

SKRIPSI
ANALISIS PENATALAKSANAAN BALITA GIZI KURANG
DI DUA WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTA BENGKULU
TAHUN 2016



Disusun Oleh :

MARTINA
NIM : P0 5130212 022

PRODI DIPLOMA IV GIZI
JURUSAN GIZI
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
2016

**ANALISIS PENATALAKSANAAN BALITA GIZI KURANG
DI DUA WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**

OLEH :

**MARTINA
NIM : P0 5130212 022**

**Sebagai Syarat
untuk Mata Kuliah Proposal Skripsi
prodi DIV Gizi**

**PROGRAM STUDI DIV GIZI
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
2016**

Skripsi Dengan Judul :

**ANALISIS PENATALAKSANAAN BALITA GIZI KURANG
DI DUA WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**

Yang Dipresentasikan dan Dipertahankan Oleh :

**MARTINA
NIM : P0 5130212 022**

**Skripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk
Dipresentasikan Dihadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Bengkulu
Jurusan Gizi**

Pada Tanggal : 7 Juni 2016

**Oleh :
Dosen Pembimbing Skripsi**

Pembimbing I

**Tetes Wahyu W. SST., M.Biomed.
NIP.198106142006041004**

Pembimbing II

**Yenni Okfrianti, S.TP., MP.
NIP.1979100720099122001**

Skripsi Dengan Judul :

**ANALISIS PENATALAKSANAAN BALITA GIZI KURANG
DI DUA WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**

Yang Dipresentasikan dan Dipertahankan Oleh :

**MARTINA
NIM : P0 5130212 022**

**Skripsi ini Telah Diuji dan Disetujui Dihadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Bengkulu
Jurusan Gizi**

Pada Tanggal : 7 Juni 2016

Tim Penguji

Ketua Dewan Penguji



**Kamsiah, SST., M.Kes.
NIP.197408181997032002**

Penguji I



**Kusdalinah, SST., M.Gizi.
NIP.198105162008012012**

Penguji II



**Tetes Wahyu W, SST., M.Biomed.
NIP.198106142006041004**

Penguji III



**Yenni Okfrianti, S.TP., MP.
NIP.1979100720099122001**

Mengetahui,

Ketua Jurusan Gizi



**Kamsiah, SST., M.Kes.
NIP. 197408181997032002**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Musuh yang paling berbahaya di atas dunia ini adalah penakut dan bimbang.
Teman yang paling setia, hanyalah keberanian dan keyakinan yang teguh.
- ❖ Belajar dan bekerja dengan giat, serta tidak lupa bersyukur, tentu akan memberikan hasil yang baik.

PERSEMBAHAN

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan dan do'a dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya khaturkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada:

- ❖ Tuhan YME, karena hanya atas izin dan karuniaNya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Tuhan penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala do'a.
- ❖ Bapak dan mamak saya, yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta do'a yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan do'a dan tiada do'a yang paling khusuk selain do'a yang terucap dari orang tua. Ucapan terimakasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cinta ku untuk kalian bapak mamak ku.

- ❖ Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terimakasih banyak Bapak dan Ibu dosen, jasa kalian akan selalu terpatri di hati.
- ❖ Saudara saya (Kakak dan ayuk iparku), yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum dan do'anya untuk keberhasilan ini, cinta kalian adalah memberikan kobaran semangat yang menggebu, terimakasih dan sayang ku untuk kalian.
- ❖ Sahabat dan Teman Tersayang, tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua tak kan mungkin aku sampai disini, terimakasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terimakasih untuk kenangan manis yang telah mengukir selama ini. Dengan perjuangan dan kebersamaan kita pasti bisa! Semangat!!

Terimakasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi. Dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang, Aamiinnn.

**Program Studi Diploma IV Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Skripsi, Mei 2016**

Martina

**ANALISIS PENATALAKSANAAN BALITA GIZI KURANG DI DUA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA BENGKULU TAHUN 2016**

xiii + 71 halaman, 4 tabel, 2 gambar, 6 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang. Program pemberian makanan tambahan merupakan salah satu upaya dalam mengatasi masalah gizi kurang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penatalaksanaan balita gizi kurang di dua wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2016.

Metode. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif, lokasi penelitian di dua wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu. Teknik pemilihan informan dilakukan dengan cara teknik *purposive sampling* sebanyak 6 informan. Data dikumpulkan melalui *indept interview* (wawancara mendalam) dan *focus group discussion (FGD)*.

Hasil. Hasil penelitian ini meliputi evaluasi terhadap (1) Evaluasi terhadap input dilakukan meliputi tenaga kesehatan. Evaluasi tenaga kesehatan sudah baik. Tetapi untuk pelatihan balita gizi kurang di antara kedua puskesmas tersebut, hanya Puskesmas Sawah Lebar yang pernah melaksanakannya sedangkan Puskesmas Anggut Atas belum pernah melaksanakannya. (2) Evaluasi terhadap proses sudah sesuai tetapi untuk pertemuan tingkat kelurahan di dua wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu belum ada untuk penatalaksanaan balita gizi kurang. (3) Evaluasi terhadap output sudah baik karena balita yang di berikan PMT berat badan balita sudah meningkat untuk di Puskesmas Sawah Lebar. Sedangkan untuk di Puskesmas Anggut Atas balita yang diberikan PMT sebagian besar berat badan nya masih dikategorikan gizi kurang dan belum ada peningkatan.

Kesimpulan. Perencanaan (*Input*) tenaga kesehatan di dua wilayah kerja puskesmas sawah lebar dan puskesmas anggut atas sudah baik, dari sisi kinerja dan jumlah sumber daya manusia. Pelaksanaan (*Process*) program penatalaksanaan balita gizi kurang dilakukan oleh petugas gizi yang bertugas memberikan pengetahuan kepada ibu balita yang mengalami gizi kurang dan memberikan PMT. Penilaian (*Output*) program penatalaksanaan balita gizi kurang di Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Anggut Atas belum maksimal karena hanya 57% balita di Puskesmas Sawah Lebar yang mendapatkan PMT dan 75% di Puskesmas Anggut Atas.

Saran. Diharapkan bagi pimpinan Puskesmas untuk mengevaluasi balita dengan status gizi kurang guna mengurangi peningkatan jumlah status gizi kurang di dua wilayah kerja Puskesmas tersebut.

**Kata kunci : Penatalaksanaan, Balita Gizi Kurang
37 Daftar Pustaka, 1994 - 2015**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikannya sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **Analisis Penatalaksanaan Balita Gizi Kurang di Dua Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2016** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan mata kuliah skripsi.

Penyelesaian skripsi ini penyusun telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis, S.Kp.,M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan izin penelitian bagi penulis.
2. Ibu Kamsiah, SST.,M.Kes sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu dan penguji I yang telah memberikan izin penelitian bagi penulis dan yang telah membimbing penulis dalam menyusun Skripsi ini.
3. Bapak Tetes Wahyu W, SST., M.Biomed sebagai dosen pembimbing I yang telah membimbing penulis dalam menyusun Skripsi ini.
4. Ibu Yenni Okfrianti, S.TP.,MP sebagai dosen pembimbing II yang telah membimbing penulis dalam menyusun Skripsi ini.
5. Ibu Kusdalinah, SST.,M.Gizi sebagai dosen penguji II yang telah membimbing penulis dalam menyusun Skripsi ini.
6. Pengelola perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Seluruh dosen yang telah memberi masukan kepada penyusun dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Ayah dan Ibu tercinta, kakak-kakak, dan ayuk ipar terkasih terima kasih atas bantuan dan doa'nya untuk penulis.
9. Teman-teman terdekat dan seangkatan dalam memberi semangat serta dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Penyusun mengharapkan adanya kritik dan saran agar proposal skripsi dapat membantu perbaikan selanjutnya. Atas perhatian dan masukannya peneliti mengucapkan terima kasih.

Bengkulu, Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Status Gizi	10
B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penatalaksanaan Gizi Kurang pada Balita.....	18
C. Langkah Pelaksanaan	20
D. Tinjauan Umum Tentang Evaluasi.....	24
E. Focus Group Discussion (FGD).....	29
F. Kerangka Teori.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	34
B. Kerangka Penelitian.	34
C. Definisi Istilah.	35
D. Informan Penelitian.	36
E. Waktu dan tempat Penelitian.....	37
F. Alat Pengumpulan Data.....	37
G. Teknik Pengumpulan Data.	37

H. Etika Penelitian.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Alur Penelitian	39
B. Hasil Penelitian	40
C. Pembahasan	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	70
B. saran.	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	5
2.1 Kategori dan ambang batas status gizi balita berdasarkan indeks (BB/U)	17
2.2 Kategori dan ambang batas status gizi balita berdasarkan indeks (TB/U).....	17
2.3 Kategori dan ambang batas status gizi balita berdasarkan indeks (BB/TB) ...	18

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
2.4. Kerangka Teori	33
3.1. Kerangka Penelitian.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran
1.	Informed Consent
2.	Kuesioner Penelitian
3.	Daftar Kode Informan
4.	Lembar Konsultasi
5.	Surat izin Penelitian
6.	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah masa yang membutuhkan perhatian ekstra baik bagi orang tua maupun bagi kesehatan. Perhatian harus diberikan pada pertumbuhan atau perkembangan, status gizi, sampai pada kebutuhan akan imunisasi. Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua, perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat *irreversible* atau tidak bisa pulih kembali (Marimbi, 2010).

Anak di bawah lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun pada kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita kurang gizi. Gizi ibu yang kurang atau buruk pada waktu konsepsi atau sedang hamil muda dapat berpengaruh kepada pertumbuhan semasa balita, bila gizi buruk maka perkembangan otaknya pun kurang dan itu akan berpengaruh pada kehidupannya di usia sekolah dan pra sekolah (Proverawati, dkk., 2010).

Badan kesehatan dunia (WHO, 2011) memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Di Indonesia, saat ini tercatat 4,5% dari 22 juta balita atau 900 ribu balita di Indonesia mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak

(Kemenkes, 2012). Oleh karena itu masalah gizi perlu ditangani secara cepat dan tepat. Menurut pengelompokan prevalensi gizi kurang organisasi kesehatan dunia (WHO), Indonesia tergolong sebagai negara dengan status kurang gizi yang tinggi.

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi gizi kurang pada balita naik 0,9% dari tahun 2007 yaitu 13% menjadi 13,9% ditahun 2013. Prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk nasional pada tahun 2013 adalah 19,6% yang terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Target pencapaian MDGs tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk dan gizi kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013-2015 (Depkes RI, 2013).

Kebijakan tentang upaya penanggulangan masalah gizi ini memang sudah banyak dikeluarkan. Namun, pada kenyataannya, masalah KEP masih menjadi masalah di Indonesia. Upaya mengatasi masalah gizi kurang dengan adanya kebijakan berupa program pemberian makanan tambahan balita untuk balita dengan status gizi menurut indikator BB/TB $> -3 SD$ s/d $< -2 SD$ tanpa penyakit agar tidak jatuh pada gizi buruk. Walaupun program ini telah lama diluncurkan, tetapi pada kenyataannya penerapan program ini dan keberhasilan untuk menurunkan masalah gizi masih belum optimal (Riskesdas, 2010).

Hasil pemantauan status gizi (BB/U) Kota Bengkulu tahun 2014 didapatkan hasil balita menderita gizi kurang yaitu 168 (6,22%) dari 2700 balita yang ditimbang. Dari 168 balita yang menderita gizi kurang terdapat 42 (32,8%) balita gizi kurang banyak ditemukan di wilayah kerja puskesmas Anggut Atas. Sedangkan untuk hasil pemantauan status gizi (BB/U) yang ke dua banyak di

temukan di wilayah kerja puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu terdapat 9 (7,14%) balita gizi kurang. (Dinkes Kota Bengkulu, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada awal Maret 2016 melalui wawancara mendalam dengan pengelola dan petugas gizi di Puskesmas Anggut Atas, diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penatalaksanaan balita gizi kurang antara lain adalah faktor tenaga kesehatan, dan faktor ibu dalam pemberian gizi yang baik pada anaknya karena pentingnya pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh bagi keberhasilan pemulihan gizi kurang pada anak balita, sehingga diharapkan tidak terjadi kesalahan dalam pola asuh anaknya.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian mengenai analisis penatalaksanaan balita gizi kurang di dua wilayah kerja puskesmas kota Bengkulu tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Kebijakan tentang upaya penanggulangan masalah gizi ini memang sudah banyak dikeluarkan. Namun, pada kenyataannya, masalah KEP masih menjadi masalah di Indonesia. Upaya mengatasi masalah gizi kurang dan gizi buruk, dengan adanya kebijakan berupa program pemberian makanan tambahan balita untuk balita dengan status gizi menurut indikator $BB/TB > -3 SD$ s/d $< -2 SD$ tanpa penyakit agar tidak jatuh pada gizi buruk. Walaupun program ini telah lama diluncurkan, tetapi pada kenyataannya penerapan program ini dan keberhasilan untuk menurunkan masalah gizi masih belum optimal (Riskesdas, 2010).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui analisis penatalaksanaan balita gizi kurang di dua wilayah kerja puskesmas kota bengkulu tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui analisis (*Input*) perencanaan penatalaksanaan balita gizi kurang di dua wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2016.
- b. Diketahui analisis (*Process*) pelaksanaan penatalaksanaan balita gizi kurang di dua wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2016.
- c. Diketahui analisis (*Output*) penilaian penatalaksanaan balita gizi kurang di dua wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan bacaan ilmiah dalam lingkungan perpustakaan kampus dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang berguna bagi mahasiswa/mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

2. Bagi Instansi Terkait

Diharapkan hasil penelitian ini, dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi bagi instansi yang terkait, petugas kesehatan dan petugas puskesmas.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti, bagi peneliti lain dapat menjadi sumber informasi dalam mengembangkan penelitian yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan antara lain :

Tabel 1.1 Hasil Penelitian Tentang Pemberian Makanan Tambahan

No	Nama Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Independen	Variabel Dependen	Kesimpulan
1.	Setya Fatma Ningrum/2006	Analisis hubungan fungsi manajemen oleh tenaga pelaksana gizi dengan tingkat keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk di puskesmas kabupaten tegal tahun 2006	Observasion al yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.	Fungsi manajemen	Pemberian makanan tambahan	Fungsi manajemen program PMT yang paling lemah adalah pencatatan dan pelaporan. Tidak ada hubungan fungsi manajemen program PMT dengan tingkat keberhasilan program PMT. Saran untuk Koordinator PMT tingkat Kabupaten dan TPG Puskesmas adalah meningkatkan kemampuan manajemen di

						bidang pencatatan dan pelaporan sehingga dapat mengumpulkan laporan secara tepat waktu, menggunakan kohort balita dalam pencatatan kegiatan PMT, dan menggunakan kartu pemantauan PMT dalam kegiatan PMT.
2.	Duma Ratna Sari Nasution/2009	Gambaran status gizi anak balita gizi kurang setelah mendapatkan pemberian makanan tambahan di puskesmas mandala medan tahun 2009.	Statistik deskriptif berdesign potong melintang.	Status gizi	Pemberian makanan tambahan	Didapatkan peningkatan status gizi pada sebagian besar anak-anak balita gizi kurang. Kedepannya diharapkan kegiatan pemberian makanan tambahan terus dilakukan untuk menanggulangi masalah gizi kurang dan meraih nilai normal untuk mengejar pertumbuhan dari anak-anak gizi kurang.

