



**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI
KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONCOL
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh :

Firmansyah Kholiq Pradana Putra Haryadi

NIM 6411415142

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2019

ABSTRAK

Firmansyah Kholiq Pradana Putra Haryadi
**Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang di Wilayah Kerja
Puskesmas Poncol Kota Semarang**
(XIX + 161 halaman + 3 tabel + 4 gambar +11 lampiran)

Prevalensi gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol pada tahun 2017 adalah sejumlah 10,26 %, dan merupakan kasus balita gizi kurang tertinggi di Kota Semarang. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengevaluasi proses perencanaan, pelaksanaan dan hasil program penanggulangan gizi kurang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan survei deskriptif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari 5 informan utama dan 6 informan triangulasi. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah melalui wawancara dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara terkait evaluasi program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang dengan proses analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelacakan balita gizi kurang hanya mencapai 88% terkendala oleh ibu balita gizi kurang yang tidak membawa balitanya ke Posyandu. Penyuluhan dan konseling gizi belum maksimal karena masih kurangnya pengetahuan ibu mengenai pola asuh balita yang terkena gizi kurang. Capaian pemberian makanan tambahan yang masih dibawah sasaran 100 % yaitu sebesar 50 %. Pemberian Vitamin dan mineral yang terdapat salah sasaran karena terkendala data yang kurang lengkap.

Saran untuk Puskesmas Poncol yaitu melakukan evaluasi hingga ke semua lini terutama masyarakat.

Kata Kunci : Gizi Kurang, Evaluasi, Program, Penanggulangan
Kepustakaan : 36 (2009 – 2018)

ABSTRACT

Firmansyah Kholiq Pradana Putra Haryadi
Evaluation of Undernutrition Management Program in the Area of Primary Healthcare Center of Poncol Semarang City
(XIX + 161 pages + 3 tables + 4 images + 11 appendices)

The prevalence of undernutrition in infants in the working area of the Poncol Puskesmas in 2017 was 10.26%, and the case of a less-than-highest nutrient in Semarang. The purpose of this research was to know and evaluate the process of planning, implementation and outcome of undernutrition countermeasure program.

This type of research was a qualitative research type study with a descriptive survey approach. The informant in this study amounted to 11 people consisting of 5 main informant and 6 triangulated informant. Sampling using purposive sampling techniques for data retrieval in this study was through interviews and documentation. The instrument used in this research was an interview guideline related to the evaluation of a lack of malnutrition program in the working area of Primary Healthcare Center Poncol Semarang with the process of data analysis of data reduction, data presentation, and withdrawal of conclusions and verification.

The results showed that the tracking of nutritional infants was less than 88% constrained by the mother of malnourished infants who did not bring the balms to Posyandu. Counseling and nutritional counseling have not been maximized because there is still a lack of knowledge about the foster care of toddlers affected by less nutrition. The achievement of additional meals that are still below the target of 100% is 50%. The provision of vitamins and minerals that have been mistargeted due to less complete data constraints.

Advice for Poncol Puskesmas is to evaluate to all lines especially the community.

Keyword : Undernutrition, Evaluation, Program, Countermeasures
Literatures : 36 (2009 – 2018)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 4 September 2019

Penulis,



Firmansyah Kholiq Pradana P. P. H.
NIM 6411415142

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang" yang disusun oleh Firmansyah Kholiq Pradana Putra Haryadi, NIM 6411415142 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada :

Hari, tanggal : Rabu, 9 Oktober 2019


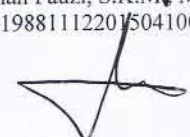

Tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B

Panitia Ujian


Ketua
Prof. Dr. Firmansyah Rahayu, M.Pd.
NIP 196103201984032001

Sekretaris,


Mardiana, S.K.M., M.Si.
NIP 198004202005012003

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	 Lukman Fauzi, S.K.M., M.P.H. NIP 198811122015041002	1-11-2019
Penguji II	 Drs. Bambang Wahyono, M.Kes. NIP 196006101987031002	5/11-2019
Penguji III	 Galuh Nita Prameswari, S.K.M., M.Si. NIP 198006132008122002	8/11-2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia”

(HR. Ahmad)

PERSEMBAHAN :

Tanpa mengurangi rasa hormat, saya bermaksud mempersembahkan skripsi ini untuk :

- 1. Kedua Orang Tua tercinta (Bapak Haryadi dan Ibu Indah Mutmainah) yang telah membesarkan, mendidik dengan rasa sayang penuh kesabaran serta segala pengorbanannya.*
- 2. Adik ku (Frimadewi Kharisma) atas dukungannya selama ini.*
- 3. Teman dekat (Hamimah) atas dukungan dan bantuannya selama ini.*
- 4. Almamater tercinta jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang*

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang” .

Skripsi ini dapat terselesaikan tentunya dengan bantuan dan motivasi serta partisipasi dari semua pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu M.Pd. atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, DR. dr. Mahalul Azam, M.Kes. atas izin observasi skripsi.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, DR. Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes(Epid)., atas persetujuan skripsi.
4. Pembimbing skripsi, Galuh Nita Prameswari, S.K.M., M.Si. atas bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ibu Dosen serta staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan.

6. Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas, atas izin penelitian yang telah diberikan.
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang, atas data-data dan izin observasi Puskesmas yang telah diberikan.
8. Kepala Puskesmas Poncol, Ibu drg. Sutanti, M.Kes., atas izin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian skripsi.
9. Tenaga Gizi Puskesmas Poncol, Ibu Subekti, S.K.M., atas informasi yang diberikan.
10. Promotor Kesehatan Puskesmas Poncol, Kader Posyandu dan Gasurkes wilayah kerja Puskesmas Poncol, atas bantuannya selama selama penelitian.
11. Orangtua tercinta, Bapak Haryadi dan Ibu Indah Mutmainah, atas kasih sayang, doa, dan dukungan yang tak terhingga sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Teman dekat, Hamimah, atas dukungan dan bantuannya selama ini.
13. Keluarga Besar HIMA IKM, KARISMA FIK, ISMKMI, KAP, UMAI, IRMAS Muhajirin atas semua pengalaman berharga diberikan kepada peneliti selama masa perkuliahan.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dari pihak-pihak yang telah membantu. Saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan oleh peneliti.

Semarang, Juli 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	6
1.2.1 Rumusan Masalah Umum.....	6
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus.....	6
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7

1.4 MANFAAT	7
1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	7
1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan	7
1.4.4 Bagi Masyarakat	8
1.5 KEASLIAN PENELITIAN.....	8
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.....	12
2.1 LANDASAN TEORI	12
2.1.1 Gizi Kurang.....	12
2.1.2 Puskesmas	18
2.1.3 Pelayanan Gizi di Puskesmas	20
2.1.4 Tenaga Gizi Puskesmas	21
2.1.5 Program Penanggulangan Gizi Kurang	22
2.1.6 Evaluasi.....	30
2.2 KERANGKA TEORI.....	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	38

3.1 ALUR PIKIR.....	38
3.2 FOKUS PENELITIAN.....	38
3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	39
3.4 SUMBER INFORMASI.....	39
3.4.1 Sumber Data Primer.....	39
3.4.2 Sumber Data Sekunder	41
3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA.	41
3.5.1 Instrumen Penelitian	41
3.5.1 Teknik Pengambilan Data.....	42
3.6 PROSEDUR PENELITIAN	43
3.6.1 Tahap Pra Penelitian	43
3.6.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	43
3.6.3 Tahap Pasca Penelitian	44
3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA.....	44
3.7.1 <i>Credibility</i>	44
3.7.2 <i>Transferability</i>	45
3.7.3 <i>Dependability</i>	46
3.7.4 <i>Confirmability</i>	46
3.8 TEKNIK ANALISIS DATA.....	47
3.8.1 Reduksi Data.....	47

