangan gizi kurang seperti pemantauan pertumbuhan pada balita, penyuluhan tentang gizi balita dan pemberian makanan tambahan (PMT) telah sesuai dengan yang direncanakan?
3. Bagaimana hasil dari program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Bugangan?

Maka penulis merumuskan masalah yaitu “evaluasi program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian tersebut sebagai berikut :

1. Mengetahui sumber daya manusia (SDM), dana, sarana dan prasarana telah sesuai dengan perencanaan terkait program penanggulangan gizi kurang.
2. Mengetahui bagaimana pelaksanaan program penanggulangan gizi kurang seperti pemantauan pertumbuhan pada balita, pengaruh penyuluhan terhadap

pengetahuan tentang gizi balita dan pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita yang menderita gizi kurang.

3. Mengetahui hasil dari dari program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Bugangan.

1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1 Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat memberi kontribusi kepada Puskesmas dalam upaya mengatasi permasalahan kesehatan terutama gizi kurang pada balita.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Setelah memberikan masukan kepada Puskesmas terkait, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan oleh Puskesmas sehingga bermanfaat dan berdampak langsung pada masyarakat yang memiliki balita gizi kurang.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dalam mengkaji suatu permasalahan secara ilmiah dengan teori yang pernah diperoleh.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi	Elmina Tampu bolon	2008 Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas	Metode Kualitatif, pendekatan survei deskriptif	Implementasi dari Program Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah	Kurangnya tenaga gizi, banyaknya kader yang tidak aktif

	Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Kecamatan Medan Labuhan Tahun 2008		Medan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan		Kerja Puskesmas Labuhan Kecamatan Medan Labuhan	dan terampil, dan sarana dan prasarana yang minim. Pemantauan pertumbuhan, masih belum memenuhi dengan target. Belum ada evaluasi program penanggulangan gizi buruk mulai dari input, proses, keluaran maupun dampaknya.
2.	Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Studi Kasus di Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan	Rustam S	2012 Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif	Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Pendamping ASI di Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan	Hasil penelitian ini menunjukkan dari aspek input mengenai buku petunjuk program pemberian MP-ASI Kecamatan Konda pada belum tersosialisasi

						dengan baik, sarana dan prasarana belum tersedia, penyimpanan, pengangkutan, pendistribusian dan pemberian ke sasaran belum dilaksanakan sesuai yang ada dalam buku petunjuk
3.	Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita dan Ibu Hamil di Kecamatan Mempawah Hilir Kabupaten Pontianak	Katrina Pratiwi	2015 Tempat penelitian dilakukan di Kecamatan Mempawah Hilir Kabupaten Pontianak	Metode Kualitatif, dengan pendekatan survei deskriptif	Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita dan Ibu Hamil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa program penanggulangan gizi buruk pada balita dan ibu hamil terlihat belum maksimal.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian mengenai evaluasi program penanggulangan gizi kurang pada balita yang pada penelitian sebelumnya belum pernah dilakukan.

2. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan survei deskriptif.
3. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2016 di Puskesmas Bugangan.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Tempat akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan penelitian yaitu dari bulan Februari 2016 sampai dengan bulan November 2016.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini dilakukan pada lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang gizi masyarakat dengan konsentrasi perencanaan program gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Gizi Kurang

2.1.1.1 Definisi Gizi Kurang

Konsumsi gizi makanan pada seseorang dapat menentukan tercapainya tingkat kesehatan, atau status gizi. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorbs, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supriasa dkk, 2001: 17)

Tubuh berada dalam tingkat kesehatan yang optimum, dimana jaringan jenuh oleh semua zat gizi, maka disebut status gizi optimum. Dalam kondisi demikian tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan tubuh yang setinggi-tingginya. Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi kesalahan akibat gizi (*malnutrition*). *Malnutrition* ini mencakup nutrisi atau gizi lebih (*overnutrition*), dan kekurangan gizi atau gizi kurang (*undernutrition*) (Notoatmodjo, 2007:97).

Berdasarkan hal diatas Seorang balita dinyatakan menderita gizi kurang jika indeks antropometrinya (BB/TB) berada pada kisaran -3 SD s/d -2 SD (WHO, 2009). Status gizi dapat dinilai dengan dua cara, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

2.1.1.2 *Penilaian Status Gizi*

2.1.1.2.1 *Penilaian Status Gizi Secara Langsung*

2.1.1.2.1.1 *Antropometri*

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2002). Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

2.1.1.2.1.1.1 *Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)*

Merupakan pengukuran antropometri yang sering digunakan sebagai indikator dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan dan keseimbangan antara intake dan kebutuhan gizi terjamin. Berat badan memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak). Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan keadaan yang mendadak, misalnya terserang infeksi, kurang nafsu makan dan menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. BB/U lebih menggambarkan status gizi sekarang. Berat badan yang bersifat labil, menyebabkan indeks ini lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*Current Nutritional Status*).

Berat badan adalah suatu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau

menurunnya jumlah makan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang (Supariasa dkk, 2001:56).

2.1.1.2.1.1.2 Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan pengukuran antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status masa lampau (Supariasa dkk, 2001:57).

2.1.1.2.1.1.3 Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan mempunyai hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu (Supariasa dkk, 2001:58).

Tabel 2.1 Kebaikan dan Kelemahan dari Masing-Masing Indeks

Indeks	Kebaikan	Kelemahan
BB/U	- Baik untuk mengukur status gizi akut/kronis - Berat badan dapat berfluktuasi	- Umur sering sulit ditaksir secara tepat

	- Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil	
TB/U	- Baik untuk menilai gizi masa lampau - Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa	- Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun - Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.
BB/TB	- Tidak memerlukan data umur - Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, kurus)	- Ketepatan umur sulit - Membutuhkan dua macam alat ukur - Pengukuran relatif lebih lama - Membutuhkan dua orang untuk melakukannya

Sumber : (Supariasa dkk, 2001:72)

Standart deviasi unit disebut juga *Z-score*. World Health Organization (WHO) menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan (Supariasa dkk, 2001:70).

Rumus perhitungan *Z-score*

$$Z\text{-score} = \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpang baku rujukan}}$$

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Menggunakan *Z-score*

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (<i>Z-score</i>)
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	> 2 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	2 SD

Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Sangat kurus	< -3 SD
Anak umur 0-60 bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1995/Menkes/SK/XII/2010

2.1.1.2.1.2 Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

2.1.1.2.1.3 Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

2.1.1.2.1.4 Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan

struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

2.1.1.2.2 Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode menurut Supriasa akan diuraikan sebagai berikut (Supriasa, 2002:20).

2.1.1.2.2.1 Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2.1.1.2.2.1.1 Metode Recall 24 Jam

Metode ini digunakan untuk estimasi jumlah pangan dan minuman yang dikonsumsi oleh seseorang selama 24 jam yang lalu atau sehari sebelum wawancara dilakukan. Dengan metode ini akan diketahui besarnya porsi pangan berdasarkan ukuran rumah tangga (URT), kemudian dikonversi ke ukuran metrik.

2.1.1.2.2.1.2 Food Records

Dengan metode ini responden mencatat semua pangan dan minuman yang dikonsumsi selama seminggu. Pencatatan dilakukan oleh responden menggunakan ukuran rumah tangga (*URT/estimate food records*).

2.1.1.2.2.1.3 *Weighting Method*

Metode penimbangan mengukur secara langsung berat setiap jenis pangan atau pangan yang dikonsumsi oleh seseorang pada hari wawancara.

2.1.1.2.2.1.4 *Food Frequency Questionnaire*

Metode ini dikenal sebagai metode frekuensi pangan, dimaksudkan untuk memperoleh informasi pola konsumsi pangan seseorang. Untuk itu, diperlukan kuesioner yang terdiri dari dua komponen, yaitu daftar jenis pangan dan frekuensi konsumsi pangan.

2.1.1.2.2.1.5 *Dietary History*

Metode ini dikenal sebagai metode riwayat pangan. Tujuan dari metode ini adalah untuk menemukan pada intinya pangan sehari-hari pada jangka yang lama serta untuk melihat kaitan antara asupan pangan dan kejadian penyakit tertentu. Metode ini meliputi tiga komponen dasar, yaitu wawancara mendalam pola makan sehari-hari (termasuk *recall* 24 jam), *checklist* frekuensi pangan, dan pencatatan pangan dua-tiga hari, yang dimaksudkan sebagai teknik *cross-checking* (pemeriksaan silang).

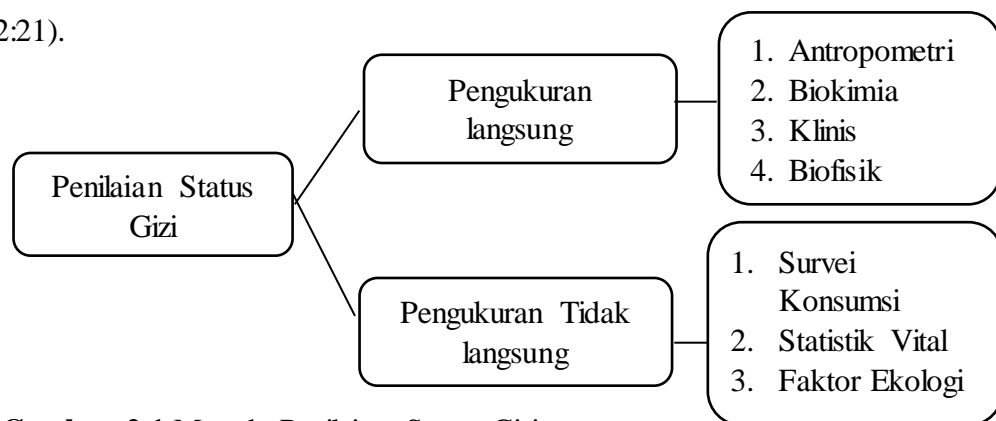
2.1.1.2.2.2 *Statistik Vital*

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari

indikator penilaian tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Supariasa, 2002:20)

2.1.1.2.2.3 Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi yang didasarkan atas ketersedianya makanan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor ekologi. Tujuannya untuk mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat. Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya (Supariasa, 2002:21).



Gambar 2.1 Metode Penilaian Status Gizi

2.1.1.3 Penyebab Gizi Kurang

Masalah gizi disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan tidak cukupnya asupan gizi secara kuantitas maupun kualitas, sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh anak yang kurang memadai, kurang baiknya kondisi sanitasi lingkungan serta rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Sebagai pokok masalah di masyarakat adalah rendahnya pendidikan, pengetahuan dan keterampilan serta tingkat pendapatan masyarakat.

Secara garis besar gizi kurang disebabkan oleh karena asupan makanan yang kurang atau anak sering sakit, atau terkena infeksi. Asupan makanan yang kurang disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain tidak tersedianya makanan secara adekuat, anak tidak cukup salah mendapat makanan bergizi seimbang, dan pola makan yang salah. Kaitan infeksi dan kurang gizi seperti layaknya lingkaran setan yang sukar diputuskan, karena keduanya saling terkait dan saling memperberat. Infeksi penyakit berhubungan erat dengan nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, padahal kebutuhan zat gizi pada waktu sakit meningkat. Anak yang berulang kali terkena infeksi akan menyebabkan imunitasnya menurun. Akhirnya berat badan anak menurun. Apabila keadaan ini berlangsung terus menerus anak menjadi kurus dan timbullah kurang gizi. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk adalah sangat rawan karena pada periode ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat (Suhardjo, 2003:10).

Faktor yang mempengaruhi status gizi balita ada 2 yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

2.1.1.3.1 Penyebab Langsung

2.1.1.3.1.1 Penyakit Infeksi

Infeksi penyakit dapat bertindak sebagai pemula terjadinya gizi kurang sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat-zat gizi oleh adanya penyakit. Infeksi penyakit berhubungan erat dengan nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, padahal zat gizi pada waktu sakit

meningkat. Anak yang berulang kali terkena infeksi akan menyebabkan imunitasnya menurun. Akhirnya berat badan anak menurun. Apabila keadaan ini berlangsung terus menerus anak menjadi kurus dan timbullah kurang gizi. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk adalah sangat rawan karena pada periode ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat (Suhardjo, 2003:10).

2.1.1.3.1.2 Makanan Tidak Seimbang

Anak yang tidak memperoleh makanan yang cukup dan seimbang maka daya tahan tubuhnya akan melemah. Dalam keadaan demikian anak mudah diserang infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan, sehingga anak kekurangan makan, akhirnya berat badannya menurun. Apabila keadaan ini terus berlangsung anak menjadi kurus dan terjadi kurang gizi.

2.1.1.3.2 Penyebab Tidak Langsung

2.1.1.3.2.1 Pelayanan Kesehatan Dasar Tidak Memadai

Pelayanan kesehatan merupakan akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas dan rumah sakit.

2.1.1.3.2.2 Pola Asuh Tidak Memadai

Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Pola pengasuhan sangat dipengaruhi oleh kesehatan fisik dan mental, status gizi, pendidikan, umur,

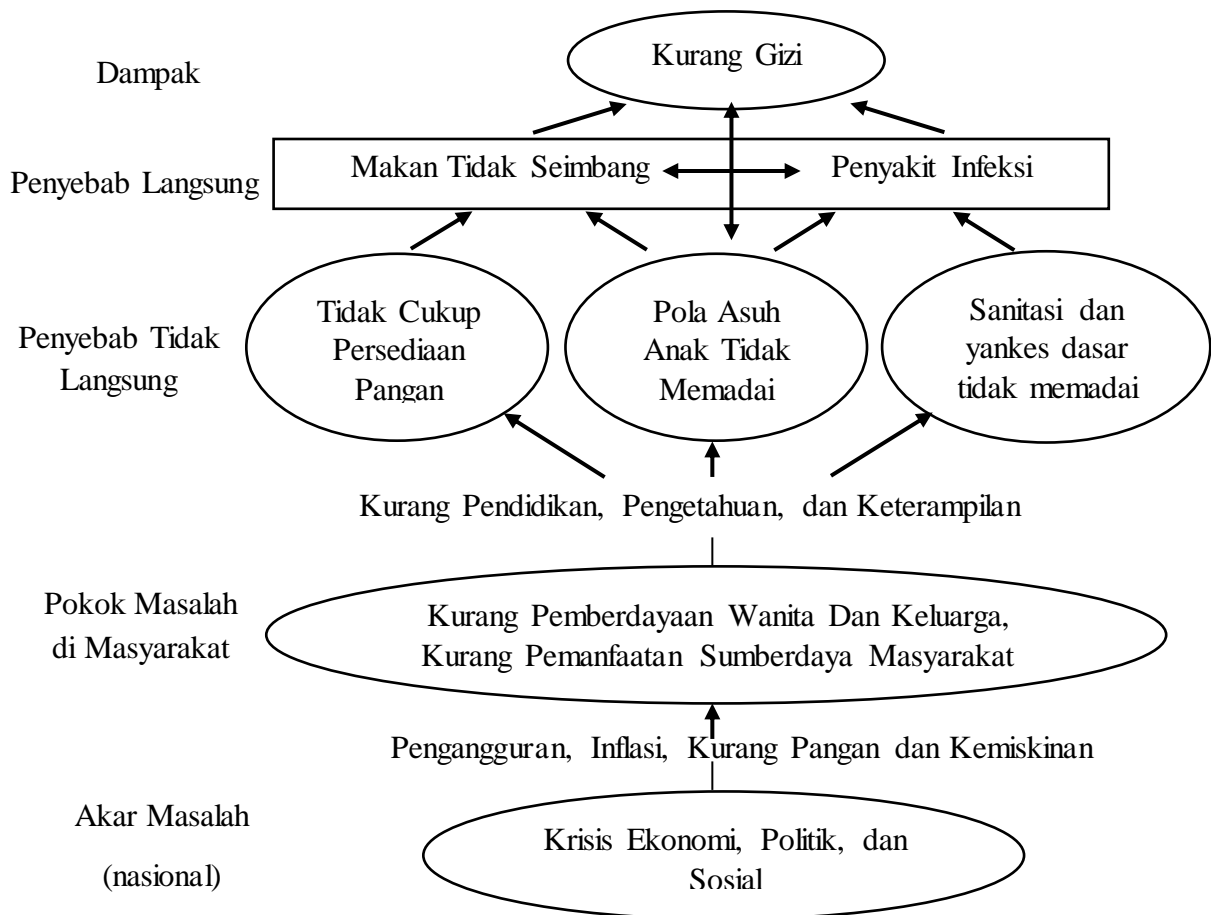
pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, peran keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat (Soekirman, 2000:85).

2.1.1.3.2.3 *Persediaan Makanan di Rumah Kurang*

Ketahanan pangan keluarga adalah kemampuan keluarga dan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya baik dalam jumlah maupun mutunya gizinya. Tersedianya pangan baik jumlah dan mutu gizinya merupakan cerminan suatu keluarga memiliki akses yang memadai terhadap pangan.

Ketahanan pangan keluarga terkait dengan kesediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Apabila keluarga dalam keadaan ketahanan pangan yang rawan karena tidak mampu menyediakan makanan yang memenuhi baik jumlah maupun mutunya akan beresiko menderita gizi kurang.

Kekurangan pemenuhan kebutuhan pangan akan berdampak pada status gizi. Daya beli dan akses pangan menentukan keputusan melakukan pertukaran bahan pangan. Akses informasi menentukan perlu atau tidaknya dan pilihan pertukaran bahan pangan yang dilakukan, yang tergantung juga dari pengetahuan perawat dalam rumah tangga tentang susunan bahan makanan yang sehat yang diperlukan oleh anggota keluarganya. Akses pelayanan kesehatan termasuk tentang gizi dan mempengaruhi status kesehatan keluarga yang kemudian menentukan pola asuh gizi yang dilakukan.



Gambar 2.2 Penyebab Gizi Kurang (UNICEF 1998)

2.1.1.4 Akibat Gizi Kurang

Gizi merupakan salah satu kehidupan manusia yang erat kaitannya dengan kualitas fisik maupun mental manusia. Keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan serta aktivitas. Keadaan kurang gizi dapat terjadi akibat ketidakseimbangan asupan zat-zat gizi, faktor penyakit pencernaan, absorpsi, dan penyakit infeksi.

Akibat yang terjadi apabila kekurangan gizi antara lain menurunnya kekebalan tubuh (mudah terkena penyakit infeksi), terjadinya gangguan dalam

proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi yang banyak dihadapi oleh negara-negara yang sedang berkembang. Hal ini dapat terjadi karena tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan yang kurang mengenai gizi dan perilaku belum sadar akan status gizi.

Beberapa penelitian menjelaskan, dampak jangka pendek gizi kurang terhadap perkembangan anak adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan skor tes IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi anak (Nency, 2005).

2.1.2 Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)

2.1.2.1 Definisi PUSKESMAS

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk

mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

2.1.2.2 Fungsi Puskesmas

Menurut Depkes (2002:10), Puskesmas mempunyai tiga fungsi, yaitu:

2.1.2.2.1 Menggerakkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan memiliki makna bahwa puskesmas harus berperan sebagai motor dan motivator terselenggaranya pembangunan yang mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama. Pembangunan yang dilaksanakan di kecamatan, seyogyanya yang berdampak positif terhadap lingkungan sehat dan perilaku sehat, yang muaranya adalah peningkatan kesehatan masyarakat. Sedangkan fungsi menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan dapat dinilai dari seberapa jauh institusi dan warganya.

2.1.2.2.2 Memberdayakan Masyarakat dan Memberdayakan Keluarga

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non-intuktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral maupun LSM dan tokoh masyarakat.

2.1.2.2.3 Memberikan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Merupakan pelayanan yang bersifat sangat penting dan sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Program kesehatan dasar, yaitu:

1. Promosi kesehatan (Promkes)
2. Kesehatan lingkungan (Kesling)
3. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk keluarga berencana (KB)
4. Perbaikan gizi
5. Pemberantasan penyakit menular

2.1.2.3 Tenaga Gizi Puskesmas

2.1.2.3.1 Pengertian Tenaga Gizi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No 26 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan dan praktik tenaga gizi, tenaga gizi Puskesmas adalah tenaga yang diberi tanggung jawab wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan pelayanan di bidang gizi masyarakat termasuk makanan, yang meliputi pengamatan, penyusunan program, pelaksanaan, dan penilaian gizi bagi perorangan dan kelompok masyarakat.

2.1.2.3.2 Peran dan Tugas

Peran utama tenaga gizi Puskesmas adalah sebagai pengelola dan pelaksana program gizi Puskesmas yaitu sebagai penyuluh, pelatih dan pelaksanaan program gizi. Fungsi tenaga gizi Puskesmas terdiri dari :

1. Merencanakan, mengkoordinir, melaksanakan program-program, memantau dan menilai program gizi yang dilaksanakan di Puskesmas.
2. Melatih kader gizi yang mendapat tugas untuk membantu kegiatan gizi di desa.
3. Menyuluh kelompok masyarakat tertentu dalam rangka memperbaiki pengetahuan gizi sehat.
4. Melaksanakan kegiatan-kegiatan gizi lain dalam rangka memperbaiki status gizi masyarakat.

Tugas tenaga gizi Puskesmas adalah mengelola program gizi mulai dari perencanaan, pengkoordinasian, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian. Selain itu juga melaksanakan tugas penyuluhan/ penyuluhan gizi pengunjung Puskesmas, penyuluhan gizi masyarakat, pelatihan kader dan bimbingan teknis gizi.

2.1.2.3.3 Fungsi Manajemen Tenaga Gizi

2.1.2.3.3.1 Perencanaan

2.1.2.3.3.1.1 Merumuskan Masalah Gizi

1. Mengumpulkan data gizi baik berupa primer (pendapatan sendiri) maupun data sekunder (laporan dari kader, bidan, petugas P2M, petugas Puskesmas) yang dilakukan setiap bulan.
2. Mengolah dan menganalisis data gizi.
3. Merumuskan masalah gizi di wilayah kerja Puskesmas berdasarkan data yang telah dianalisis.
4. Mengidentifikasi sasaran menurut lokasi, kelompok masyarakat, golongan umur, jenis kelamin, dan sifat lain.

5. Merumuskan tujuan dan target kegiatan gizi di wilayah kerja Puskesmas dengan cara menentukan sendiri maupun mengikuti Kabupaten.
6. Menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Gizi
7. Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan/*Plan Of Action* (POA)

2.1.2.3.3.2 Pengorganisasian

1. Menentukan macam jumlah tenaga yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan gizi.
2. Menetapkan tugas dan tanggungjawab masing-masing tenaga gizi dalam melaksanakan kegiatan gizi.
3. Menentukan prosedur kerja termasuk penyelesaian kegiatan, penggunaan dana, pencatatan dan pelaporan kegiatan.
4. Melatih dan membimbing kader dalam kegiatan gizi.

2.1.2.3.3.3 Pengkoordinasian

1. Mengadakan kerjasama dan koordinasi lintas program dalam melaksanakan kegiatan gizi seperti petugas P2M, petugas Puskesmas atau bidan berupa perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi program.
2. Mengadakan kerjasama dan koordinasi lintas sektoral dalam melaksanakan kegiatan gizi seperti petugas statistik, petugas pertanian, PLKB, pemerintah kecamatan berupa perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi program.
3. Mengadakan kerjasama dan koordinai kader Posyandu berupa cakupan hasil penimbangan, pencatatan dan pelaporan, tindak lanjut hasil penimbangan.

4. Mengadakan kerjasama dan koordinasi dengan PKK berupa penyuluhan gizi, pengadaan sarana pemberian makanan tambahan.
5. Menyiapkan rencana kegiatan BPGD kecamatan.
6. Menyiapkan laporan rencana kegiatan BPGD kecamatan.
7. Menyampaikan informasi gizi untuk lintas sektoral.

2.1.2.3.3.4 Pengawasan dan Penilaian

1. Melakukan pengamatan langsung di lapangan.
2. Mengumpulkan data dan informasi yang berasal dari kegiatan lapangan.
3. Mengolah dan menganalisis data secara sederhana.
4. Membandingkan hasil kegiatan dengan target yang telah ditetapkan.
5. Menyimpulkan hasil pengawasan ke tingkat Kabupaten.
6. Tindak lanjut hasil pengawasan antara lain berupa umpan balik, pembinaan teknis, pelatihan dan penyegaran.

Tata laksana pengawasan :

1. Mengumpulkan data dan informasi dari berbagai program perbaikan gizi.
2. Mengolah data dan analisis sederhana.
3. Membandingkan hasil dengan target.

Tata laksana penilaian :

1. Memahami indikator-indikator dan target sasaran kegiatan perbaikan gizi.
2. Mengumpulkan data dasar kegiatan perbaikan gizi dengan mencatat semua kegiatan yang dilakukan setiap hari seperti hasil penimbangan balita, rujukan balita dan tindak lanjut hasil penimbangan.
3. Mengumpulkan data akhir hasil kegiatan perbaikan gizi.

4. Mengolah data dan menganalisa data awal dan akhir kegiatan perbaikan gizi.
5. Membandingkan hasil yang dicapai dengan target.
6. Menyimpulkan dan melaporkan hasil penilaian setiap bulan.
7. Memberikan masukan berdasarkan hasil penelitian untuk perencanaan yang akan datang.
8. Tindak lanjut hasil penilaian antara lain berupa umpan balik, pembinaan teknis dan pelatihan/ penyegaran terhadap kader.

