

SKRIPSI

**GAMBARAN EVALUASI PROGRAM GIZI PADA PUSKESMAS JULI
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2013**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Pada Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh



KHAIRUDDIN
NPM : 1016010273

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**GAMBARAN EVALUASI PROGRAM GIZI PADA PUSKESMAS JULI
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2013**

Oleh :

**KHAIRUDDIN
NPM : 1016010273**

**Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Penguji
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, Juni 2013
Pembimbing**

(Jalaluddin, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
DEKAN,**

(H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**GAMBARAN EVALUASI PROGRAM GIZI PADA PUSKESMAS JULI
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2013**

Oleh:

**KHAIRUDDIN
NPM : 1016010273**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, Juni 2013
TANDA TANGAN

Penguji I	: Said Taufiq, M.Kes	()
Penguji II	: Yusnidaryani, SKM, M.Kes	()
Penguji III	: Jalaluddin, SKM, M.Kes	()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

BIODATA

Nama : Khairuddin

Tempat/Tanggal Lahir : Keude Lapang, 24 Agustus 1977

Agama : Islam

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Desa Keude Lapang Kecamatan Ganda
Pura Kabupaten Bireuen

Nama Orang Tua/ Suami-Istri : H. Rusli Salam (Alm)

Pekerjaan Orang Tua/Suami-Istri : -

Alamat Orang Tua/Suami-Istri : Desa Keude Lapang Kacamatan Ganda
Pura Kabupaten Bireuen

Pendidikan yang ditempuh :

1. MIN Ganda Pura Tahun 1990
2. MTsN Dayah Jeumala amal Lueng Putue Pidie Tahun 1993
3. MAN Peusangan Matang Dua Tahun 1996
4. Akademi Keperawatan Yayasan Pendidikan Mana Banda Aceh Tahun 1993
5. Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh Tahun 2013.

Skripsi : Gambaran Evaluasi Program Gizi Pada Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen Tahun 2013

Tertanda

Khairuddin

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil ‘Alamin,puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “ Gambaran Evaluasi Program Gizi Pada Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen Tahun 2013 ” yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini telah banyak menerima bantuan, arahan dan bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan demikian sudah selayaknya pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tidak terhingga kepada Bapak Muhazar Hr, SKM, M.Kes, selaku pembimbing yang dengan tulus memberikan bimbingan dan dorongan sejak awal penulisan hingga skripsi ini selesai disusun.

Selanjutnya perkenalkan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Rektor Universitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Serambi Mekkah
2. Bapak H.Said Usman,S.Pd, M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Jalaluddin, SKM, M. Kes selaku Penguji Skripsi
4. Para Dosen dan Staf Akademik yang telah memberi bimbingan selama perkuliahan.
5. Dosen penguji seminar proposal dan sidang skripsi untuk semua masukan dan saran.

6. Kepala Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen.
7. Teristimewa buat kedua orang tua yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, restu serta dorongan sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Istri tersayang, yang telah merelakan waktunya terbagi selama perkuliahan berlangsung.
9. Rekan dan teman – teman seperjuangan yang telah turut memberikan dorongan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu selama pendidikan sampai selesainya skripsi ini, penulis ucapkan terima kasih. Hanya kepada Allah SWT penulis serahkan semoga mendapat imbalan yang setimpal. A”min Ya Rabbal “Alamin.

Penulis telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penulisan skripsi ini, namun kritikan dan saran dan berbagai pihak sangat penulis harapkan untuk perbaikan dimasa yang akan datang. Dan akhirnya semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca terutama bagi diri pribadi penulis.

Banda Aceh, Juni 2013

Penulis

Khairuddin

KATA MUTIARA

“Ya Allah . . . sepercik ilmu telah Engkau karuniakan kepadaku hanya untuk mengetahui sebagian kecil dari Engkau muliakan, Ya Allah sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan yang lain dan hanya kepada Allahlah hendaknya kamu berharap.” (*Qs. Alam Nasyrat: 6-8*).

Sesungguhnya mempelajari ilmu pengetahuan adalah Tanda tekun kepada Allah SWT, menuntutnya adalah Ibadah, mengingatnya adalah Tasbih, membahasnya adalah Jihad, mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahui adalah Sedekah dan menyebarkannya adalah pengorbanan.
(H.R Tarmizi)

Syukur Alhamdulillah....ku ucapkan kepada **Allah S.W.T**
Sebuah perjalanan telah Ku tempuh dengan izin-Mu Ya Allah.
walau terkadang tersandung dan terjatuh...
Ya Rabbi...Sujudku pada-Mu.
Sepercik ilmu telah Ku dapat atas Ridha-Mu Ya Allah.
Semoga hari-hari yang cerah membentang didepan Ku Bersama Rahmat dan Ridha-Mu Ya Allah.

Ayah...Bunda.....Telah kulalui hari-hari ini....Kini.
telah Ku capai sebuah cita-cita yang akan Ku persembahkan untukmu Ayah dan Bunda tercinta dengan Rahmat dan Ridha-Mu Ya Allah.
Ku persembahkan skripsi ini kepada yang tercinta Ayahanda dan Ibunda serta **istri** dan juga buat **seluruh keluargaku** tersayang dan **teman-teman** yang selama ini mendukung Ku. Tanpa do'a yang kalian berikan tak mungkin Aku bisa seperti ini. *Sungguh karunia terindah memiliki saudara seperti kalian yang begitu tulus mencintai, melindungi dan mendukung setiap langkahku . . .*

Terima kasih atas perhatian kalian yang tak ternilai harganya.
Hari-hari bersama kalian adalah hari-hari terbaik dalam perjalanan hidupku.

Penulis

Khairuddin

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
KATA MUTIARA	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN .	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pengertian Gizi	6
2.2. Gambaran Gizi	6
2.3. Penyebab Masalah	9
2.4. Pokok Masalah Gizi di Masyarakat	10
2.5. Penanggulangan Masalah Gizi	11
2.6. Upaya Perbaikan Gizi di Indonesia	12
2.7. Program Masyarakat Dalam Meningkatkan Status Gizi Anak	16
2.8. Evaluasi	19
2.8.1. Pengertian Evaluasi	19
2.8.2. Tinjauan tentang Input, Proses dan Output	21
2.8.3. Tujuan Evaluasi	25
2.9. Teori Penelitian	26
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
3.1. Konsep Penelitian	27
3.2. Definisi Operasional	28
3.3. Metode Pengukuran Variabel	30
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Jenis Penelitian	31
4.2. Populasi dan Sampel	31

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian	31
4.4. Teknik Pengumpulan Data	32
4.5. Pengelolaan Data	32
4.6. Analisa Data	32
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian	33
5.2. Hasil Penelitian	34
5.3. Pembahasan	39
5.3.1. PenilaianKomponen Input Program Gizi	39
5.3.2. PenilaianKomponen Proses Program Gizi	45
5.3.3. PenilaianKomponen Output Program Gizi	47
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan	57
6.2. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Situasi Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen	34
Tabel 5.2 Komponen Input.....	35
Tabel 5.3 Komponen Proses	36
Tabel 5.4 Komponen Output	38

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori	26
Gambar 2 Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Surat Keterangan Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Skripsi, Juni 2013

Nama : Khairuddin
NPM : 1016010273

ABSTRAK

**GAMBARAN EVALUASI PROGRAM GIZI PADA PUSKESMAS JULI
KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2013**

XI + 54 halaman + 2 tabel + 3 lampiran

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Berdasarkan visi pembangunan nasional melalui pembangunan kesehatan yang ingin dicapai untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui gambaran evaluasi program gizi yang terdiri dari komponen *input*, *procces* dan *output* di Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen Tahun 2013. Penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan survei, untuk mendapatkan informasi tentang gambaran evaluasi Program Perbaikan Gizi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga gizi pada Puskesmas Juli yang berjumlah 3 petugas tenaga gizi. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner serta melakukan observasi langsung dan juga melihat data administrasi pada puskesmas. Dari hasil komponen output balita yang naik berat badan mencapai target 80 %, balita dibawah garis merah 5 %, balita yang mendapat kapsul vitamin A 90 %, ibu hamil yang mendapat 90 tablet fe 90 %, makanan yang mendapat pendamping Asi BGM 100%, balita gizi buruk yang mendapat perawatan 100 %, bayi yang mendapat Asi eksklusif 80 %, dan cakupan desa yang beryodium baik 90 %. Diharapkan kepada Pemerintah Kabupaten Bireuen dapat menambah penerimaan tenaga kesehatan bidang gizi. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen untuk meningkatkan pelatihan-pelatihan dibidang kesehatan khususnya manajemen program gizi sehingga tercapainya SPM program gizi, bagi Puskesmas diharapkan kiranya dalam kegiatan pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat lebih diaktifkan koordinasi dan kerjasama lintas program di Puskesmas untuk mengurangi terjadinya kasus atau masalah gizi di Masyarakat.

Kata kunci : Manajemen Program Gizi
Daftar bacaan : 8 buah (2000 – 2010)

Name: Khairuddin
NPM: 1016010273

ABSTRACT

NUTRITION PROGRAM DESCRIPTION EVALUATION OF PUBLIC HEALTH DISTRICT bireuen YEAR JULY 2013

XI + 54 pages + 2 + 3 appendix table

The main objectives of national development is to improve the quality of human resources is done in a sustainable manner. Based on the vision of national development through the Development of the health to be achieved to achieve Healthy Indonesia 2010. This study aims to reveal the nutritional program evaluation consists of component inputs, and outputs in the health center process July bireuen District in 2013. Is a descriptive study with a survey approach, to obtain information about the Nutrition Improvement Program evaluation overview. The population in this study were all nutrition workers in all health centers totaling July 3 officer nutritional power. Primary data were obtained through direct interviews with respondents using questionnaires and direct observation and also look at the health center administration data. From the result of output components toddler who climbed to reach the target of 80 weight%, toddlers 5% below the red line, infants who received vitamin A 90%, pregnant women who received 90 tablets fe 90%, food co-Asi BGM gets 100%, toddler malnutrition receiving care 100%, infants who were exclusively breast milk 80%, and coverage of iodized village a good 90%. Expected to local government to increase recruitment bireuen health nutrition field. Expected to District Health Office bireuen to improve training in the field of health, especially nutrition program management so that the achievement of SPM nutrition programs, for health centers would be expected in the implementation of the activities of the community nutrition program more activated cross-program coordination and cooperation in the health center or to reduce the occurrence of cases of malnutrition in Society.

