

SKRIPSI

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM GIZI BALITA DI DESA WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS KUALA BA'U KECAMATAN KLUET
UTARA KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2024**



OLEH :

**NELLY IRAYANA
NPM : 2316010109**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
KOTA BANDA ACEH
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM GIZI BALITA DI DESA WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS KUALA BA'U KECAMATAN KLUET
UTARA KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2024**

OLEH :

**NELLY IRAYANA
NPM : 2316010109**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 22 Juli 2024

Mengetahui,
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Diza Fathamira Hamzah, SKM, M.Kes)

(Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes)

Menyetujui,
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,

(Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)

Evaluasi Pelaksanaan Program Gizi Balita Di Desa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuala Ba'u Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024

Nelly Irayana Diza Fathamira Hamzah, Dr. Martunis

Abstrak

Pembangunan kesehatan dan gizi yang berorientasi pada pembangunan manusia berkelanjutan dilandasi oleh kesadaran mengenai pentingnya investasi kesehatan bagi kemajuan suatu bangsa. Tanpa kesehatan, tidak akan ada sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan produktif. Kesehatan juga merupakan hak asasi manusia yang harus dipenuhi sebelum hak hak asasi lainnya dapat dipenuhi . Jenis penelitian ini adalah penelitian jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan survei deskriptif Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari 5 informan utama dan 6 informan triangulasi. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah melalui wawancara dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara terkait evaluasi program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuala Ba'u dengan proses analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Hasil Penelitian menunjukan bahwa pelacakan balita gizi kurang yaitu sebesar 88 % masih dibawah target yaitu 100% Penyuluhan dan konseling gizi belum maksimal karena masih kurangnya pengetahuan ibu mengenai pola asuh balita yang terkena gizi kurang. Capaian pemberian makanan tambahan yang masih dibawah sasaran 100 % yaitu sebesar 50 %. Pemberian Vitamin dan mineral yang terdapat salah sasaran karena terkendala data yang kurang lengkap.Saran untuk Puskesmas Kuala Ba'u yaitu melakukan evaluasi hingga ke semua lini terutama masyarakat.

Kata Kunci: Gizi kurang;Evaluasi;Program, Pencegahan

1.1. Latar Belakang

Badan kesehatan dunia (WHO, 2022) 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. 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 2018 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, 2022).

Di Indonesia berita tentang gizi buruk diberbagai media menunjukkan bahwa masalah gizi buruk kembali menyeruak mulai dari Papua, NTT, NTB. Meskipun selama 10 tahun terakhir terdapat kemajuan dalam penanggulangan masalah gizi buruk di Indonesia, tapi jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN seperti Thailand, prevalensi masalah gizi buruk, khususnya gizi kurang dan gizi buruk masih tinggi (Kemkes RI, 2022).

Pembangunan kesehatan dan gizi yang berorientasi pada pembangunan manusia berkelanjutan dilandasi oleh kesadaran mengenai pentingnya investasi kesehatan bagi kemajuan suatu bangsa. Tanpa kesehatan, tidak akan ada sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan produktif. Kesehatan juga merupakan hak asasi manusia yang harus dipenuhi sebelum hak hak asasi lainnya dapat dipenuhi (Bappenas, 2022).

Hambatan yang dialami dalam meningkatkan sumber daya manusia yang paling di rasakan saat ini adalah dampak dari krisis ekonomi. Akibatnya terjadi perubahan pola hidup masyarakat ekonomi lemah, sehingga menyebabkan penurunan daya beli dan konsumsi pangan. Dampak yang dirasakan adalah meningkatnya kejadian gizi buruk pada anak-anak dan meningkatnya angka

kesakitan dan kematian serta meningkatnya penyakit infeksi yang memperparah keadaan gizi penderita (Lamid A., 2022)

Salah satu masalah pokok kesehatan di negara-negara sedang berkembang adalah masalah gangguan terhadap kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh kekurangan gizi. Oleh karena itu, usaha-usaha perbaikan gizi masyarakat di negara ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang menonjol, yang menjadi bagian dari program pembangunan nasional (Fikawati, 2021).

Permasalahan gizi yang masih tetap ada dan cenderung bertambah adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk. Di Jawa Tengah kasus gizi buruk ditemukan di semua wilayah. Menurut Profil Kesehatan Provinsi NAD tahun 2023, jumlah balita gizi buruk yang ditemukan sebanyak 6.365 balita. Balita gizi buruk yang mendapat perawatan sesuai standar sebanyak 5.201 kasus. Angka ini akan terus meningkat di tahun berikutnya 59,12%. Meskipun mengalami peningkatan, cakupan tersebut masih dibawah target SPM sebesar 100%. (Lamid A., 2022)

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 (Helmizar, 2022).

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 (Maryunani, 2022).

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 (Risksdas, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Kuala Ba'u, dari informasi yang diperoleh dari tenaga gizi Puskesmas Kuala Ba'u, terdapat program penanggulangan gizi kurang yang ada di Puskesmas Kuala Ba'u. Program tersebut yaitu pelacakan balita yang menderita gizi kurang, pemberian makanan tambahan (PMT) dan konseling gizi kepada ibu yang memiliki balita gizi kurang.

Program penanggulangan gizi kurang yang sudah dilakukan muncul beberapa permasalahan seperti cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6-24 bulan keluarga miskin sebesar 50% jauh di bawah target sebesar 100%, Pelacakan balita gizi kurang sulit dilakukan karena banyak keluarga yang tidak membawa balita saat posyandu. Terlambatnya pelacakan di wilayah kerja Puskesmas Kuala Ba'u ini menyebabkan kejadian satu balita meninggal akibat gizi buruk pada tahun 2022. Selain itu, tidak semua orang tua bayi dengan gizi kurang tidak melakukan konseling dan perawatan di pelayanan gizi Puskesmas Kuala Ba'u.

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

Maka dari itu, tindakan evaluasi dari setiap program yang dilakukan oleh puskesmas penting dilakukan, mengingat peranan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat adalah fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat. Penyuluhan atau konseling tentang gizi balita belum maksimal, serta capaian pemberian makanan tambahan belum maksimal karena PMT yang diberikan tidak tepat sasaran. Pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik bergantung dari pendayagunaan petugas dan kemampuan petugas (tenaga medis dan para medis) yang pada akhirnya akan berkaitan dengan kualitas dan efisiensi serta efektivitas dari program penanggulangan gizi kurang pada balita.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan kondisi permasalahan diatas peneliti merumuskan judul penelitian Evaluasi Pelaksanaan Program Gizi Balita Di Desa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuala Ba'u Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Pelaksanaan Program Gizi Balita Di Desa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuala Ba'u Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2024.

1.4. Tujuan Khusus

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

1.4 MANFAAT

1.4.1 Bagi Peneliti

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

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi instansi pelayanan kesehatan adalah hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan referensi dalam pengembangan program kesehatan guna mengoptimalkan penatalaksanaan program penanggulangan gizi kurang. Harapannya dengan optimalisasi tersebut dapat meningkatkan status gizi balita di wilayah kerja Instansi Pelayanan Kesehatan terkait.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah untuk menambah informasi dan wawasan tentang program penanggulangan gizi kurang dan melalui penelitian ini dapat memberikan saran kepada *stakeholder* terkait agar melakukan pembenahan di program perbaikan gizi selanjutnya, dan meningkatkan upaya perbaikan gizi yang lebih baik, maka derajat kesehatan di masyarakat pun meningkat ke arah yang lebih baik.