Pengawasan status gizi adalah pengamatan perubahan status gizi suatu kelompok tertentu seperti bayi, balita anak sekolah dan kelompok lain secara berkesinambungan dari waktu ke waktu dengan tujuan mengamati perkembangan atau perubahan status gizi kelompok tersebut dan menilai pelaksanaan gizi. Kegiatan pemantauan status gizi yaitu mengumpulkan data status gizi bayi dan anak balita yang diperoleh dari Posyandu dan Puskesmas menurut cara yang telah ditetapkan, mengolah data, menganalisis data menentukan status gizi, menyajikan informasi dan tindak lanjut (bisa berupa penyuluhan gizi, pemberian makanan tambahan, pelacakan gizi kurang dan rujukan kasus gizi kurang) serta melaporkan hasil pemantauan ke Dinas Kesehatan Daerah.

2.1.3 Program Penanggulangan Gizi Kurang

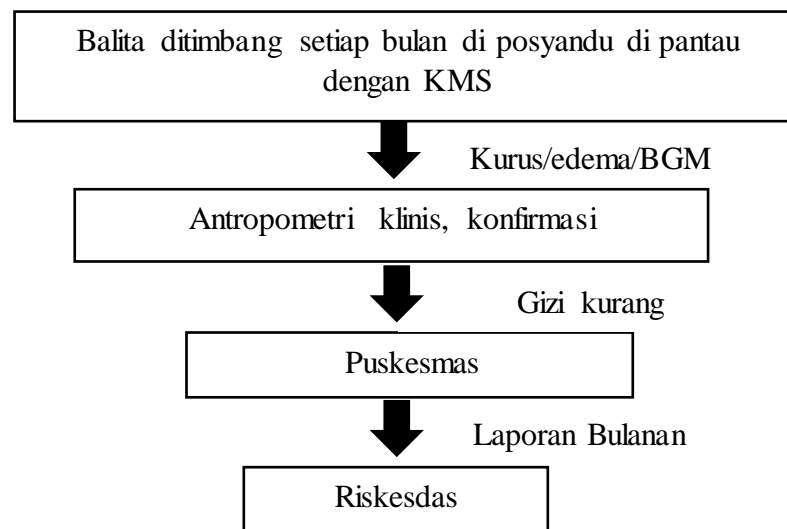
2.1.3.1 Pengertian Program Penanggulangan Gizi Kurang

Intervensi gizi dan kesehatan bertujuan memberikan pelayanan langsung kepada balita. Ada dua bentuk pelayanan gizi dan kesehatan yaitu pelayanan perorangan dalam rangka menyembuhkan dan memulihkan anak dari kondisi gizi

kurang dan pelayanan masyarakat, yaitu dalam rangka mencegah timbulnya gizi kurang di masyarakat.

2.1.3.1.1 Pelacakan Kasus Gizi Kurang

Pelacakan kasus gizi kurang adalah menemukan kasus balita gizi kurang melalui pengukuran Berat Badan (BB) dan melihat tanda-tanda klinis. Pelacakan kasus gizi kurang dapat dimulai dari pemantauan arah pertumbuhan secara cermat yang dilakukan secara rutin oleh Posyandu. Pelacakan kasus gizi kurang dapat dimulai dari pemantauan angka pertumbuhan secara cermat yang dilakukan secara rutin di Posyandu.



Gambar 2.3 Alur Pelacakan Kasus Gizi Kurang

2.1.3.1.2 Penyuluhan Gizi Balita

Penyuluhan merupakan upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif. Pendekatan edukatif diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan terarah dengan peran serta aktif individu maupun kelompok atau masyarakat, untuk memecahkan masalah masyarakat dengan memperhitungkan faktor sosial-ekonomi-budaya

setempat. Dalam hal penyuluhan di masyarakat sebagai pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku, maka terjadi proses komunikasi antar penyuluh dan masyarakat.

Dari proses komunikasi ini ingin diciptakan masyarakat yang mempunyai sikap mental dan kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya. Jadi, sesuai dengan pengertian yang telah disebutkan tersebut, maka penyuluhan gizi adalah suatu pendekatan edukatif yang bertujuan untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan dan mempertahankan gizi yang baik.

Dalam penyuluhan tentang gizi balita terdapat metode dan media yang digunakan. Pilihan seorang agen penyuluhan terhadap suatu metode atau teknik penyuluhan sangat tergantung kepada tujuan khusus yang ingin dicapai. Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode penyuluhan ada tiga, yaitu :

2.1.3.1.2.1 Metode Berdasarkan Pendekatan Perorangan

Dalam metode ini, penyuluh berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasarannya secara perorangan. Metode ini sangat efektif karena sasaran dapat secara langsung memecahkan masalahnya dengan bimbingan khusus dari penyuluh.

2.1.3.1.2.2 Metode Berdasarkan Pendekatan Kelompok

Dalam metode ini, penyuluh berhubungan dengan sasaran penyuluhan secara kelompok. Metode ini cukup efektif karena sasaran dibimbing dan diarahkan

untuk melakukan suatu kegiatan yang lebih produktif atas dasar kerjasama. Dalam pendekatan kelompok ini dapat terjadi pertukaran informasi dan pertukaran pendapat serta pengalaman antara sasaran penyuluhan dalam kelompok yang bersangkutan. Selain itu, memungkinkan adanya umpan balik dan interaksi kelompok yang memberi kesempatan bertukar pengalaman maupun pengaruh terhadap perilaku dan norma anggotanya.

2.1.3.1.2.3 Metode Berdasarkan Pendekatan Massa

Metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah banyak. Dipandang dari segi penyampaian informasi, metode ini cukup baik, namun terbatas hanya dapat menimbulkan kesadaran atau keingintahuan semata. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa metode pendekatan massa dapat mempercepat proses perubahan, tetapi jarang dapat mewujudkan perubahan dalam perilaku. Adapun yang termasuk dalam metode ini antara lain rapat umum, siaran radio, kampanye, pemutaran film, suar kabar, dan sebagainya.

Media penyuluhan gizi digunakan sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang sangat bervariasi, berikut beberapa media yang digunakan dalam penyuluhan antara lain :

2.1.3.1.2.3.1 Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Adapun keuntungan menggunakan leaflet antara lain sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat. Sasaran dapat melihat isinya di saat santai dan sangat ekonomis. Berbagai

informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran sehingga bisa didiskusikan dan dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak dapat diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

2.1.3.1.2.3.2 *Flip Chart (Lembar Balik)*

Lembar balik merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar.

2.1.3.1.2.3.3 *Film dan Video*

Keuntungan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memacu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif kecil dan sedang, dapat dipakai untuk belajar mandiri dan penyesuaian oleh sasaran, dapat dihentikan ataupun dihidupkan kembali, serta setiap episode yang dianggap penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap.

2.1.3.1.2.3.4 *Slide*

Keuntungan media ini antara lain dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya mudah digunakan.

2.1.3.1.3 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan suatu program dalam rangka mencegah semakin memburuknya status kesehatan dan gizi masyarakat terutama keluarga miskin yang diakibatkan adanya krisis ekonomi. Adapun tujuan dari PMT tersebut adalah mempertahankan dan meningkatkan status gizi anak balita terutama dari keluarga miskin, meringankan beban masyarakat serta memotivasi ibu-ibu untuk datang ke posyandu.

PMT ada 2 macam yaitu PMT Pemulihan dan PMT Penyuluhan. PMT Penyuluhan diberikan satu bulan sekali di posyandu dengan tujuan disamping untuk pemberian makanan tambahan juga sekaligus memberikan contoh pemberian makanan tambahan yang baik bagi ibu balita. PMT Pemulihan adalah PMT yang diberikan selama 60 hari pada balita gizi kurang dan 90 hari pada balita gizi buruk dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi balita tersebut. Dalam hal jenis PMT yang diberikan harus juga memperhatikan kondisi balita karena balita dengan KEP berat atau gizi buruk biasanya mengalami gangguan sistim pencernaan dan kondisi umum dari balita tersebut.

PMT Pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. PMT Pemulihan dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Balita gizi kurang atau kurus usia 6-59 bulan termasuk balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) dari keluarga miskin menjadi sasaran prioritas penerima PMT Pemulihan.

Prinsip pemberian makanan tambahan Pemulihan pada dasarnya harus mengacu pada konsep kepadatan energi dan nilai energi dari protein yang dikandungnya atau PER (*Protein Energi Ratio*). Penanganan balita gizi kurang sebagai berikut:

1. PMT Pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal dan tidak diberikan dalam bentuk uang.
2. PMT Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh balita sasaran sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama.
3. PMT Pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sasaran sekaligus sebagai proses pembelajaran dan sarana komunikasi antar ibu dari balita sasaran.
4. PMT pemulihan merupakan kegiatan di luar gedung puskesmas dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang dapat diintegrasikan dengan kegiatan lintas program dan sektor terkait lainnya.
5. PMT Pemulihan dibiayai dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Selain itu PMT pemulihan dapat dibiayai dari bantuan lainnya seperti partisipasi masyarakat, dunia usaha dan Pemerintah Daerah.

PMT pemulihan diberikan dengan cara :

1. Makanan tambahan diberikan dalam bentuk makanan jadi dan diberikan setiap hari.
2. Pemberian makanan pada balita gizi kurang di rumah, dianjurkan mengikuti pedoman pemberian makan sesuai kondisi kesehatan dan gizi anak.

Cara Penyuluhan Gizi dan Kesehatan

1. Ibu memperoleh penyuluhan gizi kesehatan serta demonstrasi cara menyiapkan dan pengolahan makanan untuk anak gizi kurang.
2. Penyuluhan pemberian makanan bayi dan anak (ASI, MP-ASI, PMT).
3. Penyuluhan tentang tumbuh kembang anak termasuk cara stimulasi anak.
4. Penyuluhan tindak lanjut jika anak tetap tidak naik BB sesuai harapan.

2.1.3.1.4 Pemberian Vitamin dan Mineral

Dalam memberikan makanan pada balita dengan gangguan gizi kurang atau pun balita dengan gizi buruk untuk fase rehabilitasi maka terapi utama sebenarnya difokuskan pula pada pemberian makanan utamanya, baru pemberian makanan tambahan sehingga membawa manfaat dalam menaikkan derajat status gizi balita.

Hal-hal yang harus diperhatikan mengenai cara pemberian MP-ASI secara tepat dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.3 Prinsip Pemberian MP-ASI

	6-8 bulan	8-9 bulan	9-12 bulan	12-24 bulan
Jenis	1 jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (7 bulan)	2-3 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	makanan keluarga (tanpa garam, gula, hindari penyedap, hindari santan dan gorengan)
Tekstur	Semi cair (dihaluskan), secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat	Lunak (disaring) dan potongan makanan yang dapat digenggam dan mudah larut	Kasar (dicincang), makanan yang dipotong dan dapat digenggam.	Padat

Frekuensi	Makanan utama 1-2 kali sehari, camilan satu kali sehari	Makanan utama 2-3 kali sehari, camilan satu kali sehari	Makanan utama 3 kali sehari, camilan 2 kali sehari	Makanan utama 3 kali sehari, camilan 2 kali sehari
Porsi	1-2 sendok teh, secara bertahap ditambahkan	2-3 sendok makan (makanan semi padat), potongan makanan seukuran sekali gigit.	3-4 sendok makan (makanan semi padat), potongan makanan seukuran sekali gigit.	5 sendok makan atau lebih
ASI	Sesuka bayi	Sesuka bayi	Sesuka bayi	Sesuka bayi

Sumber: UNICEF, 2003

Selain diupayakan pemenuhan kebutuhan zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein) pada balita gangguan gizi kurang maka sebelum indikator BB/TB < -2 *Z-score* (SD) petugas gizi Puskesmas harus mengupayakan selalu dilakukan koreksi atau penambahan pemenuhan zat gizi mikro yang sangat penting dalam metabolisme energi balita yaitu pemenuhan vitamin dan mineral dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Berikan suplemen vitamin A sesuai umur pada saat penanganan tersebut, jika ditemukan ada tanda-tanda xerophthalmia atau menderita campak dalam 3 bulan terakhir maka suplemen vitamin A diberikan pada hari 1, 2 dan hari ke 15 penanganan.
2. Berikan suplemen vitamin B kompleks setiap hari dan vitamin C 50 mg/hari sampai indikator BB/TB ≥ -2 *Z-score*/SD.

3. Berikan suplemen vitamin asam folat 5 mg pada saat penanganan hari pertama, selanjutnya berikan suplemen vitamin asam folat 1 mg/hari sampai indikator $BB/TB \geq -2 Z\text{-score}/SD$.
4. Berikan suplemen Zn baik sirup atau tablet 10 mg/hari sampai indikator $BB/TB \geq -2 Z\text{-score}/SD$.

Dalam penanganan balita gangguan gizi kurang dengan sakit (hambatan pertumbuhan) maka penanganannya juga fokus pada pengobatan sakitnya. Dalam hubungannya dengan pemberian makanan pada balita dengan gangguan gizi kurang yang sedang mengalami peradangan hati-hati pada pemberian sumber bahan makanan terutama minyak. Sebaiknya dihindari bahan makanan yang mengandung asam lemak omega 6 karena akan meningkatkan reaksi peradangan sehingga perlu dihindari pengolahan menggunakan minyak selama balita mengalami sakit.

2.1.4 Evaluasi

2.1.4.1 Definisi Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses untuk mengidentifikasi masalah, mengumpulkan data dan menganalisis data, membandingkan dengan kriteria, menyimpulkan hasil yang telah dicapai, menginterpretasikan hasil menjadi rumusan kebijakan dan menyajikan informasi (rekomendasi) untuk pembuatan keputusan. Evaluasi juga dapat diartikan sebagai suatu proses membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan. Menurut kamus istilah manajemen evaluasi ialah suatu proses bersistem dan objektif menganalisis sifat dan ciri pekerjaan di dalam suatu organisasi atau pekerjaan (Notoatmodjo, 2003).

Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan memberi nilai secara obyektif atas pencapaian hasil-hasil pelaksanaan (program) yang telah direncanakan sebelumnya dan dilakukan secara sistematis dan obyektif dengan menggunakan metode yang relevan (Nurcholis, 2009). Dari beberapa definisi tersebut, evaluasi program merupakan 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.

Perhimpunan ahli kesehatan masyarakat Amerika, mendefinisikan evaluasi merupakan suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan. Proses tersebut mencakup kegiatan-kegiatan: memformulasikan tujuan, indentifikasi kriteria yang tepat untuk digunakan mengukur keberhasilan, menentukan dan menjelaskan derajat keberhasilan dan rekomendasi untuk kelanjutan aktivitas program. Dari batasan-batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa proses atau kegiatan dan dalam kegiatan evaluasi itu mencakup langkah-langkah :

1. Menetapkan atau memformulasikan tujuan evaluasi, yaitu tentang apa yang akan dievaluasi terhadap program yang dievaluasi.
2. Menetapkan kriteria yang akan digunakan dalam menentukan keberhasilan program yang akan dievaluasi.

3. Menetapkan cara atau metode evaluasi yang akan digunakan.
4. Melaksanakan evaluasi, mengolah dan menganalisis data atau hasil pelaksanaan evaluasi tersebut.
5. Menentukan keberhasilan program yang dievaluasi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan tersebut serta memberikan penjelasan-penjelasan nya.
6. Menyusun rekomendasi atau saran-saran tindakan lebih lanjut terhadap program berikutnya berdasarkan hasil evaluasi tersebut (Notoatmodjo, 2003).

2.1.4.2 Evaluasi Program/Kegiatan

Dalam evaluasi pembangunan dikenal instrumen kebijakan yang dikenal dengan istilah program dan kegiatan. Program adalah bentuk instrument kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga atau masyarakat, yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah untuk mencapai sasaran tujuan serta memperoleh alokasi anggaran. Sedangkan kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa satuan kerja sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program.

Program adalah sekumpulan kegiatan yang terencana dan tersistem. Kegiatan terdiri atas sekumpulan elemen sistem yaitu :

2.1.4.2.1 Input (masukan)

Input adalah sub-elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.

2.1.4.2.2 *Proses*

Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.

2.1.4.2.3 *Output (keluaran)*

Output (keluaran) adalah hal yang dihasilkan oleh proses

2.1.4.2.4 *Feed-back (umpan balik)*

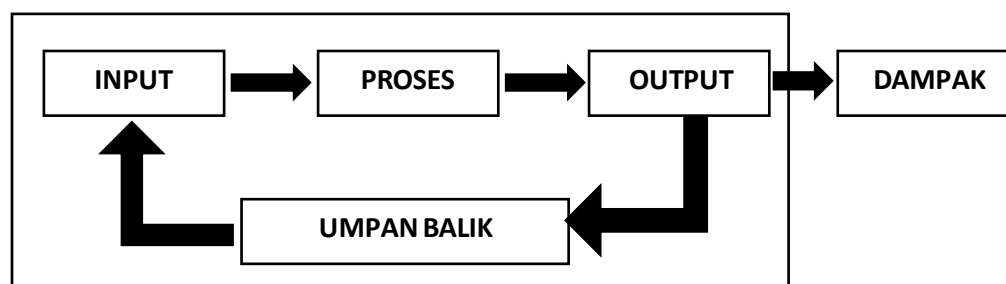
Feed-back (umpan balik) adalah hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut.

2.1.4.2.5 *Impact (dampak)*

Impact (dampak) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.

2.1.4.2.6 *Environment (lingkungan)*

Environment (lingkungan) adalah dunia di luar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut.



Gambar 2.4 Hubungan Elemen-elemen Sistem (sumber : Notoatmodjo, 2007 : 98)

Program juga terdiri atas komponen-komponen meliputi: tujuan, sasaran, kriteria keberhasilan, jenis kegiatan, prosedur untuk melaksanakan kegiatan, waktu untuk melakukan kegiatan, komponen pendukung seperti fasilitas, alat dan

bahan, dan pengorganisasian. 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.

2.1.4.3 Tujuan dan Fungsi Evaluasi

Evaluasi Program gizi dilakukan untuk menilai kemajuan kegiatan dan hasil yang dicapai dalam upaya peningkatan gizi masyarakat yang dilakukan oleh masing-masing wilayah atau daerah. Tujuan evaluasi secara umum untuk mengetahui dengan pasti apakah pencapaian hasil, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan program/ kegiatan dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program/kegiatan di masa yang akan datang.

Evaluasi memiliki beberapa fungsi antara lain :

1. Memberikan informasi yang valid mengenai program dan kegiatan yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dicapai. Dengan evaluasi dapat diungkapkan mengenai pencapaian suatu tujuan, sasaran dan target tertentu.
2. Memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari tujuan dan target.
3. Memberi sumbangan pada aplikasi metode analisis kebijakan termasuk perumusan masalah yang direkomendasikan.

4. Evaluasi memiliki tujuan pokok melihat seberapa besar kesenjangan antara pencapaian hasil kegiatan dan program dengan harapan atau rencana yang sudah ditetapkan.

2.1.4.4 Langkah-Langkah Evaluasi

Evaluasi merupakan bagian integral dari proses manajemen (Notoatmodjo, 2005). Evaluasi secara umum meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menentukan apa yang akan dievaluasi. Ini karena apa saja bisa dievaluasi, apakah itu rencananya, sumber daya, proses pelaksanaan, keluaran, efek atau bahkan dampak suatu kegiatan serta pengaruh terhadap lingkungan yang luas.
2. Mengembangkan kerangka dan batasan. Di tahap ini dilakukan asumsi-asumsi mengenai hasil evaluasi pembatasan ruang lingkup evaluasi serta batasan – batasan yang dipakai agar objektif dan fokus.
3. Merancang desain (metode). Karena biasanya evaluasi terfokus pada satu atau beberapa aspek, maka dilakukan perancangan desain.
4. Menyusun instrumen dan rencana pelaksanaan. Selanjutnya ialah mengembangkan instrumen pengamatan atau pengukuran serta rencana analisis dan membuat rencana pelaksanaan evaluasi.
5. Melakukan pengamatan, pengukuran, dan analisis. Selanjutnya adalah melakukan pengumpulan data hasil pengamatan, melakukan pengukuran serta mengolah informasi dan mengkajinya sesuai tujuan evaluasi.

6. Membuat kesimpulan dan pelaporan. Informasi yang dihasilkan dari proses evaluasi ini disajikan dalam bentuk laporan sesuai dengan kebutuhan atau permintaan.

Sedangkan menurut Nurcholis (2009) secara umum langkah-langkah evaluasi mencakup 2 hal menurut waktunya, yaitu :

1. Evaluasi formatif: untuk melihat dan meneliti pelaksanaan suatu program, mencari umpan balik untuk memperbaiki pelaksanaan program.
2. Evaluasi sumatif: dilaksanakan pada akhir program untuk mengukur apakah tujuan program tersebut tercapai.

2.1.4.5 Jenis Evaluasi

Untuk mendapatkan evaluasi yang tepat dan sesuai dengan tujuan evaluasi, dapat digunakan beberapa pendekatan, salah satunya adalah dengan pendekatan sistem. Pendekatan sistem dapat dilakukan untuk suatu program kesehatan dimana penilaian secara komprehensif dapat dilakukan dengan menilai *input*, *process* dan *output*.

Evaluasi dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu :

1. Evaluasi *input* adalah evaluasi yang dilakukan pada atribut atau ciri – ciri tempat pemberian pelayanan, yang meliputi: sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana. Evaluasi input ini memfokuskan pada berbagai unsur yang masuk dalam suatu pelaksanaan suatu program.
2. Evaluasi proses adalah evaluasi yang dilakukan terhadap berbagai kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan, yang berkaitan dengan penyediaan

dan penerimaan pelayanan. Evaluasi proses ini menilai pelaksanaan kegiatan apakah telah mencapai target yang ditetapkan, mengidentifikasi kendala dan masalah yang dihadapi serta pemecahannya. Evaluasi ini memfokuskan diri pada aktivitas program yang melibatkan interaksi langsung antara klien dengan staf „terdepan“ (*line staff*) yang merupakan pusat dari pencapaian tujuan (objektif) program.

3. Evaluasi *output* adalah evaluasi yang dilakukan terhadap hasil pelayanan, berkaitan dengan hasil yang dicapai dalam pelaksanaan pelayanan tersebut. Evaluasi ini menilai pencapaian setiap kegiatan penanggulangan gizi.

Evaluasi suatu program kesehatan masyarakat dilakukan terhadap 3 hal, yakni evaluasi terhadap proses pelaksanaan program, evaluasi terhadap hasil program dan terhadap dampak program

1. Evaluasi proses ditujukan terhadap pelaksanaan program, yang menyangkut penggunaan sumber daya, seperti tenaga, dana dan fasilitas yang lain.
2. Evaluasi hasil program ditujukan untuk menilai sejauh mana program tersebut berhasil, yakni sejauh mana tujuan-tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Misalnya: meningkatnya cakupan imunisasi, meningkatnya ibu-ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan sebagainya.
3. Evaluasi dampak program ditujukan untuk menilai sejauh mana program itu mempunyai dampak terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Dampak program-program kesehatan ini tercermin dari membaiknya atau meningkatnya indikator-indikator kesehatan masyarakat. Misalnya:

menurunnya angka kematian bayi (IMR), meningkatnya status gizi anak balita, menurunnya angka kematian ibu dsb (Notoatmodjo, 2003).

Dalam evaluasi program dapat diklasifikasikan menjadi empat jenis umum, yaitu sebagai berikut :

1. Evaluasi kebutuhan. Pengukuran yang dibutuhkan adalah sebuah perencanaan program prasyarat untuk efektif
2. Evaluasi dari proses. Setelah program telah dikembangkan dan dimulai, evaluator akan berubah untuk mendokumentasikan sejauh mana program telah dilaksanakan seperti yang dirancang dan melayani target populasi
3. Evaluasi dari hasil. Penilaian hasil yang dicapai oleh masyarakat dalam program telah fokus utama dari evaluator.
4. Evaluasi efisiensi. Sebuah program banyak berhasil membantu para peserta, namun biaya merupakan masalah tambahan yang administrator dan legislator harus kembali pada perencanaan.