3.	Lina Handayani, Surahma Asti Mulasari, Nani Nurdianis/2008	Evaluasi program pemberian makanan tambahan anak balita tahun 2008	Deskriptif kualitatif menggunakan rancangan sumatif.	Evaluasi program	Pemberian makanan tambahan	Evaluasi terhadap <i>input</i> adalah sarana yang tersedia belum lengkap. Evaluasi terhadap proses adalah tidak semua sasaran program memiliki kartu keluarga miskin (Gakin), masih ada sasaran program tidak mengambil paket PMT-anak balita dimakan oleh sasaran program. Evaluasi terhadap <i>output</i> adalah mengalami perbaikan status gizi setelah program dilaksanakan meskipun masih banyak status gizi kurang.
4.	Hidyyaturrahmi/2010	Studi kebijakan manajemen program pemberian makanan tambahan pemulihan	Kualitatif	Studi kebijakan manajemen	Pemberian makanan tambahan	Penerapan kebijakan program PMT di kota solok belum sepenuhnya sesuai dengan fungsi manajemen program/petunjuk

		balita kurang gizi di puskesmas kota solok tahun 2010.				teknis.
5.	Ika Aprilyanti. R/2013	Studi pelaksanaan program penatalaksanaan balita gizi buruk di puskesmas dahlia kecamatan mariso kota makassar tahun 2013	Kualitatif	Studi pelaksanaan program penatalaksanaan	Balita gizi buruk	Evaluasi terhadap input adalah Untuk penganggaran dana sebaiknya diadakan karena pihak puskesmas mengeluh atas sarana yang kurang. Untuk sarana sebaiknya setiap bulan diadakan jangan hanya datang setiap 4 bulan sekali. Untuk Sasaran sebaiknya puskesmas terlebih dahulu puskesmas yang tentukan kemudian dilaporkan ke dinas kesehatan jangan hanya dinas kesehatan yang menentukan. Evaluasi terhadap proses adalah

						<p>Sebaiknya dilaksanakan diposyandu juga jangan hanya dipuskesmas.</p> <p>Pihak kesehatan juga sebaiknya door to door kerumah warga mengetahui gizi masyarakat.</p> <p>Evaluasi terhadap output adalah Untuk tetap mempertahankan cakupan program yang dicapai.</p> <p>Sebaiknya dilakukan sosialisasi kepada sasaran lebih mengetahui tentang program penatalaksanaan balita gizi buruk dan dapat meningkatkan cakupan program di Puskesmas.</p>
--	--	--	--	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan gizi lebih (Almatsier, 2005). Status gizi menurut Supriasa (2012) adalah merupakan hasil dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrition input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrien output*) akan zat gizi tersebut.

Status gizi merupakan suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme penggunaan zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Proverawati, 2011).

Status gizi dikatakan kurang apabila zat gizi yang dikonsumsi tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan menimbulkan masalah gizi malnutrisi. Keadaan akibat ketidak seimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh (Supriasa, 2012).

2. Status Gizi Kurang

Status gizi kurang adalah kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan oleh tubuh, hal-hal yang dapat menyebabkan gizi kurang adalah karena makanan yang dikonsumsi kurang atau mutunya rendah atau bahkan keduanya. Tubuh gagal untuk menyerap dan menggunakannya karena zat gizi yang dikonsumsi sedikit. Selain itu penderita sering mengalami gizi kurang yaitu diantaranya balita. Anak dibawah lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok yang sering menderita kekurangan gizi (Proverawati, 2011).

3. Masalah Gizi pada Balita

Balita termasuk ke dalam kelompok usia berisiko tinggi terhadap penyakit. Kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi pada balita dapat mempengaruhi status gizi dan status kesehatannya. Gangguan gizi pada anak usia balita merupakan dampak kumulatif dari berbagai faktor baik yang berpengaruh langsung ataupun tidak langsung terhadap gizi anak.

Konferensi Internasional tentang “*At Risk Factors and The Health and Nutrition of Young Children*” di Kairo tahun 1975 mengelompokkan faktor-faktor itu menjadi tiga kelompok (Moehji. S. 2009), yaitu :

- a. *At risk factors* yang bersumber dari masyarakat yaitu : Struktur politik, kebijakan pemerintah, ketersediaan pangan, prevalensi berbagai penyakit, pelayanan kesehatan, tingkat sosial ekonomi, pendidikan dan iklim.

- b. *At risk factors* yang bersumber pada keluarga yaitu : tingkat pendidikan, status pekerjaan, penghasilan, keadaan perumahan, besarnya keluarga dan karakteristik khusus setiap keluarga.
- c. *At risk factors* yang bersumber pada individu anak yaitu : usia ibu, jarak lahir terhadap kakaknya, berat lahir, laju pertumbuhan, pemanfaatan ASI, imunisasi dan penyakit infeksi.

Ketiga kelompok faktor tersebut secara bersama-sama menciptakan suatu kondisi yang membawa dampak tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak akibat makanan yang tidak akurat. Oleh karena itu upaya pemeliharaan gizi anak haruslah paripurna (*comprehensive care*) yang mencakup berbagai aspek yang terdiri dari:

- a. Pemeliharaan gizi pada masa prenatal
- b. Pengawasan tumbuh kembang anak sejak lahir
- c. Pencegahan dan penanggulangan dini penyakit infeksi melalui imunisasi dan pemeliharaan sanitasi
- d. Pengaturan makanan yang tepat dan benar
- e. Pengaturan jarak kelahiran

Kelima upaya tersebut harus merupakan suatu kesatuan sebagai strategi dasar pemeliharaan gizi anak. Ada beberapa masalah gizi yang biasa diderita balita sebagai berikut :

- a. KEP (Kurang Energi Protein)

KEP adalah suatu keadaan dimana rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG). Ada tiga tipe KEP sebagai berikut :

1) Tipe Kwashiorkor

Kwashiorkor terjadi akibat kekurangan protein. Penyakit gangguan gizi ini banyak ditemukan pada anak usia 1-3 tahun. Orangtua biasanya tidak menyadari bahwa anaknya sakit. Hal ini disebabkan kebutuhan energinya tercukupi sehingga berat badan menjadi normal. Apalagi ditambah dengan adanya edema pada badan anak karena kekurangan protein. Gejala pada kwashiorkor antara lain:

- a. Edema pada kaki dan muka (*moon face*)
- b. Rambut berwarna jagung dan tumbuh jarang
- c. Perubahan kejiwaan seperti apatis, cengeng, wajah memelas dan nafsu makan berkurang.
- d. Muncul kelainan kulit mulai dari bintik-bintik merah yang kemudian berpadu menjadi bercak hitam

2) Tipe Marasmus

Marasmus terjadi akibat kekurangan energi. Gangguan gizi ini biasanya terjadi pada usia tahun pertama yang tidak mendapat cukup ASI (Air Susu Ibu). Gejala pada marasmus antara lain :

- a. Berat badan sangat rendah
- b. Kemunduran pertumbuhan otot (*atrophi*)
- c. Wajah anak seperti orang tua (*old face*)

- d. Ukuran kepala tak sebanding dengan ukuran tubuh
- e. Cengeng dan apatis (kesadaran menurun)
- f. Mudah terkena penyakit infeksi
- g. Kulit kering dan berlipat-lipat karena tidak ada jaringan lemak di bawah kulit
- h. Sering diare
- i. Rambut tipis dan mudah rontok

3. Tipe Kwashiorkor Marasmus

Hongger oedema disebabkan dengan cara bersama atau salah satu dari simtoma marasmus dan kwashiokor adalah sebuah fenomena penyakit di indonesia bisa diakibatkan karena kekurangan protein kronis pada anak-anak yang sering disebabkan beberapa hal antara lain anak tidak cukup mendapat makanan bergizi (terutama tidak mengandung cukup energi dan protein), anak tidak mendapat asupan gizi yang memadai dan anak mungkin menderita infeksi penyakit. Kondisi ini sering dikenal dengan istilah busung lapar.

b. Obesitas

Anak akan mengalami berat badan berlebih (*overweight*) dan berlebihan lemak dalam tubuh (obesitas) apabila selalu makan dalam porsi besar dan tidak diimbangi dengan aktivitas yang seimbang. Dampak obesitas pada anak dapat menyebabkan hiperlipidemia (tinggi kadar kolesterol dan lemak dalam darah), gangguan pernafasan, dan komplikasi ortopedik (tulang). Upaya agar anak terhindar dari obesitas yakni orang tua

perlu melakukan pencegahan seperti mengendalikan pola makan anak agar tetap seimbang. Selain itu, memberikan camilan yang sehat seperti buah dan melibatkan anak pada aktivitas yang biasa mengeluarkan energinya juga harus dilakukan.

c. Kekurangan Vitamin A

Vitamin A adalah vitamin larut lemak yang pertama ditemukan. Vitamin A sangat berperan dalam berbagai fungsi faal tubuh, diantaranya untuk penglihatan, diferensiasi sel, fungsi kekebalan, pertumbuhan dan perkembangan reproduksi, pencegahan kanker dan penyakit jantung, dan lain sebagainya (Almatsier, 2006).

Kapsul vitamin A adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi, yaitu 100.000 SI untuk bayi umur 6-11 bulan dan 200.000 SI untuk anak balita 12-59 bulan. Tujuan pemberian kapsul vitamin A adalah untuk menurunkan prevalensi dan mencegah kekurangan vitamin A pada balita (Kemenkes, 2012).

d. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

Gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena tubuh seseorang kurang unsur iodium secara terus-menerus dalam jangka waktu lama. Akibat kekurangan iodium akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia secara luas, meliputi gangguan tumbuh kembang, termasuk perkembangan otak sehingga terjadi penurunan potensi tingkat kecerdasan anak (Kemenkes, 2012).

e. Anemia Zat Besi (Fe)

Anemia adalah keadaan di mana kadar hemoglobin darah kurang dari normal. Hal ini disebabkan kurangnya mineral Fe sebagai bahan yang diperlukan untuk pematangan eritrosit (sel darah merah). Anemia pada anak disebabkan kebutuhan Fe yang meningkat akibat pertumbuhan anak yang pesat dan infeksi akut berulang. Gejala yang nampak adalah, anak tampak lemas, mudah lelah, dan pucat. Selain itu, anak dengan defisiensi (kekurangan) zat besi ternyata memiliki kemampuan mengingat dan memusatkan perhatian lebih rendah dibandingkan dengan anak yang cukup asupan zat besinya (KD. Ayu Bulan Febry dan Marendra. Z, 2008).

4. Klasifikasi Status Gizi pada Balita

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang disebut *reference*. Buku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Pada lokakarya antropometri yang telah diperkenalkan pada buku *harvard* (Supriasa, 2012).

Untuk menilai status gizi anak usia dibawah lima tahun (Balita) digunakan beberapa indeks, berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB), tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U). Dalam menggunakan semua indeks tersebut, dianjurkan menggunakan *Z-score* (Almatsier, 2011).

a. Berat badan menurut Umur (BB/U)

BB/U dapat digunakan sebagai indikator status gizi kurang saat sekarang dan sensitif terhadap perubahan kecil, dapat digunakan untuk memonitor pertumbuhan dan pengukuran yang berulang dapat mendeteksi

growth failure karena infeksi atau KEP. Kekurangannya adalah sulitnya mendapatkan umur yang akurat, keliru dalam menginterpretasikan status gizi balita bila terdapat edema atau kesalahan pengukuran yang dapat disebabkan oleh pengaruh pemakaian atau anak bergerak saat ditimbang serta adanya hambatan dari segi perspektif budaya (Supariasa, 2012).

Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks (BB/U)

Indeks Kategori	Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi Buruk	< - 3 SD
	Gizi Kurang	> - 3 SD - < - 2 SD
	Gizi Baik	- 2 SD - 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD

Sumber : WHO, 2012

b. Tinggi badan menurut Umur (TB/U)

TB/U dapat digunakan sebagai indikator status gizi masa lalu dan kesejahteraan dan kemakmuran suatu bangsa. Kekurangannya adalah pemakaiannya ini adalah sulitnya mendapatkan umur yang akurat dan perubahan yang tinggi tidak banyak terjadi dalam waktu singkat dan perlu dua orang untuk membantu mengukur tinggi anak (Proverawati, 2011).

Tabel 2.2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks (TB/U)

Indeks Kategori	Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat Pendek	< - 3 SD
	Pendek	- 3 SD - < - 2 SD
	Normal	- 2 SD - 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

Sumber : WHO, 2012

c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur merupakan indikator untuk menilai status gizi saat ini dimana umur tidak perlu diketahui. Indeks ini dapat digunakan untuk mengetahui proporsi badan gemuk, normal dan kurus (Supariasa, 2012).

Tabel 2.3. Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks (BB/TB)

Indeks Kategori	Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Sangat Kurus	$< - 3 SD$
	Kurus	$- 3 SD - < - 2 SD$
	Normal	$- 2 SD - 2 SD$
	Gemuk	$> 2 SD$

Sumber : WHO, 2012

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penatalaksanaan Gizi Kurang pada Balita

Perkembangan masalah gizi di Indonesia berdasarkan hasil surveilans dari seluruh Dinas Kesehatan Provinsi sejak tahun 2005 didapatkan bahwa setiap bulan kasus gizi buruk mengalami penurunan. Hal tersebut disebabkan karena anak yang menderita gizi buruk mendapat perawatan yang baik di puskesmas maupun rumah sakit. Dilanjutkan perawatan tindak lanjut yang berupa rawat jalan melalui posyandu, untuk memantau kenaikan berat badan serta mendapatkan makanan tambahan (Depkes, 2005).

Diketahui bahwa faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan penatalaksanaan gizi kurang antara lain : Faktor tenaga kesehatan, faktor ibu, faktor program kesehatan, faktor ekonomi dan faktor penyakit.

1. Faktor Tenaga Kesehatan

Pemerintah meningkatkan akses pelayanan kesehatan gizi yang bermutu, melalui penempatan tenaga pelaksana gizi di puskesmas dan peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam mendeteksi, menemukan dan menangani kasus gizi kurang sedini mungkin. Selain itu pemerintah juga membentuk tim asuhan gizi yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, ahli gizi dan dibantu oleh tenaga kesehatan lainnya. Diharapkan dapat memberikan penanganan yang cepat dan tepat pada kasus gizi kurang, baik di puskesmas maupun rumah sakit (Depkes, 2006).

2. Faktor Ibu

Pengetahuan ibu dalam pemberian gizi yang baik pada anaknya merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh bagi keberhasilan pemulihan gizi kurang pada anak balita, sehingga diharapkan tidak terjadi kesalahan dalam pola asuh anaknya. Pada saat pemulihan selain intervensi medis, seharusnya orang tua mendapatkan pembinaan yang berkelanjutan, agar anaknya tidak jatuh dalam kondisi buruk lagi (Depkes, 2006), melalui kegiatan antara lain : memberikan ASI secara eksklusif, menimbang berat badan balitanya secara teratur di posyandu, mengkonsumsi makanan beraneka ragam, serta menggunakan garam beryodium serta mengkonsumsi suplemen gizi (Depkes, 2007).

3. Faktor Program Kesehatan

Intervensi yang dilakukan oleh pemerintah melalui upaya promotif dan preventif, untuk melakukan pemantauan pertumbuhan anak melalui kegiatan posyandu, pemberian makanan tambahan, pendidikan dan konseling gizi serta pendampingan keluarga sadar gizi (Depkes, 2006).

4. Faktor Ekonomi

Adanya krisis ekonomi menyebabkan penurunan pendapatan masyarakat dan peningkatan harga pangan. Dalam kehidupan sehari-hari pengaruh tersebut sangat dirasakan oleh masyarakat dalam bentuk pengurangan jumlah dan mutu konsumsi makanan sehari-hari (Depkes, 2000).