Kerangka Teori

2. Gizi Kurang

2.1. Pengertian Gizi Kurang

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi. Penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2019 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Balita dengan Gizi kurang adalah keadaan balita ketika BB/U ada pada z -score $-2,0$ SD s/d $-3,0$ SD. *World Health Organization* (WHO) menyarankan menggunakan *Z-score* untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan (Supriasa, et al, 2020).

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

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

2.2. Penilaian Status Gizi

2.2.1. *Penilaian Status Gizi Secara Langsung*

A. Antropometri

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

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

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

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan. Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral pada tulang. Berat badan seseorang sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : umur, jenis kelamin, aktifitas fisik, dan keturunan Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Merupakan pengukuran antropometri yang sering digunakan sebagai indikator dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan dan keseimbangan antara intake dan kebutuhan gizi terjamin.

Berat badan memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak). Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan keadaan yang mendadak, misalnya terserang infeksi, kurang nafsu makan dan menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. BB/U lebih menggambarkan status gizi sekarang. Berat badan yang bersifat labil, menyebabkan indeks ini lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*Current Nutritional Status*). Berat badan mempunyai hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. Standart deviasi unit disebut juga *Z-score*. World Health Organization (WHO) menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan (Supriasa et al., 2016).

2.2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Gizi Kurang

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

1. *Penyebab Langsung*

Adapun penyebab langsung dari masalah gizi kurang adalah

- a. **Konsumsi Makanan yang Tidak Memadai:** Tidak mendapatkan makanan yang cukup atau makanan yang tidak mengandung nutrisi yang diperlukan tubuh, seperti vitamin, mineral, protein, dan kalori yang cukup.
- b. **Ketidakcukupan Kalori:** Jika asupan kalori terlalu rendah dibandingkan dengan kebutuhan tubuh, bisa menyebabkan kekurangan energi dan gizi.
- c. **Kualitas Makanan yang Buruk:** Makanan yang dikonsumsi mungkin tidak mengandung nutrisi yang seimbang, seperti kekurangan vitamin dan mineral penting.
- d. **Masalah Pencernaan atau Penyerapan:** Gangguan pada sistem pencernaan atau penyerapan nutrisi, seperti diare kronis atau gangguan usus, dapat mengakibatkan tubuh tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik.

- e. Infeksi atau Penyakit: Beberapa penyakit atau infeksi dapat mempengaruhi nafsu makan atau kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi, seperti tuberkulosis atau HIV/AIDS.

2. Penyakit Infeksi

Infeksi penyakit dapat bertindak sebagai pemula terjadinya gizi kurang sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat-zat gizi oleh adanya penyakit. Infeksi penyakit berhubungan erat dengan nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, padahal zat gizi pada waktu sakit meningkat. Anak yang berulang kali terkena infeksi akan menyebabkan imunitasnya menurun. Akhirnya berat badan anak menurun, Apabila keadaan ini berlangsung terus menerus anak menjadi kurus dan timbullah kurang gizi. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk adalah sangat rawan karena pada periode ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat. Infeksi penyakit yang ditimbulkan dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan penyerapan nutrisi, dan penurunan daya tahan tubuh anak (Torlesse, et al.,2016).

3. Makanan Tidak Seimbang

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

4 Penyebab Tidak Langsung

a. Pola Asuh Tidak Memadai

Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Pola pengasuhan sangat dipengaruhi oleh kesehatan fisik dan mental, status gizi, pendidikan, umur, pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, peran keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat (Munawaroh, 2022). Pola asuh orangtua terhadap perawatan anak ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan.

b. Persediaan Makanan di Rumah Kurang

Kekurangan pemenuhan kebutuhan pangan akan berdampak pada status gizi. Daya beli dan akses pangan menentukan keputusan melakukan pertukaran bahan pangan. Tingkat kemiskinan berpengaruh terhadap kemampuan untuk membeli makanan (Bain et al., 2020). Akses informasi menentukan perlu atau tidaknya dan pilihan pertukaran bahan pangan yang dilakukan, yang tergantung juga dari pengetahuan perawat dalam rumah tangga tentang susunan bahan makanan yang sehat yang diperlukan oleh anggota keluarganya.

c. Pelayanan Kesehatan Dasar Tidak Memadai dan Sanitasi yang buruk

Pelayanan kesehatan merupakan akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas dan rumah sakit. Penelitian di Bangladesh menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang mengalami gizi kurang adalah balita yang tidak rutin melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan.

Akibatnya masalah kesehatan anak tersebut tidak terdeteksi dan dapat memicu masalah kesehatan yang lain dan beresiko mengalami kecacatan dan kematian (Shams et al., 2022).

Akses pelayanan kesehatan tentang gizi pun akan mempengaruhi status kesehatan keluarga yang kemudian menentukan pola asuh gizi yang dilakukan. Fasilitas sanitasi dan perilaku penggunaan sanitasi juga berdampak pada status gizi anak, yang mungkin dapat menyebabkan diare dan infeksi cacing yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan penyerapan nutrisi, dan penurunan daya tahan tubuh anak (Torlesse et al., 2016).

d. Dampak Gizi Kurang

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

2.3. Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

2.3.2. Upaya Kesehatan di Puskesmas

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

2.3.4. *Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)*

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

1. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

- a. pelayanan promosi kesehatan
- b. pelayanan kesehatan lingkungan
- c. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
- d. pelayanan gizi
- e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

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

2. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

2.3.5. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

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

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

2.4. Pelayanan Gizi di Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi, Pelayanan Gizi adalah rangkaian kegiatan untuk memenuhi kebutuhan gizi perorangan dan masyarakat melalui upaya pencegahan, peningkatan, penyembuhan, dan pemulihan yang dilakukan di masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan gizi dilakukan untuk mewujudkan perbaikan gizi pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi. Kelompok rawan gizi antara lain meliputi: a) bayi dan balita; b) anak usia sekolah dan remaja perempuan; c) ibu hamil, nifas dan menyusui d) pekerja wanita dan e) usia lanjut. Pelayanan gizi dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan institusi/fasilitas lainnya masyarakat dan lokasi dengan situasi darurat. Pelayanan gizi dapat dilakukan melalui pendidikan gizi, suplementasi gizi, tata laksana gizi, dan surveilans gizi.

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

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

2.5.Tenaga Gizi Puskesmas

2.5.1. Pengertian Tenaga Gizi Puskesmas

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

2.5.2 Peran dan Tugas

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

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

4. Melaksanakan kegiatan-kegiatan gizi lain dalam rangka memperbaiki status gizi masyarakat.
5. Tugas tenaga gizi Puskesmas adalah mengelola program gizi mulai dari perencanaan, pengkoordinasian, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian. Selain itu juga melaksanakan tugas penyuluhan/ penyuluhan gizi pengunjung Puskesmas, penyuluhan gizi masyarakat, pelatihan kader dan bimbingan teknis gizi.