3.8.2 Penyajian Data	48
3.8.3 Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi	48
BAB IV HASIL PENELITIAN	49
4.1 GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	49
4.2 HASIL PENELITIAN	49
4.2.1 Gambaran Umum Informan Utama	49
4.2.2 Gambaran Umum Informan Triangulasi	50
4.2.3 Deskripsi Aspek Input	51
4.2.4 Deskripsi Aspek Proses	59
4.2.5 Deskripsi Aspek Output	73
BAB V PEMBAHASAN	77
5.1 PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	77
5.1.1 Aspek Input.....	77
5.1.2 Aspek Proses.....	80
5.1.3 Aspek Output	87
5.2 KELEMAHAN PENELITIAN	90
BAB VI SIMPULAN	92
6.1 SIMPULAN	92
6.2 SARAN	92

DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Prinsip Pemberian MP-ASI	25
Tabel 4.1 Gambaran Informan Umum dan Informan Triangulasi	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penyebab Gizi Kurang	16
Gambar 2.2 Hubungan Elemen-elemen Sistem	32
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1 Bagan Alur Penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing.....	95
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari FIK UNNES ke Kesbangpolinmas	96
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari FIK UNNES ke DKK Semarang	97
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Kesbangpolinmas Kota Semarang.....	98
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari DKK Semarang.....	100
Lampiran 6 <i>Ethical Clearance</i>	101
Lampiran 7 Instrumen Penelitian	102
Lampiran 8 Hasil Wawancara Informan Utama	135
Lampiran 9 Hasil Wawancara Informan Triangulasi.....	141
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....	143

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Keadaan gizi yang baik merupakan syarat utama kesehatan dan berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia. 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). Gizi kurang merupakan gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berpikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Balita dengan Gizi kurang adalah keadaan balita ketika BB/U (Berat Badan menurut Umur) ada pada *z-score* $-2,0$ SD s/d $-3,0$ SD.

Berdasarkan Pemantauan Status Gizi yang dilaksanakan oleh Kemenkes RI, pada tahun 2015, 2016, 2017, selama 3 tahun berturut-turut di Indonesia ditemukan sejumlah 14,9%, 14,4%, 14% balita di Indonesia mengalami gizi kurang. Balita Gizi Kurang di Jawa Tengah tahun 2015, 2016 dan 2017 berturut-turut sebesar 13,1%, 13,9%, 11,4% (Kemenkes RI, 2017). Sementara itu, Balita Gizi Kurang di Jawa Tengah tahun 2015, 2016 dan 2017 berturut-turut sebesar

10,67%, 12,11% dan 8,61% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017). Angka tersebut menunjukkan adanya fluktuasi prevalensi balita gizi kurang di Kota Semarang.

Meskipun cenderung menurun pada tahun 2017, masalah gizi kurang seharusnya tetap mendapatkan penanganan khusus mengingat banyak dampak buruk yang ditimbulkan dari gizi kurang, yaitu penurunan daya tahan, hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Rahim, 2014). Puskesmas Poncol merupakan puskesmas dengan prevalensi gizi kurang tertinggi di Kota Semarang pada tahun 2017, yakni sejumlah 10,26%. Hal ini tentunya juga harus mendapat perhatian khusus, mengingat wilayah kerja Puskesmas Poncol merupakan wilayah dengan pemukiman perkotaan padat penduduk dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah dengan indeks ekonomi terendah di Kota Semarang yaitu 5.232 keluarga prasejahtera. Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan dalam kualitas dan kuantitas pada makanan. Pendapatan yang rendah akan mengakibatkan lemahnya daya beli sehingga tidak memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan secara efektif, sedangkan pendapatan yang meningkat berpengaruh terhadap perbaikan kesehatan dan keadaan gizi (Umiyarni, 2009). Faktor sosial ekonomi keluarga berhubungan dengan masalah gizi kurang pada anak (Anusya et al., 2018).

Masalah gizi kurang dan gizi buruk 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 UNICEF (1998) dalam Blössner et al., (2005). Sebagai pokok masalah di masyarakat adalah rendahnya pendidikan, pengetahuan dan keterampilan serta tingkat pendapatan masyarakat.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014 dijelaskan 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. Ketersediaan sumber daya yang meliputi sumber daya tenaga pelaksana belum memadai berpengaruh terhadap keberhasilan program penanggulangan gizi kurang (Ismail, et al. 2016). Fenomena ini, akan memberikan implikasi yang besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan dan gizi di Indonesia (WHO, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Poncol, dari informasi yang diperoleh dari tenaga gizi Puskesmas Poncol, terdapat program penanggulangan gizi kurang yang ada di Puskesmas Poncol. Program tersebut yaitu pelacakan balita yang menderita gizi kurang, pemberian makanan tambahan (PMT) dan konseling gizi kepada ibu yang memiliki balita gizi kurang. Program penanggulangan gizi kurang yang sudah dilakukan muncul beberapa permasalahan seperti cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6-24 bulan keluarga miskin sebesar 50% jauh di bawah target kota Semarang sebesar 100%, Pelacakan balita gizi kurang sulit dilakukan karena banyak keluarga yang tidak membawa balita saat posyandu. Terlambatnya pelacakan balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Poncol ini menyebabkan kejadian satu balita meninggal akibat gizi buruk pada tahun 2018. Selain itu, tidak semua orang tua bayi dengan gizi kurang tidak melakukan konseling dan perawatan di pelayanan gizi puskesmas poncol.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu di puskesmas merupakan salah satu indikator penting dalam kinerja puskesmas berdasarkan Permenkes RI Nomor 23 Tahun 2014. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu perlu adanya kegiatan evaluasi. Dikarenakan Evaluasi program menurut Wijono (2009) memiliki tujuan pokok melihat seberapa besar kesenjangan antara pencapaian hasil kegiatan dan program dengan harapan atau rencana yang sudah ditetapkan yang kegiatan tersebut sehingga kegiatan tersebut berbanding lurus dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan .

Maka dari itu, 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. Menurut hasil penelitian Syahputra pada tahun 2016, yaitu evaluasi program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang menunjukkan bahwa persentase pemantauan pertumbuhan di Puskesmas Poncol masih berada di bawah target dari dinas kesehatan kota Semarang. Penyuluhan atau konseling tentang gizi balita belum maksimal, serta capaian pemberian makanan tambahan belum maksimal karena PMT yang diberikan tidak tepat sasaran. 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.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini akan melakukan evaluasi tentang program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang. Harapannya melalui penelitian ini dapat memberikan saran kepada *stakeholder* terkait agar melakukan pembenahan di program perbaikan gizi selanjutnya, dan meningkatkan upaya perbaikan gizi yang lebih baik, maka derajat kesehatan di masyarakat pun meningkat ke arah yang lebih baik.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Bagaimana evaluasi program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah sumber daya manusia (SDM), dana, sarana dan prasarana telah sesuai dengan program penanggulangan gizi kurang?
2. Apakah pelaksanaan program penanggulangan gizi kurang yaitu pelacakan balita gizi kurang, pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian vitamin dan mineral, penyuluhan kesehatan gizi dan konseling kepada ibu yang memiliki gizi kurang telah sesuai dengan yang direncanakan?
3. Bagaimana hasil dari program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Poncol Kota Semarang?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan mengevaluasi pelaksanaan program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui sumber daya manusia (SDM), dana, sarana dan prasarana telah sesuai dengan perencanaan terkait program penanggulangan gizi kurang.
2. Mengetahui pelaksanaan program penanggulangan gizi kurang seperti pelacakan balita gizi kurang, pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian vitamin dan mineral dan konseling kepada ibu yang memiliki gizi kurang telah sesuai dengan yang direncanakan.
3. Mengetahui hasil dari program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Poncol Kota Semarang.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah sebagai sarana pengkajian dalam dengan teori yang pernah diperoleh.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan adalah sebagai referensi dan pengembangan keilmuaan melalui penelitian berkenaan dengan evaluasi program gizi.