5. Faktor Penyakit

Salah satu faktor penyebab gizi buruk pada anak balita adalah faktor penyakit yang diderita anak, baik penyakit bawaan seperti penyakit jantung, penyakit infeksi seperti, saluran pernafasan dan diare. Untuk mengatasi masalah tersebut, pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mencegah dan mengatasi masalah masalah penyakit pada anak, misalnya memberikan imunisasi kepada ibu hamil dan bayi untuk mencegah terjadinya penyakit (IDAI, 2008).

C. Langkah Pelaksanaan

1. Pelaksanaan Rawat Jalan di Fasilitas Kesehatan

a. Tenaga Pelaksana

Tenaga pelaksana adalah Tim Pelaksana yang terdiri dari dokter, ahli gizi (TPG), perawat, tenaga promosi kesehatan (promkes) dan bidan di

desa. Dalam pelaksanaan rawat jalan masyarakat yang dibantu oleh Kader Posyandu, anggota PKK dan perangkat desa.

Peran Tim Pelaksana :

- 1) **Dokter** melakukan pemeriksaan klinis dan penentuan komplikasi medis, pemberian terapi dan penentuan rawat jalan atau rawat inap.
- 2) **Perawat** melakukan pendaftaran dan asuhan keperawatan.
- 3) **Ahli Gizi (TPG)** melakukan pemeriksaan antropometri, konseling, pemberian Makanan untuk Pemulihan Gizi, makanan *therapeutic/gizi* siap saji, makanan formula.
- 4) **Tenaga Promosi** kesehatan melakukan penyuluhan PHBS, advokasi, sosialisasi dan Musyawarah masyarakat desa.
- 5) **Bidan di desa** sebagai koordinator di wilayah kerjanya, melakukan skrining dan pendampingan bersama kader.
- 6) **Kader** melakukan penemuan kasus, merujuk dan melakukan pendampingan.
- 7) **Anggota PKK** membantu menemukan kasus dan menggerakkan masyarakat.
- 8) **Perangkat desa**, BPD/Dekel melaksanakan perencanaan anggaran dan penggerakan masyarakat

b. Alur Pelayanan Penanganan Anak Secara Rawat Jalan

a. Langkah Persiapan

1. Penyediaan sarana pendukung

- a. Alat antropometri : timbangan atau dacin, alat ukur PB/TB, pita Lila
 - b. Buku pedoman pelayanan anak gizi buruk
 - c. Formulir pencatatan dan pelaporan.
 - d. PMT pemulihan: makanan lokal, makanan untuk pemulihan gizi, f-100
 - e. Media kie seperti poster, leaflet, lembar balik, booklet, food model, dll.
 - f. Obat gizi seperti kapsul vitamin a, tablet tambah darah, mineral mix, dan taburia
 - g. Obat-obatan lain, misalnya obat cacing, antibiotik
 - h. Peralatan lain seperti: ATK, APE, alat masak, dll
2. Pertemuan tingkat Desa/Kelurahan

Pertemuan tingkat desa merupakan forum pertemuan yang dihadiri oleh Kepala Desa, Ketua Tim Penggerak PKK, Ketua Badan Perwakilan Desa (BPD) atau Ketua Dewan Kelurahan (DEKEL), tokoh masyarakat, tokoh agama, dan kader, serta tenaga kesehatan puskesmas.

Pertemuan ini bertujuan untuk mensosialisasikan rencana kegiatan penanganan anak gizi buruk secara rawat jalan. Pertemuan ini membahas permasalahan gizi/kesehatan yang ada di desa/kelurahan dan langkah-langkah tindak lanjut yang diperlukan, 30 misalnya antara

lain untuk mendapat dukungan pamong dan pemuka masyarakat dalam kegiatan penanganan anak gizi buruk secara rawat jalan.

1. Pelatihan

Pelatihan tenaga kesehatan menggunakan modul yang ada dengan materi meliputi :

- a. Pemantauan pertumbuhan anak seperti menimbang, mengisi dan interpretasi KMS, mengukur LiLA, konseling dan mengisi SIP).
- b. Pendampingan dalam melaksanakan PHBS, konseling pemberian makanan, kepatuhan melaksanakan atau mengonsumsi paket pemulihan gizi.
- c. Peranan kader posyandu dalam penanganan anak gizi kurang secara rawat jalan.

a. Tenaga Kesehatan

Pelatihan dilaksanakan di tingkat kabupaten/kota oleh tim fasilitator. Tenaga kesehatan yang dilatih berasal dari puskesmas, puskesmas pembantu dan poskesdes, dengan melibatkan tenaga kesehatan sebagai berikut :

1. Puskesmas : dokter, ahli gizi (TPG), perawat, tenaga promosi kesehatan.
2. Puskesmas Pembantu : perawat atau bidan.
3. Poskesdes : bidan di desa.

- b. Kader posyandu pelatihan di posyandu dilaksanakan oleh tenaga kesehatan Puskesmas dan melibatkan tenaga kesehatan dari Puskesmas Pembantu atau Poskesdes.

D. Tinjauan Umum Tentang Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses menyediakan informasi yang dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk menentukan harga dan jasa (*the worth and merit*) dari tujuan yang dicapai, desain, implementasi dan dampak untuk membantu membuat keputusan, membantu pertanggung jawaban dan meningkatkan pemahaman terhadap fenomena. Menurut rumusan tersebut, inti dari evaluasi adalah penyediaan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan.

Evaluasi merupakan prosedur penilaian pelaksanaan/ hasil kerja/ dampak secara sistematis, dengan membandingkannya dengan standar dan dengan mengikuti kriteria/metode/tujuan tertentu guna menilai dan pengambilan keputusan selanjutnya.

Evaluasi didefinisikan sebagai suatu proses untuk menyediakan informasi sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih antara keduanya serta bagaimana manfaat yang telah dikerjakan bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh.

Evaluasi adalah kegiatan membandingkan antara harapan dengan hasil yang telah dicapai atau dengan kenyataan. Penilaian merupakan alat penting untuk pengambilan keputusan sejak tingkat perumusan kebijakan, pada tingkat

pelaksanaan program sedang berjalan (*formative evaluation*) maupun pada hasil pelaksanaan program (*sumatif evaluation*).

Evaluasi (penilaian) adalah suatu cara yang sistematis dalam upaya belajar berdasarkan pengalaman untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sedang serta meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan seleksi yang seksama untuk kegiatan dimasa yang akan datang.

Pengertian evaluasi yang digunakan untuk menunjukkan tahap-tahap dalam suatu sistem manajemen secara umum dapat dibagi atas tiga ketagori yaitu :

1. Evaluasi pada tahap perencanaan (*Input*)

Evaluasi pada tahap ini dimaksudkan untuk memilih dan menentukan skala prioritas terhadap *alternative* dan kemungkinan terhadap cara mencapai tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Untuk itu diperlukan berbagai teknik yang dapat dipakai untuk para perencana. Suatu hal yang patut dipertimbangkan adalah metode yang ditempuh dalam pemilihan prioritas hal ini tidak sama untuk setiap keadaan melainkan berbeda-beda menurut hakekat dan permasalahannya.

2. Evaluasi pada tahap pelaksanaan (*Proses*)

Pada tahap pelaksanaan ini evaluasi dilakukan untuk menentukan tingkat kegunaan pelaksanaan dibandingkan dengan rencana. Terdapat perbedaan antara evaluasi menurut pengertian ini dengan monitoring atau pengendalian. Monitoring menganggap bahwa tujuan yang ingin dicapai sudah tepat dan program tersebut direncanakan untuk mencapai tujuan tersebut. Monitoring melihat apakah pelaksanaan program sudah sesuai dengan rencana dan bahwa

rencana tersebut sudah tepat untuk mencapai 20 tujuan. Sebaiknya evaluasi melihat sejauh mana program masih tetap dapat mencapai tujuan apakah tujuan tersebut sudah berubah atau dengan kata lain apakah pencapaian hasil program tersebut memecahkan masalah pembangunan yang ingin dipecahkan, evaluasi juga mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program baik yang membantu maupun menghambat.

3. Evaluasi pada tahap penilaian (*Output*)

Pengertian evaluasi pada tahap output hampir sama pengertian pada tahap pelaksanaan, hanya perbedaannya yang dinilai dan dianalisa bukan lagi tingkat kemajuan pelaksanaan dibandingkan dengan rencana, tetapi hasil pelaksanaan dibandingkan dengan rencana, yakni apakah dampak yang dihasilkan oleh pelaksanaan kegiatan tersebut sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

4. Evaluasi pada tahap hasil (*Outcome*)

Evaluasi hasil menunjukkan apakah suatu program telah memberikan pengaruh seperti yang diharapkan terhadap perilaku. Pengaruh program yang diharapkan bisa juga mencakup perubahan pengetahuan, sikap, kepercayaan, yang semuanya akan berpengaruh terhadap perilaku. Evaluasi hasil berfokus pada tujuan perilaku yang sudah dirumuskan dan sedapat mungkin harus bisa menunjukkan bahwa intervensi tersebutlah (bukan intervensi lain) yang menyebabkan perubahan tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2003) evaluasi suatu program kesehatan masyarakat dilakukan terhadap tiga hal, yakni evaluasi terhadap proses pelaksanaan program, evaluasi terhadap hasil program, dan evaluasi terhadap dampak program :

- a. Evaluasi proses ditujukan terhadap pelaksanaan program yang menyangkut penggunaan sumber daya, seperti tenaga, dana dan fasilitas lain.
- b. Evaluasi hasil program ditujukan untuk menilai sejauh mana program tersebut berhasil, yakni sejauh mana tujuan-tujuan yang telah ditetapkan tercapai.
- c. Evaluasi dampak program ditujukan untuk menilai sejauh mana program itu mempunyai dampak terhadap peningkatan kesehatan masyarakat.

Menurut Mantra dalam Santri (2010) secara umum evaluasi dapat dibedakan atas beberapa tahap yaitu :

- a. Evaluasi pada tahap awal program

Evaluasi yang dilakukan pada tahap pengembangan program sebelum program dimulai. Evaluasi ini akan menghasilkan informasi yang akan di gunakan untuk mengembangkan program agar program dapat lebih sesuai dengan situasi dan kondisi sasaran.

- b. Evaluasi pada tahap proses

Evaluasi yang dilakukan disini adalah pada saat program sedang dilaksanakan. Tujuannya adalah untuk mengukur apakah program yang sedang berjalan telah sesuai dengan rencana atau tidak atau apakah telah terjadi penyimpangan yang dapat merugikan pencapaian tujuan dari program.

- c. Evaluasi pada akhir program

Evaluasi yang dilakukan pada saat program telah selesai dilaksanakan dengan tujuan untuk memberikan pernyataan efektifitas atau tidaknya suatu program selama kurun waktu tertentu. Sehingga dapat dipergunakan dalam pengambilan keputusan untuk merencanakan dan mengalokasikan resources.

d. Evaluasi dampak program

Evaluasi yang menilai keseluruhan efektifitas program dalam menghasilkan perubahan sikap dan perilaku pada target sasaran, evaluasi dampak merupakan kebalikan dari penilaian kebutuhan program. Evaluasi kebutuhan menentukan kebutuhan suatu program sedangkan penilaian dampak akan menentukan tingkat kebutuhan yang nyata setelah diintervensi oleh program kesehatan.

Sedangkan menurut Muninjaya (1999) jenis evaluasi sebagai berikut:

- a. Evaluasi terhadap input biasanya dilaksanakan sebelum kegiatan program dimulai untuk mengetahui pemilihan sumber daya sudah sesuai dengan kebutuhan.
- b. Evaluasi proses dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung untuk mengetahui efektifitas metode yang dipilih, dan sebagainya.
- c. Evaluasi terhadap output dilaksanakan setelah pekerjaan selesai untuk mengetahui output, effect, atau outcome program sudah sesuai dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya.

Evaluasi berdasarkan implikasi hasil evaluasi bagi suatu program, dibedakan menjadi evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan untuk mendiagnosis suatu program yang hasilnya digunakan untuk pengembangan atau perbaikan program. Evaluasi formatif dilakukan pada proses program (program masih berjalan). Sedangkan evaluasi sumatif adalah suatu evaluasi yang dilakukan untuk menilai hasil akhir dari suatu program. Evaluasi sumatif dilakukan pada waktu program telah selesai (akhir program).

Evaluasi dilakukan untuk berbagai tujuan yang bergantung pada situasinya. Dari sekian banyak tujuan, berikut ini adalah tujuan yang paling umum dalam melakukan evaluasi :

1. Alat untuk memperbaiki pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang.
2. Alat untuk memperbaiki alokasi sumber daya.
3. Alat untuk memperbaiki pelaksanaan suatu kegiatan yang sedang berjalan.
4. Alat untuk mengadakan perencanaan kembali yang lebih baik daripada suatu program.

E. *Focus Group Discussion (FGD)*

1. Definisi (*Focus Group Discussion*)

Focus Group Discussion (FGD) adalah teknik pengumpulan data yang umumnya dilakukan pada penelitian kualitatif dengan tujuan menemukan makna sebuah tema menurut pemahaman sebuah kelompok. Teknik ini digunakan untuk mengungkap makna dari suatu kelompok berdasarkan hasil diskusi yang terpusat pada suatu permasalahan tertentu. FGD juga dimaksudkan untuk menghindari makna yang salah dari seorang peneliti terhadap fokus masalah yang sedang diteliti (Sutopo, 2006).

Prawitasari (2011) mengatakan bahwa FGD biasanya terdiri dari 7-10 orang yang diseleksi karena memiliki karakteristik yang sama sehubungan dengan topik yang dibicarakan di dalam kelompok dan dipandu oleh seorang moderator yang bertugas mendorong peserta untuk terbuka mengemukakan pendapatnya selama proses diskusi berlangsung.

2. Tujuan *Focus Group Discussion*

Tujuan FGD adalah untuk mendapatkan informasi mengenai suatu hal yang bersifat spesifik serta mengungkapkan motivasi dan keyakinan yang mendasari perilaku (Prawitasari, 2011).

3. Manfaat *Focus Group Discussion*

Gloria & Catherine (2007) mengemukakan beberapa manfaat penggunaan FGD, antara lain: (1) Proses FGD menyediakan metode yang terstruktur dan terorganisasi untuk mengumpulkan informasi dari beberapa partisipan. (2) Data yang terkumpul melalui FGD memberikan informasi yang lebih banyak dibandingkan survey. (3) FGD menyediakan data kualitatif yang rinci, sehingga topik yang didiskusikan dapat dipahami lebih mendalam. (4) Proses FGD memungkinkan partisipan untuk berkontribusi memberikan pendapat tanpa persiapan atau usaha yang besar.

4. Proses *Focus Group Discussion*

Proses pelaksanaan FGD menurut Prawitasari (2011) meliputi persiapan, pelaksanaan, dan penyajian data. Berikut ini adalah penjelasannya.

a. Persiapan

Persiapan yang pokok meliputi tersedianya moderator yang terampil. Menurut Hardon, Brudon-Jakobowicz, dan Reeler (dalam Prawitasari, 2011) moderator tidak perlu memiliki kualifikasi akademik tinggi, tetapi harus mengetahui tujuan diskusi dan memiliki keterampilan komunikasi.