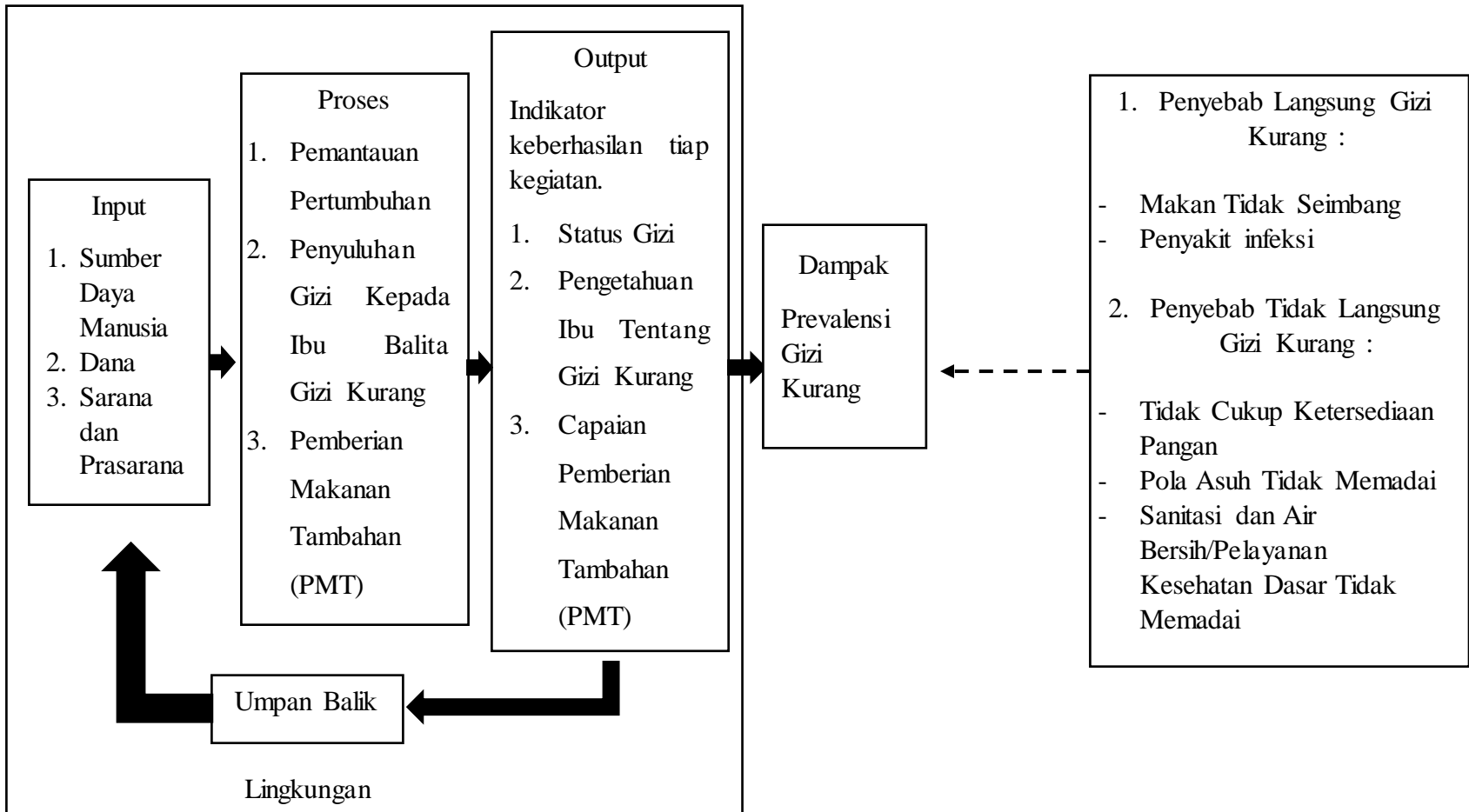
Program harus dirancang dengan cara sedemikian rupa untuk memungkinkan pengkajian objektif apakah tujuan khusus (objektif) sudah dicapai. Pelaksanaan intervensi harus dipastikan efektif dan hal ini berada diluar deskripsi proses yang dipakai untuk melaksanakan intervensi. Ada tiga tipe evaluasi yang telah diuraikan: formatif, proses dan *outcome*. Evaluasi formatif menilai perlunya intervensi, evaluasi proses menjelaskan pelaksanaannya dan evaluasi *outcome* yang menguraikan dampaknya pada perilaku. Suatu program dikatakan efektif hanya jika program tersebut menghasilkan perubahan perilaku seperti yang dikehendaki *outcome*. Mempertimbangkan apakah pendekatan yang dilakukan untuk

menghasilkan perubahan yang dikehendaki itu adalah cara yang paling efektif dari segi waktu dan biayanya, atau menilai cost-benefit pada intervensi tersebut, merupakan unsur terakhir dalam evaluasi.

Sedangkan menurut Nurcholis (2009) evaluasi dapat dilakukan dengan 3 jenis pilihan sesuai waktunya. Ketiga jenis evaluasi tersebut yaitu :

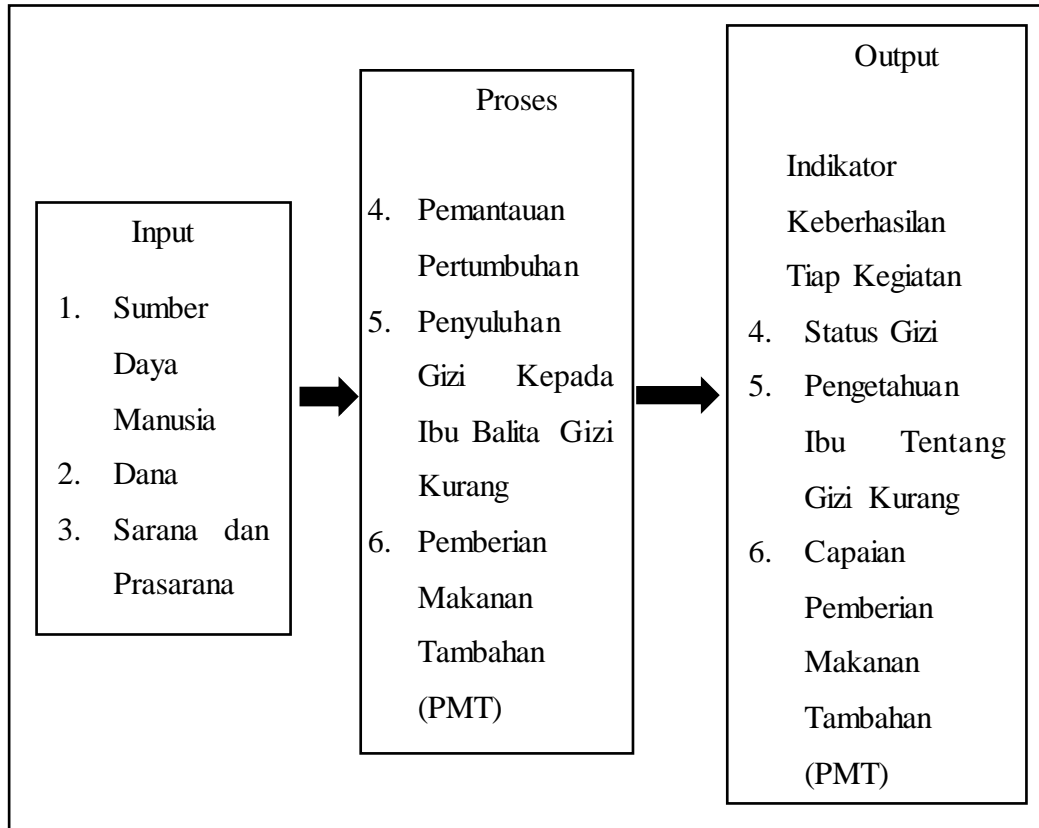
1. Evaluasi yang dilakukan sebelum suatu program/kegiatan dilaksanakan (*ex ante evaluation*)
2. Evaluasi yang dilaksanakan pada saat berlangsung (*on-going evaluation*)
3. Evaluasi yang dilakukan sesudah program/kegiatan dilaksanakan (*ex-post evaluation*).

2.2 KERANGKA TEORI



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 ALUR PIKIR



Gambar 3.1 Bagan Alur Pikir Penelitian

3.2 FOKUS PENELITIAN

Fokus dalam penelitian ini adalah mengkaji evaluasi program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang, meliputi :

1. Perencanaan program terdiri dari sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana.

2. Pelaksanaan program yaitu pemantauan pertumbuhan, penyuluhan tentang gizi balita dan pemberian makanan tambahan (PMT).
3. Pemantauan program yaitu tercapainya indikator keberhasilan dari status gizi, pengetahuan tentang gizi balita dan pemberian makanan tambahan.

3.3 MATRIKS PERTANYAAN

Tabel 3.1 Matriks Pertanyaan

No	Variabel	Definsi Operasional	Matriks Pertanyaan
Input			
1.	Sumber Daya Manusia (SDM)	Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan (Kemenkes RI, 2014 :10). Tenaga kesehatan yang dimaksud di sini adalah tenaga kesehatan gizi yaitu tenaga kesehatan lulusan gizi seperti D1-D3 gizi dan S1-S3 gizi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan yang terlibat dalam program penanggulangan gizi kurang 2. Pihak yang berperan dalam program penanggulangan gizi kurang 3. Kewenangan atau SK bukti tugas dan bukti resmi SDM kesehatan dalam pelaksanaan program 4. Peran yang telah dilakukan oleh SDM

		<p>yang terlibat dalam program penanggulangan gizi kurang</p> <p>5. Beban kerja yang ditanggung oleh SDM yang terlibat dalam program</p> <p>6. Kendala yang dihadapi terkait kualitas dan kuantitas SDM</p> <p>7. Upaya dalam mengatasi kendala yang ada</p> <p>8. Saran</p>
2. Dana	<p>Pendanaan di Puskesmas bersumber dari :</p> <p>a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);</p> <p>b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);</p> <p>c. Sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.</p>	<p>1. Sumber dana</p> <p>2. Besaran dana yang didapat untuk program penanggulangan gizi kurang</p> <p>3. Alokasi atau penggunaan dana</p> <p>4. Kendala yang dihadapi</p> <p>5. Upaya yang telah dilakukan dalam mengatasi kendala tersebut</p>

		6. Saran yang diberikan terkait pendanaan
3. Sarana dan Prasarana	Sarana dan prasarana yang mendukung dalam program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Bugangan.	<p>1. Sarana dan prasarana apa saja yang harus tersedia terkait program penanggulangan gizi kurang</p> <p>2. Sarana dan prasarana yang tersedia dan tidak tersedia untuk mendukung program penanggulangan gizi kurang</p> <p>3. Kendala dalam penyediaan sarana dan prasarana</p> <p>4. Saran terkait sarana dan prasarana</p>
Proses		
1. Pemantauan Pertumbuhan	Pemantauan pertumbuhan adalah suatu tindakan mengikuti pertumbuhan dari balita yang dilihat dari indeks BB/TB atau BB/U. Pemantauan pertumbuhan dilakukan dengan cara menimbang balita di	<p>1. Petugas yang melakukan pemantauan pertumbuhan</p> <p>2. Berapa kali dilakukan pemantauan pertumbuhan</p>

	<p>berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain.</p>	<p>3. Target yang ingin dicapai dalam pemantauan pertumbuhan</p> <p>4. Kendala yang dihadapi</p> <p>5. Upaya dalam mengatasi kendala tersebut</p>
<p>2. Penyuluhan atau Konseling tentang Gizi Balita</p>	<p>Penyuluhan gizi menurut Suharjo (2003) adalah pendekatan edukatif yang menghasilkan perilaku individu masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan atau mempertahankan gizi baik dalam hal ini adalah gizi balita.</p>	<p>1. Petugas yang melakukan konseling tentang gizi balita</p> <p>2. Berapa kali dilakukan konseling gizi pada satu wilayah dilakukan</p> <p>3. Target yang ingin dicapai dalam konseling tentang gizi balita</p> <p>4. Pengetahuan minimal apa saja yang harus ibu tau tentang asuhan gizi kurang balita</p> <p>5. Kendala yang dihadapi</p> <p>6. Upaya dalam mengatasi</p>

		permasalahan terkait konseling gizi
		7. Saran untuk meningkatkan pelayanan konseling tentang gizi balita
3. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Pemberian PMT kepada balita yang menderita gizi kurang dilakukan segera setelah kasus ditemukan. PMT gizi kurang harus diberikan kepada semua (100 %) penderita gizi kurang. Prinsip pemberian makanan tambahan Pemulihan pada dasarnya harus mengacu pada konsep kepadatan energi dan nilai energi dari protein yang dikandungnya atau PER (<i>Protein Energi Ratio</i>).	<p>1. Petugas yang melakukan pemberian makanan tambahan (PMT)</p> <p>2. Berapa kali pemberian makanan tambahan diberikan pada balita yang menderita gizi kurang</p> <p>3. Target yang ingin dicapai terkait pemberian makanan tambahan (PMT)</p> <p>4. Kendala yang dihadapi</p> <p>5. Upaya dalam mengatasi kendala terkait pemberian makanan tambahan</p> <p>6. Saran untuk meningkatkan</p>

		pelayanan konseling tentang gizi balita
Output		
1. Status Gizi	Status gizi merupakan suatu gambaran keadaan gizi balita. Status gizi kurang berdasarkan Z-score yaitu < -3 SD sampai dengan < -2 SD. Output dari status gizi dalam penelitian ini adalah bagaimana perubahan atau perkembangan status gizi balita.	Dilihat melalui telaah dokumen dengan melihat prevalensi gizi kurang pada balita.
2. Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita	Pengetahuan ibu terkait tentang gizi balita. Pengukuran pengetahuan dilihat dari sampai sejauh mana pengetahuan ibu tentang gizi kurang, cara memberikan asuhan gizi bagi balita yang menderita gizi kurang, cara pembuatan makanan tambahan untuk balita yang menderita gizi kurang.	1. Pengetahuan Ibu Balita Penderita Gizi Kurang tentang Program Gizi Kurang di Puskesmas Bugangan 2. Kegiatan apa saja yang ada di posyandu 3. Sejauh mana pengetahuan ibu tentang gizi balita

3. Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Capaian dalam program pemberian makanan tambahan pada balita yang menderita gizi kurang.	Dilihat dari telaah dokumen tentang capaian pemberian makanan tambahan (PMT).
---------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Moleong J.L, 2002). Dengan menggunakan pendekatan survei deskriptif. Survei deskriptif digunakan untuk penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2002: 35).

3.5 SUMBER INFORMASI

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan sekunder yang selanjutnya akan diolah menjadi informasi sesuai yang dibutuhkan.

3.5.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan. Responden atau informan utama pada penelitian ini berjumlah 2 orang terdiri dari :

1. Kepala Puskesmas Bugangan
2. Petugas gizi Puskesmas Bugangan sebanyak satu orang.

Responden atau Informan triangulasi pada penelitian ini berjumlah 9 orang yang terdiri dari :

1. Bidan desa Puskesmas Bugangan sebanyak satu orang.
2. Kader Posyandu Puskesmas Bugangan sebanyak tiga orang.
3. Ibu balita penderita gizi kurang Puskesmas Bugangan sebanyak lima orang.

Pada penelitian ini penentuan informan dalam penelitian, peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu (Arikunto, 2002: 117). Pemilihan *Purposive sampling* berdasarkan atas pertimbangan tertentu, dimana pemilihan informan utama dalam penelitian ini dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan atau dalam penelitian ini paling tahu tentang program penanggulangan gizi kurang serta pemilihan informan triangulasi berdasarkan bahwa informan tersebut adalah pelaksana program dan informan yang terkena dampak langsung dari program penanggulangan gizi kurang.

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan untuk semua variabel di tiap-tiap unsur yang digunakan meliputi input (sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana), proses (pemantauan pertumbuhan, penyuluhan gizi balita dan pemberian PMT), dan output (status gizi, pengetahuan ibu tentang gizi balita dan

capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Observasi dilakukan pada komponen input (sumber daya manusia, sarana dan prasarana).

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2012: 225). Data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen yang terkait dalam pelaksanaan kegiatan program penanggulangan gizi kurang. Telaah dokumen dilakukan pada tahap *output* (status gizi dan capaian pemberian PMT).

3.6 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.6.1 Instrumen Penelitian

Dalam proses pengumpulan data penelitian kualitatif, manusia berfungsi sebagai instrumen utama penelitian. Meskipun demikian, pada pelaksanaannya peneliti dibantu pada pedoman pengumpulan data. Dalam hal ini, peneliti menggunakan panduan wawancara dan *tape recorder* untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program penanggulangan gizi kurang.

3.6.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.6.2.1 Wawancara

Teknik Pengambilan data yang digunakan yaitu wawancara mendalam (indepth interview). Wawancara mendalam, yaitu suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengajukan pertanyaan antara pewawancara dengan yang diwawancarai. Bahkan keduanya dapat dilakukan bersamaan, di mana wawancara dapat digunakan untuk menggali lebih dalam lagi data yang didapat dari observasi. Seperti yang dikemukakan Sugiyono (2012) yang mengatakan bahwa dalam penelitian kualitatif, sering menggabungkan teknik observasi partisipatif dengan wawancara mendalam. Selama melakukan observasi, peneliti juga melakukan wawancara kepada orang-orang yang ada di dalamnya.

Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan dari hasil wawancara mendalam dengan panduan pertanyaan yang telah dipersiapkan. Wawancara dilakukan terhadap kepala Puskesmas, petugas gizi, bidan desa, dan kader Posyandu mengenai perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta bagaimana tindakan evaluasi program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan. Wawancara mendalam juga dilakukan kepada ibu balita untuk melihat sejauh mana pengaruh program gizi kurang Puskesmas Bugangan terhadap pengetahuan ibu balita tentang gizi kurang.

3.6.2.2 Observasi

Observasi ialah pengamatan untuk melihat dunia sebagaimana yang dilihat oleh subjek penelitian, hidup saat itu, dan anutan para subjek pada keadaan waktu itu.

Sehingga observasi yang dilakukan memungkinkan peneliti merasakan apa yang dirasakan dan dihayati oleh subjek sehingga memungkinkan pula sebagai peneliti menjadi sumber data, pengamatan memungkinkan pembentukan pengetahuan yang diketahui bersama, baik dari pihaknya maupun dari pihak subjek (Moleong J.L, 2002:126).

Observasi dalam penelitian menggunakan jenis observasi partisipasi pasif, dimana dalam hal ini peneliti datang di tempat kegiatan orang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut (Sugiyono 2012: 227).

3.6.2.3 Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian dari observasi dan wawancara, akan lebih kredibel/dapat dipercaya kalau didukung oleh foto-foto atau karya tulis akademik dan seni yang telah ada (Sugiyono 2012: 240).

3.7 PROSEDUR PENELITIAN

Perolehan data langsung dari subyek dengan wawancara. Untuk memperoleh data secermat mungkin digunakan *tape recorder*, supaya dapat berkonsentrasi penuh terhadap informasi yang diberikan subyek. Selanjutnya data yang diperoleh dari lapangan akan direduksi untuk merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting dan dicari tema dan pola yang sesuai dengan apa yang ingin diteliti. Kemudian data-data yang telah diolah dan diperiksa keabsahan data tersebut

akan dinarasikan dan dideskripsikan ke dalam hasil penelitian dan selanjutnya akan dibahas dan disimpulkan.

3.8 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi. Triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi sumber pengumpulan data (suatu teknik pengumpulan data pada bermacam-macam sumber data A,B,C) (Sugiyono, 2012: 242).

Dalam penelitian ini triangulasi dapat dilakukan dengan cara membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen, serta membandingkan hasil wawancara antar narasumber.

3.9 TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data adalah proses mengorganisasikan data mengurutkan data ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga didapatkan kesimpulan dari hasil penelitian (Moleong J.L, 2002: 280). Analisis data dilakukan dalam suatu proses.

Secara rinci analisis data meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Pengumpulan data. Setelah wawancara mendalam selesai dilakukan, kemudian langkah selanjutnya data hasil wawancara dikumpulkan untuk memudahkan dalam melakukan tahap berikutnya.

2. Menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu hasil wawancara mendalam. Bagian ini dilakukan oleh peneliti setelah pengumpulan data dilapangan, dimana dalam pengumpulan data tersebut, peneliti memperoleh data-data mengenai pelaksanaan program penanggulangan gizi kurang meliputi *input*, proses, dan *output* melalui wawancara mendalam.
3. Reduksi data, yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan dengan langkah mengurangi atau membuang yang tidak perlu serta memfokuskan data yang diperoleh dari observasi, dan dokumentasi.
4. Penyajian data. Dalam penelitian ini, data hasil penelitian dikemukakan dalam bentuk narasi (kalimat) dilengkapi dengan gambar, tabel, grafik, maupun diagram yang memudahkan pembaca untuk memahaminya.
5. Menarik simpulan. Setelah tahap-tahap diatas dilalui, kemudia penulis menarik simpulan. Penarikan simpulan ini dibuat didasarkan pada pemahaman terhadap data-data yang disajikan dengan menggunakan kalimat yang mudah dipahami oleh pembaca dan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bugangan yang terletak di bagian timur kota Semarang tepatnya di Kecamatan Semarang Timur dengan luas wilayah 1.876 ha. Wilayah kerja Puskesmas Bugangan mencakup 3 (tiga) kelurahan yaitu, Kelurahan Bugangan, Kelurahan Mlatiharjo dan Kelurahan Kebon Agung. Puskesmas Bugangan memiliki 23 posyandu yang tersebar di wilayah kerjanya. Batas wilayah kerja dari Puskesmas Bugangan yaitu sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Kemijen, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Rejosari, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Jagalan Kecamatan Semarang Tengah dan sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Tambak Dalem Kecamatan Gayamsari.

4.2 HASIL PENELITIAN

4.2.1 Gambaran Umum Informan Utama

Responden atau informan utama pada penelitian berjumlah 2 orang terdiri dari seorang kepala Puskesmas dan seorang petugas gizi di Puskesmas Bugangan. Informan utama pertama yaitu kepala Puskesmas Bugangan Kota Semarang berusia 40 tahun dan sudah bekerja di instansi tersebut sekitar 3 tahun sejak tahun 2013 dengan latar belakang pendidikan terakhir S2 Kesehatan Masyarakat. Informan utama kedua yaitu petugas gizi di Puskesmas Bugangan Kota Semarang berusia 40 tahun dan sudah bekerja di instansi tersebut kurang lebih 13 tahun dengan latar belakang pendidikan

terakhir S1 Gizi. Adapun gambaran umum kedua informan utama dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Gambaran Umum Informan Utama

Informan Utama (IU)	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Jabatan
Informan 1	Perempuan	40 Tahun	S2	Kepala Puskesmas
Informan 2	Perempuan	44 Tahun	S1	Petugas Gizi

4.2.2 Gambaran Umum Informan Triangulasi

Informan triangulasi pada penelitian ini berjumlah 9 orang terdiri dari 1 bidan dan petugas KIA, 3 kader posyandu dan 5 ibu balita penderita gizi kurang. Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh data bahwa 9 informan triangulasi tersebut berjenis kelamin perempuan dan berada pada usia produktif. Informan triangulasi dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan terakhir yang beragam, yaitu 1 orang dengan pendidikan terakhir S1, 1 orang dengan pendidikan terakhir D3, 3 orang dengan pendidikan terakhir SMA, 2 orang dengan pendidikan terakhir SMP, dan 3 orang dengan jenjang pendidikan terakhir SD. Wawancara mendalam dilakukan kepada 1 orang bidan yang merangkap sebagai petugas KIA Puskesmas Bugangan, 2 orang kader posyandu balita di Kelurahan Bugangan, 1 orang kader posyandu balita di Kelurahan Mlatiharjo dan 5 orang ibu balita penderita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan. Adapun gambaran umum kedua informan triangulasi dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Gambaran Umum Informan Triangulasi

Informan Triangulasi (IT)	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
Informan Triangulasi 1	Perempuan	49	D3	Bidan dan Petugas KIA
Informan Triangulasi 2	Perempuan	36	SMA	Kader Posyandu Anggrek
Informan Triangulasi 3	Perempuan	50	S1	Kader Posyandu Musi
Informan Triangulasi 4	Perempuan	49	SMA	Kader Posyandu Mlatiharjo
Informan Triangulasi 5	Perempuan	32	SD	Ibu Balita
Informan Triangulasi 6	Perempuan	22	SMP	Ibu Balita
Informan Triangulasi 7	Perempuan	27	SD	Ibu Balita
Informan Triangulasi 8	Perempuan	35	SD	Ibu Balita
Informan triangulasi 9	Perempuan	36	SMA	Ibu Balita

4.2.3 Deskripsi Aspek Input

Variabel input meliputi 3 bagian yaitu, sumber daya manusia (SDM), dana, sarana dan prasarana.

4.2.3.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

Puskesmas Bugangan dipimpin oleh seorang dokter yang telah bertugas selama 3 tahun sebagai kepala Puskesmas Bugangan. Tenaga yang berperan dalam program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Bugangan adalah petugas gizi, bidan,

petugas KIA, kader di posyandu, dan ibu balitanya itu sendiri. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama tentang SDM terlibat serta peran dari SDM tersebut dalam program penanggulangan gizi kurang dari sebagai berikut :

“...SDM yang terlibat dalam penanggulangan gizi kurang seperti petugas gizi, bidan dan petugas KIA”
(Informan Utama 1)

“... Dimulai dari masyarakat yang menimbang balitanya ke posyandu untuk dilakukan pemantauan pertumbuhan kemudian jika ada balita yang menderita gizi kurang diketahui oleh kader, kader mendata balita yang gizi kurang kemudian melapor ke petugas gizi Puskesmas, petugas gizi Puskesmas selanjutnya melapor ke Dinas Kesehatan Kota Semarang”

(Informan Utama 2)

Pernyataan informan utama didukung oleh pernyataan informan triangulasi bahwa alur program penanggulangan gizi kurang sebagai berikut :

“.... Pemantauan pertumbuhan dilakukan di posyandu dengan cara menimbang balita, lalu balita yang hadir dilihat perkembangannya jika ditemukan balita yang gizi kurang, kader melapor ke petugas gizi Puskesmas, kemudian petugas gizi Puskesmas melapor ke Dinas Kesehatan Kota Semarang”

(Informan Triangulasi)

Berdasarkan dari pernyataan dari informan utama, beban kerja yang diberikan melebihi dari kapasitas petugas. Hal tersebut berdasarkan dari hasil wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“.... Hampir disetiap Puskesmas petugas bisa rangkap tugas sehingga membuat terkadang tugas utamanya menjadi terbengkalai”

(Informan Utama 1)

“... Kadang tugas petugas tidak sesuai dengan bidangnya misalnya terkadang petugas gizi merangkap sebagai bendahara”

(Informan Utama 2)

Berdasarkan pernyataan informan utama tentang program penanggulangan gizi kurang terdapat tiga program yaitu, pemantauan pertumbuhan, konseling atau penyuluhan gizi balita dan pemberian makanan tambahan. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber sebagai berikut :

“... Program penanggulangan gizi kurang yang ada disini yaitu, pemantauan pertumbuhan balita melalui penimbangan di posyandu, konseling atau penyuluhan gizi balita kepada ibu balita, dan pemberian PMT kepada balita yang menderita gizi kurang”

(Informan Utama 2)

Berdasarkan pernyataan informan triangulasi tentang program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Bugangan informan triangulasi tidak mengetahui program penanggulangan gizi kurang yang ada di Puskesmas Bugangan. Puskesmas belum pernah mensosialisasikan secara menyeluruh program apa saja dalam penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Bugangan.