1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi instansi pelayanan kesehatan adalah hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan referensi dalam pengembangan program kesehatan guna mengoptimalkan penatalaksanaan program penanggulangan gizi kurang.

Harapannya dengan optimalisasi tersebut dapat meningkatkan status gizi balita di wilayah kerja Instansi Pelayanan Kesehatan terkait.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah untuk menambah informasi dan wawasan tentang program penanggulangan gizi kurang.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Zaenab Ismail, Martha Irene Kartasurya, Atik Mawarni (Ismail, et al. 2016)	Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong Provinsi Papua Barat	Metode Kualitatif	Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong Provinsi Papua Barat	Hasil Penelitian menunjukkan implementasi program penanggulangan gizi buruk belum optimal dikarenakan. Ketersediaan sumber daya manusia belum memadai , Belum ada tim asuhan gizi di semua puskesmas, Pengelolaan dana program tidak sesuai dengan unit

					cost. Sarana dan prasarana tidak memadai.
2	Eka Mei Susanti, Oktia Woro Kasmini Handayani, Bambang Budi Raharjo (Susanti et al. 2017)	Implementasi Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara I	Metode Kualitatif, dengan design studi kasus	Implementasi Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penatalaksanaan gizi buruk sudah cukup baik. Hal ini terlihat dari komponen input, proses, output.
3	Ridwan Syahputra (Syahputra, 2016)	Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang	Metode Kualitatif, dengan pendekatan survei deskriptif	Evaluasi Program Penanganan Gizi Kurang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Persentase pemantauan pertumbuhan di Puskesmas Poncol masih berada di bawah target dari Dinkes, Penyuluhan atau konseling tentang gizi balita belum maksimal, Capaian pemberian makanan tambahan belum

maksimal
karena PMT
yang diberikan
tidak tepat
sasaran

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

- 1) Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian dengan topik yang sama belum pernah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.
- 2) Adanya variabel pelacakan gizi kurang, pemberian vitamin dan mineral dan konseling gizi yang belum diteliti pada penelitian sebelumnya.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan selama interval waktu Juni – Agustus 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini dilaksanakan berdasar lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya gizi dan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Gizi Kurang

2.1.1.1 Pengertian Gizi Kurang

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi. Penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Balita dengan Gizi kurang adalah keadaan balita ketika BB/U ada pada z-score $-2,0$ SD s/d $-3,0$ SD. *World Health Organization* (WHO) menyarankan menggunakan *Z-score* untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan (Supriasa, et al, 2016).

Pada hakikatnya keadaan gizi kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa nutrisi tidak terpenuhi, atau nutrisi-nutrisi tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar daripada yang didapat. Keadaan gizi kurang dalam konteks kesehatan masyarakat biasanya dinilai dengan menggunakan kriteria antropometrik statis atau data yang

berhubungan dengan jumlah makronutrien yang ada di dalam makanan, yaitu protein dan energi (Gibney et al., 2009).

2.1.1.2 Penilaian Status Gizi

2.1.1.2.1 Penilaian Status Gizi Secara Langsung

2.1.1.2.1.1 Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran tubuh (Supriasa et al., 2016). Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein. Indeks antropometri tubuh antara lain: Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB), Lingkar Lengan Atas (LiLA), IMT (Indeks Masa Tubuh), Pengukuran Lingkar Perut. Dalam pengukurannya Antropometri pada anak hanya menggunakan Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB).

2.1.1.2.1.2 Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan. Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral pada tulang. Berat badan seseorang sangat dipengaruhi oleh beberapa

faktor antara lain : umur, jenis kelamin, aktifitas fisik, dan keturunan (Supariasa et al., 2016). 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 mempunyai hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. Standart deviasi unit disebut juga *Z-score*. World Health Organization (WHO) menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan (Supariasa et al., 2016).

2.1.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Gizi Kurang

Faktor yang mempengaruhi status gizi balita menurut (UNICEF 1998) ada dua yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

2.1.1.4.1 Penyebab Langsung

2.1.1.4.1.1 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. Infeksi penyakit yang ditimbulkan dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan penyerapan nutrisi, dan penurunan daya tahan tubuh anak (Torlesse, et al.,2016).

2.1.1.4.1.2 Makanan Tidak Seimbang

Faktor konsumsi makanan merupakan penyebab langsung dari kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini disebabkan karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman sehingga akan berakibat secara langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Asupan makanan yang tidak seimbang juga menyebabkan penurunan daya tahan tubuh anak dan proses metabolisme tubuh (Ibrahim et al., 2017) .

2.1.1.4.2 Penyebab Tidak Langsung

2.1.1.4.2.1 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 (Munawaroh, 2015). Pola asuh orangtua terhadap perawatan anak ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan orangtua tentang pemenuhan gizi yang kurang baik berkaitan dengan kejadian gizi buruk pada balita (Talukder, 2017).

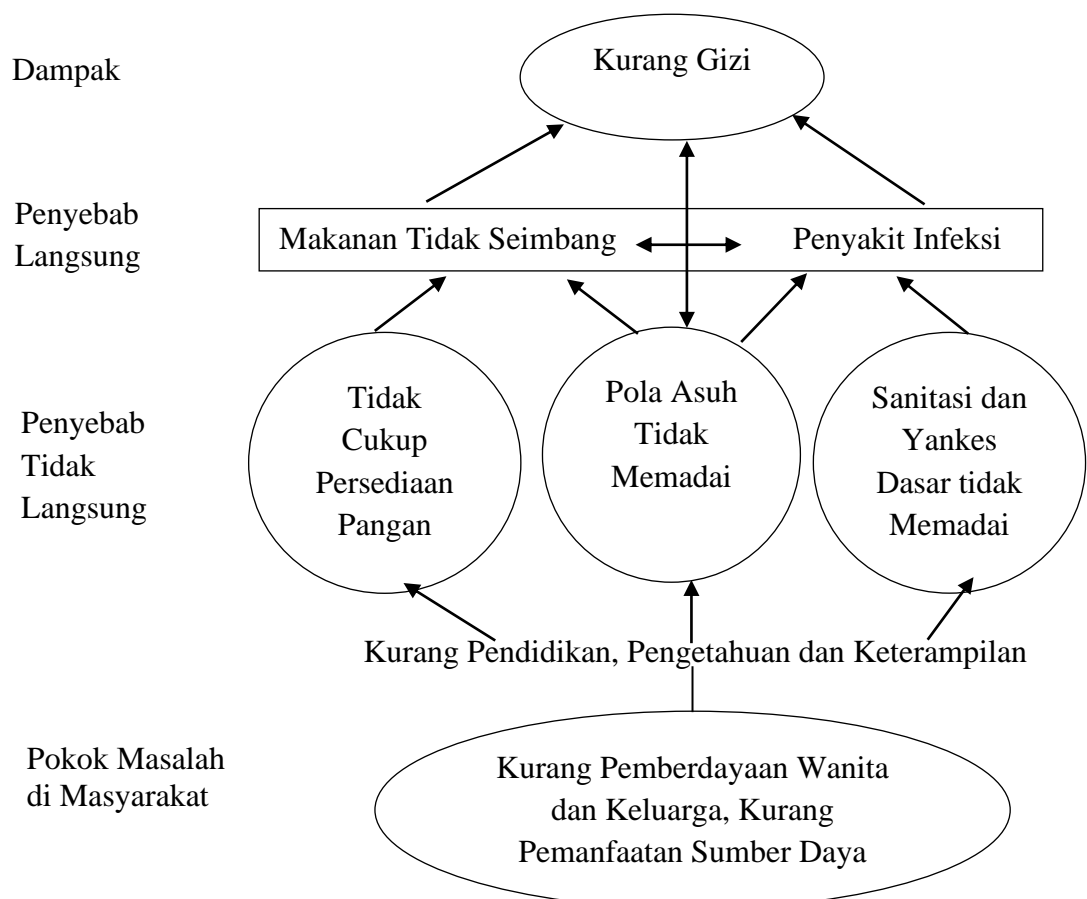
2.1.1.4.2.2 Persediaan Makanan di Rumah Kurang