Eko Budiarto (2003) mengemukakan tahapan persiapan dalam FGD yaitu menentukan tujuan dan penyusunan pedoman diskusi sesuai dengan

pokok bahasan; menentukan kriteria peserta diskusi; menentukan jumlah peserta dalam suatu kelompok; mencari peserta diskusi yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan; mempersiapkan fasilitas lainnya (lokasi diskusi, alat perekam dan dokumentasi); mempersiapkan daftar pertanyaan yang akan digunakan; mengadakan perjanjian dengan peserta mengenai tempat dan waktu pelaksanaan diskusi.

b. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaannya perlu diperhatikan beberapa hal. Salah satunya adalah bahwa pemandu sudah harus berada di tempat sebelum kelompok dimulai. Setelah kelompok terkumpul, diskusi dapat dimulai dengan pengantar dan perkenalan. Di dalam pengantar, pemandu memperkenalkan diri serta mengemukakan tujuan diskusi.

c. Penyajian Data

Hasil FGD dapat disajikan sesuai dengan tujuan FGD. Pertama kali yang perlu dilakukan adalah membuat transkrip verbatim (kata per kata yang diucapkan oleh responden) jalannya diskusi. Ini merupakan prosedur yang membutuhkan ketelatenan. Penyajian data dapat berupa ringkasan hasil diskusi dan diperkuat dengan kutipan-kutipan verbatim yang dikemukakan oleh responden. Penyajian hasil FGD juga perlu disesuaikan dengan tujuan penelitian dan biasanya hasil disajikan berupa narasi.

5. Kelebihan dan Keterbatasan *Focus Group Discussion*

FGD memiliki kelebihan dan keterbatasan dalam penggunaannya. Berikut ini adalah penjelasan mengenai kelebihan FGD yang dikemukakan oleh Prawitasari (2011).

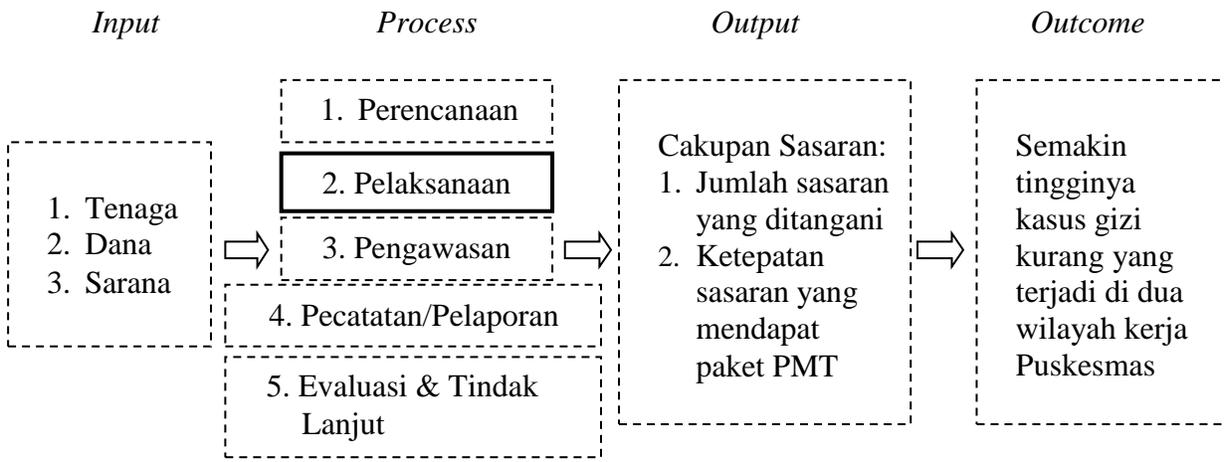
- a) Kelompok terarah memberikan data yang berasal dari sekelompok orang dengan lebih cepat dan murah. Kelompok ini juga dapat dikumpulkan relatif lebih mudah dan cepat dibandingkan survey yang sistematis dan besar.
- b) Dalam kelompok terarah, peneliti dan responden dapat berinteraksi secara langsung. Ini memberikan kesempatan untuk menanyai kembali, memperoleh penjelasan, dan tindak lanjut pertanyaan terdahulu.
- c) Format terbuka dalam kelompok terarah memberikan kesempatan untuk memperoleh data yang banyak dan kaya dalam kalimat-kalimat responden sendiri.
- d) Kelompok terarah memberikan kesempatan bagi responden untuk mengemukakan pendapatnya setelah mendengar pendapat orang lain dalam kelompok.
- e) Hasil kelompok terarah mudah dimengerti. Peneliti dan pengambil keputusan dapat dengan cepat mengerti respon verbal responden.
- f) Kedalaman respons yang diperoleh melalui metode ini yang tidak dapat diperoleh melalui metode kuantitatif.

Diskusi kelompok terarah juga memiliki keterbatasan. Keterbatasannya adalah dibutuhkannya pemandu yang terampil dalam interaksi sosial. Ia perlu

mempunyai karakteristik tertentu seperti pemimpin yang baik dalam terapi kelompok (Prawitasari, 1991).

F. Kerangka Teori

Berdasarkan teori di atas, maka dikembangkan alur pikir analisis penatalaksanaan gizi pada balita dengan status gizi kurang sebagai berikut :



Sumber : Ika Aprilyanti. R (2013)

- Variabel yang diteliti
- Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Teori

BAB III

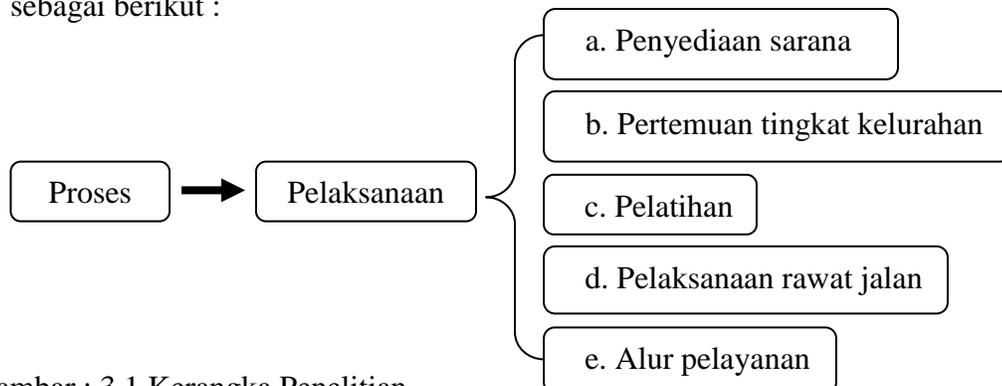
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif kualitatif yang dipilih karena analisa penyelenggaraan program penatalaksanaan balita gizi kurang dapat diketahui, sehingga mendapatkan informasi tentang penatalaksanaan Balita Gizi Kurang di dua Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2016 (Sugiyono, 2007).

B. Kerangka Penelitian

Berdasarkan penatalaksanaan program PMT di Bengkulu tahun 2016 belum mencapai target yang ingin di capai. Banyak kendala yang menghambat pencapaian program tersebut terutama dilihat dari aspek *process* yang erat kaitannya dengan penyelenggaraan dari kegiatan program yaitu dari proses pelaksanaan. Dari uraian di atas dan mengingat jangkauan pengetahuan yang dimiliki peneliti, maka disusun kerangka berfikir analisis penatalaksanaan balita gizi kurang di dua wilayah kerja Puskesmas Tahun 2016 seperti yang digambarkan sebagai berikut :



Gambar : 3.1 Kerangka Penelitian

C. Definisi Istilah

Indikator Proses adalah indikator yang menggambarkan bagaimana suatu proses berjalan yang mencakup *planning, organizing, actuating, controlling, dan evaluating*. Adapun bagian proses yang diteliti adalah dari segi aspek *actuating* (pelaksanaan). Pelaksanaan adalah proses untuk menyakinkan dan menjamin bahwa tugas/pekerjaan telah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dalam penatalaksanaan balita gizi kurang yang meliputi :

1. Penyediaan Sarana

Adalah kegiatan yang dilakukan untuk menyediakan semua keperluan pelaksanaan tugas-tugas sesuai dengan kebutuhan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2. Pertemuan Tingkat Kelurahan

Upaya untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat kelurahan, menyiap siagakan masyarakat menghadapi masalah-masalah kesehatan, memandirikan masyarakat dalam mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Pelatihan

Adalah proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir sehingga tenaga kerja non manajerial mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis untuk tujuan tertentu.

4. Pelaksanaan Rawat Jalan

Upaya pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.

5. Alur Pelayanan

Adalah usaha, upaya atau kegiatan-kegiatan yang direncanakan dan dilaksanakan sesuai profesi keahlian masing-masing.

D. Informan Penelitian

Menurut Faisal (1990) dalam Saryono, konsep sampel dalam penelitian kualitatif berkaitan dengan bagaimana memilih informan. Meleong berpendapat bahwa informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi di luar penelitian.

Teknik pemilihan informan dilakukan dengan cara teknik *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* adalah metode pemilihan informan dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan, dimana informan yang diambil dapat memberikan informasi yang berharga bagi penelitian.

Adapun kriteria yang ditentukan oleh peneliti adalah (1) Petugas puskesmas yang ikut serta dalam program penatalaksanaan gizi kurang (2) Kader yang melaksanakan program dan (3) Bersedia menjadi informan. Sehingga didapatkan informan sebagai berikut :

1. Kepala Puskesmas
2. Tenaga Pelaksana Gizi
3. Koordinator Gizi

3. Kader Posyandu
4. Ibu Balita
5. Tokoh Masyarakat

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2016 di Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Anggut Atas yang memiliki penatalaksanaan gizi kurang Kota Bengkulu tahun 2016 yang berjumlah 2 puskesmas.

F. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *indept interview* (wawancara mendalam) yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan *penelitian* dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Kemudian hasil wawancara ditranskripsikan dalam catatan tertulis dan dikelompokkan sesuai dengan bidang-bidang yang akan dianalisis kemudian dilakukan penafsiran data secara narasi dan interpretasi kemudian dibandingkan dengan teori dari beberapa pustaka (Utarini, 2008).

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan responden yang direkam *handphone* menggunakan kuesioner lembar ceklist dan FGD bertujuan untuk menggali dan memperoleh beragam informasi tentang masalah

atau topik tertentu yang sangat mungkin dipandang secara berbeda-beda dengan penjelasan yang berbeda pula. Kecuali apabila masalah atau topik yang didiskusikan tentang pemecahan masalah, maka FGD tentu berguna untuk mengidentifikasi berbagai strategi dan pilihan-pilihan pemecahan masalah.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data laporan hasil pemantauan penatalaksanaan dari puskesmas anggut atas dan puskesmas sawah lebar.

H. Etika Penelitian

Pada penelitian ini, tetap menjunjung tinggi kebebasan dan hak dari setiap orang dalam memberikan masukan, pendapat serta jawaban dari kuesioner yang ada. Sehingga nilai untuk tetap menjunjung tinggi etika penelitian menjadi salah satu wujud akan tidak adanya intervensi dari pihak manapun. Standar etika dalam melakukan penelitian menurut (Hidayat, 2009) antara lain :

1. *Anonimity*

Jaminan untuk tidak menyebutkan nama dan serta menerangkan sumber data atau responden yang menjadi sumber data dalam penelitian.

2. *Informed Consent*

Pernyataan persetujuan antara peneliti dengan responden yang ditandai dengan pemberian tanda tangan pada surat persetujuan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan salah satu bentuk jaminan kepada responden, apabila yang bersangkutan tidak bersedia untuk diberitahukan segala informasi tentang responden yang bersangkutan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Alur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dua wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2016 pada tanggal 20 April sampai dengan 15 Mei 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis penatalaksanaan balita gizi kurang di dua wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2016. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif karena dapat melihat dan mengetahui efektifitas penyelenggaraan program PMT. Sampel dalam penelitian untuk 2 puskesmas ini berjumlah 20 orang yang terdiri dari kepala puskesmas, koordinator gizi, TPG, bidan, kader posyandu, ibu balita dan tokoh masyarakat. Pelaksanaan penelitian dibagi menjadi 2 tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

Adapun tahap persiapan di mulai dari pengurusan surat izin penelitian dari institusi pendidikan yaitu Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan dilanjutkan pengurusan surat izin penelitian. Setelah mendapatkan surat izin penelitian kemudian diserahkan ke KP2T (Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu) Provinsi Bengkulu, dilanjutkan ke bagian BP2T (Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal) Kota Bengkulu, setelah itu dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, dan diberi tembusan kepada Kepala Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu yang dijadikan tempat pengambilan sampel penelitian.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara atau tanya jawab dengan informan sambil bertatap muka antara pewawancara dan *Focus Group Discussio* (FGD). Kemudian hasil wawancara ditranskripsikan dalam catatan tertulis dan dikelompokkan sesuai dengan bidang yang akan dianalisis kemudian dilakukan penafsiran data secara narasi dan interpretasi kemudian dibandingkan dengan teori.

B. Hasil Penelitian

Adapun hasil penelitian melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD) pada informan dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Input

Input adalah segala sesuatu yang dibutuhkan bagi terlaksananya sebuah kegiatan atau program tertentu. Dalam kaitannya dengan pelaksanaan program penatalaksanaan balita gizi kurang, maka diperlukan input tertentu yang menjadi prasyarat bagi berjalan dan berhasilnya program tersebut. Adapun input yang akan dibahas pada uraian di bawah ini adalah tenaga kesehatan.

1. Tenaga Kesehatan

- a. Jumlah tenaga yang terlibat dalam program penatalaksanaan balita gizi kurang.

Dari hasil penelitian di dua wilayah kerja Puskesmas terkait jumlah tenaga yang terlibat dalam program penatalaksanaan balita gizi kurang yang bertanggung jawab penuh terhadap kegiatan tersebut adalah koordinator gizi dan tenaga promosi kesehatan lebih kurang antara 2-5 orang yang terlibat untuk di Puskesmas Sawah Lebar.

Sedangkan untuk di Puskesmas Anggut Atas jumlah tenaga yang terlibat dalam program penatalaksanaan balita gizi kurang yang bertanggung jawab penuh terhadap kegiatan tersebut adalah 2 orang yaitu petugas gizi dan kader. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“...Kalau untuk program gizi ado 2 petugasnyo tapi bisa dilibatkan oleh petugas lain... Seperti tenaga promosi kesehatan dokter dan kepala Puskesmas jadi jumlahnya paling yo sekitar lebih kurang antara 2- 5 orang. AZ 43thn

“..Kalau kita ee... Kepala Puskesmas termasuk petugas gizinya ada 2 orang dan kader.” S 44thn

b. Apakah jumlah tenaga tersebut mencukupi.

Berdasarkan hasil penelitian di dua wilayah kerja Puskesmas diketahui bahwa dalam hal jumlah tenaga itu sudah mencukupi bagi kepala Puskesmas. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan sebagai berikut :

“...Cukup!! AZ 43thn

“..Cukup!! S 44thn

c. Tugas dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan dari hasil penelitian di dua wilayah kerja Puskesmas bahwa tugas dari masing-masing tenaga yang terlibat dalam program penatalaksanaan balita gizi kurang yaitu koordinator gizi dan TPG mengukur antropometri, dokter melakukan pendiagnosaan dan promosi kesehatan tugasnya untuk mempromosikan masyarakat kalau ada yang gizi kurang.

Sedangkan untuk di Puskesmas Anggut Atas tugas dari koordinator gizi yang pertama mencatat data yang berhubungan dengan gizi kurang, setelah mendapatkan data lalu diberikan konseling pada ibu balita yang mengalami gizi kurang dan setelah itu PMT. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan sebagai berikut:

*“..Ya kalau gizi penatalaksanaannya penimbangan dari berat normalnya kurang berarti dikategorikan gizi kurang seperti itu!! kalau ado penyakit lain yo dokter umum pendiagnosaan bila akan dirujuk oleh dokter spesialis anak seperti itu!! kalau promosi kesehatan tugasnya untuk mempromosikan masyarakat kalau ado program gizi kito yang gizi kurang harus dirawat misalnya dirawat di Puskesmas Beringin Raya.. **AZ 43thn***

*“..Yang pertama mencatat data yang berhubungan dengan gizi kurang nah itu mendapat data mungkin bisa langsung atau bisa informasi dari kader. Karena kita punya kader yang cukup aktif di posyandu. Terus setelah mendapatkan data eee... kita ada tindak lanjut nya. tindak lanjutnya berupa makanan tambahan itu sampai 3 bulan. mengumpulkan data terus tindak lanjutnya kita beri konseling pada ibu nya kita suruh datang dan ambil sendiri ke Puskesmas PMT nya seperti telur atau susu. **S 44thn***

d. Latar pendidikan petugas.