2.6. Program Penanggulangan Gizi Kurang

2.6.1 Program Penaggulangan Gizi Kurang

Intervensi gizi dan kesehatan bertujuan memberikan pelayanan langsung kepada balita. Ada dua bentuk pelayanan gizi dan kesehatan yaitu pelayanan perorangan dalam rangka menyembuhkan dan memulihkan anak dari kondisi gizi kurang dan pelayanan masyarakat, yaitu dalam rangka mencegah timbulnya gizi kurang di masyarakat.

2.6.2 *Pelacakan Kasus Gizi Kurang*

Pelacakan kasus gizi kurang adalah menemukan kasus balita gizi kurang melalui pengukuran Berat Badan (BB) dan melihat tanda-tanda klinis. Pelacakan kasus gizi kurang dapat dimulai dari pemantauan arah pertumbuhan secara cermat yang dilakukan secara rutin oleh Posyandu. Pelacakan kasus gizi kurang dapat dimulai dari pemantauan angka pertumbuhan secara cermat yang dilakukan secara rutin di Posyandu. Standar cakupan minimal pelacakan gizi kurang di Puskesmas adalah sejumlah 100%.

2.6.3. *Penyuluhan Gizi Balita*

Penyuluhan merupakan upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif. Pendekatan edukatif diartikan sebagai rangkaian

kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan terarah dengan peran serta aktif individu maupun kelompok atau masyarakat, untuk memecahkan masalah masyarakat dengan memperhitungkan faktor sosial, ekonomi dan budaya setempat. Dalam hal penyuluhan di masyarakat sebagai pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku, maka terjadi proses komunikasi antar penyuluh dan masyarakat.

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

2.6.4 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan suatu program dalam rangka mencegah semakin memburuknya status kesehatan dan gizi masyarakat terutama keluarga miskin yang diakibatkan adanya krisis ekonomi. Adapun tujuan dari PMT tersebut adalah mempertahankan dan meningkatkan status gizi anak balita terutama dari keluarga miskin, meringankan beban masyarakat serta memotivasi ibu-ibu untuk datang ke posyandu. Standar cakupan minimal pemberian makanan tambahan di Puskesmas adalah sejumlah 100%.

PMT ada 2 macam yaitu PMT Pemulihan dan PMT Penyuluhan. PMT Penyuluhan diberikan satu bulan sekali di posyandu dengan tujuan disamping untuk pemberian makanan tambahan juga sekaligus memberikan contoh pemberian makanan tambahan yang baik bagi ibu balita. PMT Pemulihan adalah PMT yang diberikan selama 60 hari pada balita gizi kurang dan 90 hari pada

balita gizi buruk dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi balita tersebut. Dalam hal jenis PMT yang diberikan harus juga memperhatikan kondisi balita karena balita dengan KEP berat atau gizi buruk biasanya mengalami gangguan sistem pencernaan dan kondisi umum dari balita tersebut. Standar cakupan minimal penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas adalah terlaksana 80% di posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

2.6.5. Penyuluhan Gizi dan Kesehatan

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

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

2.6.6 Pemberian Vitamin dan Mineral

Selain diupayakan pemenuhan kebutuhan zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein) pada balita gangguan gizi kurang maka sebelum indikator BB/U < -2 Z-score (SD) petugas gizi Puskesmas harus mengupayakan selalu dilakukan koreksi atau penambahan pemenuhan zat gizi mikro yang sangat

penting dalam metabolisme energi balita yaitu pemenuhan vitamin dan mineral dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Berikan suplemen vitamin A sesuai umur pada saat penanganan tersebut, jika ditemukan ada tanda-tanda xerophthalmia atau menderita campak dalam 3 bulan terakhir maka suplemen vitamin A diberikan pada hari 1, 2 dan hari ke 15 penanganan.
2. Berikan suplemen vitamin B kompleks setiap hari dan vitamin C 50 mg/hari sampai indikator $BB/TB \geq -2 \text{ Z-score}/SD$.
3. Berikan suplemen vitamin asam folat 5 mg pada saat penanganan hari pertama, selanjutnya berikan suplemen vitamin asam folat 1 mg/hari sampai indikator $BB/U \geq -2 \text{ Z-score}/SD$.
4. Berikan suplemen Zn baik sirup atau tablet 10 mg/hari sampai indikator $BB/U \geq -2 \text{ Z-score}/SD$.

Dalam penanganan balita gangguan gizi kurang dengan sakit (hambatan pertumbuhan) maka penanganannya juga fokus pada pengobatan sakitnya. Dalam hubungannya dengan pemberian makanan pada balita dengan gangguan gizi kurang yang sedang mengalami peradangan hati-hati pada pemberian sumber bahan makanan terutama minyak. Sebaiknya dihindari bahan makanan yang mengandung asam lemak omega 6 karena akan meningkatkan reaksi peradangan sehingga perlu dihindari pengolahan menggunakan minyak selama balita mengalami sakit. Selain itu pada balita gizi kurang dengan penyakit, dilakukan Penambahan Energi dan Protein 20-25 % di atas AKG (Angka Kecukupan Gizi) (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Standar cakupan pemberian vitamin dan mineral di Puskesmas adalah sejumlah 100%.

2.6.7. Konseling Gizi

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

2.6.8. Sarana dan Prasarana Program Penanggulangan Gizi Kurang

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

dan keamanan sarana-prasarana yang ada sangat mendukung dalam kinerja program Puskesmas.

2.6.9. Anggaran Program Penanggulangan Gizi Kurang

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

2.6.10. Sumber Daya Manusia Program Penanggulangan Gizi Kurang

Dalam pelaksanaan upaya perbaikan gizi di Puskesmas, adapun petugas pelaksana dan penanggungjawabnya terdiri dari : Kepala Puskesmas, Ahli Gizi, dan Kader Posyandu, sesuai yang tercantum dalam Bagian Tata Laksana Permenkes No. 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi. Kepala Puskesmas bertanggungjawab atas seluruh program dan kegiatan di Puskesmas. Dalam melaksanakan tanggung jawab tersebut Kepala Puskesmas merencanakan, memonitoring dan mengusulkan kebutuhan sumber daya program sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.

Sedangkan tenaga gizi Puskesmas adalah tenaga yang diberi tanggung jawab wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan pelayanan di bidang gizi masyarakat termasuk makanan, yang meliputi pengamatan, penyusunan program, pelaksanaan, dan penilaian gizi bagi perorangan dan kelompok masyarakat.

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan.

Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. Kader posyandu berperan sebagai penggerak atau promotor kesehatan dan melaksanakan kegiatan posyandu dan menjalankan tugas dan perannya sebagai kader (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

2.7. Evaluasi

2.7.1 Definisi Evaluasi

Menurut Perhimpunan Ahli kesehatan Masyarakat Amerika, evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan usaha pencapaian suatu tujuan yang ditetapkan. Proses tersebut mencakup kegiatan-kegiatan: memformulasikan tujuan, identifikasi kriteria yang tepat untuk digunakan mengukur keberhasilan, menentukan dan menjelaskan derajat keberhasilan dan rekomendasi untuk kelanjutan aktivitas tersebut. Evaluasi juga dapat diartikan sebagai suatu proses membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan. (Notoadmodjo, 2011).