“...Yang saya tau dikasih susu, roti, sereal, itu diberikan oleh Puskesmas kalau ada balita yang gizi kurang”

(Informan Triangulasi 1)

“...Programnya saya tidak mengikuti, terkadang petugas Puskesmas datang memberikan biskuit saat penimbangan”

(Informan Triangulasi 2)

“...Tau, kalau program dari Puskesmas biasanya balita yang gizi kurang di kunjungi terus di berikan PMT”

(Informan Triangulasi 3)

Beberapa upaya yang telah dilakukan oleh petugas gizi dalam upaya penanggulangan gizi kurang yaitu, pemantauan pertumbuhan balita gizi kurang,

melakukan konseling atau penyuluhan tentang gizi balita, serta pelaporan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mendapatkan PMT dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan narasumber mengenai upaya penanggulangan gizi kurang sebagai berikut :

“... Upaya yang telah dilakukan adalah konseling, pemantauan data pertumbuhan, dan pemberian PMT”
(Informan Utama 2)

Sedangkan beberapa kegiatan yang dilakukan kader dalam upaya penanggulangan gizi kurang yaitu berperan aktif dalam penimbangan, pemberian PMT, memberikan saran dan masukan kepada Puskesmas serta memberikan penyuluhan untuk mengingatkan ibu balita agar selalu memperhatikan status gizi balitanya.

“... Saya cuma memberikan saran kepada Puskesmas, untuk balita yang gizi kurang di posyandu ini butuh apa agar diberikan apa yang dibutuhkan”
(Informan Triangulasi 2)

“... Memberikan penyuluhan akibat kalau balitanya gizi kurang, memberikan PMT saat di posyandu, menimbang balitanya di posyandu setiap bulan, serta melaporkan ke Puskesmas kalau ada balita gizi kurang yang nanti akan diberikan PMT oleh Puskesmas”
(Informan Triangulasi 3)

Berdasarkan pernyataan dari informan utama, kendala yang dihadapi dalam program penanggulangan gizi kurang adalah SDM yang tidak memadai serta ibu balitanya itu sendiri yang tidak peduli dan pengetahuannya yang rendah tentang bagaimana cara pola asuh balita, hal tersebut berdasarkan wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“... SDM-nya kita hanya satu sedangkan program gizi itu kan banyak oleh sebab itu terkadang penanganan yang gizi buruk lebih diutamakan daripada yang gizi kurang”
(Informan Utama 1)

“... Kendalanya karena kurangnya pemahaman ibu tentang pengetahuan gizi kurang, misalnya PMT yang diberikan untuk balitanya dijual oleh ibunya”
(Informan Utama 2)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kendala yang dihadapi Puskesmas dalam Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat adalah bahwa Puskesmas kekurangan tenaga dikarenakan program dari gizi banyak sedangkan Puskesmas hanya memiliki satu petugas sehingga dalam menjalankan program kurang maksimal. Kendala lainnya adalah kurangnya pemahaman dari ibu balita gizi kurang tentang pola asuh balita yang menderita gizi kurang.

4.2.3.2 Dana

Dana merupakan pendukung dalam suatu program agar program yang dibuat berhasil serta memperoleh tujuan yang ingin dicapai. Dana yang tersedia di Puskesmas Bugangan hanya berupa PMT yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang (DKK Semarang). Hal tersebut berdasarkan pernyataan dari informan utama sebagai berikut.

“... Kalau dana terkait program penanggulangan gizi kurang biasanya hanya berupa PMT dari dinas”
(Informan Utama 1)

“... Dana tidak bentuk uang tapi dalam bentuk PMT”
(Informan Utama 2)

Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan informan triangulasi bahwa dana yang tersedia hanya dalam bentuk PMT dalam program penanggulangan gizi kurang. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“... Sumber dana dari DKK berupa PMT dalam bentuk biscuit”
(Informan Triangulasi 1)

“... Kalau dulu Puskesmas ada memberikan PMT kepada orang tua balita gizi kurang biasanya dalam bentuk biscuit” (Informan Triangulasi 4)

Berdasarkan pernyataan dari informan utama, tidak ada kendala yang dihadapi terkait dengan dana dalam program penanggulangan gizi kurang jika ada kendalanya hanya biasanya PMT dari dinkes tidak tersedia.

“... Kendala biasanya tidak ada, alokasi PMT dari dinas”
(Informan Utama 1)

“... Kalau dana tidak ada kendala karena kita hanya memberikan data ke Dinkes untuk mendapatkan PMT” (Informan Utama 2)

Upaya dalam mengatasi kendala tersebut biasanya Puskesmas bekerja sama dengan perusahaan yang ada disekitar wilayah kerja Puskesmas Bugangan. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“... Kalau mengatasi kendala itu biasanya kita bekerja sama dengan perusahaan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan”
(Informan Utama 1)

Berdasarkan wawancara dengan informan triangulasi, upaya dalam mengatasi kendala terkait penyediaan PMT di posyandu adalah kader bekerja sama dengan ibu balita untuk mengumpulkan iuran yang akan dialokasikan dalam penyediaan PMT di

kegiatan posyandu bulan selanjutnya. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“... Setiap kegiatan posyandu kita ada iuran yang dialokasikan untuk penyediaan PMT posyandu bulan depan” (Informan Triangulasi 2 – 4)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sumber dana untuk penanggulangan gizi kurang dari Puskesmas tidak tersedia, hanya memberikan PMT kepada balita yang menderita gizi kurang. Posyandu secara mandiri mengelola dana dengan mengumpulkan iuran setiap bulannya yang akan dialokasikan untuk pemberian makanan tambahan di posyandu.

4.2.3.3 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang tersedia baik dari segi kuantitas dan kualitas akan mendukung untuk mencapai tujuan dari suatu program. Berdasarkan wawancara dengan infoman utama sarana dan prasarana yang harus tersedia dalam program penanggulangan gizi kurang yaitu buku bantu, buku pemantauan di posyandu, timbangan injak, timbangan, alat ukur panjang badan, *infantometer*, KMS, meja dan kursi serta ruangan posyandu. Berikut hasil wawancara dengan informan utama petugas gizi.

“... Buku bantu, dan alat di posyandu komplit semua”
(Informan Utama 2)

Pernyataan tersebut tidak sejalan dengan pernyataan informan utama lainnya yaitu kepala Puskesmas. Berikut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas.

“... Sarana dan prasarana Belum lengkap, kita gak punya *roll model* ya untuk jadi petugas gizi memberikan penyuluhan kepada ibu balita”

(Informan Utama 1)

Pernyataan dari Kepala Puskesmas didukung oleh pernyataan dari informan triangulasi. Berikut hasil wawancara dengan informan triangulasi.

“... Kelihatannya semua posyandu sudah lengkap, timbangan berat badan sudah dibagi semua hanya beberapa posyandu alatnya yang rusak”

(Informan Triangulasi 1)

“... Kalau disini (posyandu Bugangan) alat ukur panjang bayi (*infantometer*) belum ada”

(Informan Triangulasi 2)

Kendala yang di hadapi terkait dengan sarana dan prasarana dalam program penanggulangan gizi kurang seperti sarana dan prasarana yang tidak lengkap serta kondisi sarana seperti fisik bangunan Puskesmas tidak memadai. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan informan utama Kepala Puskesmas sebagai berikut.

“... Sarana yang tidak lengkap serta kondisi sarana seperti fisik bangunan juga mempengaruhi, contohnya seperti hari senin akan banyak sekali pelayanan, sehingga misalnya di lakukan penyuluhan ke orang tua balita tentu orang tuanya tidak dapat berkonsentrasi. Petugas gizi juga tidak memiliki ruangan khusus gizi di Puskesmas Bugangan”

(Infoman Utama 1)

Berdasarkan uraian-uraian di atas dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana masih kurang memadai untuk program penanggulangan gizi kurang. Sarana dan prasarana yang kurang memadai seperti tidak tersedianya alat *food model* sebagai sarana dalam melakukan konseling kepada ibu balita serta tidak meratanya pendistribusian alat di posyandu seperti *infantometer* yang belum tersedia pada salah satu posyandu, sehingga kegiatan pemantauan balita di posyandu berjalan kurang

maksimal. Kendala lainnya yaitu tidak tersedianya ruangan khusus untuk petugas gizi Puskesmas Bugangan, hal tersebut menyebabkan petugas gizi kesulitan dalam memberikan penyuluhan atau konseling gizi kepada ibu balita karena kondisi yang tidak kondusif.

4.2.4 Deskripsi Aspek Proses

4.2.4.1 Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan adalah suatu tindakan mengikuti pertumbuhan balita dilihat dari indeks BB/TB atau BB/U. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan utama, pemantauan pertumbuhan dilakukan setiap satu bulan sekali, pemantauan pertumbuhan dilakukan oleh Sumber Daya Manusia yang terlibat seperti petugas gizi, bidan, petugas KIA dan kader posyandu. Pemantauan pertumbuhan dilakukan di Puskesmas dan Posyandu. Hal tersebut berdasarkan pernyataan dari informan utama sebagai berikut.

<p>“.... Pemantauan pertumbuhan dilakukan setiap sebulan sekali. Petugas yang melakukan pemantauan pertumbuhan di posyandu adalah ibu kader, kalau di Puskesmas petugas gizi, bidan dan petugas KIA”</p>

(Informan Utama 2)

Pernyataan informan utama tersebut didukung oleh pernyataan informan triangulasi bahwa pemantauan pertumbuhan dilakukan setiap satu bulan sekali. Pemantauan pertumbuhan di Puskesmas dilakukan oleh petugas gizi, bidan dan petugas KIA, sedangkan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu dilakukan oleh kader

posyandu. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“... Kalau penimbangan di Puskesmas bu tuti (petugas gizi) dan bidannya”
(Informan Triangulasi 1)

“... Kalau pemantauan biasanya balita ditimbang di posyandu sebulan sekali yang menimbang kader, sedangkan kalau di Puskesmas yang nimbang petugas dari Puskesmas”
(Informan Triangulasi 4-9)

Target yang ingin dicapai dalam pemantauan pertumbuhan terkait dengan program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan adalah 84% balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan dipantau pertumbuhannya. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“... Target yang ingin di capai bahwa bayi yang lahir itu setiap bulan dia datang untuk ditimbang baik di Puskesmas ataupun posyandu”
(Informan Utama 1)

“... Diharapkan 84% balitanya datang ke posyandu untuk dipantau pertumbuhannya, hal tersebut berdasarkan target dari dinkes”
(Informan Utama 2)

Kendala yang dihadapi dalam pemantauan pertumbuhan terkait dengan program penanggulangan gizi kurang adalah orang tua balita atau ibu balita tidak selalu rutin membawa balitanya ke Puskesmas atau posyandu untuk dipantau pertumbuhannya serta balita yang sudah ikut PAUD biasanya jarang ikut posyandu. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“... Kendalanya ya kadang ibu-ibu tidak selalu rutin membawa anaknya ke Puskesmas atau posyandu untuk dipantau pertumbuhannya”
(Informan Utama 1)

“... Kendalanya anak yang usia 3-4 kan sudah ada yang ikut PAUD, kalau sudah sekolah gitu biasanya jarang ikut posyandu atau tidak mau datang ke posyandu”

(Informan Utama 2)

Pernyataan informan utama tersebut didukung dengan pernyataan informan triangulasi bahwasannya yang menjadi kendala dalam pemantauan pertumbuhan adalah ibu balita yang memiliki anak gizi kurang ada yang merasa malu sehingga ibu balita tersebut tidak datang membawa balitanya ke posyandu serta balita yang sudah ikut PAUD biasanya tidak datang ke posyandu. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan informan triangulasi sebagai berikut.

“... Kendalanya orang tuanya aja yang susah diberi tau. Kalau ada kelainan dia malu, misalkan gizi kurang dia malu nanti jika diminta untuk control kesini lagi, ibu tersebut tidak datang”

(Informan Triangulasi 1)

“... Kendalanya ibu balitanya jarang berangkat, seperti masyarakat tianghoa gak mau berangkat”

(Informan Triangulasi 2)

“... Kendalanya ketika anaknya sudah sekolah atau sudah ikut PAUD, balitanya sendiri tidak mau datang karena merasa sudah besar serta apabila anaknya tidur ibunya tidak datang” (Informan Triangulasi 3 & 4)

Kendala lain dari hasil pemantauan peneliti adalah masih ada balita yang datang ke posyandu tidak bersama orang tua atau ibunya akan tetapi bersama tante atau neneknya. Berikut hasil wawancara dengan informan triangulasi yang merupakan tante dari balita tersebut.

“... Saya biasa yang mengurus (tantenya), soalnya ibunya kerja”

(Informan Triangulasi 9)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi, upaya dalam mengatasi kendala tersebut dilakukan dengan cara melalui pendekatan serta menyampaikan kepada ibu balita untuk rutin membawa balitanya ke posyandu hingga usia 5 tahun. Berikut hasil wawancara dengan narasumber.

“... Upayanya dengan cara menyampaikan agar anak usia 5 tahun kebawah harus ikut ke posyandu”
(Informan Utama 2)

“..... lebih ke pendekatan, biasanya dengan motivasi ke ibu balita agar jangan malu membawa anaknya jika mengalami gizi kurang”
(Informan Triangulasi 1)

Berdasarkan uraian-uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pemantauan pertumbuhan dilakukan oleh petugas gizi, bidan KIA dan kader posyandu. Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dilakukan di Puskesmas dan posyandu setiap satu bulan sekali. target dari pemantauan pertumbuhan tersebut yaitu agar 84% balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan setiap bulan datang ke posyandu untuk dipantau pertumbuhannya. Kendala yang dihadapi dalam pemantauan pertumbuhan adalah ibu balita yang tidak membawa balitanya datang ke Puskesmas atau posyandu untuk dipantau pertumbuhannya. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala tersebut seperti melakukan pendekatan serta menyampaikan pesan secara *persuasif* agar ibu tersebut rutin membawa balitanya ke Puskesmas atau posyandu untuk dipantau pertumbuhannya.

4.2.4.2 Penyuluhan atau Konseling tentang Gizi Balita

Penyuluhan adalah proses aktif yang memerlukan interaksi antara penyuluh dan yang disuluh agar terbangun proses perubahan perilaku, yang merupakan perwujudan dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan seseorang yang diamati baik secara langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber bahwasannya penyuluhan dilakukan oleh petugas gizi, bidan dan petugas KIA Puskesmas. Penyuluhan diberikan setiap orang tua balitanya tersebut datang ke Puskesmas untuk dipantau pertumbuhan balitanya. Ibu kader juga melakukan penyuluhan, akan tetapi dari hasil pengamatan pada saat penelitian, penyuluhan yang diberikan oleh ibu kader lebih bersifat *persuasif*. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“.... Yang melakukan penyuluhan biasanya petugas gizi atau bidan KIA.

(Informan Utama 1)

“.... Yang melakukan penyuluhan ibu kader”

(Informan Utama 2)

Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan dari informan triangulasi bahwa konseling atau penyuluhan tentang gizi balita dilakukan oleh bidan KIA dan petugas gizi. Berikut hasil wawancara dengan informan triangulasi.

“.... Secara gambarannya bidan KIA yang harus menanyakan apa yang menyebabkan balita tersebut gizi kurang, setelah itu di konsultasikan ke petugas gizi”

(Informan Triangulasi 1)

Dalam penyuluhan atau konseling tentang gizi balita target yang ingin dicapai adalah semua ibu balita yang datang ke Puskesmas di berikan konseling. Penyuluhan dan konseling tentang gizi balita juga dimulai sejak masa kehamilan. Pernyataan tersebut berdasarkan dari hasil wawancara dengan informan utama sebagai berikut.

“... Target konseling adalah semua ibu balita yang datang ke Puskesmas diberikan konseling”
(Informan Utama 1)

“... Ibu balitanya paham apa yang disampaikan seperti cara pemberian makanan tambahan, cara pengolahannya, itu saja yang penting orang tua tersebut paham cara pemberian asupan gizi pada anak sesuai umurnya”
(Informan Utama 2)

Kendala yang dihadapi dalam melakukan penyuluhan atau konseling gizi balita adalah pendidikan ibu yang kurang, ibunya yang tidak fokus (tidak mendengarkan) saat diberikan penyuluhan, suasana atau kondisi yang tidak kondusif serta ruangan posyandu yang kecil sehingga tidak memungkinkan dilakukan konseling dan juga balita yang datang bukan bersama ibunya akan tetapi bersama pengasuhnya seperti neneknya ataupun tantenya. Sedangkan kendala dalam melakukan konseling di Puskesmas adalah tidak tersedia ruangan khusus petugas gizi dan keadaan Puskesmas yang sangat ramai pelayanan sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan konseling. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“... Kalau konseling di posyandu terkendala sama posyandu yang kecil sehingga tidak memungkinkan dilakukan konseling, jadi masyarakat taunya kalau di posyandu hanya datang, ditimbang, diukur tinggi badan dapat PMT terus pulang. Belum lagi balita yang datang bukan bersama ibunya tapi sama neneknya”
(Informan Utama 1)

Pernyataan dari informan utama tersebut didukung oleh pernyataan dari informan triangulasi sebagai berikut.

“... Kendalanya ibu-ibunya tidak fokus terkadang kalau anaknya rewel terus ibunya langsung pulang”

(Informan Triangulasi 3)

“... Kendalanya ibunya tidak datang, kendala lain ibunya tidak mendengarkan jadi seperti berbicara sendiri”

(Informan Triangulasi 4)

Upaya dalam mengatasi kendala yang terjadi adalah dengan berbagai macam cara seperti pemantauan grafik jika tidak naik selama tiga kali penimbangan, meningkatkan konseling dengan cara pendekatan melalui *face to face*. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“... Upaya melalui pemantauan begitu grafiknya turun tadi itu 2T dua kali penimbangannya dia turun itu langsung dirujuk ke petugas gizi”

(Informan Utama 1)

“... Konseling dengan cara pendekatan melalui *face to face* karena lebih mudah dipahami”

(Informan Utama 2)

“... Meningkatkan konseling terutama pada saat masa kehamilan karena kalau diberitahukan pada saat setelah melahirkan itu kurang diperhatikan”

(Informan Triangulasi 1)

Berdasarkan uraian-uraian diatas dapat disimpulkan bahwa petugas yang melakukan konseling adalah petugas gizi, bidan KIA serta kader posyandu. Penyuluhan atau konseling tentang gizi balita diberikan pada saat orang tua balita membawa balitanya ke Puskesmas untuk dipantau pertumbuhannya. Target yang ingin dicapai dalam konseling tersebut adalah ibu balita yang datang ke Puskesmas diberikan

konseling dan paham apa yang disampaikan seperti cara pemberian makanan tambahan sesuai dengan umur balitanya serta cara pengolahannya. Kendala yang dihadapi dalam konseling gizi balita adalah ibunya yang tidak fokus mendengarkan serta keadaan yang tidak kondusif. Upaya dalam mengatasi kendala tersebut dilakukan dengan cara pendekatan melalui *face to face*, serta meningkatkan konseling pada saat ibu tersebut hamil.

4.2.4.3 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan suatu upaya peningkatan status gizi balita yang ada di Puskesmas Bugangan. Pemberian makanan tambahan tersebut dilakukan oleh petugas gizi atau bidan yang didistribusikan langsung ke ibu balita yang menderita gizi kurang. Pemberian makanan tambahan dari Puskesmas yang merupakan PMT pemulihan diberikan selama 3 bulan atau 90 hari sedangkan di Posyandu PMT diberikan setiap satu bulan sekali pada saat kegiatan posyandu. Hal tersebut berdasarkan pernyataan dari informan utama sebagai berikut.

“... Di Puskesmas petugas gizi dan bidan, kadang didistribusi langsung ke ibu balita yang menderita gizi kurang. Pemberian tersebut diberikan selama 3 bulan atau 90 hari setiap hari diberikan, kalau di posyandu PMT diberikan setiap bulan pada saat kegiatan posyandu”

(Informan Utama 2)

“... Ya disamping bidannya yang memberikan PMT, petugas juga memberikan karena petugas gizi yang mengetahui stoknya. Pemberian PMT biasanya diberikan setiap minggu nanti bu tuti (petugas gizi) yang memantau setiap rumah menanyakan PMT-nya sudah tinggal berapa”

(Informan Triangulasi 1)

Pemberian makanan tambahan jarang didapatkan sehingga kader-kader pada setiap posyandu memiliki inisiatif untuk mengumpulkan iuran yang akan dialokasikan untuk pemberian PMT pada saat posyandu. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan informan triangulasi sebagai berikut.

“... Kalau PMT kita kelola lagi, uangnya dari iuran ibu-ibu balita yang akan digunakan untuk PMT saat posyandu bulan depan”
(Informan Triangulasi 2 – 4)

Target dalam pemberian PMT adalah tidak ada lagi balita yang menderita gizi kurang. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama sebagai berikut.

“... Targetnya dengan diberikannya PMT tidak ada lagi balita yang gizi kurang”
(Informan Utama 2)

Kendala dalam pemberian makanan tambahan adalah anaknya bosan, PMT tersebut juga diberikan kepada keluarga lainnya seperti kakaknya, adiknya, ayahnya, temannya dan lainnya. Selain kendala tersebut kendalanya lainnya adalah penyediaan PMT yang sangat lama dari Dinkes, karena pengusulan PMT diawal tahun, dinas kesehatan baru memberikan PMT di akhir tahun. Hal tersebut didapat berdasarkan wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“... Kendala pada dana, tahun ini kita tidak ada mengeluarkan karena tidak ada diaturan, karena biasanya kita dapat dari DKK. kendala yang lainnya juga PMT dari Dinkes sangat lama pendistribusiannya hingga sampai ke Puskesmas”
(Informan Utama 1)

“... Kendalanya banyak anak yang bosan terus ada yang diberikan kakaknya”
(Informan Utama 2)

Pernyataan dari informan utama tersebut juga didukung oleh informan triangulasi sebagai berikut.

“... Kalau kendala ya mungkin PMT yang diberikan tidak tepat sasaran karena dikonsumsi oleh yang bukan target”

(Informan Triangulasi 1)

“... Tidak tepat sasaran karena yang makan kadang bukan hanya balitanya tapi keluarganya juga”

(Informan Triangulasi 2 – 4)

Upaya dalam mengatasi kendala tersebut dengan cara memberikan pemahaman agar PMT diberikan kepada balita yang menderita gizi. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“... Upayanya memberikan pemahaman bahwa PMT yang diberikan ditujukan untuk balita yang menderita gizi kurang”

(Informan Utama 2)

“... Upaya hanya memberikan pemahaman saja, bahwasannya PMT tersebut untuk balitanya”

(Informan Triangulasi 1 – 4)

Dari uraian-uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian makanan tambahan diberikan oleh petugas gizi, dan bidan KIA yang diberikan selama 90 hari. Sedangkan PMT di posyandu diberikan setiap bulannya menggunakan iuran yang dikumpulkan pada saat kegiatan posyandu. Kendala yang dihadapi dalam pemberian makanan tambahan adalah terkait dengan peraturan mengenai dana karena Puskesmas tidak menyediakan dana untuk PMT sedangkan PMT dari Dinkes alokasinya membutuhkan waktu yang lama. Kendala lainnya yaitu PMT yang diberikan tidak tepat sasaran, hal tersebut dikarenakan kurangnya kepedulian serta pemahaman orang tua balita tersebut.

4.2.5 Deskripsi Aspek Output

4.2.5.1 Status Gizi

Status gizi balita sangat penting diperhatikan karena merupakan indikator untuk memonitor kesehatan dan status gizi penduduk. Oleh karena itu, dalam mempersiapkan generasi masa depan yang lebih baik, maka hal utama yang diperbaiki adalah status gizi balita. Berdasarkan hasil telaah dokumen, prevalensi gizi kurang di tahun 2011 sebesar 1,71% tahun 2012 sebesar 2,36% tahun 2013 sebesar 5,55%. Prevalensi gizi kurang balita jika dilihat dari tahun 2011 hingga 2013 mengalami tren yang meningkat, akan tetapi prevalensi gizi kurang balita di tahun 2014 sebesar 3,98% dan 2015 sebesar 3,12%. prevalensi gizi kurang balita terlihat menurun jika dilihat dari tahun 2013 hingga 2015.

Dari hasil wawancara dengan informan utama, penurunan tren status gizi kurang balita semenjak tahun 2013 penanggulangan gizi kurang dilakukan dengan cara balita yang tidak naik selama tiga kali penimbangan maka segera melapor ke Puskesmas melalui kader posyandu ke petugas gizi. Sehingga *screening*-nya tidak melalui gizi kurang akan tetapi *screening*-nya melalui pemantauan jika tiga kali penimbangan tidak naik berat badannya maka akan langsung dilaporkan ke petugas gizi Puskesmas. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan informan utama, sebagai berikut.