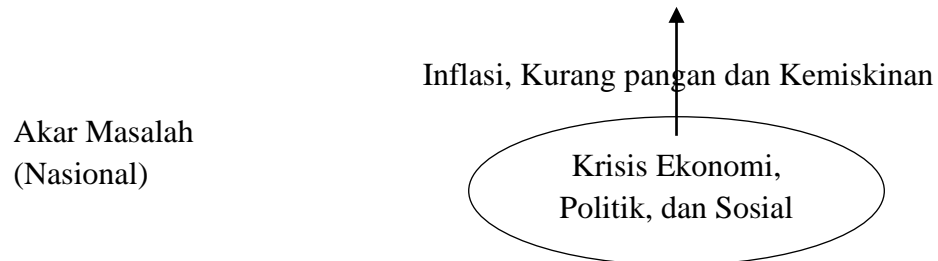
Kekurangan pemenuhan kebutuhan pangan akan berdampak pada status gizi. Daya beli dan akses pangan menentukan keputusan melakukan pertukaran bahan pangan. Tingkat kemiskinan berpengaruh terhadap kemampuan untuk membeli makanan (Bain et al., 2013). Akses informasi menentukan perlu atau tidaknya dan pilihan 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.

2.1.1.4.2.3 Pelayanan Kesehatan Dasar Tidak Memadai dan Sanitasi yang buruk

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. Penelitian di Bangladesh menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang mengalami gizi kurang adalah balita yang tidak rutin melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan. Akibatnya masalah kesehatan anak tersebut tidak terdeteksi dan dapat memicu masalah kesehatan yang lain dan beresiko mengalami kecacatan dan kematian (Shams et al., 2012). Akses pelayanan kesehatan tentang gizi pun akan mempengaruhi status kesehatan keluarga yang kemudian menentukan pola asuh gizi yang dilakukan. Fasilitas sanitasi dan perilaku penggunaan sanitasi juga berdampak pada status gizi anak, yang mungkin dapat menyebabkan diare dan infeksi cacing yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan penyerapan nutrisi, dan penurunan daya tahan tubuh anak (Torlesse et al., 2016).





Gambar 2.1 Penyebab Gizi Kurang

Sumber : UNICEF (1998) dalam (Blössner et al., 2005)

2.1.1.5 Dampak Gizi Kurang

Gizi kurang pada balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, sehingga kejadian infeksi dapat meningkat. Kekurangan gizi akan menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita. Dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Gibney et al., 2009).

2.1.2 Puskesmas

2.1.2.1 Definisi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 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.

2.1.2.2 Upaya Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama.

2.1.2.2.1 Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

1. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:
 - a. pelayanan promosi kesehatan
 - b. pelayanan kesehatan lingkungan
 - c. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
 - d. pelayanan gizi
 - e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan.

2. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan

dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

2.1.2.2.2 Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk:

- a. rawat jalan
- b. pelayanan gawat darurat
- c. pelayanan satu hari (*one day care*)
- d. *home care*
- e. rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

2.1.3 Pelayanan Gizi di Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi, Pelayanan Gizi adalah rangkaian kegiatan untuk memenuhi kebutuhan gizi perorangan dan masyarakat melalui upaya pencegahan, peningkatan, penyembuhan, dan pemulihan yang dilakukan di masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan gizi dilakukan untuk mewujudkan perbaikan gizi pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi. Kelompok rawan gizi antara lain meliputi: a) bayi dan balita; b) anak usia

sekolah dan remaja perempuan; c) ibu hamil, nifas dan menyusui d) pekerja wanita dan e)usia lanjut. Pelayanan gizi dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan institusi/fasilitas lainnya masyarakat dan lokasi dengan situasi darurat. Pelayanan gizi dapat dilakukan melalui pendidikan gizi, suplementasi gizi, tata laksana gizi, dan surveilans gizi.

Pelayanan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan ditujukan untuk memperbaiki status gizi, membantu penyembuhan dan pemulihan pasien. Pelayanan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap dilakukan melalui:

- a. asuhan gizi
- b. penyuluhan dan/atau konseling gizi
- c. rujukan gizi

2.1.4 Tenaga Gizi Puskesmas

2.1.4.1 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.

2.1.4.2 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 masyarakat kelompok tertentu untuk memperbaiki pengetahuan gizi sehat.
4. Melaksanakan kegiatan-kegiatan gizi lain dalam rangka memperbaiki status gizi masyarakat.
5. 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.

2.1.5 Program Penanggulangan Gizi Kurang

2.1.5.1 Program Penaggulangan 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.

2.1.5.1.1 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. Standar cakupan minimal pelacakan gizi kurang di Puskesmas Poncol adalah sejumlah 100%.

2.1.5.1.2 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 dan 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.

2.1.5.1.3 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. Standar cakupan minimal pemberian makanan tambahan di Puskesmas Poncol adalah sejumlah 100%.

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. Standar cakupan minimal penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Poncol adalah terlaksana 80% di posyandu yang ada di di wilayah kerja Puskesmas Poncol.

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*). Ketentuan Pemberian PMT Pemulihan yakni sebagai berikut :

1. PMT diberikan pada balita 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki
2. status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dibawah -2 SD
3. Tiap bungkus PMT Balita berisi 4 keping biskuit (40 gram)
4. Usia 6 -11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) per hari
5. Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) per hari
6. Pemantauan pertambahan berat badan dilakukan tiap bulan di Posyandu
7. Bila sudah mencapai status gizi baik, pemberian PMT pemulihan pada Balita dihentikan. Selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi
8. seimbang
9. Dilakukan pemantauan tiap bulan untuk mempertahankan status gizi baik

10. Biskuit dapat langsung dikonsumsi atau terlebih dahulu ditambah air matang dalam mangkuk bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok

11. Setiap pemberian PMT harus dihabiskan

Sumber : (Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat Nomor : HK.02.02/V/407/2017 tentang Pemberian Suplementasi Gizi PMT Ibu Hamil, PMT Anak Balita dan PMT Anak Sekolah)

2.1.5.1.4 Penyuluhan Gizi dan Kesehatan

Penyuluhan adalah penyampaian informasi dari sumber informasi kepada seseorang atau sekelompok orang mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program. Penyuluhan merupakan jenis layanan yang merupakan bagian terpadu dari bimbingan. Penyuluhan merupakan suatu hubungan timbal balik antara dua orang individu, dimana seorang penyuluh berusaha membantu yang lain (klien) untuk mencapai pengertian tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapinya pada waktu yang akan datang (Depkes RI, 2008). Penyuluhan meliputi :

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.