Berdasarkan kutipan pernyataan di dua wilayah kerja Puskesmas tersebut untuk latar pendidikan dari tenaga dalam program penatalaksanaan balita gizi kurang sudah sesuai menurut kepala Puskesmas. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“...Sudah”!! AZ 43thn

“..Alhamdulillah sudah!! S 44thn

- e. Tenaga tersebut pernah diberikan pelatihan.

Berdasarkan hasil penelitian di dua wilayah kerja Puskesmas tersebut dapat disimpulkan bahwa pelatihan pada program penatalaksanaan balita gizi kurang sudah sering diberikan pelatihan karena memang ada pertemuan rutin khusus setiap bulan di dinas kesehatan kota. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan informan sebagai berikut:

“...Sudah itu macam-macam pelatihan gizi MTBS segala macam banyak... lah di tanyokan program gizi lengkapnya”! AZ 43thn

“..Sering! kalau misalnya ada tugas dari dinas pasti kita kirim... tidak setiap bulan atau bisa setiap bulan atau... yang jelas ada rapat koordinasi masalah data dan segala macam program gizi khususnya mereka ada pertemuan rutin khusus setiap bulan di dinas.” S 44thn

- f. Pelatihan di Puskesmas

Berdasarkan pernyataan di dua wilayah kerja Puskesmas tersebut bahwa untuk di Puskesmas Sawah Lebar sudah pernah mengadakan pelatihan mengenai program penatalaksanaan balita gizi kurang. Sedangkan di Puskesmas Anggut Atas belum pernah mengadakan pelatihan mengenai program penatalaksanaan balita gizi kurang. Hal ini dinyatakan oleh informan sebagai berikut:

“...Sudah pernah! tapi tahunnya bapak lupa... dengan mahasiswa jago sudah pernah pertemuan untuk masalah gizi.” AZ 43thn

“...di Puskesmas khususnya belum ada. Selama 1 tahun saya disini belum ada.. !! S 44thn

g. Pelatihan bagi petugas kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian di dua wilayah Puskesmas dapat disimpulkan bahwa tenaga dalam program penatalaksanaan balita gizi kurang perlu diberikan pelatihan karena ilmu terus berkembang. Maka dari itu untuk mengetahui segala macam program-program yang terbaru atau ada informasi-informasi tersebut dapat di laksanakan dan dijalankan dengan semestinya. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“..Perlu... Karno memang mungkin ada program-program terbaru, ilmu-ilmu terbaru, karena ilmu tu kan mungkin program yang terlama tidak terpakai ada program terbaru atau ada strategi terbaru... Karena itu kan ilmu terus berganti biar menambah SDM nyo ee... Pemikirannyo tindak lanjutnyo kedepan berarti ado pemecahan program terbaru seperti ini nah itu harus diberikan pelatihan lagi!!! AZ 43thn

“Perlu.... karena ilmu ini terus berkembang kan. Yang jelas kan saya sangat bersyukur karena setiap bulan petugas gizi kita ini khusus dia terus ke dinas... Memang sudah ada terprogram rapat koordinasi jadi menurut saya penting ! nanti itu informasi-informasi segala macam ada setiap mereka pertemuan atau ada perubahan format baru data-data segala macam ada. S 44thn

b. Proses

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam program penatalaksanaan balita gizi kurang yang berfungsi mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Adapun bagian dari proses dalam program penatalaksanaan balita gizi kurang untuk balita yaitu sebagai berikut:

1. Pelaksanaan program penatalaksanaan balita gizi kurang
 - a. Sarana pendukung

Hasil penelitian di dua wilayah kerja Puskesmas tentang proses penyediaan sarana pendukung pada pelayanan penatalaksanaan balita gizi kurang di Puskesmas yaitu PMT berupa susu, biskuit, telur, ikan, ayam, kacang hijau, gula merah, sayur, dan buah. Sedangkan untuk di posyandu penyediaan sarannya berupa kadang bubur kacang hijau, bubur sum-sum, telur rebus, biskuit, dan pisang berganti-ganti setiap bulannya. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“..Ado PMT ! PMT kalau dari dinas kan uang nah nanti kita beli bahan makanan untuk balita... Seperti susu, ee... biskuit, telur, ikan, ayam, kacang hijau, sayur dan buah.” N 43thn

“..Ada PMT... seperti sayur-sayuran eee... biskuit, susu, telur, kacang hijau gula merah dan buah.” AK 23thn

“..Ada PMT... yaitu susu, telur, kacang hijau, gula merah dan roti” DA 40thn

“..Ada PMT yang dikasih susu, telur, biskuit.” ED 50thn

“..Ado PMT kacang hijau.” H 42thn

“..Makanan Tambahan ado...roti, bubur, pisang ganti-gantilah.” E 36thn

“..PMT Ado kadang biskuit.” R 31thn

“..Ado PMT kadang roti, telur, pisang.” E 53thn

“..Ado PMT biasonyo setiap bulan tuh kami kasih bubur kacang hijau, kadang tuh bubur sumsum tuh... dibikin kan tiap bulan ado.” Z 36thn

“..PMT ada,, PMT nya tuh berupa bubur kacang hijau kadangan sop sayur dan telur rebus itulah ganti-ganti lah... tapi itu tuh tergantung dana nyo dio kan dak harus setiap bulan,, “kalau disini dana nyo kan cuma sedikit dari PKK.. jadikan tidak mencukupilah,, tapi ada”!kalau dari puskesmas kan gak ada jadi kadang-kadang ibu ajo yang menyediakan.!! Y

53thn

“..Ado.. seperti masak bubur,telur.. R 43thn

“..Ado.. seperti telur, bubur kacang hijau, terus makanan yang lain lah roti-roti itulah cuma. K 30thn

b. Pertemuan tingkat kelurahan

Berdasarkan hasil penelitian di dua wilayah kerja Puskesmas dengan metode wawancara dengan 2 orang sambil bertatap muka untuk pertemuan tingkat kelurahan pada penatalaksanaan balita gizi kurang yang awalnya ada sebagian kader mengatakan ada pertemuan tingkat kelurahan. Dan setelah dilaksanakan dengan metode *focus group discussion* (FGD) diketahui bahwa untuk pertemuan tingkat kelurahan tidak ada untuk penatalaksanaan balita

gizi kurang. Pertemuan tingkat kelurahan itu hanya untuk program tertentu saja bukan tentang penatalaksanaan gizi kurang.

Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan saat dilaksanakan FGD sebagai berikut:

“..Idak ado!! Jadi kito eee... setelah kito temukan itu idak ado dengan kelurahan belum ado kito lintas sektor dan kelurahan belum ado. N 43thn

“..Untuk gizi kurang tidak ada pelaksanaan eee... tapi kito di posyandu itu menyampaikan kepada kadernya apabila ada penderita gizi kurang untuk dilaporkan ke puskesmas. AK 23thn

“..Kalau untuk balita gizi kurang tidak ada pertemuan tingkat kelurahan ! tapi... lurahnya tau istilahnya kami koordinasikan ee... misalnya si A di Anggut Atas lurahnya tau koordinasi juga tapi tidak ada secara pertemuan antara lurah sama pasien nya tidak secara langsung ! DA 40thn

“..idak Ado paling lurahnya ke posyandu ngomong kalau disano ado anak yang gizi kurang. ED 50thn

“..Ado dari kelurahan ado 1 bulan sekali.” H 42thn

“..Ado dari kelurahan kadang datang. E 36thn

“..Ado dari lurah ! R 31thn

“..Belum Ado !! E 53thn

“ ..Idak ado biasonyo dari puskesmas tulah yang datang !! Z 36thn

“..Idak ado. Y 53thn

“..Tidak Ada !! R 43thn

“..Ada sekali-kali ada!! K 30thn

c. Pelatihan tenaga kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian di dua wilayah kerja Puskesmas tersebut dapat disimpulkan bahwa pada pelatihan program penatalaksanaan balita gizi kurang itu tidak ada yang ada hanya balita gizi buruk. Ibu balita yang mengalami gizi kurang hanya diberikan konseling dan setelah itu PMT. Dan kader hanya memberikan anjuran untuk datang langsung ke Puskesmas sehingga dapat tindak lanjutnya dari Puskesmas langsung yang menanganinya.

Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan informan sebagai berikut:

“..Kalau kita ke balita nya tidak memberikan pelatihan! Kalau ke balita itu kita cuma memberikan penyuluhan, konseling kepada ibu nya bagaimana caranya untuk ee... memberikan makanan kepada balita yang gizi kurang jadi bukan bentuk pelatihan cuma pendampingan konseling gitu !! kalau selama ini yang melaksanakan dan bertanggung jawab tenaga gizi.” N

43thn

“..Kalau untuk pelatihan tidak ada tapi... kita hanya mengarahkan dan wawancara, tanya jawab dan melakukan penimbangan aja. Kalau pelatihan-pelatihan tuh tidak ada untuk balita gizi kurang !! yang melaksanakannya saya dan koordinator gizi nya.” AK 23thn

“..biasanya itu kan di kasih PMT kelak kan pas minggu depan nyo balik lagi itu kan gizi yang melaksanakan pling kalau dio skit ajo berobat ke KIA.

EY 30thn

“..Kalau pelatihannya tidak ada cuma gizi buruk yang ada !! DA 40thn

“..Kalau di Puskesmas sih dak ado pelatihannyo !! Cuma kasih konseling samo ibu nyo tuh tapi kami jugo sosialisasi jugo samo kawan-kawan kalau untuk pelatihannyo idak ado.” ED 50thn

“..Pelatihan nyo kalau selamo ini idak ado pelatihannyo untuk gizi khususnya tuh. Tapi kalau untuk pemeriksaan eee... deteksi dini tumbuh kembang pada anak ado pelatihannyo tapi kalau gizi memang di khususkan gizi tidak pada bidan nyo kan. Kalau pada bidan kelainan tumbuh kembang pada anak. E 46thn

“..Pelatihan untuk balita gizi kurang belum!! Tapi sekali lewat ya pernah untuk dianjurkan kasih vitamin, kasih makanan tambahan, pergi ke Puskesmas itulah yang dianjurkan... Kalau secara mendetail nyo idak mungkin itu urusan orang Puskesmas.! H 42thn

“..Langsung suruh ke Puskesmas kalau misalnya ado masalah kan biar langsung di tangani !!! E 36thn

“..Pelatihannyo kami cuma sekedarnya ajo kasih tau kalau anaknyo harus makan yg bergizi cak itu lah.” R 31thn

“..Dak ado pelatihannyo !! E 53thn

“Kalau kami cak itu lah yang sudah-sudah tuh pokoknyo kami tinjau timbangan nyo kalau dari timbangannyo tuh berbeda kami omongkan langsung kek ibuknyo cak itulah paling !! Z 36thn

“..itu kemaren tuh kan ibu dari Puskesmas disuruhnyo bawak ke Puskesmas katonyo kan itu anak-anak yang gizi kurang dan kita kasih

pengarahan juga ke ibu nya supaya anaknya dikasih makanan yang bergizi.” Y 53thn

“..Kami dikasih tau dari Puskesmas tuh kan anak tu harus makan-makanan yang bergizi !! sudah tuh anak tuh dibawak ke posyandu terus,, biar tau perkembangan dan berat badan nyo.” R 43thn

“..Langsung kami suruh bawak ke Puskesmas ditangani langsung di situ !! K 30thn

- d. Pelaksanaan rawat jalan penatalaksanaan balita gizi kurang di fasilitas kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian di dua wilayah kerja Puskesmas yang dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan rawat jalan difasilitas kesehatan peran tim pelaksanaan balita gizi kurang yaitu koodinator gizi dan TPG yaitu pertama TPG menimbang, pemeriksaan antropometrinya, konseling dan setelah itu PMT.

Untuk di posyandu setiap bulannya anak di timbang lalu koordinator gizi nya langsung memberikan pengarahan terhadap ibu balita yang mengalami gizi kurang karena kader hanya menimbang saja dan kalau anak tersebut mengalami gizi kurang maka ibu balita langsung dianjurkan untuk ke Puskesmas untuk mendapatkan tindak lanjut.

Hal ini sesuai dengan yang dipaparkan informan yakni sebagai berikut:

“..ee... yang jelas kalau ee... setelah di identifikasi gizi kurang atau kurus tadi itu baru kita ee... upayakan untuk di intervensi kalau ada dana nya yaa... kita siap memberikan PMT. Kalau misalnya belum ada dana tapi

*ada baperstok biskuit kita berikan baperstok biskuit... tapi kalau memang belum ada semuanya ya kita hanya bisa memberikan konseling, penyuluhan gitu yaa... tapi kita upayakan untuk mendapatkan bantuan kalau waktu untuk PMT itu setelah dananya keluar itu PMT diberikan untuk jangka waktu 3 bulan. **N 43thn***

*“..Pertamo kito lakukan tuh penimbangan dulu... pemberian PMT kalau misalnya perlu dirujuk ke Puskesmas Beringin Raya untuk melakukan TFC itu aja !! tenaga pelaksanaannya saya dan koordinator gizi nya untuk frekuensi pelaksanaannya tuh selama 3 bulan !! **AK 23thn***

*“..datang pertamo pendaftaran dulu kan oleh gizi kan di timbang tau nyo gizi kurang kan biasanyo tuh diberikan penyuluhan konseling baru dikasih kan PMT. **EY 30thn***

*“..Yang pertama kita obati dulu terus dikasih vitamin dan obat-obatan kan kalau dia sakit disertai dengan penyakit kita obati dulu... tapi kalau tidak kita ee... cuma kasih konseling gizi terus kasih PMT kalau kemaren 2 minggu sekali. Tenaga pelaksanaannya kami bersama rekan-rekan..waktu pelaksanaannya tergantung dananya turun frekuensinya 3 bulan 1 bulan 2 kali. **DA 40thn***

“..Misalnya kito kan tau dari kader, kadang langsung ke posyandu... kito ambil datanyo kito suruh ibunya datang kito ukur lagi... kito ambil data nyo, kito ajukan dulu ke dinas...kalau dananyo pas ado langsung dapat. kadang kami atasi dulu dengan kasih biskuit dulu kalau ado !! frekuensinyo

1 bulan sekali tapi pas pemberiannya 2 minggu sekali selama 3 bulan.! ED

50thn

“..Kalau dio ado keluhan sakit nyo itu kan biasanyo ado faktor-faktor pencetusnyo faktor penyebabnyo gizi kurang apo dengan dio ado penyakit seperti TBC apo dengan penyakit penyerta lainnyo. E 46thn

“..Kasih pengarahannya Puskesmas langsung yang ngasih pengarahannya kalau kami idak ikut campur... kami kan cuma menimbang saja kami kan kader posyandu tidak ikut secara medis dak ngerti lah ibuk.” H 42thn

“..Kalau datang kan pertama daftar dulu habis tuh kan ditimbang lapor ke pencatatan setelah selesai untuk pembagian buku lalu dikasih makanan tambahan tuh.! E 36thn

“..Langsung ditimbang kan di cek terus naik atau tidak berat badannya di data terus. R 31thn

“..Setiap minggu itu datang ke Puskesmas untuk di periksa sudah tuh dikasih makanan tambahan tuh.!! E 53thn

“..Setiap bulan kan di timbang terus kami jugo bisanyo cuma ngasih solusinyo ajo tinggal orang tuonyo kan endak terimo apo idaknyo !!! Z 36thn

“..Datang langsung ditimbang... lalu dikasih pengarahannya setiap datang kan terus dikasih pengarahannya kalau timbangan anaknya tidak naik-naik misalnyo sudah sekian bulan dak naik-naik nanti kan solusinya begini2. Y 53thn

“..Seandainya anak nyo agak fatal itu kan dibawak ke Puskesmas langsung ditangani oleh dokter.” R 43thn

“..Datang daftar terus ditimbang kalau gizi kurang langsung ke Puskesmas ajo !! K 30thn

e. Alur pemeriksaan dan penemuan kasusnya

Berdasarkan hasil observasi ataupun hasil wawancara di dua wilayah kerja Puskesmas, dalam proses alur pemeriksaan dan penemuan kasusnya adalah di Puskesmas pertama kali pasien datang di pendaftaran, setelah di pendaftaran TPG melakukan antropometri, pemberian konseling dan setelah itu PMT. apabila terjadi masalah kesehatan TPG melakukan pengobatan atau pemeriksaan klinis ke dokter di bagian poli umum atau kedokternya.