Keywords : Nutrition Program Management
Reading list : 8 pieces (2000-2010)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumberdaya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Berdasarkan visi pembangunan nasional melalui pembangunan kesehatan yang ingin dicapai untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010. Visi pembangunan gizi adalah mewujudkan keluarga mandiri sadar gizi untuk mencapai status gizi keluarga yang optimal.

Keadaan gizi dapat dipengaruhi oleh keadaan fisiologis, dan juga oleh keadaan ekonomi, sosial, politik dan budaya. Pada saat ini, selain dampak dari krisis ekonomi yang masih terasa, juga keadaan dampak dari bencana nasional mempengaruhi status.

Upaya untuk mencegah semakin memburuknya keadaan gizi masyarakat di masa datang perlu dilakukan dengan segera dan direncanakan sesuai masalah daerah sejalan dengan kebijakan pemerintah dalam pelaksanaan desentralisasi. Keadaan ini diharapkan dapat semakin mempercepat sasaran nasional dan global dalam menetapkan program yang sistematis mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan.

Sejalan dengan sasaran global dan perkembangan keadaan gizi masyarakat, rumusan tujuan umum program pangan dan gizi tahun 2010-2014 yaitu menjamin ketahanan pangan tingkat keluarga, mencegah dan menurunkan masalah gizi,

mewujudkan hidup sehat dan status gizi yang optimal. Menyadari faktor penyebab masalah gizi yang sangat kompleks dan arah kebijakan desentralisasi, maka perlu dirumuskan strategi program gizi, sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor: 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan tata kerja Departemen Kesehatan.

Keadaan gizi yang tidak seimbang dapat mempengaruhi status gizi dan pada akhirnya menimbulkan masalah gizi. Sampai saat ini ada lima masalah gizi utama yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat yaitu kurang energy protein (KEP), anemia gizi besi, kurang vitamin A (KVA), gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) dan kelebihan gizi (obesitas). Menghadapi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu khususnya program perbaikan gizi di era otonomi daerah, petugas kesehatan yang bertugas di Puskesmas-puskesmas harus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan manajerialnya agar tugas-tugas pokoknya dapat dilaksanakan lebih efisien, lebih efektif dan produktif (*Muninjaya, 2004*).

Salah satu kegiatan yang dapat memantau perkembangan kesehatan anak balita dapat dilakukan dengan penimbangan anak balita. Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kegiatan penimbangan anak balita biasanya dilakukan di posyandu dengan melibatkan kader posyandu. Keberadaan posyandu memberikan suatu solusi permasalahan yang ditemukan di masyarakat. Keberadaannya memerlukan motivasi yang kuat karena para kader yang umumnya direkrut sebahagian besar adalah ibu – ibu PKK dengan beban tugas cukup berat. Salah satu kegiatan yang dilakukan minimal sekali sebulan (*Depkes RI, 2003*).

Untuk memungkinkan partisipasi dan peran kader di bidang kesehatan maka pihak penanggung jawab dari puskesmas sendiri berkewajiban untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Maksud utama dari kegiatan posyandu adalah meningkatkan kemampuan dan peran aktif kader untuk membantu serta berpartisipasi aktif dalam setiap kegiatan yang diselenggarakan pada posyandu. Peranan kader memberikan hasil positif dalam peningkatan cakupan pencapaian program (N/S) serta cakupan pemeriksaan anak dan imunisasi (Depkes RI, 2002).

Pengelola gizi dalam merancang program, implementasi, pengawasan dan evaluasi program mereka membutuhkan kemampuan manajerial disamping kemampuan teknis. Pendekatan yang sering digunakan terutama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara integral. Sistem terbentuk dari beberapa komponen yang saling mempengaruhi. Komponen-komponen tersebut adalah *input* (masukan), *procces* (proses) dan *outcome* (dampak). (*Pohan SI, 2002*) Pendapat lainnya adalah Masukan, Proses, Keluaran, Dampak, umpan balik serta lingkungan yang ikut mempengaruhi.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah standar yang telah ditetapkan untuk setiap pelayanan esensial, yang dipakai untuk mengarahkan dan mengukur kinerja pelaksanaan kewenangan wajib yang terkait dengan pelayanan kesehatan dasar untuk masyarakat. SPM juga mencakup definisi yang jelas mengenai jenis pelayanan, indikator untuk mengukur kinerja pelayanan dan target (tolak ukur) tingkat kinerja yang harus dicapai, untuk menjamin bahwa semua masyarakat memiliki akses ke pelayanan dasar yang menjadi hak mereka dan pelayanan

publik dapat dipertanggung jawabkan akuntabilitasnya pada semua tingkatan.
(Depkes RI, 2003)

Berdasarkan kajian diatas penulis tertarik untuk melihat gambaran evaluasi program gizi di Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui tentang “gambaran evaluasi program gizi di Puskemas Juli Kabupaten Bireuen Tahun 2013.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui gambaran evaluasi program gizi yang terdiri dari komponen *input*, *procces* dan *output* di Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen.

1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1. Untuk menganalisis komponen *input* manajemen program gizi di Puskesmas Juli.

1.3.2.2. Untuk menganalisis komponen proses manajemen program gizi di Puskesmas Juli.

1.3.2.3. Untuk menganalisis komponen output (menggunakan indikator kinerja SPM) dalam pengelolaan kegiatan gizi di Puskesmas Puskesmas Juli.

1.4. Manfaat Penelitian

- a. Sebagai masukan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas Juli dalam penyusunan kebijakan kesehatan dimasa yang akan datang.

- b. Sebagai tambahan informasi kepada petugas kesehatan dan kader dalam pelaksanaan kegiatan program gizi.
- c. Menambah pengetahuan penulis dalam penelitian lapangan.
- d. Penelitian ini merupakan sumbangan pemikiran, semoga dapat berguna bagi profesi kesehatan dan peneliti lain yang tertarik dengan memilih pemanfaatan sarana kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Gizi

Status Gizi adalah Interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang beresiko atau dengan status gizi buruk (Dinkes RI, 2008). Keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan serta aktifitas. Keadaan kurang gizi dapat terjadi dari beberapa akibat, yaitu ketidakseimbangan asupan zat-zat gizi, faktor penyakit pencernaan, absorpsi dan penyakit infeksi.

Masalah gizi yang utamanya disebabkan oleh kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Status gizi masyarakat dapat digambarkan terutama pada status anak balita dan wanita hamil. Oleh karena itu sasaran dari program perbaikan gizi ini berdasarkan siklus kehidupan yaitu dimulai dari wanita usia subur, dewasa, ibu hamil, bayi baru lahir, balita, dan anak sekolah.

2.2 Gambaran Gizi

1) Berat Bayi lahir Rendah (BBLR)

Kelompok masyarakat yang paling menderita akibat dari dampak krisis ekonomi terhadap kesehatan adalah ibu dan pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas bayi yang dilahirkan dan anak yang dibesarkan. Bayi dengan berat lahir rendah adalah salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita kurang energi kronis

dan akan mempunyai status gizi buruk. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (IQ). Setiap anak yang berstatus gizi buruk mempunyai resiko kehilangan IQ 10 – 13 poin.

Pada tahun 2000 diperkirakan terdapat kurang lebih 1,3 juta anak bergizi buruk, maka berarti terjadi potensi kehilangan IQ sebesar 22 juta poin. Sementara itu prevalensi BBLR pada saat ini diperkirakan 7 – 14 % (yaitu sekitar 459.200 – 900.000 bayi).

2) Gizi Kurang pada Balita

Gizi Kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Berdasarkan hasil susenas data gizi kurang tahun 2000 adalah 26.4%, sementara itu data gizi buruk tahun 2005 yaitu 11.4 %. Sedangkan untuk tahun 2006 prevalensi gizi kurang 24.9 % dan gizi buruk 7.1%.

Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Tanda-tanda klinis dari gizi buruk secara garis besar dapat dibedakan marasmus, kwashiorkor atau marasmic-kwashiorkor.

3) Gangguan Pertumbuhan

Dampak selanjutnya dari gizi buruk pada anak balita adalah terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak usia sekolah. Gangguan ini akan menjadi serius bila tidak ditangani secara intensif. Hasil Survei Tinggi Badan Anak Baru masuk Sekolah (TB-ABS) di lima propinsi (Jawa Barat, Jawa Tengah, NTT, Maluku dan

Irian Jaya) pada tahun 2004 dan tahun 2008 menunjukkan prevalensi gangguan pertumbuhan anak usia 5 – 9 tahun masing-masing 42.4 % dan 37.8 %. Dari angka tersebut terjadi penurunan yang cukup berarti, tetapi secara umum, prevalensi gangguan pertumbuhan ini masih tinggi.

4) Kurang Energi Kronis (KEK)

KEK dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). KEK adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. (Departemen Kesehatan, 2005)

5) Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Pemantauan kesehatan dan status gizi pada WUS merupakan pendekatan yang potensial dalam kaitannya dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Kondisi WUS yang sehat dan berstatus gizi baik akan menghasilkan bayi dengan kualitas yang baik, dan akan mempunyai risiko yang kecil terhadap timbulnya penyakit selama kehamilan dan melahirkan.

Dari data Susenas pada tahun 2002 menunjukkan bahwa status gizi pada WUS yang menderita KEK (LILA < 23.5 cm) sebanyak 24.2 %. Hasil analisis IMT pada 27 ibu kota provinsi menunjukkan KEK pada wanita dewasa (IMT < 18.5) sebesar 15.1 %.

6) Pada Ibu Hamil (Bumil)

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir

rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak.