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

2.7.2 Evaluasi Program/Kegiatan

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

Dilihat dari implikasi hasil evaluasi bagi suatu program, dibedakan adanya jenis evaluasi, yakni evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan untuk mendiagnosis suatu program yang hasilnya digunakan untuk pengembangan atau perbaikan program. Biasanya evaluasi formatif dilakukan pada proses program (program masih berjalan). Sedangkan evaluasi sumatif adalah suatu evaluasi yang dilakukan untuk menilai hasil akhir dari suatu program. Biasanya evaluasi sumatif ini dilakukan pada waktu program telah selesai (akhir program). Meskipun demikian pada praktek evaluasi program sekaligus mencakup kedua tujuan tersebut. (Notoadmodjo, 2011).

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

a. Input (masukan)

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

b. Proses

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

c. Output (keluaran)

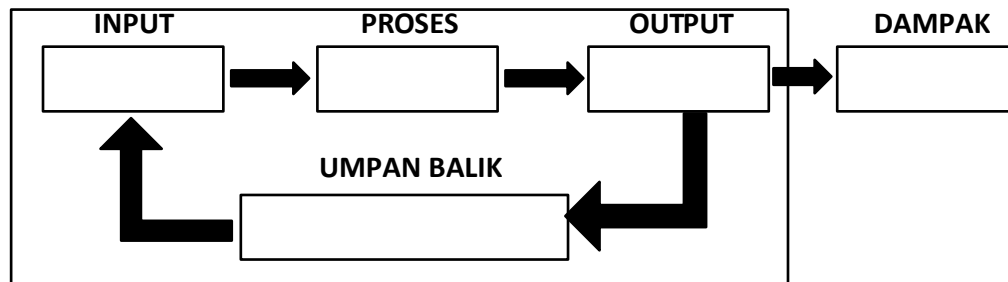
Output (keluaran) adalah hal yang dihasilkan oleh proses

d. (umpan balik)

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

e. Impact (dampak)

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



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

Menurut Notoadmodjo (2011), untuk mendapatkan evaluasi yang tepat dan sesuai dengan tujuan evaluasi, dapat digunakan beberapa pendekatan, salah satunya adalah dengan pendekatan sistem. Pendekatan sistem dapat dilakukan untuk suatu program kesehatan dimana penilaian secara komprehensif dapat dilakukan dengan menilai *input*, *process* dan *output*. Evaluasi dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu :

1. Evaluasi *input* adalah evaluasi yang dilakukan pada atribut atau ciri – ciri tempat pemberian pelayanan, yang meliputi: sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana. Evaluasi input ini memfokuskan pada berbagai unsur yang masuk dalam suatu pelaksanaan suatu program.
2. Evaluasi proses adalah evaluasi yang dilakukan terhadap berbagai kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan, yang berkaitan dengan penyediaan dan penerimaan pelayanan. Evaluasi proses ini menilai pelaksanaan kegiatan apakah telah mencapai target yang ditetapkan, mengidentifikasi kendala dan masalah yang dihadapi serta pemecahannya. Evaluasi ini memfokuskan diri pada aktivitas program yang melibatkan interaksi langsung antara pelaksana program dengan sasaran program yang merupakan pusat dari pencapaian tujuan objektif program.

3. Evaluasi *output* adalah evaluasi yang dilakukan terhadap hasil pelayanan, berkaitan dengan hasil yang dicapai dalam pelaksanaan pelayanan tersebut.

Evaluasi ini menilai pencapaian setiap kegiatan penanggulangan gizi

Evaluasi suatu program kesehatan masyarakat dilakukan terhadap, yakni evaluasi terhadap *input*, proses, pelaksanaan program, evaluasi terhadap hasil program, dan evaluasi terhadap dampak program (Notoatmodjo, 2011).

Program juga terdiri atas komponen-komponen meliputi: tujuan, sasaran, kriteria keberhasilan, jenis kegiatan, prosedur untuk melaksanakan kegiatan, waktu untuk melakukan kegiatan, komponen pendukung seperti fasilitas, alat dan bahan, dan pengorganisasian. Dengan demikian Evaluasi Program adalah proses untuk mengidentifikasi, mengumpulkan fakta, menganalisis data dan menginterpretasikan, serta menyajikan informasi untuk pembuatan keputusan bagi pimpinan. Evaluasi program dilaksanakan secara sistematis seiring dengan tahapan (waktu pelaksanaan) program untuk mengetahui ketercapaian tujuan, dan memberikan umpan balik untuk memperbaiki program.

4. Tujuan dan Fungsi Evaluasi

Tujuan evaluasi secara umum untuk mengetahui dengan pasti apakah pencapaian hasil, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan program/ kegiatan dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program/kegiatan di masa yang akan datang (Wijono, 2009).

Evaluasi memiliki beberapa fungsi antara lain :

1. Memberikan informasi yang valid mengenai program dan kegiatan yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dicapai. Dengan evaluasi dapat diungkapkan mengenai pencapaian status tujuan, sasaran dan target tertentu.

2. Memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari tujuan dan target.
3. Memberi sumbangan pada aplikasi metode analisis kebijakan termasuk perumusan masalah yang direkomendasikan.
4. Evaluasi memiliki tujuan pokok melihat seberapa besar kesenjangan antara pencapaian hasil kegiatan dan program dengan harapan atau rencana yang sudah ditetapkan.