Sedangkan kalau untuk di posyandu kader memantau dengan cara penimbangan setiap bulan apabila ditemukan balita gizi kurang kader langsung menganjurkan untuk datang langsung ke Puskesmas untuk tindak lanjutnya. Hal ini diperjelas dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“..Untuk identifikasi kasus inikan ee... balita itu kan ditimbang apakah itu di posyandu atau di Puskesmas kemudian diukur tinggi badannya kalau di Puskesmas kita bisa langsung tau ya petugas dari penimbangan kita bisa mengidentifikasi ini status gizinya... tapi kalau dari posyandu kadang kita melihat dari KMS kalau KMS nya sudah garis merah atau mendekati garis merah itu kita rekomendasikan untuk datang langsung ke Puskesmas agar bisa di identifikasi lebih lanjut untuk bisa di ukur panjang badan..atau tinggi badannya juga dan kemudian juga bisa menentukan status gizi nya!! Dari

sini baru kita ee... rekomendasikan untuk mendapatkan usulan untuk mendapatkan PMT itu !!! N 43thn

“..Kalau untuk di Puskesmas ini pertama kali pasien datang itu di pendaftaran setelah di pendaftaran ee... kita melakukan pemberian konseling terus baru kita berikan PMT. Apabila terjadi masalah kesehatan itu kita melakukan pengobatan atau pemeriksaan klinis ke dokter di bagian poli umum atau kedokternya.!!! AK 23thn

“..datang pendaftaran langsung ke gizi di timbang sudah tuh balik penemuan kasus nyo biso dari nyo datang ke puskesmas berobat atau biso jg dari posyandu pas nyo nimbang kan langsung di tangani dan langsung suruh ke puskesma. EY 30thn

“..Pendaftaran dulu dibawah sudah pendaftaran kalau ada keluhan atau sakit baru ke poli KIA... terus sebelumnya kita ukur dulu tinggi badan, berat badannya dan lingkar kepala, sudah kita lihat antropometrinya sudah tuh baru kita kasih konseling dan kita kasih PMT nya. Kunjungan kerumah sebelum pemberian dan melihat keadaan rumah dan setelah pemberian. DA 40thn

“..Kadang-kadang ditemukan di posyandu kadang dio datang berobat, kadang jugo dari kadernyo !!! ED 50thn

“..dari pendaftaran ke gizi di gizi kan di timbang TB/BB lingkar kepala nyo baru ke bidan tenaga gizi nyo kan ado kerjo samonyo jugo ke bidan. E 46 thn

“..dio datang pertamo daftar sudah daftar nimbang sudah nimbang dikasih makanan tambahan.” H 42thn

“..Itulah tanggapannya ke Puskesmas itu!! Waktu BB nyo dak naik-naik tu kan jadi yang bidan itu suruh bawak anaknya ke Puskesmas langsung jadi kami disitu kan hanya memberi saran ajo.! E 36thn

“..Timbangannya turun terus dak pernah naik terus langsung disuruh ke Puskesmas.! R 31thn

“..Waktu posyandu itu kan terus ditimbang... sudah tuh kito tengok beratnya masih segitu-segitulah yo disano lah kito temukan kasusnya!!! E 53thn

“..Paling itulah di tengok dari perkembangannya setiap bulan, kalau misalnya masih tetap masih kami pantau kan kasih saran kalau seandainya kurang kami omongkan langsung ngapo nyo sampai kurang dan tidak naik-naik timbangannya yo cak itulah paling.!! Z 36thn

“..Ibu pantau lah! Terus kasih pengarahan langsung disuruh ke Puskesmas berobat, dikasih pengarahan lah seperti kasih makanan yang teratur dan bergizi.” Y 53thn

“..Kadang kami tu kan banyak kendala... kami ngomong anaknya tuh kan bahwa dari timbangan itu kurang kami ngomong langsung samo bidan nyo biar bidannya yang nanganinyo. R 43thn

“..Dio pas datang kan anak nyo ditimbang kan umurnya 1 tahun kalau berat badannya kurang dari normal umur sekian kan ado bidan nyo langsung yang tangani langsung ke Puskesmas !! K 30thn

f. Kriteria anak gizi kurang

Berdasarkan kutipan pernyataan di dua wilayah kerja Puskesmas tersebut, dapat disimpulkan bahwa kriteria anak gizi kurang dilihat dari BB/TB nya dengan status gizi kurus perutnya buncit berat badannya tidak naik-naik dan perkembangannya berbeda dengan anak yang normal. Hal ini dikemukakan pada pernyataan sebagai berikut:

“..Kriterianya dilihat dari berat badan tinggi badan menurut berat badan ketika dia berat badan menurun kemudian dengan status gizi kurus baru kita berikan PMT ! bukan gizi kurang berdasarkan BB menurut umur saja tapi BB menurut PB itu dengan kategori kurus.” N 43thn

“..kriterianyo adolah yang BB nyo dibawah normal kan yang jelasnyo cak itu kurus. EY 30thn

“..Kriterinya ada ! kriterianya ya BB/TB nya sangat kurus terus dia bukan dari keluarga yang mampu eee... kalau keluarga yang mampu kita cuma kasih konseling saja kalau PMT itu untuk keluarga yang tidak mampu. DA 40thn

“..yo kalau menurut gizi kriteria anak gizi kurang tuh BB nyo kurang tidak sesuai dengan umur atau TB nyo. Terus keliatan mata nyo pucat dan terlihat anemia kurang darah di kelopak konjungtifanyo. E 46thn

“..Ado kriterianyo kan timbangan nyo dak naik-naik setiap bulan pola makan nyo idak normal seperti anak yang sehat!! H 42thn

“...Berat badannyo turun. E 36thn

*“..Anak tuh kurus bawah garis merah tulah !! **R 31thn** “..Kriterianyo timbangan tidak mencukupi badannya kurus tapi perutnyo buncit sudah tuh matonyo pucat kalau diliat dari fisiknyo !!! **E 53thn***

*“..Kriterianyo yo dari perkembangannyo tu kan beda dari anak yang normal... terus dari gerak-geriknyo jugo beda terus anaknyo kurus aktifitasnyo jugo agak berkurang dari yang normal. !! **Z 36thn***

*“..Ada kriterianyo anak yang kurus berat badannyo gak naik-naik gitulah! **Y 53thn***

*“..Ada timbangannyo dibawah dari anak yang normal. **R 43thn***

*“..Ada berat badannya gak normal menurut usianya kan terus itulah cuma berat badannya! **K 30thn***

g. Balita gizi kurang yang dihadapi

Berdasarkan hasil penelitian di dua wilayah kerja Puskesmas, adapun untuk bagaimana menghadapi anak yang mengalami gizi kurang maka yang pertama TPG melakukan pengukuran antropometri terlebih dahulu lalu apabila telah diketahui anak tersebut mengalami gizi kurang maka ibu balita tersebut di berikan konseling dan langsung di data lalu diberikan penanganan lebih lanjut, seperti PMT gizi kurang selama 3 bulan berturut-turut.

Sedangkan untuk di posyandu apabila di temukan balita yang mengalami gizi kurang maka kader langsung menganjurkan untuk langsung datang ke Puskesmas untuk mendapatkan tindak lanjutnya dan kader hanya memberikan pengarahan saja. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan informan sebagai berikut:

“..Kita lihat kondisi anak balita yang mengalami gizi kurang dengan melakukan pemeriksaan secara fisik dan klinis apabila balita tersebut mengalami gizi kurang atau berat badan dan panjang badan maka pasien tersebut langsung kita data dan diberikan penanganan lebih lanjut... seperti pemberian PMT gizi kurang selama 3 bulan berturut-turut.” **AK 23thn**

“..Kami kasih penyuluhan dulu kasih konseling, kasih obat-obatan...kalau bisa kami atasi kami kasih vitamin dulu. kalau langsung ado dananyo langsung kami kasih PMTnyo.!! **ED 50thn**

“..Kami rujuk langsung ke Puskesmas masalah nyo ibu Puskesmas datang sendiri ke posyandu. Ibu Puskesmas ke posyandu langsung disuruhnyo ke Puskesmas.” **H 42thn**

“..Yo dikasih tau samo ibuknyo kan biar makan yang teratur jadi setiap bulan di timbang. ! **E 36thn**

“...Langsung kami suruh ke Puskesmas langsung.! **R 31thn**

“..Langsung kami lapor ke Puskesmas kan sudah tuh langsung dikasih PMT ibunyo jugo kito kasih penyuluhan untuk menambah gizi anak tuh dengan makanan yang bergizi. **E 53thn**

“..Kalau kami namonyo kader yo pastilah prihatin... disamping itu pulo kami usahakan cak mano caronyo kami bisa naik terus timbangannyo tuh... ngomong cak itulah paling orang tuonyo tulah lagi cak mano ngasih makan yang baik ! kalau seandainya selamo 2 bulan berturut-turut turun terus langsung kami laporkan ke Puskesmas karno laporan kami tuh ado terus setiap bulannyo tuh. !! **Z 36thn**

*“..Kito kan harus ngasih tau orang tua nya kan jangan sampai lah anaknya kurang gizi... kito suruhlah ibu nyo kasih vitamin anaknya sering-sering di periksa... istilahnyo kan di posyandu anaknya tuh kan walaupun timbangannyo dak naik terus datang dan dibawak ajo... itu kan kito mau tau perkembangan anak kalau kito tiap bulan bawak penimbangan! **Y 53thn***

*“..Kalau kami itulah... kalau seandainya nyo gizi kurang itu kan dianjurkan samo ibuknyo dikasih makanan tambahan 4 sehat 5 sempurna, kan sudah tuh tiap bulan harus ditimbang biar tau berat badannyo selamonyo gizi kurang.” **R 43thn***

*“..Kasih arahan aja sama orang tuanya, seperti kasih makanan yang bergizi... terus makanannya di jaga jangan dia main-main kotor gitu.!! **K 30thn***

c. Output

Output merupakan keluaran atau konsekuensi dan kondisi input dan proses yang berlangsung dalam suatu organisasi. Karena itu jika kondisi input baik dan ditunjang dengan berjalannya proses baik, maka outputnya pun akan baik pula. Demikian juga sebaliknya jika kondisi input dan proses tidak memadai, maka outputnya pun akan menjadi tidak memuaskan. Output dalam pelaksanaan program penatalaksanaan balita gizi kurang adalah meliputi cakupan program dan sasaran program.

1. Cakupan Program

- a. Indikator keberhasilan program penatalaksanaan balita gizi kurang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, adapun indikator keberhasilan program penatalaksanaan balita gizi kurang di Puskesmas Sawah Lebar persentase balita gizi kurang yang mendapatkan PMT pada tahun 2016 yaitu 57%. Sedangkan untuk di Puskesmas Anggut Atas persentase balita gizi kurang yang mendapatkan PMT pada tahun 2016 yaitu 75% untuk cakupan program nya yaitu tidak ada cakupan program tersendiri ataupun mengkhusus untuk Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Anggut Atas itu sendiri. Meskipun begitu, pihak Puskesmas hanya mengikuti dari dinas kesehatan disetiap tingkat Puskesmas yang harus mendapatkan pelayanan penatalaksanaan balita gizi kurang.

Indikator keberhasilan program penatalaksanaan balita gizi kurang yaitu adanya peningkatan status gizi yang awalnya gizi kurang atau kurus harapannya setelah diberikan PMT itu dia ada peningkatan status gizi jadi gizi baik atau normal. Tetapi terkadang kendalanya pada saat PMT diberikan kepada ibu balita yang mengalami gizi kurang tidak sepenuhnya diberikan untuk anaknya, terkadang juga makanan tersebut dikonsumsi oleh keluarganya.

Dan ada juga faktor anak yang disertai dengan penyakit sehingga tidak ada perubahan berat badan dan tinggi badan anak. Itulah yang menjadi tidak berhasilnya pelaksanaan yang telah dijalankan karena banyak faktornya. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan, yakni sebagai berikut:

“..Kalau kita lihat ee... untuk dikatakan keberhasilan tentunya yaitu ada peningkatan status gizi, jadi yang dari tadinya awalnya itu gizi kurang atau

kurus ya harapannya setelah diberikan PMT itu dia ada peningkatan status gizi jadi gizi baik atau normal. jadi itu harapannya yang seharusnya menjadi indikator keberhasilan !! N 43thn

“..PMT tadi lah dikasih secara rutin terus penimbangan setiap bulan lah naik atau belum dari keluarga nyo jugo dak yang di berikan oleh tenaga gizi tuh untuk diberikan kepada anaknya. EY 30thn

“..Bayi atau balita yang diberi PMT naik berat badannya... kalau dia naik berarti berhasil. tetapi kita ini kendalanya eee.... kadang yang makan bukan dia sendiri yang makan orang lain atau adeknya juga ikutan makan, kita kan ngasihnya 2 minggu sekali kalau ada adeknya tidak mungkin adeknya cuma lihat saja itu kendalanya !! mungkin bisa jadi juga orang tuanya, seperti roti bisa jadi orang tuanya yang makan... jadi istilahnya tidak fokus ke anaknya saja ! karena bisa jadi di keluarganya ikut makan juga... terus yang satu lagi yang tidak berhasilnya juga karena anak disertai dengan penyakit. kalau penyakitnya seperti TBC itu dia kan harus diobati berapa bulan baru bisa ada perubahan berat badan nya. kalau anaknya tidak parah atau tidak disertai penyakit yang infeksi atau penyakit yang menahun bisa naik berat badan nya... ada yang naik berat badan nya ada juga yang tidak naik. karena itu tadi banyak faktornya!!! DA 40thn

“..Adanya kerja sama antara bidan dan tenaga gizi itu indikator nyo. E 46thn

2. Sasaran Program

- a. Sosialisasi program penatalaksanaan balita gizi kurang

Hasil dari penelitian di dua wilayah kerja Puskesmas ini diperoleh, bahwa ibu balita yang mengalami gizi kurang tidak pernah diberikan sosialisasi oleh koordinator gizi atau TPG nya. TPG hanya memberikan konseling saja kepada ibu balita yang mengalami gizi kurang tentang PMT dan anjuran makanan untuk balita yang baik. Hal ini diperkuat dengan apa yang dikemukakan informan sebagai berikut:

*“..Pernah di Puskesmas itu kemaren di kasih konseling kasih makanan yang bergizi. **R 33thn***

*“...Pernah dapat kalau dak salah ayuk mungkin sekitar setengah bulan sekali. ada kemaren petugas kesehatan datang bahwa anak ayuk dapat bantuan disuruh ke Puskesmas... jadi ayuk pegi lah ke Puskesmas. kato nyo kan adek ni dapat bantuan gizi itu berupa PMT ngambilnyo setengah bulan sekali selamo 3 bulan... petugas gizi nyo jugo ngecek anak ibuk ni berat badannyo dibawah umurnyo... jadi kami kasih bahan makanan tambahan...kecekyo cak itu !! **DE 32thn***

*“..Ado..pesan-pesan cak itu pas di Puskesmas dikasih tau iko katonyo... cubo anak ibu ni dikasih susu nyo cubo dirubah kecekyo... macam-macam lah dikasih nyo penyuluhan dikasih tau nyo lah.!!! **S 34thn***

*“..Pernah konsultasi gizinya ya... waktu pemberian PMT cara pemberian makanan tambahan itu ee... makanan apa aja yang diberikan terus anjuran pemberian makanannya berapa kali sehari sama selingan. **T 32thn***

b. Manfaat program penatalaksanaan balita gizi kurang di dua wilayah kerja Puskesmas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di dua wilayah kerja Puskesmas, untuk manfaat dari program penatalaksanaan balita gizi kurang itu sangat bermanfaat bagi ibu balita dengan begitu, ibu balita tersebut dapat mengetahui cara pemberian makanan yang bergizi untuk anak dan tau segala macam variasi makanan yang baik untuk anak. Karena semenjak mendapatkan PMT berat badan dan panjang badannya naik. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh informan yakni sebagai berikut:

“..Manfaatnya eloklah alhamdulillah... apo lagi ado tambahan susu, karno anak ayuk kan kurang makan, setelah dikasih PMT berat badan dan tinggi badannya naik setiap di timbang.”!! R 33 thn

“..Bagus...bagus... semenjak mendapatkan PMT alhamdulillah berat badannya naik terus panjangnya nambah terus !!! DE 32thn

“..Baguss... yo kan disuruh kasih kek anak ayuk susu, telur berharap timbangannya naik tapi pas ditimbang tuh memang badannya ko yang susah naik. kalau tujuan PMT tuh bagus !!! S 34 thn

“..Manfaatnya sangat bermanfaat !! yang jelas tambah pengetahuan yang selama ini kita tidak tau cara pemberian makanan tambahan pada anak bisa jadi tau bermacam-macam variasi dan sebagainya jadi ya itu manfaatnya bagus.!! T 32thn

Pada bagian output yang dihasilkan yaitu pada indikator keberhasilan program penatalaksanaan balita gizi kurang yaitu adanya peningkatan status

gizi pada anak balita yang mendapatkan PMT yang dari awalnya gizi kurang atau kurus harapannya setelah diberikan PMT itu dia ada peningkatan status gizi jadi gizi baik atau normal.