2.1.5.1.5 Pemberian Vitamin dan Mineral

Selain diupayakan pemenuhan kebutuhan zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein) pada balita gangguan gizi kurang maka sebelum indikator BB/U < -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 xerophtalmia 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/U ≥ -2 *Z-score*/SD.
4. Berikan suplemen Zn baik sirup atau tablet 10 mg/hari sampai indikator BB/U ≥ -2 *Z-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. Selain itu pada balita gizi kurang dengan penyakit, dilakukan Penambahan Energi dan Protein 20-25 % di atas AKG (Angka Kecukupan Gizi) (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Standar cakupan pemberian vitamin dan mineral di Puskesmas Poncol adalah sejumlah 100%.

2.1.5.1.6 Konseling Gizi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi, salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui Pendidikan gizi. Pendidikan gizi juga dapat dilakukan melalui konseling gizi di Puskesmas. Konseling adalah proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Tujuan Konseling yaitu membantu klien agar mau mengikuti saran konselor dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang mendukung terwujudnya perilaku gizi secara positif. Pelaksanaan konseling gizi ini mengacu pada Buku Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas Kemenkes RI 2014 dan Buku Pedoman Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Kemenkes RI 2014. Standar cakupan minimal konseling pada balita gizi kurang di Puskesmas Poncol adalah sejumlah 100%.

2.1.5.2 Sarana dan Prasarana Program Penanggulangan Gizi Kurang

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan

penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Sarana dan prasarana secara etimologi memiliki perbedaan, namun keduanya memiliki keterkaitan yang sangat penting sebagai alat penunjang keberhasilan suatu program. Dalam mencapai target kinerja Permenkes No. 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi, Puskesmas dilengkapi dengan sarana-prasarana yang mencukupi, terutama sarana dan prasarana untuk program pelayanan gizi kurang secara umum meliputi : alat medis, alat transportasi, ruangan di puskesmas, tempat posyandu, buku pedoman penatalaksanaan gizi kurang, dan media promosi kesehatan. Keandalan dan keamanan sarana-prasarana yang ada sangat mendukung dalam kinerja program Puskesmas.

2.1.5.3 Anggaran Program Penanggulangan Gizi Kurang

Berdasarkan Permenkes No. 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi, pendanaan dalam upaya perbaikan gizi bersumber dari: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan/atau Sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Pengelolaan dana yang bersumber dari sumber lain yang sah dan tidak mengikat, dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.5.4 Sumber Daya Manusia Program Penanggulangan Gizi Kurang

Dalam pelaksanaan upaya perbaikan gizi di Puskesmas, adapun petugas pelaksana dan penanggungjawabnya terdiri dari : Kepala Puskesmas, Ahli Gizi, dan Kader Posyandu, sesuai yang tercantum dalam Bagian Tata Laksana Permenkes No. 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi. Kepala Puskesmas bertanggungjawab atas seluruh program dan kegiatan di Puskesmas. Dalam

melaksanakan tanggung jawab tersebut Kepala Puskesmas merencanakan, memonitoring dan mengusulkan kebutuhan sumber daya program sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.

Sedangkan 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.

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. Kader posyandu berperan sebagai penggerak atau promotor kesehatan dan melaksanakan kegiatan posyandu dan menjalankan tugas dan perannya sebagai kader (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

2.1.6 Evaluasi

2.1.6.1 Definisi Evaluasi

Menurut Perhimpunan Ahli kesehatan Masyarakat Amerika, evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan usaha pencapaian suatu tujuan yang ditetapkan. Proses tersebut mencakup kegiatan-

kegiatan: memformulasikan tujuan, identifikasi kriteria yang tepat untuk digunakan mengukur keberhasilan, menentukan dan menjelaskan derajat keberhasilan dan rekomendasi untuk kelanjutan aktivitas tersebut. Evaluasi juga dapat diartikan sebagai suatu proses membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan. (Notoadmodjo, 2011).

Evaluasi merupakan bagian yang penting dari proses manajemen karena dengan evaluasi akan diperoleh umpan balik (*feed back*) terhadap program atau pelaksanaan kegiatan. Tanpa adanya evaluasi, sulit rasanya untuk mengetahui sejauh mana tujuan-tujuan yang direncanakan itu telah mencapai tujuan atau belum.

2.1.6.2 Evaluasi Program/Kegiatan

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

Dilihat dari implikasi hasil evaluasi bagi suatu program, dibedakan adanya jenis evaluasi, yakni evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan untuk mendiagnosis suatu program yang hasilnya digunakan untuk pengembangan atau perbaikan program. Biasanya evaluasi formatif dilakukan pada proses program (program masih berjalan). Sedangkan evaluasi sumatif adalah suatu evaluasi yang dilakukan untuk menilai hasil akhir dari suatu program. Biasanya evaluasi sumatif ini dilakukan pada waktu program telah

selesai (akhir program). Meskipun demikian pada praktek evaluasi program sekaligus mencakup kedua tujuan tersebut. (Notoadmodjo, 2011).

Gambaran mengenai Program berkaitan dengan beberapa indikator yang saling berkaitan erat dan tersistem yaitu :

2.1.6.2.1 *Input (masukan)*

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

2.1.6.2.2 *Proses*

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

2.1.6.2.3 *Output (keluaran)*

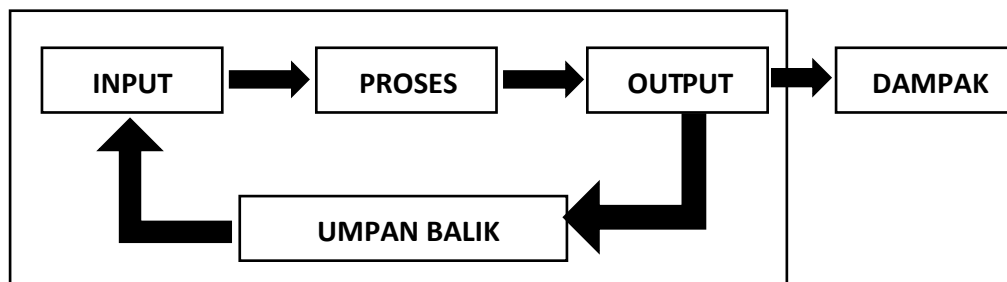
Output (keluaran) adalah hal yang dihasilkan oleh proses

2.1.6.2.4 *Feed-back (umpan balik)*

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

2.1.6.2.5 *Impact (dampak)*

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



Gambar 2.2 Unsur-unsur Elemen Sistem (Notoadmodjo, 2011)

Menurut Notoadmodjo (2011), 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 pelaksana program dengan sasaran program 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, yakni evaluasi terhadap *input*, proses, pelaksanaan program, evaluasi terhadap hasil program, dan evaluasi terhadap dampak program (Notoatmodjo, 2011).

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.

2.1.6.3 Tujuan dan Fungsi Evaluasi

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 (Wijono, 2009).

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.