Data SDKI tahun 2007 angka kematian bayi adalah 52.2 per 1000 kelahiran hidup dan dari data SDKI tahun 2004 angka kematian ibu adalah 390 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan dari data Susenas pada tahun 2000, ibu hamil yang mengalami risiko KEK adalah 27.6 %.

7) Garam Yodium

Garam Yodium adalah unsur kimiawi yang digunakan untuk kelenjar thyroid untuk membuat hormone yang mengatur metabolisme tubuh. Kekurangan unsur iodium dalam tubuh akan menimbulkan berbagai efek negative terhadap kesehatan (GAKY, 2005).

2.3. Penyebab Masalah

Penyebab kurangnya gizi dapat disebabkan oleh:

2.3.1. Penyebab langsung

Makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

2.3.2. Penyebab tidak langsung

Ada 3 penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang yaitu :

2.3.2.1 Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai

Setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya.

2.3.2.2. Pola pengasuhan anak kurang memadai

Setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik baik fisik, mental dan sosial.

2.3.2.3. Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai

Sistim pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

Ketiga faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan, makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan maka akan makin banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2.4. Pokok Masalah Gizi di Masyarakat

Kurangnya pemberdayaan keluarga dan kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat berkaitan dengan berbagai faktor langsung maupun tidak langsung.

Kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat terkait dengan meningkatnya pengangguran, inflasi dan kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi,

politik dan keresahan sosial yang menimpa Indonesia sejak tahun 2007. Keadaan tersebut telah memicu munculnya kasus-kasus gizi buruk akibat kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga yang tidak memadai.

Pemerintah dapat melaksanakan berbagai upaya untuk menurunkan penderita gizi kurang yaitu antara lain dengan cara menjamin setiap ibu menyusui ASI eksklusif, menjamin setiap ibu memperoleh pendampingan dan dukungan program gizi. Sesuai dengan skema berikut, upaya perbaikan gizi tidak hanya melibatkan soal teknis kesehatan akan tetapi menyangkut aspek sosial, politik, ekonomi, ideologi dan kebudayaan. Sehubungan dengan hal tersebut, perlu dilakukan upaya terintegrasi lintas program maupun lintas sektor terkait baik di tingkat pusat maupun tingkat provinsi dan kabupaten.

2.5 Penanggulangan Masalah Gizi

Keadaan gizi masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan, Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya disebut konsumsi adekuat.

Menggalakkan komunikasi informasi dan edukasi suatu cara pemberian informasi atau pesan yang berkaitan dengan gizi seseorang atau institusi terhadap masyarakat. Sebagai penerima pesan dari media tertentu.

Pesan dasar gizi seimbang yang di tunjukkan kepada masyarakat sebagai pedoman umum Penyuluhan Gizi Masyarakat ada “ 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang ” yang di terbitkan oleh Dirjen Binkesmas Depkes RI, yaitu :

- ☐ Makanlah makanan yang beraneka ragam,
- ☐ Makanlah makanan untuk memenuhi kebutuhan energi,
- ☐ Makanlah makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi,
- ☐ Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat data kecukupan energi,
- ☐ Gunakanlah garam yang beryodium,
- ☐ Makanlah makanan sumber zat besi,
- ☐ Berikan ASI saja kepada bayi sampai berumur 6 bulan,
- ☐ Biasakan makan pagi,
- ☐ Minumlah air bersih, aman dan cukup jumlahnya,
- ☐ Lakukanlah kegiatan fisik dan olahraga yang teratur,
- ☐ Hindari minuman beralkohol,
- ☐ Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan,
- ☐ Bacalah tabel pada makanan yang dikemas (Ranti, 2009).

2.6. Upaya Perbaikan Gizi di Indonesia

Upaya perbaikan gizi masyarakat telah lama dilakukan di Indonesia. UPGK usaha keluarga untuk memperbaiki gizi seluruh anggota keluarga terutama golongan yang rawan. Usaha ini dilakukan dengan pengawasan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai sektor secara terkoordinasi dan merupakan bagian pembangunan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Nita, 2008).

Ada beberapa jenis usaha yang dilakukan oleh pemerintah, antara lain :

- 1) Program perbaikan gizi,
- 2) Program Makanan Tambahan,
- 3) Program Fortifikasi Pangan *adalah* penambahan satu atau lebih zat gizi (nutrien) ke pangan. Seperti contoh Misalnya fortifikasi tepung ketela dengan vitamin B kompleks, besi, dan kalsium, yodium pada garam, Vitamin A pada minyak, lemak, gula, dan susu, zat besi pada tepung, mie, dan permen (Nita, 2008).

Masalah gizi adalah sesuatu yang tidak dikehendaki oleh siapaun juga. Oleh karena itu harus dengan cara untuk menanggulangnya melalui berbagai tindakan. Keterlambatan dalam memberikan pelayanan gizi akan berakibat kerusakan yang sukar atau malahan tidak dapat ditolong (Nita, 2008).

Masalah gizi masyarakat bukan semata-mata masalah masyarakat meskipun akibat dari kekurangan gizi pada umumnya adalah menurunnya tingkat kesehatan masyarakat. Masalah gizi masyarakat pada dasarnya adalah masalah konsumsi makanan rakyat. Karena itulah program peningkatan gizi memerlukan pendekatan dan penggarapan diberbagai disiplin, baik jenis produksi, pertanian dan lain sebagainya. (Nita, 2008).

Pemerintah dapat melaksanakan berbagai upaya untuk menurunkan penderita gizi kurang yaitu antara lain dengan cara menjamin setiap ibu menyusui ASI eksklusif, menjamin setiap ibu memperoleh pendampingan dan dukungan program gizi. Sesuai dengan skema berikut, upaya perbaikan gizi tidak hanya melibatkan soal teknis kesehatan akan tetapi menyangkut aspek sosial, politik, ekonomi, ideologi dan kebudayaan. Sehubungan dengan hal tersebut, perlu

dilakukan upaya terintegrasi lintas program maupun lintas sektor terkait baik di tingkat pusat maupun tingkat propinsi dan kabupaten. Program perbaikan gizi diarahkan pada kelompok wanita usia subur, pria/wanita dewasa, bayi dengan berat lahir rendah, ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang mempunyai balita, balita dan anak sekolah.

1) Upaya masyarakat dalam meningkatkan status Gizi anak

Dalam upaya memperluas jaringan pelayanan kesehatan dasar ditingkat desa, karena tahun 2007 ditingkatkan pelaksanaan Politeknik Kesehatan Desa sebagai salah satu upaya perwujudan Desa Siaga. Pendekatan yang positif terhadap kader memegang peranan dalam menggerakkan masyarakat dalam melakukan faktor group diskusi yang terjadi di masyarakat bahwa gizi buruk dan gizi kurang merupakan masalah mereka. Maka upaya yang dilakukan memampukan masyarakat untuk menyadari dan mengatasi masalahnya dengan sendiri (Mulia, 2007).

a) Pemberdayaan keluarga di bidang kesehatan dan gizi

Pemberdayaan keluarga adalah proses dimana keluarga-keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dan gizi bekerja bersama-sama menanggulangi masalah yang mereka hadapi. Cara terbaik untuk membantu mereka adalah ikut berpartisipasi dalam memecahkan masalah yang mereka hadapi. Upaya perbaikan gizi yang dilakukan adalah dengan meningkatkan kemandirian dengan fokus keluarga mandiri sadar gizi dengan harapan mereka dapat mengenal dan mencari pemecahan masalah yang dihadapi. Kegiatan operasional yang dilaksanakan adalah:

- Pemetaan keluarga mandiri sadar gizi oleh dasawisma dalam rangka survey mawas diri masalah gizi keluarga.
- Asuhan dan konseling gizi, Pada akhir tahun 2005, 50% institusi pelayanan kesehatan telah melaksanakan asuhan dan konseling gizi bagi keluarga dengan tenaga profesional dengan menggunakan tatalaksana asuhan dan konseling gizi.

b) Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Gizi

Pemberdayaan masyarakat di bidang gizi dimaksudkan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam memerangi kelaparan dan peduli terhadap masalah gizi yang muncul di masyarakat. Masyarakat harus dilibatkan dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi penanggulangan masalah gizi, sehingga akan tercipta komitmen yang baik antara masyarakat dan petugas.

Pelatihan kader sebagai petugas kesehatan secara berjenjang, mendorong swadaya masyarakat lewat pembentukan Desa Siaga dalam melakukan edukasi mengenai gizi agar orangtua biasa memberikan makanan yang tepat untuk mempertahankan status gizi anak yang telah dipilihkan. Semua anak gizi kurang untuk selanjutnya meningkatkan status gizi baik, penambahan berat badan perbulan, tidak perlu pertahankan lagi sehingga anak tetap berada dalam daerah gizi baik (Toni, 2009).

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam rangka pemberdayaan masyarakat adalah:

- Pemberdayaan ekonomi: Kegiatan dilaksanakan secara lintas sektor terutama dalam rangka *income generating*

- *Advocacy* : Kegiatan ini dimaksudkan untuk memperoleh dukungan baik teknis maupun non teknis dari pemerintah daerah setempat untuk memobilisasi sumber daya masyarakat yang dimiliki
- *Fasilitasi* : Memberikan bantuan teknis dan peralatan dalam rangka memperlancar kegiatan penanggulangan gizi berbasis masyarakat, misalnya home ekonomik set untuk PMT.

Meningkatkan akses masyarakat dalam pelayanan kesehatan dengan lebih mendekatkan prasarana pelayanan ke komunitas-komunitas miskin, atau menerapkan sistem pelayanan keliling dan meningkatkan peran masyarakat yang telah menjadi kader sebagai petugas kesehatan yang telah dipilih untuk memonitori status kesehatan anak terutama mengenai Gizi di Posyandu dan kesehatan masyarakat (Mulia, 2007).

c) Pemberdayaan Petugas

Agar kualitas pelayanan gizi meningkat, maka diharapkan para petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Sehubungan dengan hal tersebut, perlu dilakukan serangkaian kegiatan dalam peningkatan peran petugas yaitu antara lain dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan baik melalui kegiatan *workshop* dan *capacity building*.