Dan untuk sosialisasi pada program ini masih kurang diadakan pada ibu balita dan manfaat program ini yang sudah menghadapi bahwa ini sangat bermanfaat. Dari uraian hasil output dapat disimpulkan bahwa indikator keberhasilan tidak ditentukan oleh Puskesmas melainkan dari orang tuanya sendiri dan keluarganya. Kurangnya sosialisasi mengenai tentang program penatalaksanaan balita gizi kurang dan manfaat dari program penatalaksanaan sudah sangat membantu bagi ibu balita yang pernah terlibat.

C. Pembahasan

1. Input

a. Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Sawah Lebar dan Anggut Atas, tenaga kesehatan di dua Puskesmas tersebut sudah baik, dari sisi kinerja dan jumlah sumber daya manusia. Dari sisi pendidikan para tenaga kesehatan memiliki pendidikan sesuai dengan bidang keilmuannya. Begitu pun mengenai peningkatan kualitas tenaga kesehatan sudah sering dilakukan melalui pelatihan yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kota Bengkulu setiap bulan. Tetapi untuk pelatihan balita gizi kurang di antara kedua puskesmas tersebut, hanya Puskesmas Sawah Lebar yang pernah melaksanakannya sedangkan Puskesmas Anggut Atas belum pernah melaksanakannya. Oleh

karena itu, Kepala Puskesmas Anggut Atas berharap akan ada pelatihan penatalaksanaan balita gizi kurang.

Petugas kesehatan adalah orang yang mengerjakan sesuatu pekerjaan di bidang kesehatan atau orang yang mampu melakukan pekerjaan di bidang kesehatan. Sumber daya manusia yang menjalankan program gizi di puskesmas adalah petugas gizi. Tenaga pelaksana gizi adalah pelaksana program gizi di tingkat Puskesmas. Berdasarkan kenyataan di lapangan bahwa Puskesmas Sawah Lebar memiliki 2 orang petugas gizi lulusan Srata I Gizi dan Ahli Madya Gizi, sedangkan untuk di Puskesmas Anggut Atas memiliki 2 orang petugas gizi lulusan SKM, dan SPAG, padahal menurut pendapat yang dikemukakan oleh Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, agar suatu tugas atau pekerjaan terlaksana dengan baik maka harus dilakukan oleh orang yang ahli di bidangnya atau sesuai dengan keahlian yang dimiliki. Oleh karena itu, perlu adanya petugas gizi yang berlatar belakang pendidikan gizi untuk mendukung kelancaran program gizi di Puskesmas.

Joko Yulianto (2002) menyatakan bahwa kinerja sumber daya manusia tidak secara otomatis menjadi lebih baik karena kebijakan yang dibuat organisasi. Banyak sumber daya manusia memberikan contoh adanya kegagalan organisasi karena komitmen pada konsensus yang disebabkan fungsi-fungsi internal tidak mendukung. Komitmen tingkat tertinggi dari keterikatan relasional, dimana komitmen akan menciptakan suatu kondisi tertentu yang menimbulkan ketergantungan, yang apabila seimbang akan menumbuhkan rasa aman dan adanya dorongan untuk mempertahankannya.

2. Proses

a. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan fungsi penggerak dari semua kegiatan program yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan program. Pelaksanaan program penatalaksanaan balita gizi kurang dilakukan petugas gizi, bidan dan kader posyandu yang bertugas di dua wilayah kerja Puskesmas di bawah pengawasan kepala Puskesmas. Pelaksanaan dari program penatalaksanaan balita gizi kurang menurut buku pedoman dilihat dari penyediaan sarana pendukung dan yang menjadi sarana pendukung yaitu PMT. Di Puskesmas hanya memeriksa pasien rawat jalan, pelaksanaan rawat jalan difasilitas kesehatan peran tim pelaksana yaitu dokter melakukan pemeriksaan klinis, perawat melakukan pendaftaran dan ahli gizi melakukan pemeriksaan antropometri dan konseling.

Hasil observasi ataupun hasil wawancara, dalam proses alur penanganan anak secara rawat jalan adalah pendaftaran untuk pengisian data anak-anak di catatan rekam medis. Pengukuran antropometri dengan cara penimbangan berat badan. Pemeriksaan klinis oleh dokter untuk mencari riwayat penyakit.

Pemberian konseling, memberi nasehat sesuai penyebab gizi kurang. adapun untuk bagaimana menghadapi anak yang terkena penyakit gizi kurang maka anak tersebut langsung disarankan untuk ke Puskesmas agar mendapatkan tindak lanjut di Puskesmas. Alur pelayanan ini sudah sesuai dengan buku pedoman pelayanan balita gizi kurang. Program penatalaksanaan balita gizi kurang merupakan salah satu upaya pemerintah

untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya, mencegah dan menanggulangi balita gizi kurang. Sasaran program penatalaksanaan balita gizi kurang itu adalah balita yang mengalami gizi kurang.

Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana pelaksanaan bisa diartikan penerapan. Majone dan Wildavsky mengemukakan pelaksanaan sebagai evaluasi. Browne dan Wildavsky mengemukakan bahwa Pelaksanaan adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan.

Pengertian-pengertian di atas memperlihatkan bahwa kata pelaksanaan bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa pelaksanaan bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

Pelaksanaan merupakan aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat-alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan, suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah program atau kebijaksanaan ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun

operasional atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula (Nurdin Usman, 2002).

3. Output

a. Cakupan ketercapaian program

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, adapun indikator keberhasilan program penatalaksanaan balita gizi kurang di Puskesmas Sawah Lebar persentase balita gizi kurang yang mendapatkan PMT pada tahun 2016 yaitu 57%. Sedangkan untuk di Puskesmas Anggut Atas persentase balita gizi kurang yang mendapatkan PMT pada tahun 2016 yaitu 75% untuk cakupan program nya yaitu tidak ada cakupan program tersendiri ataupun mengkhusus untuk Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Anggut Atas itu sendiri. Meskipun begitu, pihak Puskesmas hanya mengikuti dari dinas kesehatan disetiap tingkat Puskesmas yang harus mendapatkan pelayanan penatalaksanaan balita gizi kurang.

b. Sasaran Program

Agar program tersebut dapat dikatakan berjalan dengan baik, maka perlu dikaji manfaat yang telah diberikan oleh penerima manfaat dari program tersebut.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini diperoleh, bahwa tidak adanya sosialisasi yang didapatkan ibu balita, pada pemeriksaan balita pertama kali di Puskesmas kemudian dilakukan konseling. untuk manfaat dari program penatalaksanaan balita gizi kurang ini sangat bermanfaat bagi ibu balita.

Dengan alasan, ibu tersebut dapat mengetahui cara pemberian makanan yang bergizi untuk anak dan tau segala macam variasi makanan yang baik untuk anak. karena semenjak mendapatkan PMT berat badan dan panjang badannya naik.

Reinke (1994) menyatakan sosialisasi adalah sebuah proses penanaman atau transfer kebiasaan atau nilai dan aturan dari satu generasi ke generasi lainnya dalam sebuah kelompok atau masyarakat. Sejumlah sosiolog menyebut sosialisasi sebagai teori mengenai peranan (*role theory*). Karena dalam proses sosialisasi diajarkan peran-peran yang harus dijalankan oleh individu.

Magdalena (2007) menyatakan bahwa seorang konselor gizi adalah ahli gizi yang bekerja untuk membantu orang lain (klien) mengenali, mengatasi masalah gizi yang dihadapi, dan mendorong klien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah gizi secara mudah sehingga dapat dilaksanakan oleh klien secara efektif dan efisien. Konseling biasanya dilakukan lebih privat, berupa komunikasi dua arah antara konselor dan klien yang bertujuan untuk memberikan terapi diet yang sesuai dengan kondisi pasien dalam upaya perubahan sikap dan perilaku terhadap makanan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Menindak lanjuti hasil analisis penatalaksanaan balita gizi kurang di dua wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu tahun 2016 berdasarkan hasil wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* pada informan penelitian, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perencanaan (*Input*) tenaga kesehatan di dua wilayah kerja puskesmas sawah lebar dan puskesmas anggut atas sudah baik, dari sisi kinerja dan jumlah sumber daya manusia. Dari sisi pendidikan para tenaga kesehatan memiliki pendidikan sesuai dengan bidang keilmuannya. Begitupun mengenai peningkatan kualitas tenaga kesehatan sudah sering dilakukan melalui pelatihan yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kota Bengkulu setiap bulan. Tetapi untuk pelatihan balita gizi kurang di antara kedua Puskesmas tersebut, hanya Puskesmas Sawah Lebar yang pernah melaksanakannya.
2. Pelaksanaan (*Process*) program penatalaksanaan balita gizi kurang dilakukan oleh petugas gizi yang bertugas memberikan pengetahuan kepada ibu balita yang mengalami gizi kurang dan memberikan PMT. Apabila setelah dilakukan kunjungan ulang balita masih mengalami gizi kurang maka balita tersebut di rujuk kembali ke Puskesmas agar segera dapat tindak lanjut kembali. Petugas gizi bekerjasama dengan kader dan bidan untuk membantu mamantau perkembangan balita tersebut.

3. Penilaian (*Output*) program penatalaksanaan balita gizi kurang di Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Anggut Atas belum maksimal karena hanya 57% balita di Puskesmas Sawah Lebar yang mendapatkan PMT dan 75% di Puskesmas Anggut Atas. Seharusnya seluruh balita gizi kurang di Puskesmas mendapatkan PMT sehingga dapat mencapai 100%.

B. Saran

1. Diharapkan bagi pimpinan Puskesmas untuk mengevaluasi balita dengan status gizi kurang guna mengurangi peningkatan jumlah status gizi kurang di dua wilayah kerja Puskesmas tersebut.
2. Bagi tenaga gizi di dua wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Anggut Atas diharapkan perlu adanya pelatihan gizi kurang dan gizi buruk untuk meningkatkan pengetahuan.
3. Pada penelitian selanjutnya melibatkan informan untuk unsur-unsur yang lebih luas seperti tokoh masyarakat dan kelurahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita 2005. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, Sunita 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Almatsier, Sunita Dkk.2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : PT Gramedia Utama.
- Balitbangkes, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kementerian Kesehatan Jakarta.
- Depkes RI, 2003, *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Bumi Aksara. Jakarta
- Depkes RI, 2008. *Pedoman Respon Cepat Penanggulangan Gizi Buruk*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2008.
- Depkes RI, 2010. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Dasar, Depkes RI, Jakarta, 2010.
- Dinkes Provinsi Bengkulu. 2014. *Profil Kesehatan Bengkulu Tahun 2014*. Bengkulu
- Duma Ratna Sari Nasution, (2009). *Gambaran Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang Setelah Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan Di Puskesmas Mandala Medan Tahun 2009* (Skripsi). FKU Sumatera Utara Medan 2009.
- Eko Budiarto. (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran : Sebuah Pengantar*. EGC: Jakarta.
- Gloria & Catherine. (2007). *Focus Groups : a step by step guide*. The Bader Group.
- Hadi, H. 2005. *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. <http://gizi.depkes.go.id> (diakses pada tanggal 25 februari 2012).
- Hartriyanti, Y., and Triyanti, 2007. *Penilaian Status Gizi*. In : syafiq, A., et al, eds. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : rajagrafindo Persada, 261-279.

- Hidayat, A.A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayaturrahmi, (2010). *Studi Kebijakan Manajemen Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Balita Kurang Gizi Di Puskesmas Kota Solok Tahun 2010*. Kota Solok
- Joko Yulianto. 2002. Studi Mengenai Orientasi Strategi dan Perbaikan Kinerja Tenaga Penjualan: Jurnal Sains Pemasaran Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI 2011. *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*. Jakarta : EGC.
- Kementerian Kesehatan RI 2012. *Petunjuk Pelaksanaan Surveilans Gizi*. Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Pusat Data Informasi* Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Lina Handayani, Surahma Asti Mulasari, Nani Nurdianis (2008). *Evaluasi program pemberian makanan tambahan anak balita* (jurnal). FKM Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Marimbi. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Magdalena. *Konseling Gizi terhadap pasien Diabetes* [Tesis]. Malang: Jurusan Gizi Poltekkes Malang; 2007.
- Moehji, Sjahmien. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: PT Bhratara Niaga Media, 2009. Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Nurdin Usman. 2002. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Prawitasari. (2011). *Psikologi Klinis : Pengantar Terapan Mikro dan Mikro*. Erlangga: Jakarta.
- Proverawati, dkk. (2010) *Ilmu gizi untuk keperawatan dan gizi kesehatan*.

- Proverawati, dkk. 2011. *Ilmu Gizi Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Reinke WA. Sosialisasi [Tesis]. Jogjakarta: Gajahmada University Press; 1994.
- Setya, F. N., 2008. *Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Oleh Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Keberhasilan Program PMT Pada Balita Gizi Buruk Dan Gizi Kurang*. 2006, Tegal.
- Sugiyono, (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Alfa Beta Bandung.
- Sutopo, HB. 2006, *Metode Penelitian Kualitatif*, Surakarta: UNS Press.
- Supariasa, D, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Supariasa. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Tunjiah, yoyoh. 2003. *Evaluasi Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Makanan Pendamping ASI blended Food (PMT-P MP-ASI) di Puskesmas Purwodadi I Kabupaten Grobogan Tahun 2002-2003* (Skripsi). FKM UNDIP Semarang.
- WHO, dalam Supariasa, 2012. *Penilaian status gizi*. Jakarta : Buku kedokteran EGC.