“... Kalau evaluasi mengenai tren sejak tahun 2011 saya belum disini tapi evaluasi mengenai hal itu dilihat pemantauan balitanya jika balita tersebut berat badannya tidak naik tiga kali maka harus segera melapor ke Puskesmas melalui kader ke petugas gizi” (Informan Utama 1)

Dari hasil telaah dokumen pemantauan pertumbuhan di wilayah kerja Puskesmas Bugangan, pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan melalui penimbangan di Puskesmas dan posyandu mengalami tren yang *fluktuatif*. Berikut persentase balita yang ditimbang.

Persentase balita yang ditimbang pada tahun 2011 sebesar 73,5%, tahun 2012 sebesar 89,8%, tahun 2013 sebesar 87,8%, tahun 2014 sebesar 75,86% dan tahun 2015 sebesar 80,41%. Persentase balita yang ditimbang tersebut masih berada dibawah target dari Dinkes sebesar 84% balita di timbang sedangkan capaian pemantauan di wilayah kerja Puskesmas di tahun 2011, 2014 dan 2015 dibawah 84%. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan informan utama sebagai berikut.

“... Target dari pemantauan pertumbuhan diharapkan 84% balitanya datang ke posyandu untuk dipantau pertumbuhannya, targetnya dari Dinkes akan tetapi target yang dicapai Puskesmas itu sekitar 75% berarti berada dibawah target Dinkes” (Informan Utama 2)

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Bugangan dalam mengatasi permasalahan gizi yang juga merupakan prioritas dari Puskesmas selain masalah TB paru dan kematian ibu hamil, diharapkan melalui kegiatan lokakarya mini masalah tersebut dapat terselesaikan. Upaya lain dilakukan dengan cara meningkatkan konseling gizi dikelas ibu hamil. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan informan utama sebagai berikut.

“... Prioritas kami ada tiga yaitu TB paru, kematian ibu hamil dan permasalahan gizi. Sehingga pada saatn lokakarya mini saya akan tanya bagaimana penemuannya, kegiatannya apa saja dan kendalanya apa, nah dari lokakarya mini tersebut sebagai upaya untuk mengurangi status gizi kurang balita di wilayah kerja Puskesmas Bugangan”

(Informan Utama 1)

“... Upayanya dengan cara konseling tentang gizi kurang dikelas ibu hamil terus ditingkatkan”

(Informan Utama 2)

Berdasarkan uraian-uraian diatas dapat disimpulkan bahwasannya kasus gizi mengalami tren yang meningkat di tahun 2011-2013 sedangkan ditahun 2014-2015 kasus gizi kurang balita mengalami tren yang menurun. Upaya yang dilakukan dengan cara melalui lokakarya mini dan peningkatan konseling dikelas ibu hamil.

4.2.5.2 Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

Pengetahuan ibu adalah suatu faktor yang penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu tahu kapan waktu pemberian makanan yang tepat sesuai dengan usia bayi. Pengetahuan ibu Puskesmas Bugangan sangat kurang mengenai apa saja program yang ada di Puskesmas dalam penanggulangan gizi kurang. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan ibu balita penderita gizi kurang sebagai berikut.

“... Tidak tau mas”

(Informan Triangulasi 5, 6 & 8)

“... Ya nanti datang ke posyandu untuk ditimbang dan diukur tinggi badannya, nanti kalau ada obat cacing di berikan obat cacing, sudah seringnya seperti itu aja”

(Informan Triangulasi 7)

“... Tau, pemberian makanan tambahan seperti susu, roti, nanti kader melapor ke Puskesmas jika ada balita yang gizi kurang terus Puskesmas memanggil orang tua balita yang gizi kurang” (Informan Triangulasi 9)

Berdasarkan wawancara dengan informan utama bahwasannya Puskesmas belum pernah melakukan evaluasi dimasyarakat. Evaluasi hanya dilakukan pada aspek pelayanan saja. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan informan utama sebagai berikut.

“... Puskesmas belum pernah mengadakan evaluasi di masyarakat, hanya evaluasi dari segi pelayanan”
(Informan Utama 1)

Pengetahuan ibu balita tentang pola asuh balita sangat kurang. Pernyataan tersebut berdasarkan dari hasil wawancara dengan informan utama sebagai berikut.

“... Yang pasti ibunya kurang paham (tentang pola asuh balita), kurangnya memberi ASI eksklusif, disini belum begitu gencar banget dan belum berhasil dikarenakan masih ada pandangan bahwa susu formula lebih bagus, bahkan ada yang tidak memberi ASI sama sekali”
(Informan Utama 2)

Pernyataan informan utama tersebut sejalan dengan hasil wawancara dengan informan triangulasi bahwasannya orang tua atau ibu balita gizi kurang tersebut kurang memahami bagaimana pola asuh balita gizi kurang. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“... Tidak tau saya pola asuhnya mas, pernah petugas Puskesmas datang memantau pertumbuhan balitanya terus ditunjukin kertas untuk dihapal yang berisi menu-menu makan balita dalam sehari terus kertas tersebut dibawa kembali jadi karena kertas dibawa kembali jadi tidak ingat”
(Informan Triangulasi 7)

“... Tidak tau saya mas karena tidak pernah dilakukan penyuluhan”
(Informan Triangulasi 5, 6 & 8)

“... Gizi kurang itu terlihat lemas, kurang aktivitas, sulit makan. Asupannya dengan penambahan PMT, pemberian susu seperti itu aja mas”

(Informan Triangulasi 9)

Orang tua balita tersebut juga tidak memahami pembuatan makanan tambahan untuk balita. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“... Tidak tau saya cara membuat PMT balita mas karena jarang sekali dilakukan pelatihan gitu”

(Informan Triangulasi 9)

Berdasarkan uraian-uraian diatas dapat disimpulkan bahwasannya pengetahuan orang tua balita kurang mengetahui program penanggulangan gizi kurang yang ada di Puskesmas Bugangan. Pengetahuan orang tua atau ibu balita mengenai pola asuh balita juga sangat kurang.

4.2.5.3 Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan merupakan program pemberian zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi penderita yang buruk dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi penderita dapat terpenuhi, diberikan setiap hari untuk memperbaiki status gizi (Almatsier Sunita, 2002). Berdasarkan hasil telaah dokumen mengenai capaian pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Bugangan, cakupan pemberian makanan tambahan hanya ada ditahun 2012. Sedangkan untuk tahun 2011 dan tahun 2013-2015 tidak ada pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan hanya diberikan pada saat posyandu melalui inisiatif kader posyandu untuk menarik iuran yang akan dialokasikan

untuk memberikan PMT pada saat kegiatan posyandu pada setiap bulannya. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“... Kalau tahun ini tidak tersedia”	(Informan Utama 1)
--------------------------------------	--------------------

“... Setiap kegiatan posyandu kita ada iuran yang dialokasikan untuk penyediaan PMT posyandu bulan depan”	(Informan Triangulasi 2 – 4)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------

Berdasarkan uraian-uraian diatas dapat disimpulkan bahwa PMT tidak selalu tersedia di Puskesmas, sehingga upaya dari kader dalam mengatasi permasalahan tersebut dengan mengumpulkan iuran yang akan dialokasikan untuk pemberian PMT pada saat posyandu bulan depan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

5.1.1 Aspek Input

5.1.1.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

Undang-undang No 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rustam (2012), efisiensi dan efektifitas suatu pelaksanaan dari sebuah program bergantung pada sumber daya manusia. Sumber daya manusia akan sangat menentukan suatu keberhasilan program dengan eksistensi sumber daya manusia yang berkualitas dan sangat memadai, agar mereka bisa tanggap dalam melaksanakan suatu pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara dengan petugas gizi Puskesmas Bugangan bahwa sumber Daya Manusia yang terlibat dalam program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Bugangan adalah petugas gizi dari Puskesmas Bugangan, bidan dan petugas KIA, dan kader posyandu serta orang tua

balita. Ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dengan kualifikasi tingkat pendidikan tinggi strata S1 gizi pada Puskesmas Bugangan sudah memenuhi standar klasifikasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 26 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan dan praktik tenaga gizi bahwa tenaga gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan dibidang gizi.

5.1.1.2 Dana

Anggaran adalah ungkapan keuangan dari program kerja untuk mencapai sasaran dalam jangka waktu yang telah ditentukan dapat juga diartikan suatu rencana yang disusun secara sistematis yang meliputi seluruh kegiatan perusahaan, yang dinyatakan dalam unit (kesatuan) moneter serta berlaku untuk jangka waktu (periode) tertentu yang akan datang (Saifuddin, 2007 : 31). Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.

Anggaran dana penanggulangan gizi kurang yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan tidak tersedia. Penanggulangan gizi kurang hanya mendapat bantuan berupa pemberian makanan tambahan (PMT) dari Dinas Kesehatan Kota Semarang yang kemudian akan didistribusikan ke Puskesmas. Pemberian makanan tambahan yang telah didistribusikan ke Puskesmas kemudian akan diberikan kepada balita yang menderita gizi kurang yang sebelumnya telah didata. Bantuan pemberian makanan tambahan telah sesuai dengan yang dibutuhkan karena pemberian makanan tambahan diberikan sesuai dengan jumlah balita gizi kurang.

Hasil penelitian Rustam (2012) dalam upaya perbaikan gizi anak balita pemerintah mengeluarkan dana untuk kegiatan pengadaan dan pendistribusian MP-ASI. Dana operasional untuk membiayai pendistribusian MP-ASI tidak tepat waktu sehingga dalam pendistribusian MP-ASI ke lokasi menjadi terlambat.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, pendistribusian PMT sangat lama atau tidak tepat waktu dari Dinkes Kota Semarang ke Puskesmas Bugangan, sehingga PMT tersebut ketika sudah terdistribusi menjadi kurang tepat sasaran.

Posyandu menyediakan dana untuk pemberian PMT kepada balita. Dana tersebut diperoleh dari iuran warga serta ibu-ibu balita yang mengikuti posyandu yang akan dialokasikan untuk pemberian makanan tambahan setiap bulan di posyandu. Jumlah dana yang ada di posyandu dinilai sudah mencukupi, hal itu berdasarkan kesimpulan dari wawancara mendalam dengan kader posyandu.

5.1.1.3 Sarana dan Prasarana

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rustam (2012), ketersediaan sarana dan prasarana keberadaannya sangat penting dalam melaksanakan suatu program kesehatan karena sarana dan prasarana merupakan alat penunjang untuk mencapai tujuan dari suatu program. Sarana dan prasarana kesehatan meliputi seberapa banyak fasilitas-fasilitas kesehatan, konseling maupun pusat-pusat informasi bagi individu masyarakat.

Berdasarkan pernyataan dari wawancara mendalam dengan narasumber tentang sarana dan prasarana, ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Bugangan tidak semua dapat dipenuhi baik dari jenis dan jumlahnya. Sarana yang tersedia untuk menunjang kegiatan program penanggulangan gizi kurang seperti timbangan bayi, dan timbangan injak manual, alat ukur badan, KMS balita, meja dan kursi, formulir umpan balik ke posyandu untuk memantau status gizi balita.

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan yang strategis, yang menyediakan layanan kesehatan masyarakat. Salah satu fungsi posyandu adalah sebagai media promosi dan pemantau pertumbuhan anak balita. Kegiatan posyandu yang baik dapat mendeteksi secara dini gizi kurang di masyarakat, sehingga tidak berkembang menjadi kejadian luar biasa. Upaya promosi kesehatan dapat dilakukan di posyandu. Upaya promosi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman ibu balita terhadap gizi kurang dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, sehingga dapat menekan angka kejadian penyakit pada balita.

Sarana yang ada di posyandu dinilai masih kurang seperti meja, kursi, timbangan injak manual, serta tempat atau letak posyandu yang berdekatan jalan raya dinilai kurang nyaman untuk kegiatan posyandu. Untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang optimal dibutuhkan tempat pelayanan yang aman, nyaman dan memadai. Kelengkapan sarana pendukung sangat penting bagi sebuah posyandu karena dapat meningkatkan kinerja kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu (M. Syafei, dkk, 2008 : 2).

Menurut hasil penelitian Lamabelawa (2006:102), mengatakan bahwa pekerjaan seseorang untuk menjalankan tugasnya tingkat kualitas hasilnya sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana. Alat kerja yang canggih disertai pedoman dan pelatihan penggunaannya secara lengkap dan sempurna akan berpengaruh terhadap produktifitas dan kualitas kerja yang optimal.

Dari hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas sudah lengkap. Hanya pada sarana yang ada di posyandu kurang lengkap seperti kurangnya timbangan injak manual, meja dan kursi serta letak posyandu yang kurang nyaman. Tempat kegiatan posyandu sebagian besar belum mempunyai tempat yang khusus. Tempat posyandu khusus dapat memudahkan dalam manajemen kegiatan, yaitu menyimpan peralatan, media penyuluhan, buku pedoman dan data program. Untuk menunjang terlaksananya suatu kegiatan maka harus tercukupi sarana dan prasarananya. Hal tersebut dapat diatasi dengan kerja sama lintas sektor, misalnya dengan memanfaatkan sarana yang dimiliki oleh kelurahan.

5.1.2 Aspek Proses

Proses dalam penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Bugangan merupakan suatu upaya berupa program dari Puskesmas dalam rangka untuk menanggulangi permasalahan gizi kurang. Program dari Puskesmas tersebut yaitu, pemantauan pertumbuhan, penyuluhan gizi kepada ibu balita, pemberian makanan tambahan.

5.1.2.1 Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan adalah salah satu bentuk kegiatan dalam upaya penanggulangan gizi kurang. Pemantauan pertumbuhan dilakukan untuk melihat keadaan status gizi balita. Pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama program perbaikan gizi, yang menitik beratkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi balita.

Pemantauan pertumbuhan balita merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memantau tumbuh kembang anak. Kegiatan ini juga merupakan wadah pengembangan pemberdayaan masyarakat dalam bidang gizi. Pemantauan pertumbuhan merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari penilaian pertumbuhan balita secara teratur melalui penimbangan anak setiap bulan, tindak lanjut yang dilakukan berupa kebijakan dan program di tingkat masyarakat, serta mendorong memberdayakan masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Rustam (2012), sebagai salah satu kegiatan utama dalam program perbaikan gizi yang menitik beratkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi balita, maka untuk mengetahui status pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi dan balita seorang ibu harus menimbang bayi dan balitanya secara rutin di Posyandu setiap bulan sehingga pertumbuhan bayi dan balita dapat dipantau secara terus-menerus sampai balita berusia lima tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara dengan petugas gizi Puskesmas Bugangan tentang pemantauan pertumbuhan balita bahwasannya pemantauan pertumbuhan dilakukan di posyandu setiap bulannya, pemantauan

pertumbuhan dilakukan juga di Puskesmas jika ada balita yang datang ke Puskesmas untuk dilakukan pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan di Puskesmas dilakukan oleh petugas gizi sedangkan di Posyandu dilakukan oleh kader posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan kader posyandu tentang pemantauan pertumbuhan balita, Pemantauan pertumbuhan dengan cara penimbangan dan pengukuran panjang badan dilakukan oleh kader posyandu. pertumbuhan balita dilakukan setiap satu bulan sekali di posyandu. Apabila ada balita yang tidak dapat mengikuti posyandu maka kader akan mengingatkan ibu balita tersebut apabila bertemu agar pada bulan selanjutnya membawa balitanya ke posyandu untuk ditimbang. Upaya tersebut dilakukan agar ibu semua balita yang ada di wilayah posyandu tersebut dapat dipantau pertumbuhannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan ibu balita penderita gizi kurang tentang kegiatan di posyandu, dapat diketahui bahwa disetiap kegiatan posyandu ada kegiatan penimbangan balita. Ibu-ibu balita gizi kurang tidak selalu hadir setiap ada kegiatan posyandu hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari kader posyandu. Kendala ketidak hadiran ibu di posyandu dikarenakan anaknya yang sedang ikut di PAUD, anaknya ketiduran dan tidak ingin hadir dikarenakan malu karena anaknya gizi kurang.

Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan di posyandu cukup baik. Alasannya karena pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di posyandu rutin dilakukan setiap bulannya akan tetapi masih ada ibu

tidak membawa balitanya ke posyandu. Evaluasi terhadap pemantauan pertumbuhan yaitu agar kader posyandu lebih memotivasi orang tua bayi dan balita agar rutin membawa bayi dan balitanya ke posyandu untuk dipantau pertumbuhannya hal tersebut untuk memantau tumbuh kembang bayi dan balitanya.

5.1.2.2 Penyuluhan atau Konseling tentang Gizi Balita

Promosi kesehatan dilakukan melalui penyuluhan dengan mempertimbangkan kompleksnya masalah perilaku kesehatan dan peran aktif ibu balita. Penyuluhan adalah proses aktif yang memerlukan interaksi antara penyuluh dan yang disuluh agar terbangun proses perubahan perilaku, yang merupakan perwujudan dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan seseorang yang diamati baik secara langsung maupun tidak langsung. Kegiatan penyuluhan tidak berhenti pada penyebarluasan informasi atau inovasi dan memberikan penerangan saja tetapi juga merupakan proses yang dilakukan secara terus-menerus, sekuat tenaga dan pikiran, memakan waktu dan melelahkan, sampai terjadi perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh sasaran penyuluhan (Maulana, 2009).

Hasil penelitian Juliawan (2010) penyuluhan diberikan kepada ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap asupan gizi yang baik terutama dalam peningkatan status gizi anaknya. Tanpa konseling gizi khususnya konseling tentang pertumbuhan dan pola konsumsi yang efektif, pemantauan pertumbuhan tidak akan efektif dalam menurunkan gizi kurang dan memperbaiki gizi lebih (UNICEF Indonesia, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan petugas gizi Puskesmas Bugangan tentang penyuluhan gizi balita, penyuluhan gizi balita dilakukan oleh petugas gizi akan tetapi jarang dilakukan. Penyuluhan hanya diberikan pada saat ada ibu yang membawa balitanya ke Puskesmas untuk ditimbang. Penyuluhan tersebut dilakukan dengan cara berbicara *face to face* dengan ibu balita. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya agar ibu lebih mendengarkan dan memahami apa yang disampaikan. Penyuluhan di posyandu sendiri sangat jarang dilakukan. Kendala yang dihadapi pada saat dilakukan penyuluhan di Puskesmas ataupun di posyandu biasanya balitanya menangis sehingga ibunya tidak konsentrasi dalam memahami apa yang disampaikan serta ingin buru-buru pulang.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan kader posyandu tentang penyuluhan gizi balita, penyuluhan gizi di posyandu sangat jarang dilakukan. Penyuluhan yang diberikan tidak rutin hanya dalam setahun sekali atau dua kali dilakukan penyuluhan di posyandu. Penyuluhan dilakukan di posyandu oleh petugas gizi dari Puskesmas Bugangan. Kader posyandu juga terkadang memberikan penyuluhan yang lebih bersifat *persuasif* kepada ibu balita untuk selalu rutin membawa balitanya ke posyandu setiap bulannya serta lebih memperhatikan pola asuh balita. Kendala di posyandu tentang penyuluhan gizi balita yaitu, kurangnya kemampuan kader dalam melakukan penyuluhan sehingga hanya memberikan penyuluhan yang lebih bersifat *persuasif* serta suasana di posyandu yang tidak kondusif

seperti ibu balita yang tidak sabar menunggu dan buru-buru pulang setelah balitanya ditimbang.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan ibu balita gizi kurang tentang penyuluhan gizi balita, penyuluhan sangat jarang dilakukan, biasanya kader hanya mengingatkan agar selalu memperhatikan pola asuh balita akan tetapi tidak memberitahukan secara jelas bagaimana cara pola asuh balita yang baik.

Dapat disimpulkan bahwa proses pelaksanaan kegiatan posyandu belum berjalan dengan baik, seperti yang telah disebutkan melalui wawancara petugas gizi bahwa penyuluhan sangat jarang dilakukan, hal tersebut juga dibuktikan dengan hasil wawancara informan triangulasi yang menyatakan bahwasannya penyuluhan jarang dilakukan. Penyuluhan yang diberikan oleh kader lebih bersifat *persuasif* karena terbatasnya kemampuan kader dan petugas serta situasi yang tidak memungkinkan.

5.1.2.3 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia dibawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Salah satu upaya peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Bugangan yaitu dengan mengadakan pemberian makanan tambahan (PMT) kepada balita. Salah satu sasaran program PMT anak balita ini adalah balita yang mempunyai masalah gizi kurang.

Pemberian makanan tambahan merupakan program pemberian zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi penderita yang buruk dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi penderita dapat terpenuhi, diberikan setiap hari untuk memperbaiki status gizi (Almatsier Sunita, 2002). Namun pemberian makanan tambahan yang kurang tepat (waktu, jenis, jumlahnya) dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan, gizi kurang maupun turunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit (Sakti, 2013:2).

Hasil penelitian Handayani (2008) yang melakukan evaluasi terhadap program pemberian makanan tambahan (PMT) anak balita menyatakan bahwasannya pemberian makanan tambahan tidak tepat sasaran dikarenakan tidak semua makanan PMT-anak balita dimakan oleh sasaran program.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan petugas gizi tentang pemberian makanan tambahan pada balita yang menderita gizi kurang, apabila tersedia stok berupa PMT pemulihan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang maka PMT pemulihan tersebut akan didistribusikan ke Puskesmas, Puskesmas melalui petugas gizi yang akan memberikan PMT tersebut kepada balita yang menderita gizi kurang ditemani oleh kader. Pemberian makanan tersebut berupa biskuit atau roti yang diberikan selama 90 hari, pemberian selama 90 hari tersebut sesuai dengan petunjuk dari buku saku tentang pedoman asuhan gizi di Puskesmas. PMT pemulihan yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Semarang telah 100% diberikan kepada sasaran atau balita yang telah didata menderita gizi kurang. Kendala

dalam pemberian PMT tersebut adalah PMT yang diberikan tidak semua di konsumsi oleh balita yang gizi kurang karena keluarga yang lainnya juga mengkonsumsi PMT yang diberikan tersebut sehingga PMT yang diberikan kurang tepat sasaran. Petugas gizi pernah memberikan pelatihan cara pembuatan PMT untuk balita gizi kurang akan tetapi sudah sangat lama sekali pelatihan tersebut diberikan. Upaya dari petugas gizi Puskesmas hanya mengingatkan kepada ibu balita agar PMT yang didapat dari Puskesmas hanya diberikan untuk balitanya saja.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan kader posyandu tentang pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian makanan tambahan tidak selalu ada dari Puskesmas, apabila tersedia PMT dari Puskesmas maka petugas gizi dari Puskesmas menghubungi kader untuk menemani petugas Puskesmas memberikan PMT ke rumah ibu yang memiliki balita gizi kurang. Pemberian makanan tambahan dari Puskesmas tidak selalu tersedia maka kader posyandu bekerja sama organisasi kemasyarakatan seperti PKK mengumpulkan dana untuk menyediakan PMT penyuluhan yang akan diberikan kepada semua balita di posyandu. Pengumpulan dana tersebut dilakukan setiap bulan di posyandu dan setiap ada perkumpulan PKK. Dana tersebut kemudian dialokasikan untuk PMT pada setiap kegiatan posyandu. Kendala yang dihadapi terkait dengan pemberian makanan tambahan (PMT) adalah terkadang makanan tambahan yang diberikan tidak disukai oleh balitanya, serta jika PMT ada yang dari Puskesmas terkadang tidak hanya dikonsumsi oleh balita yang gizi kurang akan tetapi keluarga yang lainnya juga mengkonsumsi PMT tersebut.

5.1.3 Aspek Output

Output mengenai evaluasi program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Bugangan yaitu, Status gizi balita, pengetahuan ibu tentang gizi balita, dan capaian pemberian makanan tambahan (PMT).

5.1.3.1 Status Gizi Balita

Cakupan status gizi merupakan hasil keluaran dari pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan di Puskesmas Bugangan dilakukan dengan cara menimbang balita di Posyandu dan dicatat dalam kartu bantu balita yang ada di posyandu. Berikut persentase balita yang ditimbang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan.

Berdasarkan telaah dokumen cakupan balita yang ditimbang setiap tahunnya mengalami *fluktuatif*. Persentase balita yang ditimbang pada tahun 2011 sebesar 73,9%, tahun 2012 sebesar 89,8%, tahun 2013 sebesar 87,8%, tahun 2014 sebesar 75,86% dan tahun 2015 sebesar 80,41%. Target pemantauan pertumbuhan berdasarkan wawancara dengan petugas gizi di Puskesmas Bugangan adalah 84 % untuk usia balita. Berdasarkan telaah dokumen tersebut dapat disimpulkan bahwasannya pada tahun 2011, 2014 dan 2015 pemantauan pertumbuhan balita melalui penimbangan masih di bawah target.

Keberhasilan suatu program penanggulangan gizi di Puskesmas tidak terlepas dengan prevalensi balita yang menderita yang gizi kurang. Berikut prevalensi balita yang menderita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan.

Berdasarkan telaah dokumen prevalensi balita yang menderita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan setiap tahunnya mengalami *fluktuatif*. Prevalensi balita yang gizi kurang pada tahun 2011 sebesar 1,71%, tahun 2012 sebesar 2,36%, tahun 2013 sebesar 5,55%, tahun 2014 sebesar 3,98% dan tahun 2015 sebesar 3,12%. Prevalensi balita gizi kurang di Puskesmas Bugangan mengalami peningkatan dari tahun 2011-2013, prevalensi tertinggi terjadi pada tahun 2013 yaitu sebesar 5,55 %, sedangkan ditahun 2014 dan 2015 prevalensi gizi kurang menunjukkan tren yang menurun yaitu sebesar 3,98% ditahun 2014 dan 3,12% ditahun 2015.