2.1.6.4 Langkah-Langkah Evaluasi

Langkah langkah dari kegiatan evaluasi menurut Notoadmodjo (2011), sebagai berikut :

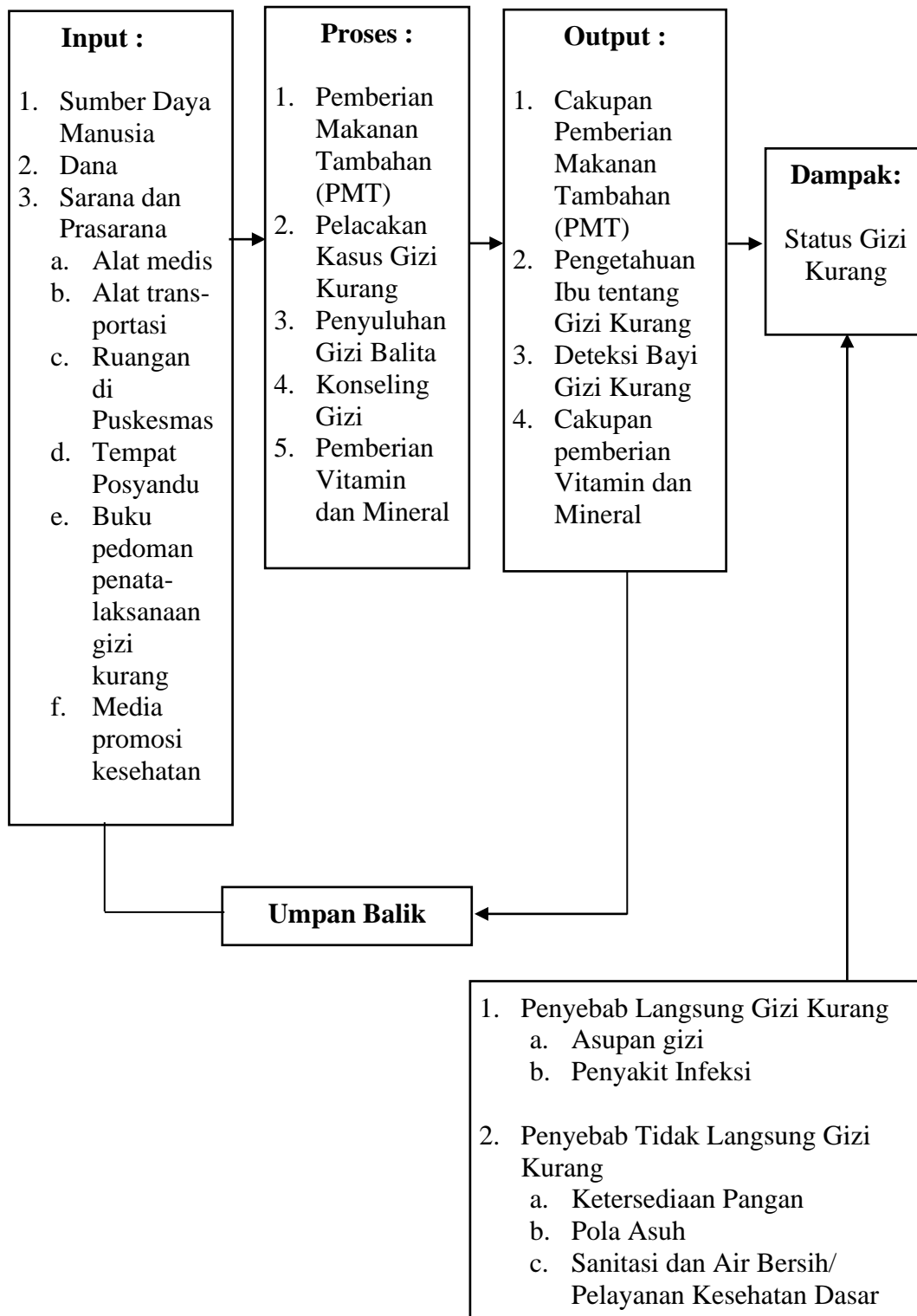
1. Menetapkan atau memformulasikan tujuan evaluasi, yakni tentang apa yang akan dievaluasi terhadap program yang dievaluasi.
2. Menetapkan kriteria yang akan digunakan dalam menentukan keberhasilan program yang akan dievaluasi.
3. Menetapkan cara atau metode evaluasi yang akan digunakan.
4. Melaksanakan evaluasi, mengolah dan menganalisis data atau hasil pelaksanaan evaluasi tersebut.
5. Menentukan keberhasilan program yang akan dievaluasi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan tersebut, serta memberikan penjelasannya.
6. Menyusun rekomendasi atau saran-saran dan tindakan lebih lanjut terhadap program berikutnya berdasarkan hasil evaluasi tersebut.

Dilihat dari implikasi hasil evaluasi suatu program, dibedakan menjadi dua 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.

2.2 KERANGKA TEORI

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, maka disusun kerangka teori mengenai Analisis Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol. Adapun teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori Evaluasi yang dikembangkan oleh Notoatmojo (2011) yang menjelaskan tentang evaluasi program kesehatan yang terdiri dari elemen input, proses dan output. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan teori penyebab gizi kurang menurut UNICEF (1998) dalam (Blössner et al., 2005). Adapun penyebab gizi kurang terdiri dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Notoatmodjo (2011) & UNICEF (1998) dalam Blössner et al., (2005).

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 informan utama bahwa sumber Daya Manusia yang terlibat dalam program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Poncol adalah petugas gizi, petugas KIA, seluruh pegawai Puskesmas, penanggungjawab wilayah, kader di posyandu

Ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dengan kualifikasi tingkat pendidikan tinggi strata S1 kesehatan masyarakat konsentrasi gizi pada Puskesmas Poncol 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 (Saiffudin, 2009). 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 Poncol memadai. sumber dana untuk penanggulangan gizi kurang dari Puskesmas tersedia dari DKK, BLUD, BOK, APBD, dan iuran. Adapun dana-dana tersebut sudah dapat mencukupi kebutuhan program penanggulangan gizi kurang

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 wilayah kerja Puskesmas Poncol tidak semua dapat dipenuhi baik dari jenis dan jumlahnya. Sarana yang tersedia untuk menunjang kegiatan program penanggulangan gizi kurang seperti timbangan injak, timbangan, alat ukur panjang badan, *infantometer*, KMS, meja dan kursi serta ruangan posyandu.

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 kurang memadai seperti beberapa alat antropometri yang rusak di posyandu rusak sehingga menjadikan pengukuran pertumbuhan balita tidak tepat. 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 (Syafei, Lazuardi, & Hasanbasri, 2008).

Menurut hasil penelitian Lamabelawa (2006), 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 kurang memadai. Untuk menunjang terlaksananya suatu kegiatan maka harus memadai sarana dan prasarananya. Hal tersebut terkendala oleh dana yang tersedia yang hanya cukup digunakan untuk program penanggulangan gizi kurang.

5.1.2 Aspek Proses

Proses dalam penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Poncol 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 Pelacakan Balita Gizi Kurang

Pelacakan balita gizi kurang merupakan program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Poncol. Pelacakan balita gizi kurang merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memantau tumbuh kembang anak. Kegiatan ini juga merupakan wadah pengembangan pemberdayaan masyarakat dalam bidang gizi. 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 kepada informan tentang pelacakan balita gizi kurang bahwasannya pelacakan kasus gizi kurang dilakukan oleh kader posyandu dan petugas gizi dengan menemukan kasus balita gizi kurang melalui pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi badan (TB) yang dimulai dari pemantauan arah pertumbuhan secara cermat yang dilakukan secara rutin oleh Posyandu satu bulan sekali. Selanjutnya laporan rutin dari Posyandu diserahkan kepada ahli gizi untuk dilihat angka Z-Score, bila terdapat balita gizi kurang maka akan dilakukan pengecekan untuk melihat tanda-tanda klinis oleh ahli gizi.

Target dari program pelacakan balita gizi kurang adalah pelacakan dan pemantauan pertumbuhan tersebut sebesar 100 persen balita yang ada di wilayah

kerja puskesmas Poncol. Kendala yang dihadapi dalam pemantauan pertumbuhan adalah ibu balita yang tidak membawa balitanya datang ke Puskesmas atau posyandu untuk dipantau pertumbuhannya agar dapat dilakukan pelacakan. 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..

Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pelacakan balita gizi kurang belum baik. Dikarenakan walaupun program pemantauan dilakukan secara rutin satu bulan sekali akan tetapi terkait pelacakan balita gizi kurang masih belum sesuai target 100 persen. Evaluasi terhadap program pelacakan balita gizi kurang yaitu agar kader posyandu dan petugas gizi lebih memotivasi orang tua bayi dan balita agar rutin membawa bayi dan balitanya ke posyandu untuk dipantau pertumbuhannya dan berpartisipasi aktif bila dilakukan pelacakan balita gizi kurang dengan tujuan agar kondisi kembang bayi dan balitanya terpantau.

5.1.2.2 Penyuluhan 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 penyebaran 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 & Heri, 2009). Hasil penelitian Juliawan, Prabandari, & Hartini (2010) penyuluhan diberikan kepada ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap asupan gizi yang baik terutama dalam peningkatan status gizi anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan tentang penyuluhan gizi balita, penyuluhan gizi balita dilakukan oleh petugas gizi, bidan KIA dan Promotor Kesehatan akan tetapi jarang dilakukan. Penyuluhan tentang gizi balita diberikan pada saat orang tua balita membawa balitanya ke Puskesmas untuk dipantau pertumbuhannya. Target yang ingin dicapai dalam Penyuluhan tersebut adalah Ibu menjadi tahu mengenai pentingnya gizi pada anak dan kebutuhan gizi pada anak. Kendala yang dihadapi dalam konseling gizi balita adalah ibunya yang tidak fokus. Upaya dalam mengatasi kendala tersebut dilakukan dengan cara kerjasama antara petugas puskesmas dengan kader posyandu dengan cara menyampaikan hasil penyuluhan ke acara RT/RW.

Dapat disimpulkan bahwa proses pelaksanaan kegiatan penyuluhan gizi jarang dilakukan, seperti yang telah disebutkan melalui wawancara bahwa penyuluhan sangat jarang dilakukan, hal tersebut juga dibuktikan dengan hasil wawancara informan triangulasi yang menyatakan bahwasannya penyuluhan jarang dilakukan.

5.1.2.3 Konseling Gizi

Salah satu upaya perbaikan gizi kurang adalah melalui pendidikan gizi. Pendidikan gizi juga dapat dilakukan melalui konseling gizi di puskesmas hal ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi,. Konseling adalah proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Konseling yaitu membantu klien agar mau mengikuti saran konselor dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang mendukung terwujudnya perilaku gizi secara positif. Hal ini sesuai dengan Buku Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas Kemenkes RI 2014 dan Buku Pedoman Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Kemenkes RI 2014. 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, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan Informan. Kegiatan Konseling gizi dilakukan oleh petugas gizi dengan ditujukan kepada ibu yang memiliki balita dengan gizi yang bermasalah. Target yang ingin dicapai dalam konseling gizi adalah ibu mengetahui kebutuhan dan kecukupan gizi sesuai dengan usia agar pola pemberian makanan menjadi sesuai. Kendala yang dihadapi dalam konseling adalah karena metode konseling belum begitu familiar dengan metode konseling dan kurangnya pendidikan ibu balita. Upaya dalam mengatasi kendala tersebut dilakukan dengan keaktifan petugas

puskesmas dalam melakukan konseling dengan cara petugas datang ke rumah ibu yang menderita gizi kurang.

5.1.2.4 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 Poncol 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. Namun pemberian makanan tambahan yang kurang tepat (waktu, jenis, jumlahnya) dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan, gizi kurang maupun turunya daya tahan tubuh terhadap penyakit (Sakti, 2013).

Hasil penelitian Handayani (2009) 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 dengan informan tentang pemberian makanan tambahan pada balita yang menderita gizi

kurang. Pemberian PMT pada balita gizi kurang adalah pemberian PMT Tambahan yang mana 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. Target dalam pemberian PMT adalah terdistribusinya PMT ke semua balita khususnya balita dengan gizi kurang dan memberikan dampak pada masyarakat untuk memiliki kebiasaan memberikan balita menu makanan yang sehat. Kendala dalam pemberian makanan tambahan adalah anaknya tidak suka PMT tersebut dan diberikan kepada keluarga lainnya. Upaya dalam mengatasi kendala tersebut dengan cara membuat menu baru yang sesuai selera balita serta ada data terkait balita gizi kurang.

5.1.2.5 Pemberian Vitamin dan mineral

Selain diupayakan pemenuhan kebutuhan zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein) pada balita gangguan gizi kurang maka sebelum indikator $BB/U < -2 Z\text{-score}$ (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

Bedasarkan Wawancara dengan Informan tentang pemberian vitamin dan mineral Pemberian Vitamin dan mineral di Puskesmas Poncol dilakukan agar balita mendapatkan penambahan pemenuhan zat gizi mikro yang sangat penting dalam metabolisme energi balita. Pemberian Vitamin dan Mineral dilaksanakan pada bulan Februari dan Agustus. Target dalam Pemberian Vitamin dan Mineral adalah semua balita 100 persen mendapatkan Vitamin dan Mineral. Kendala

dalam Pemberian Vitamin dan Mineral adalah data balita yang tidak sesuai dengan jumlah seharusnya sehingga terjadi salah sasaran dalam pemberian Vitamin dan Mineral. Upaya dalam mengatasi kendala Pemberian Vitamin dan Mineral adalah dengan upaya kader untuk aktif dalam pemberian vitamin dan mineral dengan cara mengantarkan vitamin tersebut ke rumah yang belum dapat vitamin dan mineral.

5.1.3 Aspek Output

Output mengenai evaluasi program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Poncol 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 pelacakan balita gizi kurang. Program Pelacakan Gizi kurang di Puskesmas Poncol dilakukan dengan menemukan kasus balita gizi kurang melalui pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi badan (TB) yang dimulai dari pemantauan arah pertumbuhan secara cermat yang dilakukan secara rutin oleh Posyandu satu bulan sekali.

Berdasarkan telaah dokumen, cakupan balita yang ditimbang pada tahun 2017 adalah 88 % yaitu dari jumlah 1.294 balita, yang ditimbang berjumlah 1.140 balita. Target pemantauan pertumbuhan berdasarkan wawancara dengan petugas gizi di Puskesmas Poncol adalah 100 % untuk usia balita. Berdasarkan telaah dokumen tersebut dapat disimpulkan bahwasannya pada tahun 2017 pemantauan pertumbuhan balita melalui penimbangan masih di bawah target.

Keberhasilan Program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Poncol harus selaras dengan prevalensi gizi kurang yang rendah. Berikut prevalensi balita yang menderita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Poncol. Berdasarkan telaah dokumen prevalensi balita yang menderita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Poncol. Prevalensi Gizi Kurang di Puskesmas Poncol yakni sejumlah 10,26% merupakan Kasus gizi kurang tertinggi di kota Semarang.

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 (Supriasa, 2001).

Dari hasil penelitian yang dilakukan salah satu kendala adalah masih kurang paham dalam mencerna pengetahuan tentang pendidikan tentang gizi , 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 et al., 2016). Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. 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 Poncol yaitu dengan mengadakan PMT anak balita. 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 Poncol, 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, pada tahun 2018 cakupan pemberian PMT pemulihan adalah sejumlah 50% yakni belum sesuai target. Selain itu pemberian makanan tambahan juga diberikan pada saat posyandu melalui dana yang disediakan Puskesmas, sumbangan instansi swasta dan inisiatif kader posyandu dengan menarik iuran

yang akan di alokasikan untuk memberikan PMT pada saat kegiatan posyandu setiap bulannya.

5.1.3.4 Capaian Pemberian Vitamin dan Mineral

Berdasarkan telaah dokumen tentang cakupan Pemberian Mineral, pada tahun 2018, pemberian vitamin A pada balita sudah 100%. Hal ini dikarenakan peran kader yang aktif mendistribusikan vitamin A ke rumah balita apabila pada saat pembagian vitamin orangtua balita tidak membawa balitanya ke posyandu.