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Martina dengan judul **ANALISIS PENATALAKSANAAN BALITA GIZI KURANG DI DUA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA BENGKULU TAHUN 2016**. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini, saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 2016

Saksi

Yang memberikan persetujuan

()

()

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

()

	Pelaksanaan/Kepala Puskesmas
1.	Berapa jumlah tenaga yang terlibat dalam program penatalaksanaan gizi kurang?
2.	Apakah jumlah tenaga tersebut mencukupi? Jika ya, jelaskan, Jika tidak, mengapa?
3.	Apa saja tugas dari masing-masing tenaga tersebut?
4.	Apa latar pendidikan petugas telah sesuai dengan tugasnya? Bila ya, jelaskan! Bila tidak, mengapa?
5.	Apakah tenaga tersebut pernah diberikan pelatihan? Bila ada, jenis pelatihannya? Kapan pelatihan dilakukan? Siapa yang melakukan pelatihan? Bila tidak mengapa?

6.	Apakah di puskesmas ini pernah mengadakan pelatihan untuk tenaga kesehatannya berkaitan dengan program penatalaksanaan gizi kurang?
7.	Menurut anda, apakah tenaga tersebut perlu diberikan pelatihan? Mengapa?

	Pelaksanaan/Koordinator Gizi
1.	Apakah ada penyediaan sarana pendukung ? jika ya, jelaskan ? jika tidak mengapa ?
2.	Bagaimana pertemuan tingkat kelurahan pada pelaksanaan penatalaksanaan gizi kurang ?
3.	Bagaimana pelatihan tenaga kesehatan terhadap balita gizi kurang rawat jalan di Puskesmas ? Siapa-siapa yang melaksanakan dan bertanggung jawab ?
4.	Bagaimana pelaksanaan rawat jalan penatalaksanaan gizi kurang di fasilitas kesehatan ? Siapa tenaga pelaksananya ? Kapan waktu dan frekuensi pelaksanaan ?
5.	Bagaimana alur pelayanan penanganan anak secara rawat jalan?
6.	Apakah yang menjadi indikator keberhasilan dalam kegiatan penatalaksanaan gizi kurang ?

	Pelaksanaan/TPG
1.	Apakah ada penyediaan sarana pendukung ? jika ya, jelaskan ? jika tidak mengapa ?
2.	Apakah ada pertemuan tingkat kelurahan pada pelaksanaan penatalaksanaan gizi kurang ?
3.	Bagaimana pelatihan tenaga kesehatan terhadap balita gizi kurang rawat jalan di Puskesmas ? Siapa-siapa yang melaksanakan dan bertanggung jawab?
4.	Bagaimana pelaksanaan rawat jalan penatalaksanaan gizi kurang di fasilitas kesehatan ? Siapa tenaga pelaksananya ? Kapan waktu dan frekuensi pelaksanaan ?
5.	Bagaimana alur pemeriksaanya atau penemuan kasusnya?Jika ada, jelaskan, jika tidak mengapa?

6.	Bagaimana menghadapi balita yang mengalami gizi kurang ?

I	Pelaksanaan/Bidan
1.	Apakah ada kriteria anak gizi kurang pada penatalaksanaan gizi kurang ?Jika ada, jelaskan? Jika tidak, mengapa?
2.	Bagaimana pelatihan tenaga kesehatan terhadap balita gizi kurang rawat jalan di Puskesmas ? Siapa-siapa yang melaksanakan dan bertanggung jawab ?
3.	Bagaimana pelaksanaan rawat jalan penatalaksanaan gizi kurang di fasilitas kesehatan ? Siapa tenaga pelaksananya ? Kapan waktu dan frekuensi pelaksanaan ?
4.	Bagaimana alur pemeriksaanya atau penemuan kasusnya?Jika ada, jelaskan, jika tidak mengapa?
5.	Apakah yang menjadi indikator keberhasilan dalam kegiatan penatalaksanaan gizi kurang ?

	Pelaksanaan/Kader
1.	Apakah ada penyediaan sarana pendukung ? jika ya, jelaskan ? jika tidak mengapa ?
2.	Apakah ada pertemuan tingkat kelurahan pada pelaksanaan penatalaksanaan balita gizi kurang ?
3.	Apakah ada kriteria anak gizi kurang pada penatalaksanaan gizi kurang ?Jika ada, jelaskan? Jika tidak, mengapa?
4.	Bagaimana pelatihan tenaga kesehatan terhadap balita gizi kurang rawat jalan di Puskesmas ? Siapa-siapa yang melaksanakan dan bertanggung jawab?
5.	Bagaimana pelaksanaan rawat jalan penatalaksanaan gizi kurang di fasilitas kesehatan ? Siapa tenaga pelaksananya ? Kapan waktu dan frekuensi pelaksanaan ?

6.	Bagaimana alur pemeriksaanya atau penemuan kasusnya?Jika ada, jelaskan, jika tidak mengapa?
7.	Bagaimana menghadapi balita yang mengalami gizi kurang ?

	Pelaksanaan/Ibu Balita
1.	Apakah ibu pernah mendapatkan sosialisasi program penatalaksanaan balita gizi kurang ? jika ya, kapan? Dimana ? dan apa materi yang diberikan ?
2.	Menurut ibu bagaimana manfaat program penatalaksanaan balita gizi kurang yang selama ini dilakukan oleh puskesmas ? bagaimana tanggapan ibu ?

Lampiran 3

DAFTAR KODE INFORMAN
“ ANALISIS PENATALAKSANAAN BALITA GIZI KURANG
DI DUA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA BENGKULU TAHUN 2016
”

NO	RESPONDEN/INFORMAN	KODE NAMA	KETERANGAN
1.	Acub Zainal SKM Soskamida SKM	AZ 43 th S 44 th	Kepala Puskesmas
2.	Nurhidayati S.Gz Astari Kurnia AMD. Gizi Dessy Afriyani SKM Elva Dahlia SPAG	N 43 th AS 23 th DA 40 th ED 50 th	Koordinator Gizi TPG Koordinator Gizi TPG
3.	Erma Yunita AMD.Keb Erlina SST	EY 30 th 46 th	Bidan
4.	Hanimawati Emilia Rani Efnizar Zuriah Yuniar Reni Kamelia	42 th 36 th 31 th 53 th 36 th 53 th 43 th 30 th	Kader Posyandu
5.	Rusnia Dian Eva Santi Tria	33 th 32 th 34 th 32 th	Ibu Balita
6.	Efrizar Yuniar	53 th 53 th	Ketua RT



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN GIZI
TAHUN AJARAN 2016

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Martina
NIM : P0 5130212 022
Pembimbing I : Tetes Wahyu W,SST.,M.Biomed
Judul Skripsi : Analisis Penatalaksanaan Balita Gizi Kurang di Dua Wilayah Kerja
Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2016.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1.	15 Februari 2016	Kesediaan menjadi pembimbing dan Konsultasi Judul	ACC Judul	
2.	16 Februari 2016	Konsultasi BAB I	Perbaikan Latar Belakang dan Tata Cara penulisan	
3.	19 Februari 2016	Konsultasi BAB I dan BAB II	Perbaikan Isi Tinjauan Pustaka	
4.	22 Februari 2016	Konsultasi BAB I, II, III	Perbaikan Metodologi Penelitian	
5.	23 Februari 2016	Izin Pra Penelitian	ACC Izin Pra Penelitian	
6.	18 Maret 2016	Konsultasi BAB I, II, III	ACC Proposal	
7.	13 Mei 2016	Konsultasi BAB IV	Perbaikan	
8.	16 Mei 2016	Konsultasi BAB V	Perbaikan	
9.	24 Mei 2016	Konsultasi BAB IV,V	Perbaikan	
10.	26 Mei 2016	Konsultasi BAB V	Perbaikan	
11.	30 Mei 2016	Konsultasi BAB I, II, III, IV, V	Perbaikan	
12.	31 Mei 2016	Konsultasi BAB IV,V	ACC Ujian Skripsi	

Pembimbing I

Tetes Wahyu W,SST.,M.Biomed
NIP. 198106142006041004



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN GIZI
TAHUN AJARAN 2016

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Martina
NIM : P0 5130212 022
Pembimbing II : Yenni Okfrianti, S.TP.,MP
Judul Skripsi : Analisis Penatalaksanaan Balita Gizi Kurang di Dua Wilayah Kerja Puskesmas Bengkulu Tahun 2016.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1.	15 Februari 2016	Kesediaan menjadi pembimbing	Bersedia	Y
2.	17 Februari 2016	Konsultasi Judul	ACC Judul	Y
3.	22 Februari 2016	Konsultasi BAB I, II, III	Perbanyak Referensi Jurnal Indonesia	Y
4.	23 Februari 2016	Izin Pra Penelitian	ACC Izin Pra Penelitian	Y
5.	26 Februari 2016	Konsultasi BAB I, II, III	Perbaikan Latar Belakang dan Metodologi Penelitian	Y
6.	18 Maret 2016	Konsultasi BAB I, II, III	ACC Proposal	Y
7.	13 Mei 2016	Konsultasi BAB IV	Perbaikan	Y
8.	16 Mei 2016	Konsultasi BAB V	Perbaikan	Y
9.	25 Mei 2016	Konsultasi BAB V	Perbanyak daftar pustaka	Y
10.	26 Mei 2016	Konsultasi BAB I, II, III, IV, V	Perbaikan	Y
11.	27 Mei 2016	Konsultasi BAB III, IV	Perbaikan	Y
12.	30 Mei 2016	Konsultasi BAB V	ACC Ujian Skripsi	Y

Pembimbing II

Yenni Okfrianti, S.TP.,MP
NIP. 19791007200912200



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Jl. Pembangunan No. 1 Telepon/Fax : (0736) 23512 Kode Pos : 38225
Website: www.kp2tprovbengkulu.go.id Blog: www.kp2tbengkulu.blogspot.com
BENGKULU

REKOMENDASI

Nomor : 503 / 7.a / 1155 / KP2T / 2016

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non (Bukan) Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/1501/2/IV/2016 Tanggal 18 April 2016 Perihal Izin Penelitian. Permohonan diterima di KP2T Tanggal 20 April 2016 .
Nama / NPM : Martina / P0.5130212022
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Analisis Penatalaksanaan Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 20 April 2016 s/d 20 Mei 2016
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 20 April 2016

a.n Gubernur Bengkulu
Kepala Kantor Pelayanan Perizinan
Terpadu Provinsi Bengkulu

Ir. HENDRY POIRWANTRISNO

Pembina TK I

NIP.19620920 199003 1003



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTM) Kota Bengkulu
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
DAN PENANAMAN MODAL**

Jalan WR.Supratman Kel.Bentiring Kota Bengkulu
Telp.(0736) 349731 fax. (0736) 26992

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / 497 / 04 / BPPTPM / 2016

- Dasar :
1. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 31 Tahun 2012 Tanggal 28 Desember 2012 Perubahan Atas Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 07 Tahun 2009 Tentang Pelimpahan Wewenang Membuat, Mengeluarkan dan Menandatangani Perizinan Dan Non Perizinan Kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BPPT).
 2. Surat Perintah Tugas Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Nomor : 800 / 006 / BPPTPM / 2015. Nota Dinas Nomor : 560/ 40 / BPPTPM / 2015 Tanggal 24 Februari 2015. Perihal Dasar Penerbitan Izin Penelitian

- Memperhatikan :
- Rekomendasi Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor : 503/7.a/1150/KP2T/2016 Tanggal 20 April 2016.

DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :

Nama : Martina / P0.5130212022
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Judul Penelitian : Analisis Pematalaksanaan Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu Tahun 2016.
Daerah Penelitian : Wilayah Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 20 April 2016 s/d 20 Mei 2016
Penanggung jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud
 2. Harus mentaati peraturan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
 4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikerluarkan di : BENGKULU

Pada Tanggal : 21 April 2016

a.n. KEPALA BADAN PELAYANAN PERIZINAN
TERPADU DAN PENANAMAN MODAL KOTA BENGKULU
KEPALA BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA


AFRI CANDRIANI, SE, M.Si
NIP. 19770205200212 2 002

Tembusan Yth.

1. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Bengkulu
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 08 Telp.(0736)21072 Kota Bengkulu

REKOMENDASI

Nomor : 070 /333/ Sekr-Um / DKK /IV/ 2016

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat dari : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor : 602/1310/Poltekkes-Bkl/IV/2016 Tanggal : 18 April 2016
2. Surat Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Bengkulu Nomor: 503/7.a/1150/Kp2T/2016 Tanggal 20 April 2016
3. Kepala Kantor Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Bengkulu Nomor: 070/497/04/BPPTPM/2016 Tanggal 21 April 2016, Perihal: Izin Penelitian atas nama :

N A M A : **Martina**
NPM : **PO.5130212022**
J U D U L : **Analisis Penatalaksanaan Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu Tahun 2016**
DAERAH PENELITIAN : **Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu**
LAMA KEGIATAN : **20 april 2016 s/d.20 Mei 2016**

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Uptd. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 21 April 2016



Tembusan:

- Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Kepala Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan



DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS (UPTD)
PUSKESMAS SAWAH LEBAR
Jln. Sepakat RT 18 Kelurahan Sawah Lebar Baru
TELP. (0736) 28360



SURAT KETERANGAN

NO : 158/PKM-SL/V/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini Ka. UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu :

N a m a : Acub Zainal.SKM
N I P : 19730215 199402 1 002
Pangkat/Gol. : Penata / III C
J a b a t a n : Ka. UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

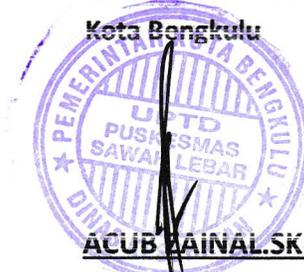
Dengan ini menerangkan :

N a m a : **MARTINA**
N P M/N I M : PO.5130212022
Pendidikan : D IV Gizi Poitekkes Kemenkes Bengkulu

Benar telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dari tanggal 20 April 2016 sampai dengan 20 Mei 2016 dengan judul "Analisis Penataaksanaan Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2016"

Demikianlah keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Dikeluarkan : DI BENGKULU
Pada Tanggal : 18 Mei 2016
Ka. UPTD Puskesmas Sawah Lebar
Kota Bengkulu



ACUB ZAINAL.SKM
NIP : 19730215 199402 1 002



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ANGGUT ATAS

Jl. Soekarno - Hatta Telp. (0736) 23367 Bengkulu

SURAT KETERANGAN

NO : 60/ PKM.AA/V-2016

Yang bertanda tangan dibawah ini Kasubbag TU UPTD Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu tersebut dibawah ini :

Nama : Martina

NPM/NIM : PO 5130212022

Judul : Analisis penatalaksanaan balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu tahun 2016.

Telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu pada tanggal 20 April sd 20 Mei 2016.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu

Pada tanggal : 10 Mei 2016

Kasubbag TU UPTD Puskesmas Anggut Atas



Nuraini, SKM

Nip. 196705061987032002

**DOKUMENTASI SAAT PELAKSANAAN *FOCUS GROUP DISCUSSION*
(FGD)**



RIWAYAT HIDUP



Nama : Martina
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir: Bengkulu, 5 Maret 1994
Agama : Islam
Alamat : Jl. Hibrida 3 Kota Bengkulu
Nama Orang Tua :
a. Ayah : Parulian Sinambela
b. Ibu : Sumiati
Pendidikan :
a. SD Negeri 60 Kota Bengkulu
b. SMP Negeri 18 Kota Bengkulu
c. SMA Negeri 4 Kota Bengkulu
d. Prodi DIV Gizi Poltekkes Kemenkes Kota Bengkulu
Email : Martinabklu23@yahoo.co.id