2.7. Program Masyarakat dalam meningkatkan status gizi anak

Program dalam meningkatkan status anak sebagai upaya kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan pemerataan dan mutu upaya kesehatan yang berhasil dan berdaya guna serta terjangkau oleh segenap anggota

masyarakat, sasaran program ini adalah tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik pemerintah maupun swasta, dan didukung oleh peran serta masyarakat dan sistem pembiayaan. Perhatian utama diberikan pada pengembangan upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Soedirja, 2009).

1) Pemberdayaan keluarga di bidang kesehatan dan gizi

Pemetaan keluarga mandiri sadar gizi oleh dasawisma dalam rangka survey mawas diri masalah gizi keluarga.

Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) adalah kegiatan masyarakat untuk melembagakan upaya peningkatan gizi dalam tiap keluarga di Indonesia. Usaha ini bersifat lintas sektor. Secara lebih rinci UPGK dapat dijelaskan sebagai berikut:

- Merupakan usaha keluarga untuk memperbaiki gizi seluruh anggota keluarga.
- Dilaksanakan oleh keluarga/masyarakat dengan kader sebagai penggerak masyarakat dan petugas berbagai sektor sebagai pembimbing dan pembina.
- Merupakan bagian dari kehidupan keluarga sehari-hari dan juga merupakan bagian integral dari pembangunan nasional untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat.
- Secara operasional adalah rangkaian yang saling mendukung untuk melaksanakan alih teknologi sederhana kepada keluarga/masyarakat

Program gizi masyarakat, bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat maupun di instansi dalam rangka meningkatkan kemandirian,

Intelektualitas Sumber Daya Manusia, mengidentifikasi keluarga-keluarga yang belum melaksanakan perilaku gizi yang baik dan benar.

3) Pemberdayaan Petugas

Bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan gizi sesuai dengan standar.

Kegiatan :

- ☐ Workshop tata laksana gizi buruk tingkat kabupaten, puskesmas dan RT
- ☐ Workshop tata laksana penanggulangan WUS KEK tingkat kabupaten, puskesmas dan RT
- ☐ Capacity building tentang perencanaan daerah untuk menanggulangi masalah gizi.

4) Subsidi langsung

Subsidi dalam diberikan dalam bentuk paket dana untuk pembelian makanan tambahan dan penyuluhan kepada balita gizi buruk dan wanita usia subur kurang energi kronis. Langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah :

a) Identifikasi sasaran yang perlu disubsidi (target sasaran).

Target sasaran ditentukan berdasarkan hasil antropometri yang dilaksanakan langsung di lapangan dengan beberapa tambahan kriteria antara lain : balita dan Ibu hamil tergolong miskin, jumlah anggota keluarga lebih dari 3, kondisi rumah dan sarana air bersih kurang memadai.

b) Distribusi dana subsidi secara langsung ke keluarga melalui bidan di desa.

Bidan di desa menjelaskan cara penggunaan dana dan mekanisme PMT (sesuai Pedoman Tata laksana Gizi Buruk di Rumah Tangga)

c) Evaluasi PMT : penggunaan dana, proses PMT dan perubahan status gizi

2.8 Evaluasi

2.8.1 Pengertian Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan lebih lanjut dari kegiatan pengukuran dan pengembangan indikator; oleh karena itu dalam melakukan evaluasi harus berpedoman pada ukuran-ukuran dan indikator yang telah disepakati dan ditetapkan. Evaluasi juga merupakan suatu proses umpan balik atas kinerja masa lalu yang berguna untuk meningkatkan produktivitas dimasa datang, sebagai suatu proses yang berkelanjutan, evaluasi menyediakan informasi mengenai kinerja dalam hubungannya terhadap tujuan dan sasaran (Notoatmodjo, 2003).

Evaluasi adalah penilaian atas hasil (dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang baru atau yang telah ditingkatkan) dan dampak (pada pemecahan atau pengurangan masalah kesehatan dan pada kesehatan masyarakat yang lebih baik) pelatihan dan proses yang melahirkan hasil dan dampak tersebut (Mc Mahon, 1999).

Evaluasi program merupakan evaluasi terhadap kinerja program, sebagaimana diketahui bahwa program dapat didefinisikan sebagai kumpulan kegiatan-kegiatan nyata, sistematis dan terpadu yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa instansi instansi pemerintah ataupun dalam rangka kerjasama dengan masyarakat, atau yang merupakan partisipasi aktif masyarakat, guna mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi program merupakan hasil komulatif dari berbagai kegiatan (Mac Kenzie, 2007).

Evaluasi program adalah langkah awal dalam supervisi, yaitu mengumpulkan data yang tepat agar dapat dilanjutkan dengan pemberian pembinaan yang tepat pula. Evaluasi program sangat penting dan bermanfaat terutama bagi pengambil keputusan. Alasannya adalah dengan masukan hasil evaluasi program itulah para pengambil keputusan akan menentukan tindak lanjut dari program yang sedang atau telah dilaksanakan (Antina Nevi, 2009).

Evaluasi program kesehatan merupakan bagian dari proses manajerial pembangunan kesehatan nasional yang lebih luas. Dalam melakukan evaluasi kita sebenarnya menetapkan suatu nilai. Kita dapat mengurangi unsur subyektif pada penilaian tersebut dengan mendasarkan penilaian atas fakta-fakta yang ada. Penerapannya menghendaki pikiran yang terbuka dan mampu memberi kritik yang membangun menuju kepada pemikiran pendapat yang sehat (Soekarwati, 2005).

Evaluasi ditujukan untuk menilai :

1. Input : ketenagaan (jumlah dan kualitas), dana, fasilitas dan sarana pelayanan kesehatan dll.
2. Proses : menilai pelaksanaan kegiatan apakah telah mencapai target yang ditetapkan, mengidentifikasi kendala dan masalah yang dihadapi serta pemecahannya.
3. Output : menilai pencapaian setiap kegiatan penanggulangan gizi.

2.8.2 Tinjauan Tentang *Input*, Proses dan *Ouput* dari Program Perbaikan Gizi Masyarakat

2.8.2.1.Input

1. Tenaga

Ketersediaan *input* untuk program perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas yakni petugas gizi. Pelatihan petugas gizi dipakai salah satu metode pendidikan khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dan penanganan kasus gizi di Masyarakat. Pelatihan seharusnya merupakan fungsi yang terus menerus seperti pelatihan peningkatan manajemen Program Perbaikan Gizi Masyarakat (PPGM) (Depkes, 2003).

Dalam Kepmenkes No. 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tanggal 21 Agustus tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat, indikator tenaga kesehatan yang masuk dalam indikator sumber daya kesehatan adalah untuk jenis tenaga gizi memiliki standar persyaratan tiap 100.000 penduduk memiliki 22 tenaga gizi yang berlatar belakang pendidikan dari gizi. Indikator diterjemahkan dalam bentuk angka kebutuhan tenaga dengan mengalihkannya terhadap proyeksi jumlah penduduk tahun 2010 untuk Kabupaten Kendari sebesar 256.975 jiwa (Depkes, 2003).

2. Sarana

Sarana pemeriksaan adalah sarana standar kebutuhan untuk pemeriksaan masalah gizi di masyarakat seperti timbangan *seca*, *microtoice*, *leghtboard*, pita lila, pita *circumference*, *caliper*, timbangan biasa, buku-buku pedoman khususnya yang menyangkut masalah gizi di masyarakat maupun bahan penyuluhan Perbaikan Gizi Masyarakat. Sarana obat-obatan di simpan digudang, obat harus

tertata rapih dan telah dikelompokkan berdasarkan jenisnya, gudang obat diurus oleh petugas yang telah ditunjuk (Depkes, 2003).

3. Dana

Sumber dana untuk pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas berasal dari Dana Alokasi Umum (DAU) dan didistribusikan melalui Dinas Kesehatan berwujud dana operasional. Besar dana operasional yang diberikan tidak sama menurut jumlah desa/kelurahan yang menjadi tanggung jawab Puskesmas masing-masing (Depkes RI, 2002).

2.8.2.2 Proses

2.8.2.3 Perencanaan

Perencanaan adalah suatu kegiatan atau analisis dan pemahaman sistem, penyusunan konsep dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan-tujuan demi masa depan yang baik (Notoatmodjo, 2007).

Perencanaan pada Puskesmas harus disesuaikan dengan analisa situasi yang ada pada program tersebut, dan perencanaan terhadap suatu kegiatan harus dilakukan tiap tahunnya, dengan menyusun waktu, dana, jadwal kegiatan, penanggung jawab tiap kegiatan, sasaran, dan target kedepan yang mesti diikuti pada kegiatan nantinya (Depkes, 2003).

1. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan fungsi penggerak dari semua kegiatan program yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan program. Pelaksanaan untuk program perbaikan gizi masyarakat, terbagi atas 2 ada yang ditetapkan skala nasional, ada juga untuk skala lokalnya tergantung dari provinsi itu masing-

masing. Untuk pelaksanaan secara Nasional meliputi kegiatan peningkatan kapasitas/kemampuan sumber daya manusia tenaga gizi dan masyarakat menuju keluarga sadar gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP) dilaksanakan tiap bulan, penanggulangan anemia gizi besi dilaksanakan tiap bulan, penanggulangan kurang vitamin A dilaksanakan 2 kali dalam setahun yakni bulan Februari dan September, penanggulangan gizi lebih dilaksanakan tiap ditemukannya kasus, peningkatan surveillance gizi, dan pemberdayaan masyarakat untuk mencapai keluarga sadar gizi (Perpres RI, 2007).

Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Kabupaten Bireuen yakni meliputi peningkatan kapasitas/kemampuan sumber daya manusia tenaga gizi untuk menuju keluarga sadar gizi dilaksanakan tiap tahun sekali, penanggulangan Kurang Energi Kalori (KEK) dilaksanakan tiap bulan, penanggulangan anemia gizi besi dengan memberikan tablet Fe dilaksanakan tiap bulan, pemberian Vitamin A dilaksanakan 2 kali dalam setahun yakni bulan Februari dan September dan untuk Ibu Nifas pemberian Vitamin A dilaksanakan tiap bulan, pemantauan dan pemeriksaan/penimbangan status gizi dilaksanakan tiap bulan di posyandu, penanggulangan gizi buruk, gizi lebih dan gizi kurang dilaksanakan tiap ada kasus yang ditemukan dan Pemberian Makanan Pendamping ASI umur 6-11 bulan dilaksanakan pada bulan Maret tiap tahun (Dinkes, 2007).

Program perbaikan gizi masyarakat terhadap Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat, pada saat melakukan pelaksanaan program, harus disesuaikan dengan standart persyaratan pelaksanaan program yang telah

ditetapkan tetapi dengan menyesuaikan keadaan atau wilayah yang akan dinilai (Depkes, 2003).

b. Output

1. Ketepatan sasaran

Sasaran utama dari program perbaikan gizi masyarakat di seluruh Puskesmas dalam mencapai visi misi Indonesia Sehat 2010 yakni bayi, balita, ibu hamil dan ibu masa nifas serta penderita gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih. (Perpres RI, 2007).

2. Tercapainya cakupan program

Cakupan program adalah hasil pencapaian langsung dari kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat. Sasaran akhir tahun 2010 dalam mencapai visi misi Kabupaten Sehat 2010 yakni meningkatnya persentase ibu hamil yang mendapatkan yang mendapatkan tablet Fe mencakup 90 %, menurunnya prevalensi kurang energi kronis (KEK) ibu hamil dan ibu nifas mencakup 10 %, menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita dari 26,4 % (1999) menjadi 20 % (2005) dan sasaran akhir untuk tahun 2010 menjadi 8 % dan prevalensi gizi buruk dari 8,1% (1999) menjadi 5% (2005) dan sasaran akhir untuk tahun 2010 menjadi 3 %, mencegah meningkatnya prevalensi gizi lebih pada anak balita dan dewasa setinggi-tingginya berturut-turut mencakup 3 % dan 10%, meningkatnya persentase bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif mencakup 60 %, Pemberian Makanan Pendamping ASI umur 6-11 bulan dilaksanakan pada bulan Maret tiap tahun mencakup 100 %, meningkatnya persentase balita yang mendapatkan Vitamin A 2 kali pertahun mencakup 90 % dan sekali sebulan untuk ibu pada masa

nifas dengan cakupan sebesar 90 %, meningkatkan konsumsi garam beryodium dari 73,2 % menjadi 80 % serta pemantauan pertumbuhan balita: balita yang naik berat badannya (80 %), Balita Bawah Garis Merah (< 15 %) (Perpres RI, 2007).

Tiap tahunnya peningkatan cakupan Puskesmas harus meningkat dari tahun sebelumnya yakni sebesar 10 % tiap tahunnya sampai mencapai target atau cakupan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah dalam program perbaikan gizi masyarakat menuju target Indonesia Sehat tahun 2010 (Depkes, 2003).

2.8.3 Tujuan Evaluasi

Evaluasi memiliki tujuan sebagai berikut:

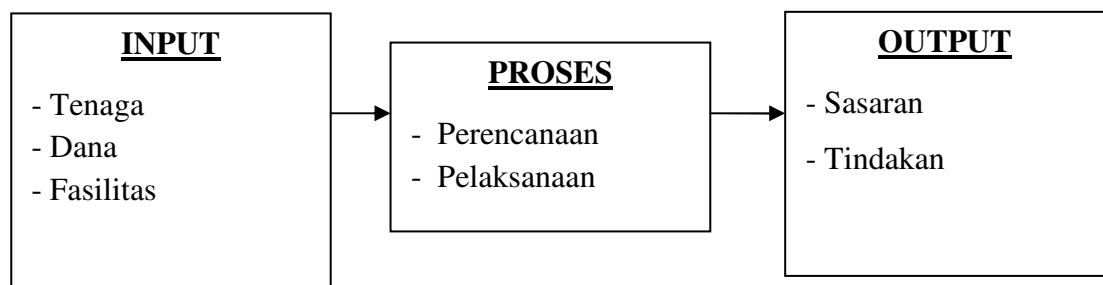
- a. Membantu perencanaan di masa yang akan datang.
- b. Mengetahui apakah sarana yang tersedia dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.
- c. Menentukan kelemahan dan kekuatan daripada program, baik dari segi teknis maupun administratif yang selanjutnya diadakan perbaikan-perbaikan.
- d. Membantu menentukan strategi, artinya mengevaluasi apakah cara yang telah dilaksanakan selama ini masih bisa dilanjutkan, atau perlu diganti.
- e. Mendapatkan dukungan dari ponsor (pemerintah atau swasta), berupa dukungan moral maupun material.
- f. Motivator, jika program berhasil, maka akan memberikan kepuasan dan rasa bangga kepada para staf, hingga mendorong mereka bekerja lebih giat lagi.

Tujuan pokok atau tujuan utama dari evaluasi atau melakukan penilaian di bidang kesehatan adalah adanya perubahan perilaku, dalam teori dinyatakan

bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikapnya. Kalau berhasil mengubah sikap seseorang, maka ia akan mengubah perilakunya (Mubarak dkk, 2009).

2.9 Teori Penelitian

Berdasarkan kerangka teoritis di belakang, maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



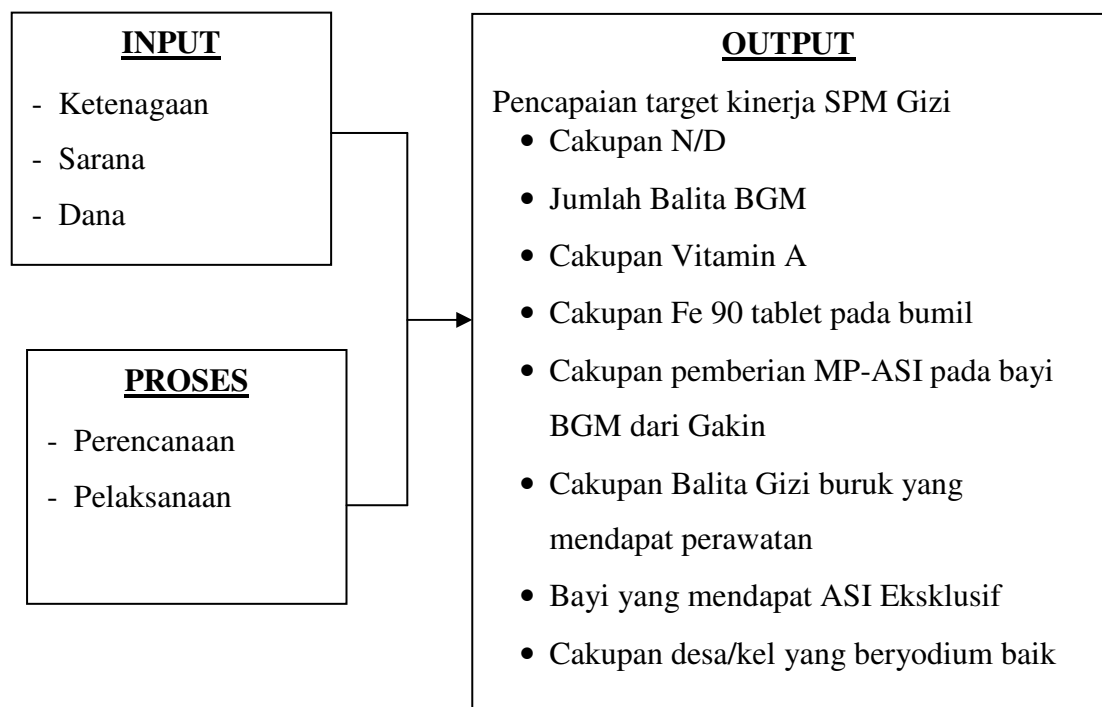
Gambar 2.1 Teori Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka teoritis di belakang, maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

3.2 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
A. Komponen Input						
1	Ketenagaan	Petugas pengelola gizi di puskesmas yang berlatar belakang pendidikan gizi berjumlah 2 orang.	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Nominal	Sesuai $\geq 50\%$ Tidak Sesuai $< 50\%$
2	Sarana	Fasilitas kerja yang berupa kendaraan operasional, ketersediaan alat dan bahan dibutuhkan untuk dapat melakukan kegiatan gizi	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Nominal	Lengkap $\geq 50\%$ Tidak Lengkap $< 50\%$
3	Alokasi dana	Dana yang dapat digunakan untuk pelaksanaan program gizi, selain untuk gaji dan tunjangan pegawai yang berasal dari berbagai sumber	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Nominal	Ada $\geq 50\%$ Tidak Ada $< 50\%$
B. Komponen Proses						
1	Perencanaan	Dokumen rencana kerja yang dibuat oleh pengelola program gizi di puskesmas.	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Nominal	Baik $\geq 50\%$ Tidak Baik $< 50\%$
2	Pelaksanaan	Suatu fungsi penggerak dari semua kegiatan program yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan program	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Nominal	Baik $\geq 50\%$ Tidak Baik $< 50\%$
C. Komponen Output						
1	Balita yang naik berat badannya	Balita yang naik berat badannya adalah balita yang ditimbang 2 (dua) bulan berturut-turut naik berat badannya dan mengikuti garis	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Nomina	Baik $\geq 50\%$ Tidak Baik $< 50\%$

		pertumbuhan KMS yang ditimbang di Posyandu maupun di luar Posyandu yang berat badannya naik di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.				
2	Balita dibawah garis merah	Balita yang ditimbang berat badannya pada garis merah atau dibawah garis merah pada KMS yang ditemukan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Nomina	Baik $\geq 50\%$ Tidak Baik $< 50\%$
3	Cakupan Balita mendapat kapsul vitamin A 2 kali per tahun	Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A satu kali dan anak umur 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi dua kali per tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Nomina	Baik $\geq 50\%$ Tidak Baik $< 50\%$
4	Cakupan Ibu Hamil mendapat 90 tablet Fe	Cakupan Ibu Hamil mendapat tablet Fe adalah cakupan Ibu Hamil yang mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Nomina	Baik $\geq 50\%$ Tidak Baik $< 50\%$
5	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi bawah garis merah dari keluarga miskin	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi 6-11 bulan BGM dari keluarga miskin .	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Nomina	Baik $\geq 50\%$ Tidak Baik $< 50\%$
6	Balita gizi buruk mendapat perawatan	Balita gizi buruk adalah balita dengan status gizi buruk atau dengan tanda – tanda klinis (marasmus, kwasiorkor dan marasmums kwasiorkor) gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Nomina	Baik $\geq 50\%$ Tidak Baik $< 50\%$

		tatalaksana gizi buruk di satu kurun waktu tertentu.				
7	Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	Bayi yang hanya mendapat ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Nomina	Baik $\geq 50\%$ Tidak Baik $< 50\%$
8	Desa dengan Garam Beryodium baik	Desa/kelurahan dengan 21 sampel garam konsumsi yang diperiksa hanya ditemukan tidak lebih dari satu sampel garam konsumsi dengan kandungan yodium kurang dari 30 ppm pada kurun waktu tertentu	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Nomina	Baik $\geq 50\%$ Tidak Baik $< 50\%$