5.2 KELEMAHAN PENELITIAN

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

1. Dalam wawancara mendalam sering terjadi jawaban tidak jelas atau kurang memuaskan.
2. Terbatasnya waktu penelitian dikarenakan beberapa responden memiliki agenda yang cukup padat.

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

1. Peneliti tidak lekas pindah ke pertanyaan lain jika jawaban memang kurang memuaskan atau jawaban tidak jelas, peneliti dapat mengulangi pertanyaan kembali dengan penyampaian yang lebih mudah dimengerti dan dipahami.

2. Peneliti perlu memahami kondisi dari informan, apabila waktu informan terbatas dan masih terdapat pertanyaan yang belum terjawab, peneliti mencoba membuat jadwal pertemuan kembali kepada informan.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan bahwa :

1. Sumber daya manusia di Puskesmas Poncol Puskesmas kurang maksimal dikarenakan hanya memiliki satu petugas gizi untuk melaksanakan program gizi kurang. Kendala lainya yaitu, mengenai manajemen waktu dari kader posyandu. Sarana program gizi kurang yang kurang memadai seperti beberapa alat antropometri yang rusak berupa timbangan badan sehingga menjadikan pengukuran pertumbuhan balita tidak tepat. Sedangkan untuk segera mengganti alat timbangan tersebut terkendala juga dana yang tersedia.
2. Dalam Pelaksanaan pelacakan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas belum berjalan dengan baik dikarenakan belum mencapai target 100 persen balita dilakukan pelacakan. Penyuluhan tentang gizi dan konseling balita dinilai masih belum berjalan dengan baik, dikarenakan belum semua posyandu dilaksanakan penyuluhan gizi, sementara konseling pada balita belum semua balita gizi kurang mengikuti kegiatan konseling. Pemberian PMT terkendala oleh orang tua balita itu sendiri yang tidak memberikan pmt ke balita. Pemberian Vitamin dan mineral terdapat salah sasaran dikarenakan data yang dimiliki masih rancu.

3. Status gizi merupakan output dari program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Poncol. Puskesmas Poncol dinilai belum berhasil dikarenakan menurut telaah dokumen Prevalensi gizi kurang di kota Semarang angka prevalensi gizi kurang di pukesmas poncol merupakan yang tertinggi di Kota Semarang. Pengetahuan ibu balita dinilai masih kurang dikarenakan sulit untuk mencerna pengetahuan tentang pola asuh gizi balita khususnya balita yang menderita gizi kurang. Capaian pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas belum sesuai target yaitu 50 persen. Sementara Pemberian Vitamin dan Mineral sudah sesuai target walaupun terdapat salah sasaran saat pendistribusianya.

6.2 SARAN

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini yaitu :

1. Adanya pelatihan tentang pola asuh gizi kepada kader posyandu selaku sumber daya manusia yang terlibat dalam program penanggulangan gizi kurang. Sarana di posyandu berupa alat timbangan badan yang rusak dapat diganti mendukung pelayanan yang prima. Sementara itu, dapat dibuat SOP penggunaan alat antropometri agar dapat digunakan sesuai fungsinya dan keawetanya.
2. Adanya Koordinasi antara para pelaksana program penanggulangan gizi kurang khususnya petugas gizi dan kader posyandu terkait dengan waktu kegiatan agr program dapat berjalan dengan maksimal.

3. Puskesmas Poncol 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*, 5(1), 297–304.
- Anusya, Nayak, B. S., Unnikrishnan, B., George, A., Shashidhara, Y. N., & Mundkur, S. C. (2018). Risk factors for malnutrition among preschool children in rural Karnataka: a case-control study. *BMC Public Health*, 18(283), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5124-3>
- Bain, L. E., Awah, P. K., Geraldine, N., Kindong, N. P., Sigal, Y., Bernard, N., & Tanjeko, A. T. (2013). Malnutrition in Sub – Saharan Africa : burden , causes and prospects. *Pan African Medical Journal*, 15(120), 1–9. <https://doi.org/10.11604/pamj.2013.15.120.2535>
- Blössner, M., Onis, M. De, Prüss-üstün, A., Campbell-lendrum, D., Corvalán, C., & Woodward, A. (2005). *Malnutrition Quantifying the health impact at national and local levels*. (A. Prüss-Üstün, D. Campbell-Lendrum, C. Corvalán, & A. Woodward, Eds.). Geneva: World Health Organization Nutrition for Health and Development Protection of the Human Environment.
- Depkes RI. (2008). *Field Book Metode dan Media Promosi Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Gibney, M., Margetts, B., Kearney, J., & Arab, L. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition)*. (Hartono, Ed.). Jakarta: EGC.
- Handayani, L., Mulasari, S. A., & Nurdianis, N. (2009). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11, 21–26.
- Ibrahim, M. K., Zambruni, M., & Melby, C. L. (2017). Impact of Childhood Malnutrition on Host Defense and Infection. *Clinical Microbiology Reviews*, 30(4), 919–971.
- Ismail, Z., Kartasurya, M. I., & Mawarni, A. (2016). Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong Provinsi Papua Barat Analysis on the Implementation of Malnutrition Alleviation Program at Primary. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 04(01).
- 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.
- Kemendes RI. (2016). *InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI : Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk Buku I*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Buku Pegangan kader Posyandu*. Jakarta: Kemendes RI.
- Maulana, & D.J, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Munawaroh, S. (2015). Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 44–50. Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2851>
- Notoadmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Osborn, D., Cutter, A., & Ullah, F. (2015). *Understanding the Transformational Challenge for Developed Countries*.
- Rahim, F. K. (2014). Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, KEMAS* 9(2), 115–121.
- Rustam, S. (2012). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Studi Kasus di Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan)*. Universitas Indonesia.
- Saiffudin. (2009). *Analisis Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak Pada Puskesmas di Kota Banjar Jawa Barat Tahun 2007*. Universitas Diponegoro. Retrieved from www.eprints.undip.ac.id/18609/1/SAIFUDDIN.pdf
- Sakti, E. R. (2013). Pola Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013. *Jurnal MKMI*.
- Shams, Z., Zachariah, R., Enarson, D. A., Satyanarayana, S., Bergh, R. Van Den, Ali, E., ... Harries, A. D. (2012). Severe malnutrition in children presenting to health facilities in an urban slum in Bangladesh. *PHA*, 2(4), 107–111.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Susanti, E. M., Handayani, O. W. K., & Raharjo, B. B. (2017). Implementasi Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara I. *Unnes Journal of Public Health*, 6(505). Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/320104297_Implementasi_Penatalaksanaan_Kasus_Gizi_Buruk_Di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_Cilacap_Utara_I
- Syafei, M., Lazuardi, L., & Hasanbasri, M. (2008). Pemberdayaan Kader dalam Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Batang Hari. In *KMMPKWPS No. 14 UGM*.
- Syahputra, R. (2016). *Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Talukder, A. (2017). Factors Associated with Malnutrition among Under-Five Children: Illustration using Bangladesh Demographic and Health Survey, 2014 Data. *MDPI*, 48(4), 88. <https://doi.org/10.3390>
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16(669), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Umiyarni, D. (2009). Determinan Growth Faltering (Guncangan pertumbuhan) Pada Bayi Umur 2-6 bulan yang lahir dengan Berat Badan Normal. *Media Medika Indonesiana*, 43(5), 240.
- WHO. (2010). *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide*. Geneva: World Health Organization.
- Wijono, D. (2009). *Manajemen Perpustakaan - Kebijakan dan Strategi*. Surabaya: CV. Duta Prima Airlangga.