5. Langkah-Langkah Evaluasi

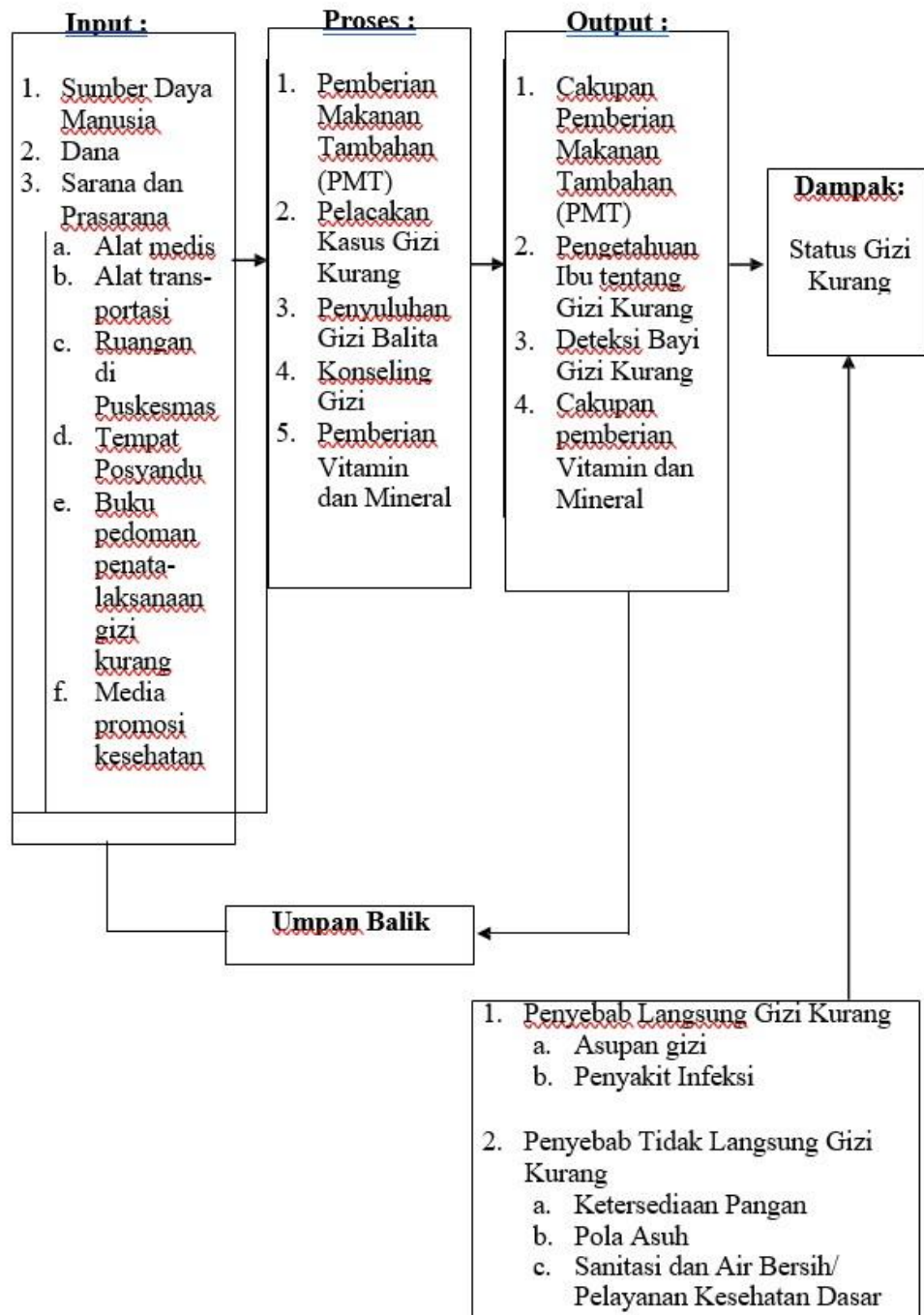
Langkah langkah dari kegiatan evaluasi menurut Notoadmodjo (2011), sebagai berikut :

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

Dilihat dari implikasi hasil evaluasi suatu program, dibedakan menjadi dua yaitu : 1. Evaluasi formatif: untuk melihat dan meneliti pelaksanaan suatu program, mencari umpan balik untuk memperbaiki pelaksanaan program.

2. Evaluasi sumatif: dilaksanakan pada akhir program untuk mengukur apakah tujuan program tersebut tercapai.

2.8.. Kerangka Teori



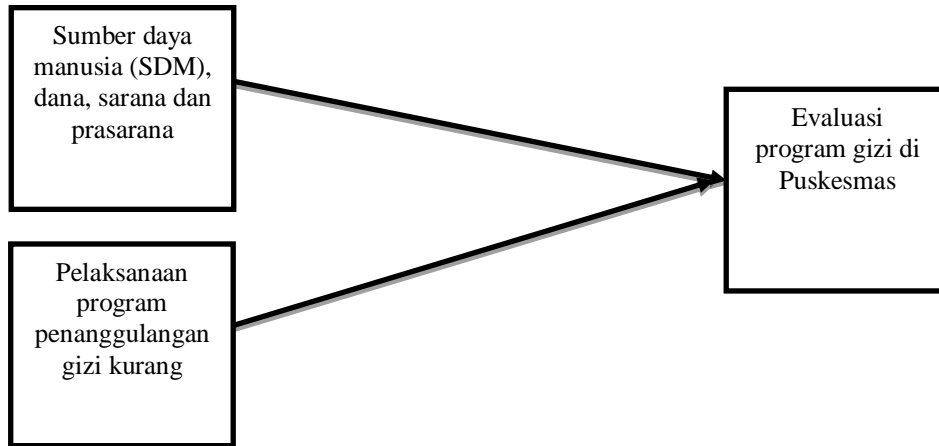
Sumber : Modifikasi Notoatmodjo (2011) & UNICEF (2018) dalam Blössner et al., (2005).

10. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Gambar 2 Kerangka Konsep

Metode Penelitian

a. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan survei deskriptif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari 5 informan utama dan 6 informan triangulasi.

b. Populasi dan Sampel Penelitian

Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah melalui wawancara dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara terkait evaluasi program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kuala Ba'u dengan proses analisis data.

Defenisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Evaluasi program gizi di Puskesmas	Meninjau pelaksanaan program gizi yang sudah dilaksanakan	Wawancara	Kuesioner	1. Optimal 2. Tidak optimal	Ordinal
Sumber daya manusia (SDM), dana, sarana dan prasarana	Objek penunjang maupun komponen dalam pelaksanaan program gizi	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak	Ordinal

Proses Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data adalah suatu usaha untuk memperoleh data dengan teknik yang ditentukan oleh peneliti (Suharsimi Arikunto, 2008). Adapun teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian adalah: Wawancara atau *Interview* sering disebut dengan wawancara atau kuesioner lisan, adalah sebuah dialog yang dilakukan pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara. Dalam penelitian ini metode wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada responden dengan menggunakan bantuan lembar kuesioner.

Analisa Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis. Berdasarkan hipotesis yang dirumuskan dari data tersebut, selanjutnya dicarikan

Hasil dan Pembahasan

a. Hasil Penelitian

Komponen input dalam Program penganggulangan gizi kurang adalah sumber daya alam, dana, saran dan prasarana. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Rustam, 2012) efisiensi dan efektifitas suatu pelaksanaan dari sebuah program bergantung pada sumber daya manusia. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, diketahui bahwa Tenaga yang berperan dalam program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas adalah petugas gizi, petugas KIA, seluruh pegawai Puskesmas, penanggungjawab wilayah, kader di

posyandu kendala dari SDM yaitu manajemen waktu antara petugas gizi dan kader posyandu:

“... Nanti kolaborasi dengan petugas gizi, penanggungjawab program, PJ-PJ UKP UKM itu nanti kita mau bagaimana. Kemudian tidak luput dari temen-temen semua satu Puskesmas. Jadi ini kolaborasi, tapi memang dibawah penanggungjawab petugas gizi. ”

“...kebetulan kan Posyandu di tempat saya itu hari minggu jadi ya itungane petugas Puskesmas jarang niliki ke Posyandu di tempat saya, beliau pengen e hari kerja. Tapi kan dari warga mintanya, kan rata-rata disini pada kerja jualan, ya hari minggu.”

Anggaran dana penanggulangan gizi kurang yang ada di Puskesmas memadai. sumber dana untuk penanggulangan gizi kurang dari Puskesmas tersedia dari DKK, BLUD, BOK, APBD, dan iuran. Adapun dana-dana tersebut sudah dapat mencukupi kebutuhan program penanggulangan gizi kurang

“...dari Dinas Kesehatan. Kemudian kalau yang disini bisa dari pendapatan BLUD, bias dari BOK. Kemudian dari APBD, udah itu aja..”