5.1.3.2 Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ika dkk (2012), pengetahuan ibu adalah suatu faktor yang penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu tahu kapan waktu pemberian makanan yang tepat sesuai dengan usia bayi. Ibu adalah seorang yang paling dekat dengan anak haruslah memiliki pengetahuan tentang nutrisi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan nutrisi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Pada keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah sering kali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita (Supariasa, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan ibu balita gizi kurang tentang pengetahuan secara umum asuhan gizi balita,

pengetahuan ibu balita kurang baik, salah satu contoh pengetahuan ibu balita kurang baik adalah ibu balita memiliki persepsi bahwasannya ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan dengan tambahan makanan lainnya seperti pisang. Ibu balita juga tidak mengerti program apa saja yang dibuat oleh Puskesmas dalam upaya penanggulangan gizi kurang. Kegiatan yang dilaksanakan di posyandu menurut hasil wawancara mendalam dengan ibu balita yaitu pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan balita dan pemberian makanan tambahan kepada seluruh balita yang hadir. Pengetahuan ibu balita hanya sebatas mengetahui bahwa kalau balitanya gizi kurang maka harus diberi makan yang banyak dan tidur yang cukup. Ibu balita tersebut tidak dapat menjelaskan makanan seperti apa untuk balita yang menderita gizi kurang.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, balita yang menderita gizi kurang adalah balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah. Pada keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah sering kali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita (Supariasa, 2001). Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh (Suhardjo, 2003). Bagi ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

5.1.3.3 Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Salah satu upaya peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Bugangan yaitu dengan mengadakan PMT anak balita. Berikut capaian pemberian makanan tambahan di Puskesmas Bugangan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alita & Ahyanti (2013), keberhasilan pemberian makanan tambahan berhubungan dengan perencanaan, pelaksanaan, pencatatan, penilaian dan pelaporan.

Hasil penelitian yang dilakukan wilayah kerja Puskesmas Bugangan, pemberian makanan tambahan telah sesuai dengan prosedur yang di mulai dengan pemantauan pertumbuhan hingga distribusi PMT ke balita gizi kurang.

Berdasarkan telaah dokumen tentang cakupan pemberian makanan tambahan hanya ada di tahun 2012. Sedangkan untuk tahun 2011 dan tahun 2013-2015 tidak dilakukan pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan hanya diberikan pada saat posyandu melalui inisiatif kader posyandu dengan menarik iuran yang akan di alokasikan untuk memberikan PMT pada saat kegiatan posyandu setiap bulannya.

5.2 KELEMAHAN PENELITIAN

Penelitian ini tidak terlepas dari faktor keterbatasan dan kelemahan. Adapun faktor keterbatasan dan kelemahan dalam penelitian ini yaitu:

1. Waktu yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan wawancara sangatlah terbatas karena informan-informan tersebut memiliki kegiatan yang cukup padat.
2. Adanya bias informasi karena teknik wawancara mendalam yang dilakukan peneliti mengandalkan kemampuan daya ingat informan.
3. Penelitian tidak dilakukan pada semua posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan.

Solusi yang peneliti gunakan untuk mengatasi kelemahan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Peneliti perlu memahami situasi dan kondisi sehingga dapat memilih waktu yang tepat, kapan dan di mana harus melakukan wawancara. Jika pada saat responden sedang sibuk, sedang tidak sehat, sedang mulai istirahat, peneliti lebih berhati-hati dalam melakukan wawancara. Jika dipaksakan wawancara dalam kondisi seperti itu, maka akan menghasilkan data yang tidak valid dan kemungkinan terjadi bias informasi.
2. Pemilihan posyandu yang akan menjadi lokasi penelitian berdasarkan jarak dan banyaknya jumlah balita yang menderita gizi kurang pada satu posyandu.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan bahwa :

1. Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Bugangan masih kekurangan tenaga, dikarenakan program gizi banyak sedangkan Puskesmas hanya memiliki satu petugas gizi. Dana pada program penanggulangan gizi kurang hanya berupa PMT yang di dapat dari Dinkes. Sarana dan prasarana pada program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Bugangan dinilai masih belum lengkap.
2. Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di wilayah kerja Puskesmas telah berjalan dengan baik. Penyuluhan atau konseling tentang gizi balita dinilai masih belum berjalan dengan baik, hal tersebut dikarenakan jika pemantauan dilakukan di Puskesmas tidak ada ruangan yang kondusif untuk menyampaikan konseling karena ramainya pelayanan di Puskesmas. Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan bagian dari program penanggulangan gizi kurang balita di Puskesmas Bugangan akan tetapi PMT yang diperoleh dari Dinkes alokasinya hingga sampai ke Puskesmas membutuhkan waktu yang lama.
3. Status gizi merupakan output dari program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan. Puskesmas Bugangan dinilai berhasil dalam melakukan program penanggulangan gizi kurang jika dilihat berdasarkan

prevalensi balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan yang menunjukkan tren menurun di tahun 2014 dan 2015. Pengetahuan ibu balita dinilai masih sangat kurang tentang pola asuh gizi balita khususnya balita yang menderita gizi kurang. Puskesmas tidak menyediakan PMT untuk balita gizi kurang dikarenakan Puskesmas tidak menyediakan dana untuk PMT balita gizi kurang, akan tetapi capaian pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas dinilai cukup baik karena posyandu secara mandiri membuat PMT dengan menggunakan dana iuran setiap bulannya di Posyandu.

6.2 SARAN

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini yaitu :

1. Sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam program penanggulangan gizi kurang seperti kader harus lebih diberikan pelatihan tentang bagaimana cara pola asuh gizi balita, sehingga dapat memberikan pemahaman bagi orang tua balita pada saat kegiatan posyandu atau kunjungan langsung ke rumah orang tua balita gizi kurang serta kader posyandu agar lebih meningkatkan motivasi kepada orang tua balita untuk selalu memperhatikan pola asuh balita dan hadir saat ada kegiatan posyandu. Puskesmas diharapkan memiliki anggaran dana dalam program penanggulangan gizi kurang. Sarana dan prasarana yang ada di Posyandu maupun di Puskesmas agar lebih dilengkapi untuk mendukung pelayanan yang baik.

2. Kader lebih meningkatkan motivasi kepada ibu balita agar selalu hadir di posyandu untuk dipantau pertumbuhan balitanya. Puskesmas lebih meningkatkan konseling tentang pola asuh gizi balita tidak hanya sekadar melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan. Pemberian makanan agar diberikan sebagai upaya penanggulangan gizi kurang.
3. Puskesmas diharapkan melakukan evaluasi hingga pada tingkat masyarakat sehingga Puskesmas dapat mengetahui apa yang dibutuhkan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alita, R. & Ahyanti, M. 2013. *Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita di Kota Bandar Lampung*. Jurnal Kesehatan, IV, No. 1, hlm 297-304.
- Almatsier, S, 2002, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Annis Lies Ranti, M.Pd dan Soegeng Santoso, 2009, *Kesehatan dan Gizi*, Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto S, 2002, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Elmina Tampubolon, 2009, *Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Kecamatan Medan Labuhan*, Tesis, Universitas Sumatera Utara
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002, *Arrime Pedoman Manajemen Puskesmas*, <http://agus34drajat.files.wordpress.com/2010/10/buku-pedoman-umum-pengelolaan-posyandu.pdf>, diakses tanggal 17 Januari 2016
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. *Bagan dan Petunjuk Teknis Tata Laksana Anak Gizi Buruk*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2011, *Profil Kesehatan Kota Semarang*, Dinkes Kota Semarang
- , 2012, *Profil Kesehatan Kota Semarang*, Dinkes Kota Semarang
- , 2013, *Profil Kesehatan Kota Semarang*, Dinkes Kota Semarang
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Pedoman Upaya Penanggulangan Gizi Buruk Di Jawa Tengah*, Dinkes Jawa Tengah
- Handayani, L., Mulasari, S. A. & Nurdianis, N. 2008. *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita*. Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11, 21-26.
- I Dewa Nyoman Supariasa, 2001, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran ECG

- . 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Juliawan, D. E., Prabandari, Y. S. & Hartini, T. N. S. 2010. *Evaluasi Program Pencegahan Gizi Buruk Melalui Promosi dan Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita*. Berita Kedokteran Masyarakat, 26, 7 - 11.
- Katrina Pratiwi, 2015, *Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita dan Ibu Hamil di Kecamatan Mempawah Hilir Kabupaten Pontianak*, Volume 4, No. 2, Juni 2015, hlm 1-21
- Kusriadi, *Analisis Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Gizi pada Anak Balita Di Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB)*, Tesis, Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2010.
- Kemenkes RI dan WHO, *Buku Saku Pedoman Pelayanan Gizi Bagi Petugas Puskesmas*, Kementerian Republik Indonesia
- Maulana, Heri D.J. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Moeloeng J.L, 2002, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Bandung : Remaja Rosdakarya
- Moloeng, J, Lexy, 2009, *Metode Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Jakarta.
- M. Syafei, Lutfan Lazuardi & Mubasysyir Hasanbasri, 2008, *Pemberdayaan Kader dalam Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Batang Hari*, KMMPKWPS No. 14 UGM (www.solex-un.net/repository/id/hlth/CR7-Res2-ind.pdf), diakses tanggal 17 Agustus 2016
- Nency, Y. Arifin, M.T., *Gizi Buruk Ancaman Generasi Yang Hilang*, 2006. <http://io.ppi.jepang.org/search>, Diakses pada 7 Januari 2016
- Notoatmodjo, S. 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- . 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Jakarta, PT. Rineka cipta.
- . 2005. *Promosi Kesehatan, Teori dan Apikasi*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya
- . 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta, PT. Rineka cipta.
- Nurcholis, Hanif. Dkk. 2009. *Perencanaan Partisipasif Pemerintah Daerah*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.

- Osborn, D., Cutter, A. & Ullah, F. 2015. *Understanding the Transformational Challenge for Developed Countries. Universal Sustainable Development Goals*. Stakeholder Forum.
- Pemerintah Republik Indonesia, 2011, Undang-Undang RI No 36 Tahun 2009, Jakarta : Sinar Grafika
- , 2014, Undang-Undang RI No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, Permenkes RI No 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Tenaga Gizi
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, Permenkes RI No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Pertiwi, I. S., Yosafianti, V. & Purnomo, 2012. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Terhadap Berat Badan Bayi Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang*, (<http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/download/62/109>), diakses tanggal 17 Agustus 2016
- Rustam S, 2012, *Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Studi Kasus di Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan)*, Tesis, Universitas Indonesia
- Saifuddin, 2007, *Analisis Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak Pada Puskesmas di Kota Banjar Jawa Barat Tahun 2007*, (www.eprints.undip.ac.id/18609/1/S/SAIFUDDIN.pdf), diakses tanggal 17 Agustus 2016
- Sakti, Eka R, 2013, *Pola Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013*, (http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5480/JURNAL_MKMI_%20RISKY%20EKA%20SAKTI%20%28K21109274%29.pdf?sequence=1) diakses pada tanggal 17 Agustus 2016)
- Sugiyono, 2007, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfa Beta

- Soekirman, 2000, *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat*, Jakarta : Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional
- Suharjo, 2003, *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Jakarta : Bumi Aksara
- UNICEF, 2003, *Paket Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak*,
<http://www.unicef.org/indonesia/id/PaketKonseling-3Logos.pdf>, diakses
tanggal 17 Agustus 2016
- UNICEF, 2012, *Gizi Ibu dan Anak*, UNICEF Indonesia
- UNICEF, 2012. *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak*.
http://www.unicef.org/indonesia/id/A6_-_B_Ringkasan_Kajian_Gizi.pdf.
(sitasi 12 April 2016)
- Yayuk Farida Baliwati, 2004, *Pengantar Pangan dan Gizi*, Jakarta : Penebar Swadaya
- Yusuf Reynald G.L, 2006, *Analisis Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) dalam Mengatasi Masalah Gizi Buruk di Kabupaten Lembata Propinsi Nusa Tenggara Timur*, http://eprints.undip.ac.id/15975/1/Yusuf_Reynald_GL.pdf, diakses tanggal 17 Agustus 2016

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Keputusan Pembimbing



KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 Nomor: 951/FIK/2015
 Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2015/2016

- Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
 2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
 3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
 4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 14 September 2015

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
 PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:
 Nama : Galuh Nita Prameswari, S.KM., M.Si.
 NIP : 198006132008122002
 Pangkat/Golongan : III/B
 Jabatan Akademik : Asisten Ahli
 Sebagai Pembimbing
 Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir:
 Nama : Ridwan Syahputra
 NIM : 6411412026
 Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
 Topik : Uji Sensitifitas dan Spesifisitas Ekstrak Kunyit untuk Identifikasi Boraks pada Makanan Jajanan
- KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
 1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
 2. Ketua Jurusan
 3. Petinggal



DI : SEMARANG
 29 September 2015

6411412026
 FM-03-AKD-24/Rev. 00

M. Si.
 198310191985031001

Lampiran 2

Surat Ethical Clearance



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 259/KEPK/2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang

Nama Peneliti Utama : Ridwan Syahputra
Nama Pembimbing : Galuh Nita Prameswari, S.KM., M.Si.
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F5, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian : Universitas Negeri Semarang
Tanggal Persetujuan : 10 Juni 2016
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 10 Juni 2016



Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19691001 198703 2 001

Lampiran 3

Surat Persetujuan Ijin Penelitian untuk DKK



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Gedung F Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229

Telepon (024) 8508007, Fax. (024) 8508007

Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, email : fik@unnes.ac.id

Nomor : 5402/UN37.1.6/LT/ 2016

Hal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang

di Semarang

Dengan hormat,

Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk penyusunan skripsi/Tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut :

Nama : RIDWAN SYAHPUTRA

NIM : 6411412026

Program/semester : Strata I / 08

Untuk mengadakan penelitian dengan judul :

"EVALUASI PROGRAM PENAGGULANGAN GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUGANGAN KECAMATAN SEMARANG TIMUR KOTA SEMARANG"

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Semarang, 20 Juni 2016

Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Dr. Setya Rahayu, M.S
NIP. 19611110198601001

Tembusan
1. Dekan FIK UNNES
2. Ketua Jur. IKM
3. Arsip

No.Dokumen FM-01-AKD-03

Lampiran 4

Surat persetujuan Ijin Penelitian untuk KESBANGPOL


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung F Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229
 Telepon (024) 8508007, Fax. (024) 8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, email : fik@unnes.ac.id

Nomor : 5402/UN37.1.6/LT/ 2016
 Hal : Ijin Penelitian

Yth Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
 Jl. Pemuda No 175
 Semarang

Dengan hormat,
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk penyusunan skripsi/Tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut :

Nama : RIDWAN SYAHPUTRA
 N.I.M : 6411412026
 Program/semester : Strata I / 08

Untuk mengadakan penelitian dengan judul :

"EVALUASI PROGRAM PENAGGULANGAN GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUGANGAN KECAMATAN SEMARANG TIMUR KOTA SEMARANG"

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.



 Semarang, 20 Juni 2016
 Dekan
 Wakil Dekan Bidang Akademik,
 D. Setya Rahayu, M.S
 NIP. 19611140198601001

Tembusan
 1. Dekan FIK UNNES
 2. Ketua Jur. IKM
 3. Arsip

No. Dokumen FM-01-AKD-03

Lampiran 5

Surat Persetujuan Ijin Penelitian dari KESBANGPOL



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077
 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045

REKOMENDASI PENELITIAN
 NOMOR : 070/1400/VII/2016

I. Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.

II. Memperhatikan : Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES
 Nomor : 5402/UN37.1.6/LT/2016
 Tanggal : 20 Juni 2016

III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan / dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian /survey di Kota Semarang.

IV. Yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **Ridwan Syahputra**
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Jl. Medan Utara GG Abadi No. 73 B Rt.- Rw.- Kel. Indra Kasih
 Kec. Medan Tembung Kota Medan
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Penanggungjawab : Dr. Setya Rahayu, M.S.
6. Judul Penelitian : "Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang"
7. Lokasi : Kota Semarang

V. Ketentuan yang harus ditaati adalah :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

Lampiran 6

Surat Persetujuan Ijin Penelitian dari DKK untuk Puskesmas Bugangan



PEMERINTAH KOTA SEMARANG DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Semarang, 09 AUG 2016

Nomor : 071/8526
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada;
Yth. Kepala Puskesmas Bugangan
di -
SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang tanggal 20 Juni 2016 Nomor: 5402/UN37.1.6/LT/2016 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa dimaksud, atas :

Nama : RIDWAN SYAHPUTRA
N I M / N I P : 6411412026
Judul : "Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang Gizi di wilayah kerja Puskesmas Bugangan Kec. Semarang Timur Kota Semarang".

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Saudara mulai bulan Agustus 2016 s/d Februari 2017. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
DINAS KESEHATAN
Rlt. Sekretaris

Ir. PURWANTI SUSANTINI, M.Kes
Pembina
NIP. 19600528 198603 2 005

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
 2. Ketua Jur.IKM FIK UNNES Semarang;
 3. Yang bersangkutan;
 4. A r s i p.
-

Lampiran 7

Surat Ijin telah Melakukan Penelitian di Puskesmas



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
PUSKESMAS BUGANGAN

Jl. Cilosari No. 1 Telp. 3546061
 SEMARANG

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 443.3/280

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. RAHMA DEFI
 NIP : 19760410 200501 2 009
 Pangkat/ Gol. : Penata TK .I / Gol IIID
 Jabatan : Kepala Puskesmas

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 071/8526 Tanggal. 09 Agustus 2016 dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RIDWAN SYAHPUTRA
 NIM : 6411412026

Bahwa mahasiswa tersebut benar – benar sudah melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bugangan Kec. Semarang Timur

Demikian surat keterangan ini saya buat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 20 Agustus 2016
 Kepala Puskesmas Bugangan
 PUSKESMAS
 Bugangan
 11040302
 Drg. RAHMA DEFI
 NIP: 19760410 200501 2 009

Lampiran 8

Instrumen Penelitian (Panduan wawancara) Informan Utama

Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) Informan Utama

**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI KURANG
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUGANGAN
KECAMATAN SEMARANG TIMUR
KOTA SEMARANG**

Narasumber : Kepala Puskesmas Bugangan

Nama :

Usia :

Jabatan :

Lama Jabatan :

Pendidikan terakhir (Latar Belakang Pendidikan) :

Hari/tanggal wawancara :

I. Input

A. Sumber Daya Manusia

1. Apakah Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas?
2. Bagaimana alur dalam pembuatan suatu program kesehatan khususnya program gizi kurang pada balita?
3. Apakah ibu mengetahui program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Bugangan?

4. Apakah diberi kewenangan seperti pemberian SK bukti tugas dan bukti resmi untuk melaksanakan program penanggulangan gizi kurang?
5. Apakah ada tata cara atau standard pelaksanaan program penanggulangan gizi kurang?
6. Siapa saja yang berperan dalam program penanggulangan gizi kurang?
7. Selama ini bagaimana peran Ibu dalam program penanggulangan gizi kurang?
8. Apakah Ibu melakukan monitoring pada setiap program penanggulangan gizi kurang?
9. Apakah petugas gizi rutin memberikan laporan akan perkembangan program dan keadaan gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?
10. Apa yang menjadi kendala dalam program tersebut?
11. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
12. Apa saran Ibu agar program tersebut berhasil?

B. Dana

1. Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk menanggulangi gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?
2. Berapa besar dana yang didapat untuk program penanggulangan gizi kurang?
3. Apakah dana tersebut sudah cukup untuk melaksanakan program penanggulangan gizi kurang?
4. Bagaimana alokasi dana untuk program penanggulangan gizi kurang?
5. Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana program penanggulangan gizi kurang?

6. Apakah kendala yang ada dapat Ibu atasi?
7. Apa saran Ibu terkait dengan dana untuk program penanggulangan gizi kurang?

C. Sarana dan Prasarana

1. Apa saja sarana dan prasarana yang harus tersedia terkait program penanggulangan gizi kurang?
2. Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target?
3. Apa sarana yang tidak tersedia untuk mendukung program penanggulangan gizi kurang?
4. Seberapa penting sarana dan prasarana untuk mendukung program penanggulangan gizi kurang?
5. Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan program penanggulangan gizi kurang?
6. Apa saran Ibu terkait dengan dana untuk program penanggulangan gizi kurang?

II. Proses

A. Pemantauan Pertumbuhan

1. Siapa petugas yang melakukan penimbangan pada balita?
2. Apakah Ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan program pemantauan pertumbuhan pada balita?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pemantauan pertumbuhan?

4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
6. Bagaimana evaluasi ibu terkait pelaksanaan pemantauan pertumbuhan?
7. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan dalam pemantauan pertumbuhan?

B. Konseling atau Penyuluhan Gizi Balita

1. Siapa petugas yang melakukan konseling tentang gizi balita?
2. Apakah Ibu rutin melakukan monitoring terkait pelaksanaan konseling atau penyuluhan kepada ibu yang memiliki balita tentang gizi balita?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam konseling gizi balita?
4. Apakah Ibu rutin melakukan konseling gizi kepada ibu-ibu yang memiliki balita?
5. Apa kendala yang dihadapi?
6. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
7. Bagaimana evaluasi ibu terkait pelaksanaan program konseling atau penyuluhan gizi balita?
8. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan konseling tentang gizi balita?

C. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Siapa petugas yang melakukan pemberian makanan tambahan (PMT)?
2. Bagaimana teknis atau prosedur dalam pemberian makanan tambahan pada keluarga yang memiliki balita gizi kurang?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pemberian makanan tambahan?

4. Apakah Ibu pernah melakukan monitoring langsung terhadap program pemberian makanan tambahan kepada keluarga yang memiliki balita gizi kurang?
5. Berapa kali pemberian makanan tambahan diberikan pada balita yang menderita gizi kurang?
6. Apakah pemberian PMT telah tepat sasaran?
7. Apa kendala yang dihadapi?
8. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
9. Apa saran Ibu untuk agar pemberian makanan tambahan dapat tepat sasaran?

III. Output

A. Status Gizi

1. Bagaimana pendapat Ibu dengan jumlah kasus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?
2. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan Ibu lakukan agar permasalahan gizi kurang pada balita dapat terselesaikan?
3. Bagaimana evaluasi ibu terkait dengan status gizi balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?

B. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita

1. Bagaimana pendapat ibu tentang pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita tentang gizi balita?

2. Sebagai Kepala Puskesmas, Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita khususnya ibu yang memiliki balita gizi kurang dapat membaik?
3. Apa evaluasi Ibu agar kedepannya program-program dari Puskesmas dapat mengembangkan pengetahuan ibu-ibu tentang gizi balita?

C. Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Bagaimana pendapat ibu tentang capaian pemberian PMT?
2. Apakah PMT yang diberikan telah tepat sasaran dan membantu perkembangan status gizi balita?
3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pemberian PMT dapat tepat sasaran?
4. Apa evaluasi ibu terkait pemberian makanan tambahan kepada keluarga yang memiliki balita yang menderita gizi kurang?

Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI KURANG
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUGANGAN
KECAMATAN SEMARANG TIMUR
KOTA SEMARANG**

Narasumber : Petugas Gizi di Puskesmas Bugangan

Nama :

Usia :

Jabatan :

Lama Jabatan :

Pendidikan terakhir :

(Latar Belakang Pendidikan)

Hari/tanggal wawancara :

I. Input

A. Sumber Daya Manusia

1. Apakah diberi kewenangan seperti pemberian SK bukti tugas dan bukti resmi untuk melaksanakan program penanggulangan gizi kurang?
2. Apakah ada tata cara atau standard pelaksanaan program penanggulangan gizi kurang?

3. Pada saat pembuatan program penanggulangan gizi kurang, apakah melibatkan tenaga kesehatan yang nantinya akan berperan dalam program penanggulangan gizi kurang?
4. Pernahkah dilakukan sosialisasi program gizi kurang kepada seluruh tenaga kesehatan dan non kesehatan yang akan terlibat dalam program penanggulangan gizi kurang?
5. Siapa saja yang berperan dalam program penanggulangan gizi kurang?
6. Selama ini apa yang telah Ibu lakukan untuk menanggulangi gizi kurang?
7. Apakah Ibu rutin datang langsung kelapangan untuk memonitoring kegiatan yang terkait dengan program penanggulangan gizi kurang?
8. Apakah tujuan-tujuan dari program penanggulangan gizi kurang berhasil?
9. Sejauh mana pencapaian keberhasilan program penanggulanga gizi kurang?
10. Apa yang menjadi kendala Ibu dalam program penanggulangan gizi kurang?
11. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
12. Apakah kendala yang ada Ibu hadapi dapat diselesaikan?
13. Menurut Ibu program apa yang paling efektif sebagai upaya penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?
14. Apa saran Ibu tentang program penanggulangan gizi kurang?

B. Dana

1. Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk menanggulangi gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?
2. Berapa besar dana yang didapat untuk program penanggulangan gizi kurang?

3. Apakah dana tersebut sudah cukup untuk melaksanakan program penanggulangan gizi kurang?
4. Bagaimana alokasi dana untuk program penanggulangan gizi kurang?
5. Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana program penanggulangan gizi kurang?
6. Apakah kendala yang ada dapat Ibu atasi?
7. Apa saran Ibu terkait dengan dana untuk program penanggulangan gizi kurang?