3.3 Metode Pengukuran Variabel

3.3.1 Komponen Input

Untuk jawaban ya nilai = 1 dan jawaban tidak = 0

Baik : bila $\geq 50\%$ dari total nilai

Tidak baik : bila $< 50\%$ dari total nilai

3.3.2 Komponen Proses

Untuk jawaban ya nilai = 1 dan jawaban tidak = 0

Baik : bila $\geq 50\%$ dari total nilai

Tidak baik : bila $< 50\%$ dari total nilai

3.3.3 Komponen Output

Untuk jawaban ya nilai = 1 dan jawaban tidak = 0

Baik : bila $\geq 50\%$ dari total nilai

Tidak baik : bila $< 50\%$ dari total nilai

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan survei, untuk mendapatkan informasi tentang gambaran evaluasi Program Perbaikan Gizi.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

1.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga gizi pada seluruh Puskesmas Juli yang berjumlah 3 petugas tenaga gizi.

1.2.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu semua tenaga Gizi Masyarakat 3 orang pada Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen Tahun 2013.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Juli di Kabupaten Bireuen.

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3 s/d 7 juni 2013.

4.4. Teknik Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner serta melakukan observasi langsung dan juga melihat data administrasi pada puskesmas.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari administrasi Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

4.5. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

4.5.1. *Editing*, pemeriksaan data yang telah didapat, kuesioner yang belum lengkap dikembalikan untuk dilakukan pengumpulan data kembali hingga yang dikumpulkan telah sesuai dan benar

4.5.2. *Coding*, pemberian kode atas aspek yang diteliti untuk memudahkan tahapan pengolahan data selanjutnya.

4.5.3. *Tabulating*, pembuatan tabel-tabel lengkap yang berisikan data hasil pengamatan atau data yang dikumpulkan

4.5.4. *Scoring*, pemberian nilai pada variabel yang diteliti.

4.6. Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel dengan penjelasan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian

5.1.1. Puskesmas Juli

Puskesmas Juli Dua mempunyai luas wilayah kerja 115 km². Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Juli Dua sebagai berikut:

Sebelah Utara berbatas dengan Kecamatan Kota Juang

Sebelah Barat berbatas dengan Kecamatan Jeumpa

Sebelah Selatan berbatas dengan Desa Pante Baro

Sebelah Timur berbatas dengan Kecamatan Peusangan

Tahun 2010 jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas Juli Dua sebanyak 17.443 jiwa. Dimana jumlah penduduk laki-laki 8.373 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 9.070 jiwa. Penduduk 93% bekerja sebagai petani, 7% bekerja sebagai wiraswasta dan Pegawai Negeri Sipil. Jumlah desa di wilayah kerja Puskesmas Juli Dua 19 desa yang terdiri dari 1 desa desa terpencil dan 18 desa tidak terpencil. (Profil Puskesmas Juli Dua Tahun 2010)

5.1.2 Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini adalah Pengelola Program Gizi, Kepala Puskesmas dan Koordinator KIA pada masing-masing Puskesmas yang telah bekerja lebih dari 1 tahun.

5.1.3 Fasilitas Kesehatan

Gambaran fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Juli yang berupa puskesmas induk, puskesmas pembantu, polindes/poskesdes dan posyandu dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut :

Tabel 5.1
Situasi Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Juli Kabupaten
Bireuen Tahun 2013

No	Fasilitas	Jumlah (Unit)
1.	Puskesmas Induk	1
2.	Puskesmas Unit	1
3.	Puskesmas Pembantu	3
4.	Puskesmas Keliling	1
5.	Polindes	8
6.	Poskesdes	4
7.	Posyandu	41
8.	Klinik Bersalin	2
9.	Klinik Umum	1
10.	Praktek Dokter	1
Jumlah		63

Sumber : Profil Puskesmas Juli Tahun 2013

5.2 Hasil Penelitian

Setelah dilakukan analisis, di dalam pelaksanaan Manajemen Program Gizi di Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen didapatkan hasil sebagai berikut pada komponen input, proses dan out put.

5.2.1 Komponen Input

Uraian komponen input analisis manajemen program gizi di Puskesmas Puskesmas terdiri dari ketenagaan, fasilitas, dan alokasi dana.

Tabel 5.2
Penilaian Komponen Input Program Gizi di
Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen
Tahun 2012 -2013

No	Uraian Komponen Input	Nilai	%
I. Tenaga			
1.	Ada yang bertanggung jawab mengenai di Puskesmas	1	3,3
2.	Mengikuti pelatihan khusus mengenai Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1	3,3
3	Adanya latar belakang pendidikan dari gizi	1	3,3
II. Fasilitas			
1.	Timbangan seca	1	3,3
2.	Microtoice	1	3,3
3.	Lenghtboard	0	0
4.	Pita Lila	1	3,3
5.	Pita Circumference	0	0
6.	Caliper	0	0
7.	Timbangan biasa	1	3,3
8.	Buku-buku Pedoman	1	3,3
9.	Tablet Fe	1	3,3
10.	Vitamin A	1	3,3
11.	Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	1	3,3
12.	Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI)	1	3,3
III. Dana			
1.	Fasilitas Perbaikan Gizi Masyarakat	1	3,3
2.	Pembuatan/pengiriman Laporan	1	3,3
3.	Transportasi	1	3,3
4.	Apakah dana mencukupi	1	3,3
5.	Apakah penerimaan dana yang diberikan lancar	1	3,3
6.	Apakah ada intensif/honor tenaga gizi	1	3,3
Jumlah		18	59,4

Data Primer : 2012-2013

Dari tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa Puskesmas Juli komponen input program gizinya sudah baik karena sudah memadai.

5.2.2. Komponen Proses

Uraian komponen proses analisis manajemen program gizi di Puskesmas Juli yang terdiri dari perencanaan dan pelaksanaan.

Tabel 5.3
Penilaian Komponen Proses Program Gizi di
Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen
Tahun 2012 -2013

NO	A. Perencanaan	Nilai	%
1.	Apakah kegiatan pelaksanaan program Perbaikan Gizi Masyarakat merupakan perencanaan kegiatan tahunan	1	4,1
2.	Apakah dalam pelaksanaan program Perbaikan Gizi Masyarakat dilakukan penyusunan jadwal kegiatan	1	4,1
3.	Apakah semua fasilitas dan kebutuhan di Puskesmas yang ada sekarang ini, sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.	1	4,1
NO	B. Pelaksanaan	Nilai	%
1.	Apakah ada kegiatann penyuluhan akan gizi masyarakat di wilayah kerja puskesmas untuk program Perbaikan Gizi Masyarakat	1	4,1
2.	Apakah ada penyebaran poster-poster, leaflet, dan brosur di wilayah kerja puskesmas untuk program Perbaikan Gizi Masyarakat	1	4,1
3.	Apakah pemeriksaan indeks massa tubuh telah dilakukan sebulan sekali	1	4,1
4.	Apakah Bapak/Ibu di Puskesmas ini melakukan Kegiatan Makanan Pendamping ASI untuk anak 6-11 bulan pada Juli ini	1	4,1
5.	Apakah Bapak/Ibu pada Puskesmas ini melaksanakan penanggulangan terhadap gizi lebih tiap ada kasus yang didapatkan	1	4,1
6.	Apakah Bapak/Ibu pada Puskesmas ini melaksanakan penanggulangan terhadap gizi kurang tiap ada kasus yang didapatkan	1	4,1
7.	Apakah Bapak/Ibu pada Puskesmas ini melaksanakan penanggulangan terhadap gizi buruk tiap ada kasus yang didapatkan	1	4,1
8.	Apakah Bapak/Ibu melaksanakan penanggulangan dan pemantauan terhadap Kurang Energi Kalori (KEK) untuk ibu hamil dan ibu pada masa nifas tiap bulannya	1	4,1
9.	Apakah Bapak/Ibu melaksanakan pemberian	1	4,1

	trablet Fe tiap bulannya pada ibu hamil		
10.	Apakah untuk pelaksanaan pemberian Vitamin A kepada Ibu pada masa Nifas dilaksanakan tiap bulannya	1	4,1
11.	Apakah untuk pelaksanaan pemberian Vitamin A kepada bayi dan anak balita dilaksanakan tiap 2 bulan sekali yakni bulan februari dan september	1	4,1
12.	Apakah pelaporan telah dilaksanakan setiap bulan	1	4,1
Jumlah		15	61,5

Data Primer : 2012-2013

Dari tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa Puskesmas Juli komponen proses program gizinya sudah baik karena sudah terpenuhi.