Dari hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan sarana dan prasarana di Puskesmas kurang memadai. Untuk menunjang terlaksananya suatu kegiatan maka harus memadai sarana dan prasarananya. Hal tersebut terkendala oleh dana yang tersedia hanya cukup digunakan untuk program penanggulangan gizi kurang. Menurut hasil penelitian Lamabelawa (2006), mengatakan bahwa pekerjaan seseorang untuk menjalankan tugasnya tingkat kualitas hasilnya sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana. Alat kerja yang canggih disertai pedoman dan pelatihan penggunaannya secara lengkap dan sempurna akan berpengaruh terhadap produktifitas dan kualitas kerja yang optimal.

“....Kalau alatnya saja sudah tidak bener, tidak sesuai, kita gak mendapatkan apa yang ini ya. Orang pasti nganggap baik gizinya, tapi alatnya salah. Harusnya terpenuhi alatnya. Banyak posyandu yang alatnya sudah rusak, ininya harus dipikirkan....”

Aspek proses meliputi perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi seluruh program penanggulangan gizi kurang meliputi : Pelacakan Kasus Gizi Kurang, Penyuluhan Gizi Balita, Konseling Gizi, Pemberian PMT dan Pemberian Vitamin dan mineral.

Pelacakan kasus gizi kurang adalah menemukan kasus balita gizi kurang melalui pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi badan (TB) yang dimulai dari pemantauan arah pertumbuhan secara cermat yang dilakukan secara rutin oleh Posyandu satu bulan sekali. Selanjutnya laporan rutin dari Posyandu diserahkan kepada ahli gizi untuk dilihat angka Z-Score, bila terdapat balita gizi kurang maka akan dilakukan pengecekan untuk melihat tanda-tanda klinis oleh

ahli gizi. Kendala yang dihadapi dalam pelacakan balita gizi kurang adalah orang tua balita atau ibu balita banyak yang tidak dibawa ke posyandu dan saat dilakukan Pelacakan Balita gizi kurang ke rumah, banyak ibu balita gizi kurang tidak dirumah karena sedang bekerja.

“Itu pas kita ke rumahnya yang balita gizi kurang/ gizi buruk, ibunya kadang ngga di rumah, lagi jualan”

Penyuluhan gizi balita kurang efektif dilakukan karena yang dihadapi dalam melakukan penyuluhan balita adalah pendidikan ibu yang kurang, ibunya yang tidak fokus (tidak mendengarkan) saat diberikan penyuluhan karena ingin tergesa-gesa pulang. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut :

“... “Kayak tadi kendalanya ya di Pendidikan ibu yang masih kurang, jadi si ibu ini mencerna pengetahuannya agak kurang paham, dan akhirnya gak mematuhi anjuran yang sudah disampaikan petugas”

“Kalau penyuluhan gizi itu kadang gimanaya. Kalu di Posyandu ibu nimbang pengen cepet-cepet pulang, jadi kita gak bisa focus kesitu.”

Konseling Gizi di wilayah kerja puskesmas adalah metode yang belum begitu familiar pada kalangan ibu yang memiliki balita.

Pembahasan Hasil Penelitian

A. Aspek Input

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

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

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

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara dengan informan utama bahwa sumber Daya Manusia yang terlibat dalam program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Kuala Ba'u adalah petugas gizi, petugas KIA, seluruh pegawai Puskesmas, penanggungjawab wilayah, kader di posyandu

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

3. Dana

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

Anggaran dana penanggulangan gizi kurang yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kuala Ba'u memadai. sumber dana untuk penanggulangan gizi kurang dari Puskesmas tersedia dari DKK, BLUD, BOK, APBD, dan iuran. Adapun dana- dana tersebut sudah dapat mencukupi kebutuhan program penanggulangan gizi kurang

3. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rustam (2022) ketersediaan sarana dan prasarana keberadaannya sangat penting dalam melaksanakan suatu program kesehatan karena sarana dan prasarana merupakan alat penunjang untuk mencapai tujuan dari suatu program. Sarana dan prasaran kesehatan meliputi seberapa banyak fasilitas-fasilitas kesehatan, konseling maupun pusat-pusat informasi bagi individu masyarakat.

Berdasarkan pernyataan dari wawancara mendalam dengan narasumber tentang sarana dan prasarana, ketersediaan sarana dan prasarana di wilayah kerja Puskesmas Kuala Ba'u tidak semua dapat dipenuhi baik dari jenis dan jumlahnya. Sarana yang tersedia untuk menunjang kegiatan program penanggulangan gizi kurang seperti timbangan injak, timbangan, alat ukur panjang badan, *infantometer*, KMS, meja dan kursi serta ruangan posyandu.

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

Sarana yang ada di posyandu dinilai kurang memadai seperti beberapa alat antropometri yang rusak di posyandu rusak sehingga menjadikan pengukuran pertumbuhan balita tidak tepat. Untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang optimal dibutuhkan tempat pelayanan yang aman, nyaman dan memadai. Kelengkapan sarana pendukung sangat penting bagi sebuah posyandu karena dapat meningkatkan kinerja kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu (Syafei, Lazuardi, & Hasanbasri, 2018).

Menurut hasil penelitian Lamabelawa (2016), mengatakan bahwa pekerjaan seseorang untuk menjalankan tugasnya tingkat kualitas hasilnya sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana. Alat kerja yang canggih disertai pedoman dan pelatihan penggunaannya secara lengkap dan sempurna akan berpengaruh terhadap produktifitas dan kualitas kerja yang optimal.

Dari hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas kurang memadai. Untuk menunjang terlaksananya suatu kegiatan maka harus memadai sarana dan prasarananya. Hal tersebut terkendala oleh dana yang tersedia yang hanya cukup digunakan untuk program penanggulangan gizi kurang.

B. Aspek Proses

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

1. Pelacakan Balita Gizi Kurang

Pelacakan balita gizi kurang merupakan program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kuala Ba'u. Pelacakan balita gizi kurang merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memantau tumbuh kembang anak. Kegiatan ini juga merupakan wadah pengembangan pemberdayaan masyarakat dalam bidang gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Rustam (2012) sebagai salah satu kegiatan utama dalam program perbaikan gizi yang menitik beratkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi balita, maka untuk mengetahui status pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi dan balita seorang ibu harus menimbang bayi dan balitanya secara rutin di Posyandu setiap bulan sehingga pertumbuhan bayi dan balita dapat dipantau secara terus-menerus sampai balita berusia lima tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara kepada informan tentang pelacakan balita gizi kurang bahwasannya pelacakan kasus gizi kurang dilakukan oleh kader posyandu dan petugas gizi dengan menemukan kasus balita gizi kurang melalui pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi badan (TB) yang dimulai dari pemantauan arah pertumbuhan secara cermat yang dilakukan secara rutin oleh Posyandu satu bulan sekali. Selanjutnya laporan rutin dari Posyandu diserahkan kepada ahli gizi untuk dilihat angka Z-Score, bila terdapat balita gizi kurang maka akan dilakukan pengecekan untuk melihat tanda-tanda klinis oleh ahli gizi.