C. Sarana dan Prasarana

1. Apa saja sarana dan prasarana yang harus tersedia terkait program penanggulangan gizi kurang?
2. Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target?
3. Apa sarana yang tidak tersedia untuk mendukung program penanggulangan gizi kurang?
4. Seberapa penting sarana dan prasarana untuk mendukung program penanggulangan gizi kurang?
5. Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan program penanggulangan gizi kurang?
6. Apa saran Ibu terkait dengan sarana dan prasarana untuk program penanggulangan gizi kurang?

II. Proses

A. Pemantauan Pertumbuhan

1. Siapa petugas yang melakukan penimbangan pada balita?
2. Menurut Ibu apakah petugas yang melakukan penimbangan sudah mengetahui cara menimbang yang benar?
3. Berapa kali dilakukan pemantauan pertumbuhan?
4. Apa target yang ingin dicapai dalam pemantauan pertumbuhan?
5. Apa kendala yang dihadapi?
6. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
7. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan dalam pemantauan pertumbuhan?

B. Konseling atau Penyuluhan Gizi Balita

1. Siapa petugas yang melakukan konseling tentang gizi balita?
2. Apa yang dibahas jika dilakukan konseling gizi?
3. Berapa kali dilakukan konseling gizi pada satu wilayah dilakukan?
4. Apa target yang ingin dicapai dalam konseling gizi balita?
5. Apakah Ibu rutin melakukan konseling gizi kepada ibu-ibu yang memiliki balita?
6. Apa saja pengetahuan minimal yang harus ibu tau tentang asuhan gizi kurang balita?
7. Apa kendala yang dihadapi?
8. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
9. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan konseling tentang gizi balita?

C. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Siapa petugas yang melakukan pemberian makanan tambahan (PMT)?
2. Pernahkah dilakukan pelatihan tentang cara pembuatan PMT yang benar kepada ibu-ibu yang memiliki balita?
3. Bagaimana teknis atau prosedur dalam pemberian makanan tambahan pada keluarga yang memiliki balita gizi kurang?
4. Apakah pemberian makanan tambahan telah sesuai prosedur?
5. Berapa kali pemberian makanan tambahan diberikan pada balita yang menderita gizi kurang?
6. Apakah pemberian PMT telah tepat sasaran?
7. Apa target yang ingin dicapai dalam pemberian makanan tambahan?
8. Apa kendala yang dihadapi?
9. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
10. Apa saran Ibu untuk agar pemberian makanan tambahan dapat tepat sasaran?

III. Output

A. Status Gizi

1. Bagaimana pendapat Ibu dengan jumlah kasus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?
2. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan Ibu lakukan agar permasalahan gizi kurang pada balita dapat terselesaikan?
3. Bagaimana evaluasi ibu terkait dengan status gizi balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?

B. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita

1. Apakah ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi?
2. Bagaimana perkembangan pengetahuan ibu-ibu sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi balita?
3. Apakah konseling yang diberikan dapat diterima oleh Ibu-ibu yang diberikan konseling tentang gizi balita?
4. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita khususnya ibu yang memiliki balita gizi kurang dapat membaik?
5. Apa evaluasi Ibu agar kedepannya program-program dari Puskesmas dapat mengembangkan pengetahuan ibu-ibu tentang gizi balita?

C. Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Bagaimana pendapat ibu tentang capaian pemberian PMT?
2. Apakah PMT yang diberikan telah tepat sasaran dan membantu perkembangan status gizi balita?
3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pemberian PMT dapat tepat sasaran?
4. Apa evaluasi ibu terkait pemberian makanan tambahan kepada keluarga yang memiliki balita yang menderita gizi kurang?

Lampiran 9

Instrumen Penelitian (Panduan wawancara) Informan Triangulasi

Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) Informan Triangulasi

**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI KURANG
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUGANGAN
KECAMATAN SEMARANG TIMUR
KOTA SEMARANG**

Narasumber : **Bidan dan Petugas KIA**

Nama :

Usia :

Jabatan :

Lama Jabatan :

Pendidikan terakhir (Latar Belakang Pendidikan) :

Hari/tanggal wawancara :

I. Input

A. Sumber Daya Manusia

1. Bagaimana peran Ibu dalam penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?
2. Apakah Ibu rutin datang langsung kelapangan untuk memonitoring kegiatan yang terkait dengan program penanggulangan gizi kurang?
3. Apa yang menjadi kendala selama Ibu melaksanakan program penanggulangan gizi kurang?

4. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
5. Apakah kendala tersebut dapat terselesaikan?
6. Menurut Ibu program apa yang paling efektif sebagai upaya penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?
7. Apa saran Ibu kepada Puskesmas agar program penanggulangan dapat berhasil dan berdampak baik bagi gizi balita?

B. Dana

1. Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk menanggulangi gizi kurang di wilayah Ibu bertugas?
2. Berapa besar dana yang didapat untuk program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Ibu?
3. Apakah dana tersebut sudah cukup untuk melaksanakan program penanggulangan gizi kurang?
4. Bagaimana alokasi dana untuk program penanggulangan gizi kurang?
5. Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana program penanggulangan gizi kurang?
6. Apakah kendala yang ada dapat Ibu atasi?
7. Apa saran Ibu terkait dengan dana untuk program penanggulangan gizi kurang?

C. Sarana dan Prasarana

1. Apa saja sarana dan prasarana yang harus tersedia terkait program penanggulangan gizi kurang?

2. Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target?
3. Apa sarana yang tidak tersedia untuk mendukung program penanggulangan gizi kurang?
4. Seberapa penting sarana dan prasarana untuk mendukung program penanggulangan gizi kurang?
5. Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan program penanggulangan gizi kurang?
6. Apa saran Ibu terkait dengan dana untuk program penanggulangan gizi kurang?

II. Proses

A. Pemantauan Pertumbuhan

1. Siapa saja petugas yang melakukan penimbangan pada balita?
2. Menurut Ibu apakah petugas yang melakukan penimbangan sudah mengetahui cara menimbang yang benar?
3. Berapa kali dilakukan pemantauan pertumbuhan?
4. Apa target yang ingin dicapai dalam pemantauan pertumbuhan?
5. Apa kendala yang dihadapi?
6. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
7. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan dalam pemantauan pertumbuhan?

B. Konseling atau Penyuluhan Gizi Balita

1. Siapa petugas yang melakukan konseling tentang gizi balita?
2. Berapa kali dilakukan konseling gizi pada satu wilayah dilakukan?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam konseling gizi balita?
4. Apakah Ibu rutin melakukan konseling gizi kepada ibu-ibu yang memiliki balita?
5. Apa saja pengetahuan minimal yang harus ibu tau tentang asuhan gizi kurang balita?
6. Apa kendala yang dihadapi?
7. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
8. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan konseling tentang gizi balita?

C. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Siapa petugas yang melakukan pemberian makanan tambahan (PMT)?
2. Bagaimana teknis atau prosedur dalam pemberian makanan tambahan pada keluarga yang memiliki balita gizi kurang?
3. Apakah pemberian makanan tambahan telah sesuai prosedur?
4. Berapa kali pemberian makanan tambahan diberikan pada balita yang menderita gizi kurang?
5. Apakah pemberian PMT telah tepat sasaran?
6. Apa target yang ingin dicapai dalam pemberian makanan tambahan?
7. Apa kendala yang dihadapi?
8. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
9. Apa saran Ibu untuk agar pemberian makanan tambahan dapat tepat sasaran?

III. Output

A. Status Gizi

1. Bagaimana pendapat Ibu dengan jumlah kasus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?
2. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan Ibu lakukan agar permasalahan gizi kurang pada balita dapat terselesaikan?
3. Bagaimana evaluasi ibu terkait dengan status gizi balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?

B. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita

1. Apakah ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi?
2. Bagaimana perkembangan pengetahuan ibu-ibu sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi balita?
3. Apakah konseling yang diberikan dapat diterima oleh Ibu-ibu yang diberikan konseling tentang gizi balita?
4. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita khususnya ibu yang memiliki balita gizi kurang dapat membaik?
5. Apa evaluasi Ibu agar kedepannya program-program dari Puskesmas dapat mengembangkan pengetahuan ibu-ibu tentang gizi balita?

C. Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Bagaimana pendapat ibu tentang capaian pemberian PMT?
2. Apakah PMT yang diberikan telah tepat sasaran dan membantu perkembangan status gizi balita?
3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pemberian PMT dapat tepat sasaran?
4. Apa evaluasi ibu terkait pemberian makanan tambahan kepada keluarga yang memiliki balita yang menderita gizi kurang?

Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI KURANG
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUGANGAN
KECAMATAN SEMARANG TIMUR
KOTA SEMARANG**

Narasumber : **Kader**

Nama :

Usia :

Lama Menjadi Kader :

Pendidikan terakhir (Latar Belakang Pendidikan) :

Hari/tanggal wawancara :

I. Input

A. Sumber Daya Manusia

1. Apakah ibu mengetahui ciri-ciri balita yang menderita gizi kurang?
2. Apakah Ibu mengetahui program penanggulangan gizi kurang yang dibuat oleh Puskesmas?
3. Selama ini apa yang telah Ibu lakukan untuk menanggulangi gizi kurang?
4. Apa yang menjadi kendala Ibu dalam melaksanakan tugas terkait dengan program penanggulangan gizi kurang?
5. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
6. Apa kendala yang Ibu hadapi dalam melaksanakan program penanggulangan gizi kurang?

7. Apakah kendala yang ada Ibu hadapi dapat diselesaikan?
8. Menurut Ibu program apa yang paling efektif dan sangat dibutuhkan sebagai upaya penanggulangan gizi kurang?
9. Apa saran Ibu kepada Puskesmas tentang program penanggulangan gizi kurang?

B. Dana

1. Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk kegiatan Posyandu terutama terkait program penanggulangan gizi kurang?
2. Berapa besar dana yang didapat untuk program penanggulangan gizi kurang?
3. Apakah dana tersebut sudah cukup untuk melaksanakan program penanggulangan gizi kurang?
4. Bagaimana alokasi dana untuk program penanggulangan gizi kurang?
5. Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana program penanggulangan gizi kurang?
6. Apakah kendala yang ada dapat Ibu atasi?
7. Apa saran Ibu kepada Puskesmas terkait dengan dana untuk program penanggulangan gizi kurang?

C. Sarana dan Prasarana

1. Apa saja sarana dan prasarana yang harus tersedia terkait program penanggulangan gizi kurang?
2. Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target?

3. Apa sarana yang tidak tersedia untuk mendukung program penanggulangan gizi kurang?
4. Seberapa penting sarana dan prasarana untuk mendukung program penanggulangan gizi kurang?
5. Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan program penanggulangan gizi kurang?
6. Apa saran Ibu terkait dengan sarana dan prasarana di Posyandu untuk program penanggulangan gizi kurang?

II. Proses

A. Pemantauan Pertumbuhan

1. Dimana dilakukan Pemantauan Pertumbuhan?
2. Berapa kali dilakukan pemantauan pertumbuhan?
3. Apakah Ibu-Ibu rutin membawa balita ke Posyandu untuk dilakukan pemantauan pertumbuhan?
4. Apa target yang ingin dicapai dalam pemantauan pertumbuhan?
5. Apa kendala yang dihadapi?
6. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
7. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan dalam pemantauan pertumbuhan?

B. Konseling atau Penyuluhan Gizi Balita

1. Pernahkah dilakukan konseling gizi di Posyandu Ibu?
2. Siapa yang melakukan konseling?
3. Apa saja materi konseling gizi kurang yang diberikan?

4. Berapa kali dilakukan konseling gizi?
5. Pernahkah kader diberikan pelatihan tentang tata cara asuhan gizi pada balita?
6. Jika pernah berapa kali dan oleh siapa diberikan pelatihan?
7. Apa yang ibu tau tentang pola asuh gizi balita?
8. Apakah ibu rutin mengingatkan ibu-ibu yang memiliki balita untuk selalu memperhatikan pola asuh dan status gizi balita?
9. Apa kendala yang dihadapi?
10. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
11. Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan konseling tentang gizi balita?

C. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Siapa petugas yang melakukan pemberian makanan tambahan (PMT)?
2. Apakah Ibu turut serta dalam melakukan pemberian makanan tambahan pada balita yang menderita gizi kurang?
3. Apakah pemberian makanan tambahan telah sesuai prosedur?
4. Berapa kali pemberian makanan tambahan diberikan pada balita yang menderita gizi kurang?
5. Apakah pemberian PMT telah tepat sasaran?
6. Apa target yang ingin dicapai dalam pemberian makanan tambahan?
7. Apa kendala yang dihadapi?
8. Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
9. Apa saran Ibu untuk agar pemberian makanan tambahan dapat tepat sasaran?

III. Output

A. Status Gizi

1. Bagaimana pendapat Ibu dengan jumlah kasus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?
2. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan Ibu lakukan melihat kasus gizi kurang pada balita banyak terjadi?
3. Bagaimana evaluasi ibu terkait dengan status gizi balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?

B. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita

1. Apakah ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi?
2. Bagaimana perkembangan pengetahuan ibu-ibu sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi balita?
3. Apakah konseling yang diberikan dapat diterima oleh Ibu-ibu yang diberikan konseling tentang gizi balita?
4. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita khususnya ibu yang memiliki balita gizi kurang dapat membaik?
5. Apa evaluasi Ibu agar kedepannya program-program dari Puskesmas dapat mengembangkan pengetahuan ibu-ibu tentang gizi balita?

C. Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Bagaimana pendapat ibu tentang capaian pemberian PMT?
2. Apakah PMT yang diberikan telah tepat sasaran dan membantu perkembangan status gizi balita?
3. Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pemberian PMT dapat tepat sasaran?
4. Apa evaluasi ibu terkait pemberian makanan tambahan kepada keluarga yang memiliki balita yang menderita gizi kurang?

Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI KURANG
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUGANGAN
KECAMATAN SEMARANG TIMUR
KOTA SEMARANG**

Identitas Informan : Ibu Balita Penderita Gizi Kurang

1. Nama Ibu :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan Terakhir :

Keterangan waktu wawancara

1. Hari/tanggal wawancara :

Pertanyaan

A. Pengetahuan Ibu Balita Penderita Gizi Kurang tentang Program Gizi Kurang di Puskesmas Bugangan

1. Apakah anda tahu program penanggulangan gizi kurang yang ada di Puskesmas Bugangan?
2. Apakah ada petugas dari Puskesmas yang memantau pertumbuhan balita anda, dan jika pernah oleh siapa?
3. Pernahkah dilakukan konseling gizi kurang, dan jika pernah oleh siapa dan berapa kali?

4. Apa saran anda agar program dari puskesmas dapat tepat sasaran dan berhasil mengatasi gizi kurang?

B. Kegiatan di Posyandu

1. Kegiatan apa saja yang dilakukan di posyandu?
2. Berapa bulan sekali anda ke posyandu?
3. Siapa saja petugas Puskesmas yang datang ke posyandu?
4. Apa yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas atau bidan desa atau kader posyandu sebagai upaya menanggulangi gizi kurang pada balita anda?
5. Bagaimana pelaksanaan dari kegiatan tersebut?
6. Bagaimana pemantauan dari kegiatan tersebut?
7. Dengan adanya kegiatan tersebut apakah berat badan balita anda mengalami kenaikan?
8. Apakah pernah dilakukan pelatihan cara pembuatan makanan tambahan untuk balita yang menderita gizi kurang?
9. Jika pernah dilakukan pelatihan, siapa petugas yang memberikan pelatihan?
10. Berapa kali dilakukan pelatihan pembuatan PMT?

C. Pengetahuan Ibu tentang Asuhan Gizi Kurang Balita

1. Apa yang anda ketahui tentang ASI eksklusif?
2. Apa yang anda ketahui tentang gizi kurang dan pola asuhnya?

3. Apakah anda tau cara membuat PMT untuk balita yang menderita gizi kurang?
4. Apa yang telah anda lakukan untuk meningkatkan gizi balita anda?
5. Menurut anda, kegiatan apa yang paling bermanfaat yang harus dilakukan oleh Puskesmas Bugangan agar dapat meningkatkan gizi balita anda?
6. Apa saran anda agar program dari puskesmas dapat tepat sasaran dan berhasil mengatasi gizi kurang?

Lampiran 10

Data Hasil Telaah Dokumen


No	Kegiatan	Jumlah
1	Jumlah Posyandu	23/23
2	Jumlah Kader yg Ada (L/P)	150/150
3	Jumlah Kader yg Aktif (L/P)	20/150
4	Jumlah Balita (S) umur>	0/150
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	502/537 1371/1473 2446 /2802 2522/2647
5	Jumlah Balita dg KMS (K) umur>	502/537 1371/1473 2446 /2818 2522/2647
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	502/537 1343/1408 1660 /1911 1815/1672
6	Jumlah Balita ditimbang (D) umur>	502/537 1343/1408 1660 /1911 1815/1672
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	181/241 148/143 102 /116 164/173
7	Jumlah Balita yg baru (B) umur>	181/241 148/143 102 /116 164/173
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	0/0 42/111 219/206 264/163
8	Jumlah Balita yg bln ini ditimbang tp bln lalu tidak umur>	0/0 42/111 219/206 264/163
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	285/271 1006/969 1142 /1430 1123/1203
9	Jumlah Balita yg naik timbangannya (N) umur>	285/271 1006/969 1142 /1430 1123/1203
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	35/26 152/178 186 /154 254/132
10	Jumlah Balita yg tdk naik timbangannya (T) umur>	35/26 152/178 186 /154 254/132
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	0/0 105/128 110 /145 162/158
11	Jumlah Balita yg BB 2 kali tdk naik (2I) (S) umur>	0/0 105/128 110 /145 162/158
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	327/459 328/301
12	Jumlah Anak Balita yg ditimbang min 8kl/th umur>	327/459 328/301
	12-23 bln 24-59 bln	0/0 0 0 0 4/6
13	Jumlah Balita BGM Miskin umur>	0/0 0 0 0 4/6
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	0/0 0 0 0 6/7
14	Jumlah Balita BGM Non Miskin umur>	0/0 0 0 0 6/7
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	141/146 66/173 82 /81 155/82
15	Jumlah Balita Gizi Lebih (BB/U>2 SD) umur>	141/146 66/173 82 /81 155/82
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	

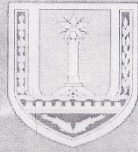
16	Jumlah Balita Gizi Baik (BB/U) ≥ -2 s/d $\leq -2SD$ umur>	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	343/363 1242/1174 1537 /1748 1599/1504
17	Jumlah Balita Gizi Kurang umur>	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	17/26 32/51 39/81 91/95
18	Jumlah Balita Gizi Buruk (BB/U krg dari $-3SD$) umur>	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	0/0 0/0 0/0 0/0
19	Jumlah Balita Gizi Buruk mdp perawatan umur>	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	0/0 0/0 0/0 0/0
*	Jumlah Balita Kurus (BB/PB) atau (BB/TB) $-3SD$ sampai kurang dari $-2SD$ >	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	0/0 6/10 14/16 15/15
*	Jumlah Balita Sangat Kurus (BB/PB) atau (BB/TB) kurang dari $-2SD$ >	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	0/0 0/0 0/0 0/0
20	Jumlah Balita umur 6-23 bln maskin (L/P)		94/136
21	Jumlah Balita umur 6-23 bln maskin mdp MP ASI (L/P)		0/0
22	Jumlah Balita umur 6-11 bln dpt vit A biru (L/P)		229/244
23	Jumlah Anak Balita umur 1-5 th dpt vita A merah (L/P)		757/1018
24	Jumlah Bayi umur 6 bln (L/P)		189/217
25	a. Jumlah Bayi diberi ASI Eksklusif (Laki-Laki)>	E0 E1 E2 E3 E4 E5 E6	32 24 21 17 17 14 18
25	b. Jumlah Bayi diberi ASI Eksklusif (Perempuan)>	E0 E1 E2 E3 E4 E5 E6	29 22 20 17 14 14 11
26	Jumlah Bumil mdp Fe30 tablet (Dim/Luar)		246/72
27	Jumlah Bumil mdp Fe90 tablet (Dim/Luar)		172/28
28	Jumlah Bumil mdp Fe120 tablet (Dim/Luar)		241/45
29	Jumlah Bumil yg mdp kapsul vit A (Dim/Luar)		304/2191
30	Jumlah Bumil diukur Hb (Dim/Luar)		91/67
31	Jumlah Bumil dg HB $< 11\%$ (Dim/Luar)		22/19
32	A. Jumlah Bumil diukur LILA (Dim/Luar)		311/75
	B. Jumlah Bumil dg LILA $< 23,5$ cm KEK (Dim/Luar)		38/20
33	Jumlah Bumil KEK / Anemi yg dpt PMT		12/3

KAMI MENYATAKAN BAHWA DATA DI ATAS ADALAH BENAR & DAPAT
DIPERTANGGUNG JAWABKAN.

KEPALA PUSKESMAS

PELAKSANA


17 Astutik
19/02/2024 200210 2004



Kunjungan 10 Penyakit Kesakitan Kematian LPLPO Resep Obat PWS Obat K.Ibu & KB PWS KIA K.Anak DDTK MTBS MTBM UK

DATA PELAKSANAAN PROGRAM GIZI

Puskesmas : Wagipapan
 Periode : 2015-1-1 s.d 2015-12-31
 Kota : Samarang
 Propinsi : Jawa Tengah

No	Kegiatan	Jumlah
1	Jumlah Posyandu	23/23
2	Jumlah Kader yg Ada (L/P)	5/1400
3	Jumlah Kader yg Aktif (L/P)	3/1100
4	Jumlah Balita (S) umur>	2/180
		530/554 1389/1464 1968
5	Jumlah Balita dg KMS (K) umur>	
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	530/554 1389/1464 1968 /2777 2641/2722
6	Jumlah Balita ditimbang (D) umur>	
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	530/555 1389/1463 1761 /2507 1537/1552
7	Jumlah Balita yg baru (B) umur>	
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	70/78 69/85 87/92 86/92
8	Jumlah Balita yg bln ini ditimbang tp bln lalu tidak umur>	
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	0/0 17/28 128/126 133/150
9	Jumlah Balita yg naik timbangannya (N) umur>	
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	393/397 1096/1119 1314 /1984 1102/1079
10	Jumlah Balita yg tdk naik timbangannya (T) umur>	
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	36/46 115/139 129 /127 123/141
11	Jumlah Balita yg BB 2 kali tdk naik (2T) (S) umur>	
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	13/14 46/53 58/61 64/80
12	Jumlah Anak Balita yg ditimbang min 8kg/th umur>	
	12-23 bln 24-59 bln	632/892 750/769
13	Jumlah Balita BGM Miskin umur>	
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	0/0 0/0 0/0 5/7
14	Jumlah Balita BGM Non Miskin umur>	
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	0/0 0/0 0/0 3/5
15	Jumlah Balita Gizi Lebih (BB/U>2 SD) umur>	
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	65/78 80/85 68/70 72/71
16	Jumlah Balita Gizi Baik (BB/U>=-2 s/d <=2SD) umur>	
	0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	409/422 1300/1322 1674 /2356 1402/1415

17	Jumlah Balita Gizi Kurang umur > 0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	1/0 41/55 49/81 61/64
18	Jumlah Balita Gizi Buruk (BB/U krg dari -3SD) umur > 0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	0/0 0/0 0/0 6/5
19	Jumlah Balita Gizi Buruk mdp perawatan umur > 0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	0/0 0/0 2/3 7/6
*	Jumlah Balita Kurus (BB/PB) atau (BB/TB) -3SD sampai kurangdari -2SD > 0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	0/0 0/0 0/0 0/0
*	Jumlah Balita Sangat Kurus (BB/PB) atau (BB/TB) kurangdari -2SD > 0-5 bln 6-11 bln 12-23 bln 24-59 bln	0/0 0/0 0/0 0/0
20	Jumlah Balita umur 6-23 bln maskin (L/P)	227/284
21	Jumlah Balita umur 6-23 bln maskin mdp MP ASI (L/P)	0/0
22	Jumlah Balita umur 6-11 bln dpt vit A biru (L/P)	231/246
23	Jumlah Anak Balita umur 1-5 th dpt vita A merah (L/P)	769/923
25	a. Jumlah Bayi diberi ASI Eksklusif (Laki-Laki) > E0 E1 E2 E3 E4 E5 E6	13 13 7 2 2 2 2
25	b. Jumlah Bayi diberi ASI Eksklusif (Perempuan) > E0 E1 E2 E3 E4 E5 E6	13 13 8 3 3 3 3
26	Jumlah Bumil mdp Fe30 tablet (Dim/Luar)	320/133
27	Jumlah Bumil mdp Fe90 tablet (Dim/Luar)	197/31
28	Jumlah Bumil mdp Fe120 tablet (Dim/Luar)	328/37
29	Jumlah Bufas yg mdp kapsul vit A (Dim/Luar)	319/2386
30	Jumlah Bumil diukur Hb (Dim/Luar)	128/104
31	Jumlah Bumil dg HB < 11gr% (Dim/Luar)	55/19
32	A. Jumlah Bumil diukur LILA (Dim/Luar)	321/125
	B. Jumlah Bumil dg LILA <23,5cm KEK (Dim/Luar)	20/22
33	Jumlah Bumil KEK / Anemi yg dpt PMT	26/38

KAMI MENYATAKAN BAHWA DATA DI ATAS ADALAH BENAR & DAPAT DIPERTANGGUNG JAWABKAN.