5.2.3 Kompnen Output

Uraian komponen output analisis manajemen program gizi di Puskesmas Juli yang terdiri balita yang naik berat badannya, jumlah balita BGM, balita yang dapat vitamin A 2 kali pertahun, bumil yang dapat 90 tablet Fe, cakupan MP-ASI pada bayi BGM dari gakin, balita gizi buruk, cakupan bayi yang mendapat Asi Eksklusif dan cakupan desa yang mendapatkan gram beryodium baik.

Tabel 5.4
Penilaian Komponen Output Program Gizi di
Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen
Tahun 2012 -2013

Komponen Output			
No.	Sasaran Kegiatan	Hasil (%)	Target SPM (%)
Tingkat koordinator KIA			
1.	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	70	80
2.	Jumlah balita dibawah garis merah (BGM)	0.9	5
3.	Cakupan balita mendapat kapsul vitamin A 2 kali pertahun	100	90
4.	Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet fe	22	90
5.	Cakupan pemberian makanan pendamping Asi pada BGM dari keluarga miskin	6	100
6.	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	0.4	100
7.	Cakupan bayi mendapat Asi Eksklusif	13.7	80
8.	Cakupan desa dengan garam beryodium baik	40.5	90

Data Primer 2012

Komponen Output			
No.	Sasaran Kegiatan	Hasil (%)	Target SPM (%)
Tingkat koordinator KIA			
1.	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	68	80
2.	Jumlah balita dibawah garis merah (BGM)	1.1	5
3.	Cakupan balita mendapat kapsul vitamin A 2 kali pertahun	100	90
4.	Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet fe	29	90
5.	Cakupan pemberian makanan pendamping Asi pada BGM dari keluarga miskin	14	100
6.	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	0.9	100
7.	Cakupan bayi mendapat Asi Eksklusif	18.4	80
8.	Cakupan desa dengan garam beryodium baik	73	90

Data Primer 2013

Dari tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen komponen output program gizinya sudah mencapai target.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Penilaian komponen input program gizi

Variabel *input* yakni faktor-faktor pendukung dalam mencapai keberhasilan suatu usaha atau pekerjaan yang menyangkut berbagai pemanfaatan sumber daya atau sarana suatu program atau kegiatan yang meliputi tenaga gizi untuk dapat melaksanakan tugasnya yang ditinjau oleh biaya dimana biaya yang dimaksud adalah biaya yang bersumber dari subsidi oleh pemerintah, standar biaya tidak menentu karena tergantung dari program yang direncanakan dan fasilitas yang memadai berupa kendaraan khusus (roda 2) dan komputer untuk dapat melaksanakan kegiatan gizi di masyarakat serta kecukupan Sumber Daya Manusianya atau tenaga (Azwar, 2009).

Berdasarkan variabel *input* yang terdiri dari ketersediaan tenaga, fasilitas dan dana dalam program perbaikan gizi masyarakat maka dapat diketahui ketersediaan *input* secara keseluruhan menunjukkan bahwa ketersediaan input untuk program perbaikan gizi masyarakat dilihat dari aspek :

5.3.1.1. Ketenagaan

Berdasarkan dari ketenagaan yang menunjukkan bahwa untuk variabel tenaga gizi yang meliputi pelatihan, jumlah dan latar belakang pendidikan petugas gizi memiliki kriteria baik. Baiknya pelayanan/perbaikan gizi kepada masyarakat disebabkan oleh beberapa faktor salah satu diantaranya adalah kecukupan tenaga

gizi untuk Puskesmas Juli secara keseluruhan sudah memenuhi standar kesehatan yang telah ditetapkan.

Tenaga yakni orang yang mengabdikan diri dan memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan di bidang pelayanan dan penanggulangan penyakit akibat *malnutrisi* meliputi petugas kesehatan yang memegang program Perbaikan Gizi Masyarakat. Petugas penanggung jawab gizi masyarakat kerjanya merangkap semua program atau kegiatan gizi di Puskesmas tempat mereka bertugas. Petugas penanggung jawab gizi masyarakat tidak hanya bekerja dilapangan saja tetapi juga bekerja diintansi puskesmas untuk siap siaga mencari dan menemukan kasus *malnutrisi* tiap bulannya. Petugas gizi masyarakat harus selalu fokus terhadap masalah gizi dan perbaikan gizi sehingga kegiatan yang dilakukan dapat lebih berjalan efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga gizi sudah memadai. Hal ini diakibatkan karena kecukupan untuk tenaga gizi di Puskesmas Juli sudah memenuhi standar kesehatan yang telah ditetapkan yakni dalam Kepmenkes No. 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tanggal 21 Agustus tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat.

Indikator tenaga kesehatan yang masuk dalam indikator sumber daya kesehatan adalah untuk jenis tenaga gizi memiliki standar persyaratan tiap 100.000 penduduk memiliki 22 tenaga gizi yang berlatar belakang pendidikan dari gizi. Indikator ini diterjemahkan dalam bentuk angka kebutuhan tenaga dengan mengalihkannya terhadap proyeksi jumlah penduduk (Depkes, 2003).

Oleh sebab itu dengan jumlah tenaga gizi masyarakat di Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen saat ini yakni berjumlah 3 petugas gizi maka kebutuhan akan tenaga gizi di Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen masih sangat kurang dengan persyaratan tenaga puskesmas pada kabupaten yang telah ditetapkan pada peraturan Kepmenkes No. 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tanggal 21 Agustus tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat.

Pelatihan petugas gizi dipakai salah satu metode pendidikan khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dan penanganan kasus gizi di Masyarakat. Pelatihan seharusnya dilakukan secara terus menerus seperti misalnya pelatihan peningkatan manajemen Program Perbaikan Gizi Masyarakat (PPGM) bagi petugas gizi agar dapat memanajem Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan baik (Depkes, 2003).

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, dan sering mengikuti pelatihan maka akan tercipta tenaga gizi yang terampil dan dapat diandalkan dalam memberikan informasi mengenai masalah dan pebaikan gizi di masyarakat. Pendidikan itu sendiri sangat berhubungan dengan peningkatan pengetahuan umum dan pemahaman atas lingkungan kita secara menyeluruh. Pendidikan adalah suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat mengerjakan suatu tugas/jabatan, selain itu pendidikan merupakan hasil yang fantastis dari kemamapuan manusia yang dimaksudkan untuk memberi pandangan yang lebih luas yang memungkinkan manusia untuk dapat memperbaiki taraf hidupnya (Hasibuan, 2007).

5.3.1.2. Fasilitas

Untuk fasilitas gizi pada Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen, menyatakan fasilitas perbaikan gizi masyarakatnya baik. Baiknya fasilitas pada program perbaikan gizi masyarakat yang ada di Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yakni kebutuhan untuk fasilitas perbaikan gizi masyarakat selalu diberikan secara lancar oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen tiap tiga bulannya.

Segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat untuk dapat mencapai tujuan dan sesuatu yang merupakan penunjang terselenggaranya suatu proses pelayanan kesehatan dengan semakin lengkapnya fasilitas yang dimiliki diharapkan dapat menunjang pelayanan kesehatan tersebut (Dainur, 2003).

Fasilitas yakni alat yang dapat digunakan untuk pelaksanaan suatu program dan dapat menunjang kelancaran suatu program yang meliputi kendaraan operasional, dan alat-alat lainnya. Fasilitas harus ada pada setiap Puskesmas dan harus dalam kondisi yang baik (ukurannya pasti) atau tidak rusak, fasilitas harus ada pada setiap Puskesmas untuk membantu para petugas gizi dalam menemukan, menanggulangi dan memperbaiki keadaan gizi di masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian berupa observasi langsung dengan melihat langsung fasilitas yang ada pada wilayah binaan Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen yang memang memiliki hampir semua fasilitas perbaikan gizi masyarakatnya dalam kondisi yang baik (tidak rusak, tidak kadaluarsa, ukurannya pasti) dan memiliki jumlah yang cukup pada setiap wilayah binaan mereka, kecuali lengthboard, pita circumference dan caliper yang tidak ada.

Fasilitas gizi adalah fasilitas standar kebutuhan untuk pemeriksaan masalah gizi di masyarakat seperti timbangan *seca*, *microtoice*, *legthboard*, pita lila, pita *circumference*, *caliper*, timbangan biasa (*lacin*), buku-buku pedoman khususnya yang menyangkut masalah gizi di masyarakat maupun bahan penyuluhan Perbaikan Gizi Masyarakat untuk kasus gizi lebih dan juga masyarakat umum, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk anak balita yang kekurangan gizi serta Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk anak bayi umur 6-11 bulan. Sarana obat-obatan di simpan ditempat yang aman, obat harus tertata rapi seperti tablet Fe untuk ibu hamil dan juga tablet Vitamin A untuk anak balita dan ibu pada masa nifasnya dan telah dikelompokkan berdasarkan jenisnya, gudang obat diurus oleh petugas yang telah ditunjuk (Depkes, 2003).

Oleh sebab itu, dengan fasilitas gizi yang ada di Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen sudah baik dan telah memenuhi standar fasilitas gizi masyarakat tetapi masih ada yang perlu ditambahkan fasilitasnya seperti misalnya *caliper* untuk mengukur lemak seseorang, di Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen, fasilitas berupa *caliper* itu sama sekali tidak ada, pada hal untuk fasilitas caliper ini masuk dalam standar fasilitas yang harus dimiliki oleh setiap puskesmas untuk mencapai Indikator Kabupaten/Kota Sehat yang diberikan oleh Dinas Kesehatan untuk Puskesmas Kutablang Kabupaten Bireuen Tahun 2013.

5.3.1.3 Dana

Dana program perbaikan gizi masyarakat pada Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen, dana sangat baik untuk program perbaikan gizi masyarakat. Baiknya

dana yang dimiliki oleh Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen, hal ini berdampak positif bagi program perbaikan gizi masyarakat.

Dana yakni sejumlah uang yang disediakan atau dihimpun untuk sesuatu maksud meliputi biaya yang dibutuhkan dalam proses pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat merupakan Dana Alokasi Umum (DAU) yang bersumber dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) dan didistribusikan melalui Dinas Kesehatan berwujud dana operasional.