Target dari program pelacakan balita gizi kurang adalah pelacakan dan pemantauan pertumbuhan tersebut sebesar 100 persen balita yang ada di wilayah kerja puskesmas Kuala Ba'u. Kendala yang dihadapi dalam pemantauan pertumbuhan adalah ibu balita yang tidak membawa balitanya datang ke Puskesmas atau posyandu untuk dipantau pertumbuhannya agar dapat dilakukan pelacakan. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala tersebut seperti melakukan pendekatan serta menyampaikan pesan secara persuasif agar ibu tersebut rutin membawa balitanya ke Puskesmas atau posyandu untuk dipantau pertumbuhannya..

Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pelacakan balita gizi kurang belum baik. Dikarenakan walaupun program pemantauan dilakukan secara rutin satu bulan sekali akan tetapi terkait pelacakan balita gizi kurang masih belum sesuai target 100 persen. Evaluasi terhadap program pelacakan balita gizi kurang yaitu agar kader posyandu dan petugas gizi lebih memotivasi orang tua bayi dan balita

agar rutin membawa bayi dan balitanya ke posyandu untuk dipantau pertumbuhannya dan berpartisipasi aktif bila dilakukan pelacakan balita gizi kurang dengan tujuan agar kondisi kembang bayi dan balitanya terpantau.

2. Penyuluhan Gizi Balita

Penyuluhan dengan mempertimbangkan kompleksnya masalah perilaku kesehatan dan peran aktif ibu balita. Penyuluhan adalah proses aktif yang memerlukan interaksi antara penyuluh dan yang disuluh agar terbangun proses perubahan perilaku, yang merupakan perwujudan dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan seseorang yang diamati baik secara langsung maupun tidak langsung. Kegiatan penyuluhan tidak berhenti pada penyebaran informasi atau inovasi dan memberikan penerangan saja tetapi juga merupakan proses yang dilakukan secara terus-menerus, sekuat tenaga dan pikiran, memakan waktu dan melelahkan, sampai terjadi perubahan perilaku yang ditujukan oleh sasaran penyuluhan (Maulana & Heri, 2009). Hasil penelitian Juliawan, Prabandari, & Hartini (2020) penyuluhan diberikan kepada ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap asupan gizi yang baik terutama dalam peningkatan status gizi anaknya.

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

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

3 Konseling Gizi

Salah satu upaya perbaikan gizi kurang adalah melalui pendidikan gizi. Pendidikan gizi juga dapat dilakukan melalui konseling gizi di puskesmas hal ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi,. Konseling adalah proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Konseling yaitu membantu klien agar mau mengikuti saran konselor dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang mendukung terwujudnya perilaku gizi secara positif. Hal ini sesuai dengan Buku Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas Kemenkes RI 2014 dan Buku Pedoman Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Kemenkes RI 2014. Tanpa konseling gizi khususnya konseling tentang pertumbuhan dan pola konsumsi yang efektif, pemantauan pertumbuhan tidak akan efektif dalam menurunkan gizi kurang dan memperbaiki gizi lebih (UNICEF, 2022).

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

4 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

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

Pemberian makanan tambahan merupakan program pemberian zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi penderita yang buruk dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi penderita dapat terpenuhi, diberikan setiap hari untuk memperbaiki status gizi. Namun

pemberian makanan tambahan yang kurang tepat (waktu, jenis, jumlahnya) dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan, gizi kurang maupun turunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit (Sakti, 2023).

Hasil penelitian Handayani (2020) yang melakukan evaluasi terhadap program pemberian makanan tambahan (PMT) anak balita menyatakan bahwasannya pemberian makanan tambahan tidak tepat sasaran dikarenakan tidak semua makanan PMT-anak balita dimakan oleh sasaran program.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara dengan informan tentang pemberian makanan tambahan pada balita yang menderita gizi kurang. Pemberian PMT pada balita gizi kurang adalah pemberian PMT Tambahan yang mana makanan tersebut berupa biskuit atau roti yang diberikan selama 90 hari, pemberian selama 90 hari tersebut sesuai dengan petunjuk dari buku saku tentang pedoman asuhan gizi di Puskesmas. Target dalam pemberian PMT adalah terdistribusinya PMT ke semua balita khususnya balita dengan gizi kurang dan memberikan dampak pada masyarakat untuk memiliki kebiasaan memberikan balita menu makanan yang sehat. Kendala dalam pemberian makanan tambahan adalah anaknya tidak suka PMT tersebut dan diberikan kepada keluarga lainnya. Upaya dalam mengatasi kendala tersebut dengan cara membuat menu baru yang sesuai selera balita serta ada data terkait balita gizi kurang.

5. Pemberian Vitamin dan mineral

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

Berdasarkan Wawancara dengan Informan tentang pemberian vitamin dan mineral Pemberian Vitamin dan mineral di Puskesmas Kuala Ba'u dilakukan agar balita mendapatkan penambahan pemenuhan zat gizi mikro yang sangat penting dalam metabolisme energi balita. Pemberian Vitamin dan Mineral dilaksanakan pada bulan Februari dan Agustus. Target dalam Pemberian Vitamin dan Mineral adalah semua balita 100 persen mendapatkan Vitamin dan Mineral. Kendala dalam Pemberian Vitamin dan Mineral adalah data balita yang tidak sesuai dengan jumlah seharusnya sehingga terjadi salah sasaran dalam pemberian Vitamin dan Mineral. Upaya dalam mengatasi kendala Pemberian Vitamin dan Mineral adalah dengan upaya kader untuk aktif dalam

pemberian vitamin dan mineral dengan cara mengantarkan vitamin tersebut ke rumah yang belum dapat vitamin dan mineral.

C. Aspek Output

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

1. Status Gizi Balita

Cakupan status gizi merupakan hasil keluaran dari pelacakan balita gizi kurang. Program Pelacakan Gizi kurang di Puskesmas Kuala Ba'u dilakukan dengan menemukan kasus balita gizi kurang melalui pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi badan (TB) yang dimulai dari pemantauan arah pertumbuhan secara cermat yang dilakukan secara rutin oleh Posyandu satu bulan sekali.

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

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

2. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita

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

tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah sering kali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita (Supariasa, 2012).

Dari hasil penelitian yang dilakukan salah satu kendala adalah masih kurang paham dalam mencerna pengetahuan tentang pendidikan tentang gizi , balita yang menderita gizi kurang adalah balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah. Pada keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah sering kali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita (Supariasa et al., 2016). Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Bagi ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Salah satu upaya peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kuala Ba'u yaitu dengan mengadakan PMT anak balita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alita & Ahyanti (2013) keberhasilan pemberian makanan tambahan berhubungan dengan perencanaan, pelaksanaan, pencatatan, penilaian dan pelaporan. Hasil penelitian yang dilakukan wilayah kerja Puskesmas Kuala Ba'u, pemberian makanan tambahan telah sesuai dengan prosedur yang di mulai dengan pemantauan pertumbuhan hingga distribusi PMT ke balita gizi kurang.