KEPALA PUSKESMAS

PELAKSANA

[Signature]
Th Asmelle
19/02/2012 2009

Lampiran 11**HASIL WAWANCARA DARI PENELITIAN YANG BERJUDUL****“EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BUGANGAN KECAMATAN SEMARANG TIMUR KOTA SEMARANG”**

Narasumber : Kepala Puskesmas Bugangan
 Nama : drg. Rahma Defi
 Usia : 40 Tahun
 Lama Menjabat : 3 Tahun
 Latar Belakang / Pendidikan Terakhir : S2 Kesehatan Masyarakat
 Hari/tanggal wawancara : Sabtu, 20 Agustus 2016

No	Pertanyaan	Hasil Wawancara
INPUT		
A. Sumber Daya Manusia		
1.	Apakah Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas?	Sudah, tahun 2011 atau 2012 gitu kalau gak salah
2.	Bagaimana alur dalam pembuatan suatu program kesehatan khususnya program gizi kurang pada balita?	Alurnya ya kita dari ya biasanya kalau program itu ya satu tahun, nah bisa ada program ini nih di tahun ini sebelumnya kan ada latar belakang masalahnya ada masalah apa termasuk yang gizi kurang ini, jadi di tahun sebelumnya kita ada

		penilaian kinerja ya salah satunya indikatornya ya itu tetang gizi, jadi ada berapa jumlahnya yang gizi kurang, gizi buruk atau yang BGM, nah dari situ nanti nah sudah ketemu ya masalahnya baru kita buat ya apa namanya... penyelesaian masalahnya sampai ke program
3.	Apakah ibu mengetahui program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Bugangan?	Tau, kalau tidak salaj ya pemberian PMT terus gizi kurang yaa bukan gizi buruk. Gizi kurang itu kalau gak salah pemberian PMT aja. cuman PMT-nya PMT dari DKK kita PMT pemulihan gak ada jadinya, kalau untuk gizi buruk kan ada dari DKK, kalau gizi kurang itu cuma pemantauan gizi kurang sama PMT, kayaknya pemberiannya PMT itu juga dari DKK gak kita pengadaan sendiri.
4.	Apakah diberi kewenangan seperti pemberian SK bukti tugas dan bukti resmi untuk melaksanakan program penanggulangan gizi kurang?	Gak ada karena itu kan sudah ada tupoksitnya tugas utamanya sudah melekat dia kepada petugas gizi jadi tidak ada SK nya. SK khusus iya jadi kita setiap tahun punya <i>job</i> deskripsi itu ada SK-nya petugas gizi tugas utamanya apa, tugas tambahannya apa satu lagi tugas lintas programnya apa, jadi ada 3 tugas yaitu pokok, tambahan sama lintas program.

5.	Apakah ada tata cara atau standard pelaksanaan program penanggulangan gizi kurang?	Kita kan ada petunjuk teknis untuk masing-masing program.
6.	Siapa saja yang berperan dalam program penanggulangan gizi kurang?	Penanggulangan gizi kurang ya dari petugas gizi-nya, bidan terus sama petugas KIA-nya. Jadi semuanya jadi-kan gizi kurang, gizi buruk sama BGM tidak semua di temukan oleh petugas gizi jadi kita kan punya posyandu, masing-masing posyandu punya petugas pembinanya nah itu kan yang petugas pembiannya itu kan bisa dokter bisa perawat bisa bidan nah itu mereka datang ke posyandu untuk mengecek balita setiap bulannya, kalau ada yang BGM aja atau 2T yang tidak naik timbangannya selama 3 kali penimbangan di konsulkan ke petugas gizinya ke Puskesmas supaya tidak terjadi gizi buruk, jadi untuk apa namanya... linknya kegiatan gizi kurang untuk gizi kurang petugas gizi, bidan dan petugas KIA.
7.	Selama ini bagaimana peran Ibu dalam program penanggulangan gizi kurang?	Peran saya ya itu mengevaluasi, memonitor kegiatan sama pertama ya membuat perencanaan program terus memonitor kegiatan sama meng-evaluasi.
8.	Apakah Ibu melakukan monitoring pada setiap program penanggulangan gizi kurang?	Ya setiap program saya melakukan monitoring. Monitoring program dilakukan pada saat lokakarya setiap bulannya.

9.	Apakah petugas gizi rutin memberikan laporan akan perkembangan program dan keadaan gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?	Iya karena kan setiap bulan itu ada SP3 ada laporan bulanan
10.	Apa yang menjadi kendala dalam program tersebut?	SDM-nya ya kita itu setiap Puskesmas petugas gizi hanya satu sedangkan bebannya dia banyak program gizi itu kan banyak nah itu yang kadang-kadang misalnya ada gizi buruk kan penanganan yang gizi buruk ini kan lebih di utamakan daripada yang gizi kurang, nah jadinya akhirnya gitu kan prioritas program yang lebih utama itu yang di dahulukan disbanding yang lainnya dan satu lagi kendala hampir di setiap Puskesmas termasuk di sini juga satu petugas ini bisa rangkap tugas jadi ada kita beri tugas tambahan sebagai bendahara, sebagai bendahara barang, nah itu yang jadinya akhirnya tugas utamanya terbengkalai
11.	Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?	Upaya mengatasinya ya dengan adanya kegiatan lokakarya mini di Puskesmas kita nanti missal kendalanya apa program gizi “bu ini kita kesulitan dalam apa namanya pelaksanaan tugas pemantauan gizi kurang” karena apa missal “karena tugas saya terlalu berat ada tambahan blab la bla” itu nanti kita

		pecahkan bersama-sama lokarkarya mini Puskesmas oh nanti dibagi oh beban petugas gizi lebih berat gitu kan oh nanti ada penambahan untuk membantu petugas gizi.
12.	Apa saran Ibu agar program tersebut berhasil?	Sarannya kita ya gak ada ya, saya sebagai pimpinan bukan memberi saran ya kita menginstruksikan supaya kinerjanya bagus supaya targetnya tercapai
B. Dana		
1.	Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk menanggulangi gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?	Dana itu kita sesuai sama juknis (petunjuk teknis) karena kita bukan rumah tangga sendiri ya kita semua aturan keuangan itu ada aturannya gak bisa kita menganggarkan “nih kita punya duit Rp.10.000 kita beli PMT aja” anggarannya tidak ada di petunjuk teknisnya gak bisa menganggarkan itu dan sampai dengan pada tahun ini yang saya bilang itu kita gak ada untuk PMT pemulihan untuk gizi kurang itu gak ada. Yang tahun-tahun lalu itu ada kita kan terkendala sama aturan jadi kita gak bisa meng SPJ kan uang negara se-enaknya sendiri, kalau se-enaknya sendiri enak kita utamakan yang ini, sebetulnya kita kepengen juga kasian ya Cuma kesini kadang-kadang di kasih vitamin aja yang ada di tempat kita kalau ada, untuk pembelian

		itu gak ada. Tahun lalu ada lewat posyandu tahun ini gak ada. Kecuali ada <i>droping</i> dari dinas kalau tahun ini gak ada
2.	Berapa besar dana yang didapat untuk program penanggulangan gizi kurang?	Kalau dana untuk program penanggulangan gizi kurang biasanya hanya berupa PMT
3	Apakah dana tersebut sudah cukup untuk melaksanakan program penanggulangan gizi kurang?	Kalau tahun ini gak ada
4	Bagaimana alokasi dana untuk program penanggulangan gizi kurang?	Tahun ini gak tersedia
5	Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana program penanggulangan gizi kurang?	Kendala ya terbentur sama aturan mas
6	Apakah kendala yang ada dapat Ibu atasi?	Kalau cara mengatasi kendala itu bisanya kita cari CSR ya itu maksudnya minta dana ke pabrik ke perusahaan yang ada di wilayah kita
7	Apa saran Ibu terkait dengan dana untuk program penanggulangan gizi kurang?	Sarannya kita ya gak ada ya, saya sebagai pimpinan bukan memberi saran ya kita meng instruksikan supaya kinerjanya bagus supaya targetnya tercapai
C. Sarana dan Prasarana		
1	Apa saja sarana dan prasarana yang harus tersedia terkait program penanggulangan gizi kurang?	Sarana yang harus menunjang setiap kegiatan seperti, timbangan, alat ukur panjang badan, <i>food model</i> dan lainnya.

2	Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target?	Belum lengkap, kita gak punya roll model ya untuk jadi petugas gizi memberikan penyuluhan kepada ibu balita, ya supaya kan gizi kurang itu kan gak <i>ujuk-ujuk</i> langsung lahir beratnya kurang terus kan jadi kan tergantung pola suhunya juga, pola asuh itu bisa darimana misalnya pengetahuan si ibunya kurang jadinya dia mengasuh anaknya kurang pas, akibatnya anaknya gak mau makan akhirnya anaknya gizi kurang itu kan prosesnya begitu, nah supaya kita intervensinya dari awal dengan cara apa misalnya memberikan penyuluhan kepada si ibu balita jadi ibu-ibu yang datang kesini membawa anaknya imunisasi yang belum di kasih makan itu kan bisa kita intervensi dulu “kasih makan gini lho buk pola makan gini lho buk pola asuh anak begini lho buk” jadi kan kita harus pakai contoh <i>food model</i> nah itu kita gak punya. Ruangan tersendiri kita gak ada untuk petugas gizi kami memberikan konseling karena kan untuk memberikan konseling itu kan kayak begini lho, nah kan gak bisa di ruangan rame nanti kan gak kedengeran ngomongnya ya kan tidak dipahami, udah gitu kondisi sarana kami, fisik bangunan juga mempengaruhi, nih
---	-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		kayak gini kalau senin kamu lihat rame banget pasiennya ibunya juga gak bisa konsentrasi gitu ya, banyak mas faktornya ya kendala kami disitu.
3	Apa sarana yang tidak tersedia untuk mendukung program penanggulangan gizi kurang?	Ya seperti <i>food model</i> agar ibu-ibu mengetahui makanya buat balitanya bagaimana.
4	Seberapa penting sarana dan prasarana untuk mendukung program penanggulangan gizi kurang?	Sangat penting karena itu menunjang agar kegiatan dapat berjalan dengan baik
5	Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan program penanggulangan gizi kurang?	Sarana yang tidak lengkap serta kondisi sarana seperti fisik bangunan juga mempengaruhi, nih kayak gini kalau senin kamu lihat rame banget pasiennya ibunya juga gak bisa konsentrasi gitu ya, banyak mas faktornya ya kendala kami disitu.
6	Apa saran Ibu terkait dengan sarana dan prasarana untuk program penanggulangan gizi kurang?	Sarannya kita ya gak ada ya, saya sebagai pimpinan bukan memberi saran ya kita meng instruksikan supaya kinerja-nya bagus supaya targetnya tercapai
PROSES		
A. Pemantauan Pertumbuhan		
1	Siapa petugas yang melakukan penimbangan pada balita?	Petugas gizi, bidan dan petugas KIA serta kader yang ada di posyandu

2	Apakah Ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan program pemantauan pertumbuhan pada balita?	Sebagai kepala puskesmas saya memonitoring ya satu lewat lokakarya mini yang kedua lewat laporan tertulis mereka
3	Apa target yang ingin dicapai dalam pemantauan pertumbuhan?	Target yang ingin di capai bahwa bayi yang lahir itu setiap bulan dia akan menimbang ke posyandu atau ke puskesmas sasaran seluruh balita. Itu grafiknya harus naik terus dan warnanya hijau itu yang kami harapkan gitu bagi setiap bayi.
4	Apa kendala yang dihadapi?	Kendalanya ya kadang ibu-ibu tidak selalu rutin membawa anaknya ke Puskesmas atau posyandu untuk di pantau pertumbuhannya
5	Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?	Upaya melalui pemantauan begitu grafiknya turun tadi itu 2T dua kali penimbangannya dia turun itu langsung di rujuk ke petugas gizi karena itu yang tadi saya bilang tadi kan petugas gizi kan tidak keliling di setiap karena ada beberapa posyandu yang tiga posyandu pelaksanaannya bersamaan, jadi nanti masing-masing petugas kita punya binaan posyandu nah itu nanti yang melaporkan ke petugas gizi kami apabila tadi emang ada yang grafiknya atau BGM, jadi kan sebelum dia sampai di gizi kurang lewat BGM dulu jadi supaya tidak sampai turun itu harus langsung di laporkan ke petugas gizi.

6	Bagaimana evaluasi ibu terkait pelaksanaan pemantauan pertumbuhan?	Evaluasinya ya setiap bulan mereka kan melaporkan hasil kegiatan mereka ya petugas kami akan melaporkan hasil kegiatan selama satu bulan itu ya setiap bulan kita kan punya target itu ya, dari target itu saya mengukurnya dari targetnya itu kerjanya sudah berapa misalnya targetnya pemantauan harus di 23 posyandu sudah belum di pantau 23 posyandu itu kalau misalnya belum ya kenapa belum terpantau jadi saya sebagai kepala puskesmas saya memonitoring ya satu lewat lokakarya mini yang kedua lewat laporan tertulis mereka
7	Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan dalam pemantauan pertumbuhan?	Sarannya kita ya gak ada ya, saya sebagai pimpinan bukan memberi saran ya kita menginstruksikan supaya kinerjanya bagus supaya targetnya tercapai
B. Konseling atau Penyuluhan tentang Gizi Balita		
1	Siapa petugas yang melakukan konseling tentang gizi balita?	Biasanya petugas gizi atau bidan KIA
2	Apakah Ibu rutin melakukan monitoring terkait pelaksanaan konseling atau penyuluhan kepada ibu yang memiliki balita tentang gizi balita?	Sebagai kepala puskesmas saya memonitoring ya satu lewat lokakarya mini yang kedua lewat laporan tertulis mereka.

3	Apa target yang ingin dicapai dalam konseling gizi balita?	Target konseling itu semua ibu balita yang datang ke sini (Puskesmas) itu kita konseling. Jadi dari ibu hamil ini karena ibu hamil itu kan dia nanti punya bayi kan, bayinya nanti makan kan, nah itu di intervensinya dari ibu hamil jadi semua ibu hamil yang datang kesini kita berikan penyuluhan.
4	Apakah Ibu rutin melakukan konseling gizi kepada ibu-ibu yang memiliki balita?	Yang melakukan konseling petugas gizinya kalau Kepala Puskesmas hanya memonitoring serta meng-evaluasi kegiatan melalui lokakarya mini setiap bulannya.
5	Apa kendala yang dihadapi?	Kalau di posyandu kita konselingnya ada cuma terkendala sama di lapangan yaitu lokasi posyandu, posyandu yang kecil kalau kecil kan kita ada 5 meja ada gak meja sampai 5? gak ada, jadi terkendalanya di situ. Jadi masyarakat itu taunya posyandu datang di timbang dapat PMT pulang, jadinya kalau misalnya seperti itu di suruh nunggu dulu konseling “begini-begini” gak mau. Belum lagi yang datang bukan sama ibunya sama pengasuhnya kadang sama mbahnya, terus yang kedua kita melakukan penyuluhan, penyuluhan di kelas ibu hamil bisa, ibu Hamil kan gak mungkin di wakilin pasti kan ibu hamilnya sendiri yang datang. Kalau posyandu kan di wakilin

		sama mbahnya, di wakilin sama pembantunya di wakilin sama siapalah kan bisa karena kan cuma datang di timbang dapat PMT pulang. Udah gitu tok. Gitu jadinya konseling di posyandu emang ada targetnya tapi untuk pelaksanaannya mungkin terkendala sama yang tadi itu lokasi di posyandu.
6	Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?	Upaya melalui pemantauan begitu grafiknya turun tadi itu 2T dua kali penimbangannya dia turun itu langsung di rujuk ke petugas gizi
7	Bagaimana evaluasi ibu terkait pelaksanaan program konseling atau penyuluhan gizi balita?	Evaluasi melalui pemantauan 2T jika penimbangan tuga ali tidak naik maka harus segera melapor ke petugas gizi di Puskesmas melalui kader
8	Apa saran Ibu untuk meningkatkan pelayanan konseling tentang gizi balita?	Sarannya kita ya gak ada ya, saya sebagai pimpinan bukan memberi saran ya kita meng instruksikan supaya kinerja-nya bagus supaya targetnya tercapai
C. Pemberian Makanan Tambahan		
1	Siapa petugas yang melakukan pemberian makanan tambahan (PMT)?	Petugas gizi

2	<p>Bagaimana teknis atau prosedur dalam pemberian makanan tambahan pada keluarga yang memiliki balita gizi kurang?</p>	<p>Kita kalau ada PMT dari DKK kayak misalnya bahan yang sudah jadi kita memberinya gak langsung tiga bulan. Di dropnya emam tiga bulan tapi nanti kalau kita berikan langsung selama tiga nanti gak sampai tiga bulan habis dikasih buat kakaknya, buat mbahnya buat temannya buat bapaknya habis. Jadi balitanya berat badannya gak naik-naik jadi kita memberikan setiap minggu atau setiap dia datang kesini terserah bu tuti (petugas gizi) aja. jadi kita memberikan PMT ke gizi kurangnya bertahap. Dulu pernah tahun berapa itu berupa uang jadi makanan tidak makanan kering makanan yang bisa di simpan lama gitu kan jadi makanan basah itu kita bekerja sama bersama sama kader jadi kadernya yang membuatkan makanan kan macem-macem jadi berubah-ubah beberapa tahun lalu sih begitu misalnya arem-arem jadi makanan tradisional gitu bubur kacang hijau</p>
3	<p>Apa target yang ingin dicapai dalam pemberian makanan tambahan?</p>	<p>Targetnya ya semua yang BGM, gizi kurang kita beri PMT pemulihan selama tiga bulan setiap hari</p>

4	Apakah Ibu pernah melakukan monitoring langsung terhadap program pemberian makanan tambahan kepada keluarga yang memiliki balita gizi kurang?	Sebagai kepala puskesmas saya memonitoring ya satu lewat lokakarya mini yang kedua lewat laporan tertulis mereka.
5	Berapa kali pemberian makanan tambahan diberikan pada balita yang menderita gizi kurang?	Selama tiga bulan setiap hari
6	Apakah pemberian PMT telah tepat sasaran?	Tidak, kadang kan diberikan buat kakaknya, buat mbahnya buat temannya buat bapaknya habis. Jadi balitanya berat badannya gak naik-naik
7	Apa kendala yang dihadapi?	Itu kendalanya di dana, tahun ini kita gak ada mengeluarkan karena tidak ada di aturan, mungkin nantinya biasanya kita dapatnya dari DKK. Kendala yang lain juga kita pengusulannya awal tahun dapatnya akhir tahun biasanya gitu, kadang juga usulannya tahun ini dapatnya tahun depan anaknya udah naik berat badannya udah normal gak dapat.
8	Bagaimana upaya Ibu dalam mengatasi kendala tersebut?	Kita memberikan pengetahuan ke masyarakat Supaya balita tidak gizi kurang ketika tiga kali datang ke posyandu timbangannya gak naik-naik langsung lapor ke Puskesmas gitu, jadi kadernya ikut memantau jadi gak sampai kena gizi kurang, kalau ini gak di pantau 2T-nya ya terus-terus turun

		akibatnya jadinya ya gizi kurang gitu. Jadi intervensi kita di situ
9	Apa saran Ibu untuk agar pemberian makanan tambahan dapat tepat sasaran?	Sarannya kita ya gak ada ya, saya sebagai pimpinan bukan memberi saran ya kita menginstruksikan supaya kinerjanya bagus supaya targetnya tercapai
OUTPUT		
A. Status Gizi		
1	Bagaimana pendapat Ibu dengan jumlah kasus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?	Kalau evaluasi mengenai tern sejak tahun 2011 saya belum disini tapi evaluasi mengenai hal itu ya yang tadi itu mas pemantauan saya jika balita tidak naik tiga kali maka harus segera melapor ke Puskesmas melalui kader ke petugas gizi.
2	Bagaimana upaya atau tindakan yang akan Ibu lakukan agar permasalahan gizi kurang pada balita dapat terselesaikan?	Dengan lokakarya mini yang dilakukan setiap bulannya untuk membahas kendala yang di hadapi.
3	Bagaimana evaluasi ibu terkait dengan status gizi balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan?	Kita kan sering mengadakan rapat dari rapat itu masing-masing pemegang program akan melaporkan kepada saya, jadi di situ ada permasalahan apa, kenapa bisa naik itu kan bisa jadi kadernya aktif melaporkan, tahun lalu gak dilaporkan bisa juga, komunikasi dengan petugas kalau tahun misalnya apa

		<p>namanya lalu gak dilaporkan bisa jadinya dengan adanya kegiatan posyandu yang rutin, komunikasi dengan kader yang baik jadinya semua permasalahan bisa kita tampung yang ada di lapangan. Kalau itu kan setiap bulan kita ada lokakarya mini dari lokakarya mini setiap bulan dari capaian program yang lalu masalah gizi akan saya tekankan terus. Kalau masalah yang jadi prioritas akan saya tekankan terus itu ada TB paru yang pertama, kematian ibu hamil dan gizi jadi jangan sampai dia naik. Jadi prioritas utama kami yang tiga itu. Jadi yang 3 ini petugasnya akan bekerja lebih ekstra karena yang tiga ini pada say lokakarya mini yang saya tanya ya yang ketiga itu. Bagaimana penemuannya, kegiatannya apa, kendalanya apa, nah dari situ saya sebagai kepala Puskesmas lebih intens dalam memantau jadi grafiknya turun. Jadi setiap ada informasi “pengusulan PMT” langsung usulin. Kalau misal balitanya ada lima yang gizi kurang kita ngusulannya tujuh misalnya buat jaga-jaga.</p>
B. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita		

1	Bagaimana pendapat ibu tentang pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita tentang gizi balita?	Karena kita belum pernah mengadakan evaluasi di masyarakat untuk masing-masing program, jadi kita evaluasi untuk pelayanan, jadi kita belum sampai ke masing-masing program misalnya kita melakukan penyuluhan tentang peningkatan status gizi udah gitu setelah pelaksanaan itu satu bulan kemudian kita evaluasi kita belum pernah sampai kesitu, itu masukan buat kami. Gak apa-apa nanti kita evaluasi untuk masukan kami juga.
2	Sebagai Kepala Puskesmas, Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pengetahuan ibu-ibu yang memiliki balita khususnya ibu yang memiliki balita gizi kurang dapat membaik?	Dengan mengadakan rapat setiap bulannya berupa lokakarya mini untuk membahas pemecahan kendala yang di hadapi
3	Apa evaluasi Ibu agar kedepannya program-program dari Puskesmas dapat mengembangkan pengetahuan ibu-ibu tentang gizi balita?	Kita memberikan pengetahuan ke masyarakat Supaya balita tidak gizi kurang ketika tiga kali datang ke posyandu timbangannya gak naik-naik langsung lapor ke Puskesmas gitu, jadi kadernya ikut memantau jadi gak sampai kena gizi kurang, kalau ini gak di pantau 2T-nya ya terus-terus turun akibatnya jadinya ya gizi kurang gitu. Jadi intervensi kita di situ jadi jangan sampai gizi kurang kalau sudah gizi kurang

		<p>untuk naiknya ke normalnya lagi itu susah butuh duit pakai PMT, kalau masih 2T kita pantau terus jangan sampai dia turun lagi itu lebih gampang, karena lewat 2T itu kita memberikan informasi kepada ibu balita “bu ini lho bu anaknya sudah tiga kali gak naik datang ke posyandu gak naik, ayo gimana maemnya di tambah ini-ini termasuk dengan cara pemberian makan kayak <i>miracle mix</i> itu, jadi pemberian makan ditambah gula, mentega, minyak itu untuk meningkatkan jadinya makanan itu lebih mudah terserap. Jadi kita memberikan pengetahuan ibu kalau udah tiga kali datang ke posyandu gak naik jadi harus hati-hati karena nanti bisa turun turun turun terus akibatnya kalau gizinya kurang bisa <i>bla bla bla</i>. Jadikan kita <i>screening</i>-nya gak lewat gizi kurang lagi kita <i>screening</i>-nya lewat 2T.</p>
C. Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)		
1	Bagaimana pendapat ibu tentang capaian pemberian PMT?	PMT emang gak ada dari DKK, dulu ada tahun berapa ya kalau gak salah tahun 2013, soalnya saya yang belanja itu.
2	Apakah PMT yang diberikan telah tepat sasaran dan membantu perkembangan status gizi balita?	Tidak tepat sasaran karena yang makan tidak hanya balitanya.

3	Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar pemberian PMT dapat tepat sasaran?	Upaya biasanya di beritahukan bahwasannya PMT yang di berikan untuk balita yang menderita gizi kurang.
4	Apa evaluasi ibu terkait pemberian makanan tambahan kepada keluarga yang memiliki balita yang menderita gizi kurang?	Karena kan masih gizi kurang kalau gizi buruk dapat. Jadi kita antisipasinya ya dari 2T agar gak gizi kurang, dua kali gak naik aja walaupun grafiknya masih di hijau ya, tiga kali penimbangan jadi misalnya januari february maret itu gak naik terus ini masih di jalur hijau aja harus dilaporkan gak boleh stakan gini jadi harus di laporkan.

Lampiran 12**Dokumentasi Penelitian**

Wawancara dengan Kepala Puskesmas Bugangan



Wawancara dengan Petugas Gizi Puskesmas Bugangan



Wawancara dengan Bidan



Wawancara dengan Kader Posyandu



Wawancara dengan Ibu Balita



Kegiatan di Posyandu Mlatiharjo