Berdasarkan telaah dokumen tentang cakupan pemberian makanan tambahan, pada tahun 2018 cakupan pemberian PMT pemulihan adalah sejumlah 50% yakni belum sesuai target. Selain itu pemberian makanan tambahan juga diberikan pada saat posyandu melalui dana yang disediakan Puskesmas, sumbangan instansi swasta dan inisiatif kader posyandu dengan menarik iuran yang akan di alokasikan untuk memberikan PMT pada saat kegiatan posyandu setiap bulannya.

4 Capaian Pemberian Vitamin dan Mineral

Berdasarkan telaah dokumen tentang cakupan Pemberian Mineral, pada tahun 2018, pemberian vitamin A pada balita sudah 100%. Hal ini dikarenakan

peran kader yang aktif mendistribusikan vitamin A ke rumah balita apabila pada saat pembagian vitamin orangtua balita tidak membawa balitanya ke posyandu.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan bahwa :

1. Sumber daya manusia di Puskesmas Kuala Ba'u Puskesmas kurang maksimal dikarenakan hanya memiliki satu petugas gizi untuk melaksanakan program gizi kurang. Kendala lainya yaitu, mengenai manajemen waktu dari kader posyandu. Sarana program gizi kurang yang kurang memadai seperti beberapa alat antropometri yang rusak berupa timbangan badan sehingga menjadikan pengukuran pertumbuhan balita tidak tepat. Sedangkan untuk segera mengganti alat timbangan tersebut terkendala juga dana yang tersedia.
2. Dalam Pelaksanaan pelacakan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas belum berjalan dengan baik dikarenakan belum mencapai target 100 persen balita dilakukan pelacakan. Penyuluhan tentang gizi dan konseling balita dinilai masih belum berjalan dengan baik, dikarenakan belum semua posyandu dilaksanakan penyuluhan gizi, sementara konseling pada balita belum semua balita gizi kurang mengikuti kegiatan konseling. Pemberian PMT terkendala oleh orang tua balita itu sendiri yang tidak memberikan pmt ke balita. Pemberian Vitamin dan mineral terdapat salah sasaran dikarenakan data yang dimiliki masih rancu.
3. Status gizi merupakan output dari program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kuala Ba'u. Puskesmas Kuala Ba'u I dinilai belum berhasil dikarenakan menurut telaah dokumen Prevalensi gizi kurang dan angka prevalensi gizi kurang di pukesmas merupakan yang tertinggi di. Pengetahuan ibu balita dinilai masih kurang dikarenakan sulit untuk mencerna pengetahuan tentang pola asuh gizi balita khususnya balita yang menderita gizi kurang. Capaian pemberian

makanantambahan di wilayah kerja Puskesmas belum sesuai target yaitu 50 persen. Sementara Pemberian Vitamin dan Mineral sudah sesuai target walaupun terdapat salah sasaran saat pendistribusianya.

Saran

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini yaitu :

1. Adanya pelatihan tentang pola asuh gizi kepada kader posyandu selaku sumber daya manusia yang terlibat dalam program penanggulangan gizi kurang. Sarana di posyandu berupa alat timbangan badan yang rusak dapat diganti mendukung pelayanan yang prima. Sementara itu, dapat dibuat SOP penggunaan alat antropometri agar dapat digunakan sesuai fungsinya dan keawetanya.
2. Adanya Koordinasi antara para pelaksana program penanggulangan gizi kurang khususnya petugas gizi dan kader posyandu terkait dengan waktu kegiatan agr program dapat berjalan dengan maksimal.
3. Puskesmas Kuala Ba'u diharapkan melakukan evaluasi hingga pada tingkat masyarakat sehingga puskesmas dapat mengetahui apa yang dibutuhkan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alita, R., & Ahyanti, M. (2023). Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 297–304.
- Anusya, Nayak, B. S., Unnikrishnan, B., George, A., Shashidhara, Y. N., & Mundkur, S. C. (2018). Risk factors for malnutrition among preschool children in rural Karnataka: a case-control study.
- Bain, L. E., Awah, P. K., Geraldine, N., Kindong, N. P., Sigal, Y., Bernard, N., & Tanjeko, A. T. (2020). Malnutrition in Sub – Saharan Africa: burden , causes and prospects. *Pan African Medical Journal*, 15(120), 1–9.
- Blössner, M., Onis, M. De, Prüss-üstün, A., Campbell-lendrum, D., Corvalán, C., & Woodward, A. (2021). *Malnutrition Quantifying the health impact at national and local levels*. (A. Prüss-Üstün, D. Campbell-Lendrum, C. Corvalán, & A. Woodward, Eds.). Geneva: World Health Organization Nutrition for Health and Development Protection of the Human Environment.
- Dinas Kesehatan Kota Kabupaten Aceh Selatan (202023). *Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan 2023*.
- Gibney, M., Margetts, B., Kearney, J., & Arab, L. (2020). *Gizi Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition)*. (Hartono, Ed.). Jakarta: EGC.
- Handayani, L., Mulasari, S. A., & Nurdianis, N. (2009). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11, 21–26
- Ismail, Z., Kartasurya, M. I., & Mawarni, A. (2016). Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong Provinsi Papua Barat Analysis on the Implementation of Malnutrition Alleviation Program at Primary. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 04(01).
- Juliawan, D. E., Prabandari, Y. S., & Hartini, T. N. S. (2020). Evaluasi Program Pencegahan Gizi Buruk Melalui Promosi dan Pemantauan Pertumbuh
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Buku Pegangan kader Posyandu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maulana, & D.J, H. (2019). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Munawaroh, S. (2022). Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 44–50. Retrieved
- Notoadmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rahim, F. K. (2014). Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, KEMAS* 9(2), 115–121.
- Rustam, S. (2012). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Studi Kasus di Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan)*. Universitas Indonesia.
- Saiffudin. (2020). *Analisis Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak Pada Puskesmas di Kota Banjar Jawa Barat*

- Sakti, E. R. (2023). Pola Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2023. *Jurnal MKMI*.
- Shams, Z., Zachariah, R., Enarson, D. A., Satyanarayana, S., Bergh, R. Van Den, Ali, E., ... Harries, A. D. (2022). Severe malnutrition in children presenting to health facilities in an urban slum in Bangladesh. *PHA*, 2(4), 107–111.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Susanti, E. M., Handayani, O. W. K., & Raharjo, B. B. (2017). Implementasi Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara I. *Unnes Journal of Public Health*, 6(505).
- Syafei, M., Lazuardi, L., & Hasanbasri, M. (2008). Pemberdayaan Kader dalam Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Batang Hari. In *KMMPKWPS No. 14 UGM*.
- Syahputra, R. (2016). *Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Talukder, A. (2017). Factors Associated with Malnutrition among Under-Five Children: Illustration using Bangladesh Demographic and Health Survey, 2014 Data. *MDPI*, 48(4), 88. <https://doi.org/10.3390>
- Umiyarni, D. (2009). Determinan Growth Faltering (Guncangan pertumbuhan) Pada Bayi Umur 2-6 bulan yang lahir dengan Berat Badan Normal. *Media Medika Indonesiana*, 43(5), 240.
- WHO. (2022). *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide*. Geneva: World Health Organization.
- Wijono, D. (2009). *Manajemen Perpustakaan - Kebijakan dan Strategi*. Surabaya: CV. Duta Prima Airlangga.