Besar dana operasional yang diberikan tidak sama menurut jumlah desa/kelurahan yang menjadi tanggung jawab Puskesmas. Penggunaan dana untuk kegiatan program perbaikan gizi masyarakat ditingkat Puskesmas dialokasikan untuk kegiatan dalam gedung seperti pengadaan formulir, biaya perjalanan petugas dan pemberian sarana yang tidak mahal harganya (Depkes RI, 2002).

Semakin besar dana yang dikeluarkan untuk memperbaiki sebuah program, maka hasilnya pun akan semakin efektif, apabila dana yang diberikan digunakan seefisien mungkin, dan semakin kecilnya dana yang digunakan untuk sebuah program, maka program hanya akan berjalan lambat, dan hasilnya pun tidak akan efektif (Aziah, 2007)

Program-program kesehatan yang menjadi prioritas mendapat pembiayaan adalah program-program yang mempunyai dampak langsung di masyarakat seperti penyakit-penyakit yang dapat menimbulkan kematian yang cepat serta dapat menimbulkan kejadian luar biasa di masyarakat seperti misalnya masalah gizi masyarakat (Depkes RI, 2002).

5.3.2 Penilaian komponen proses program gizi

5.3.3.1 Perencanaan

Perencanaan adalah sebagai suatu proses penganalisaan dan pemahaman tentang suatu sistem, perumusan tujuan umum dan tujuan khusus, perkiraan segala kemampuan yang dimiliki, penguraian segala kemungkinan rencana kerja yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan umum serta khusus tersebut, menganalisa efektifitas dan berbagai *alternatif* rencana dan memilih diantaranya yang dipandang baik serta menyusun, melaksanakan dan mengikutinya dalam suatu sistem pengawasan yang terus menerus sehingga tercapai hubungan yang optimal antara rencana tersebut dengan sistem yang ada.

Perencanaan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu proses yang terdiri dari langkah-langkah yang berkesinambungan, artinya sesuatu langkah tidak dapat dilakukan sebelum langkah yang mendahuluinya terlaksana.

Proses adalah adanya pelaksanaan program dimana komponen yang satu saling mempengaruhi komponen sistem ke komponen sistem yang lain, yang meliputi perencanaan dan pelaksanaan (Notoatmodjo, 2007) yang meliputi :

perencanaan program perbaikan gizi itu baik, yakni berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa para petugas gizi sebelum mereka melaksanakan sebuah tugas dan kewajiban mereka, para petugas gizi yang dipimpin oleh koordinator gizi pada Puskesmas yang diketahui oleh Kepala Puskesmas, pada awal bulan Januari, para petugas gizi melakukan rapat untuk membuat sebuah perencanaan sesuai dengan kebutuhan atau sumber daya yang ada berupa fasilitas seperti obat-obatan yakni Tablet Fe dan Vitamin A serta Pemberian Makanan

Tambahan (PMT), Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI), jadwal tugas, target untuk tahun demi tahun dan lain-lain sebagainya yang nantinya akan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen pada awal tahun.

Sebagai umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen dengan memberikan kebutuhan atau sumber daya yang dibutuhkan oleh Puskesmas sesuai dengan kebutuhan yang tertera pada laporan perencanaan tiap puskesmas baik dalam bentuk barang ataupun dana kepada Puskesmas. Para petugas gizi membuat perencanaan akan kebutuhan gizi dimasyarakat dengan selalu memprioritaskan masalah yang lebih penting dahulu yang menyebabkan masalah dimasyarakat agar masyarakat dapat mendapatkan pelayanan akan gizi yang lebih baik.

5.3.3.2 Pelaksanaan

Berdasarkan hasil penelitian dari kegiatan pada Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang dilaksanakan oleh responden semuanya telah dilakukan dengan baik.

Pelaksanaan merupakan fungsi penggerak dari semua kegiatan program yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan program. Pelaksanaan untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat dilakukan para petugas gizi yang ada pada Puskesmas.

Berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah kegiatan gizi meliputi penyuluhan akan gizi kepada masyarakat; penyebaran poster-poster, leaflet, dan brosur pada posyandu yang terdapat pada wilayah kerja masing-masing; pemantauan dan penimbangan IMT yang dilakukan tiap bulannya; pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI); melaksanakan penanggulangan

terhadap gizi lebih berupa penyuluhan kepada penderita; penanggulangan terhadap gizi kurang dan gizi buruk berupa pemberian makanan tambahan; melaksanakan penanggulangan dan pemantauan terhadap Kurang Energi Kalori (KEK) terhadap Bumil dan Buas tiap bulannya; melaksanakan pemberian tablet Fe tiap bulannya pada Bumil; melaksanakan pemberian Vitamin A kepada ibu pada masa nifas untuk tiap bulannya; pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI) dan juga kepada bayi dan anak balita yang dilaksanakan tiap 2 kali dalam setahun yakni bulan Februari dan Agustus dan pembuatan laporan tiap bulannya.

5.3.2 Penilaian komponen output program gizi

5.3.2.1 Output

Variabel *output* merupakan hasil langsung dari suatu program. Variabel output meliputi ketepatan sasaran yakni apakah semua sasaran dari program perbaikan gizi masyarakat sudah tercapai atau tidak dan juga tercapainya cakupan program dengan melihat apakah terjadi peningkatan masyarakat yang mengalami peningkatan derajat kesehatan khususnya mengenai gizi pada masyarakat dan juga penurunan jumlah masyarakat yang mengalami masalah gizi, dapat dilihat dari hasil pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat dari aspek :

5.3.2.2 Ketepatan Sasaran

Semua sasaran yang terdapat dalam program perbaikan gizi pada puskesmas Juli yang ada di Kabupaten Bireuen sudah sangat tepat sasaran dalam pelaksanaan kegiatan program perbaikan gizi masyarakatnya.

Sasaran utama dari program perbaikan gizi masyarakat di seluruh Puskesmas terdapat dalam Peraturan Presiden No. 19 tahun 2007 tentang Rencana

Kerja Pemerintah Tahun 2007-2010 terhadap Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat yakni bayi, balita, ibu hamil dan ibu masa nifas serta penderita gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih (Perpres RI, 2007)

Berdasarkan hasil penelitian, dengan melihat data yang ada di Puskesmas, ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe; ibu pada nifas dilakukan pemberian Vitamin A dan dilakukan pemantauan dan pengukuran KEK; anak bayi (0-11 bulan) dilakukan pemberian makanan pendamping ASI dan dilakukan penanggulangan terhadap masalah gizi; anak balita usia dilakukan pemberian Vitamin A dalam 2 kali setahun yakni pada bulan Februari dan Agustus, pemantauan pertumbuhan balita dan juga dilakukan penanggulangan terhadap masalah gizi; penderita gizi buruk, gizi lebih dan gizi kurang.

Berdasarkan hasil penelitian semua sasaran sudah dijangkau, karena menurut responden, sasaran dengan fasilitas yang ada berupa suplemen seperti Vitamin A, tablet Fe dan juga fasilitas lain untuk pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat sudah pasti dan sudah tentu akan diberikan pada sasaran yang tepat, untuk kegiatan penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang terhadap kasus yang terdapat pada wilayah kerja puskesmas kutablang Kabupaten Bireuen, apabila terdapat kasus, yang menjadi sasaran terhadap kegiatan program gizi, harus diberikan bantuan makanan tambahan agar produktifitas pada anak tersebut kembali lagi.

5.3.2.3 Cakupan Program

Cakupan program gizi Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen memiliki cakupan program yang baik. Tercapainya cakupan program dengan melihat apakah terjadi peningkatan masyarakat yang mengalami peningkatan derajat kesehatan khususnya mengenai gizi pada masyarakat dan juga penurunan jumlah masyarakat yang mengalami masalah gizi. Cakupan program adalah hasil langsung dari kegiatan program perbaikan gizi masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan cakupan program perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Kutablang Kabupaten Bireuen sudah tercapai.

Sasaran akhir tahun 2010 dalam mencapai visi misi Kabupaten Sehat 2010 yakni meningkatnya persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe mencakup 90 %, menurunnya prevalensi kurang energi kronis (KEK) ibu hamil dan ibu nifas mencakup 10 %, menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita dari 26,4 % (1999) menjadi 20 % (2005) dan sasaran akhir untuk tahun 2010 menjadi 8 % dan prevalensi gizi buruk dari 8,1% (1999) menjadi 5% (2005) dan sasaran akhir untuk tahun 2010 menjadi 3 %, mencegah meningkatnya prevalensi gizi lebih pada anak balita dan dewasa setinggi-tingginya berturut-turut mencakup 3 % dan 10%, meningkatnya persentase bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif mencakup 60 %, Pemberian Makanan Pendamping ASI umur 6-11 bulan dilaksanakan pada bulan Maret tiap tahun mencakup 100 %, meningkatnya persentase balita yang mendapat Vitamin A 2 kali pertahun mencakup 90 % dan sekali sebulan untuk ibu pada masa nifas dengan cakupan sebesar 90 %, meningkatkan konsumsi garam beryodium dari 73,2 % menjadi 80 % serta pemantauan pertumbuhan balita:

balita yang naik berat badannya (80 %), Balita Bawah Garis Merah (< 15 %) (Perpres RI, 2007).

Tiap tahunnya peningkatan cakupan Puskesmas harus meningkat dari tahun sebelumnya yakni sebesar 10 % tiap tahunnya sampai mencapai target atau cakupan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah dalam program perbaikan gizi masyarakat menuju target Indonesia Sehat tahun 2010 (Depkes, 2003).

Berdasarkan hasil kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen sudah memenuhi standar atau target terhadap cakupan program kegiatan. Adapun penjelasan dari pada :

A. Cakupan Balita yang Naik Berat Badannya (N/D)

Hasil penilaian terhadap komponen output program gizi yaitu cakupan balita yang naik berat badannya, bahwa Puskesmas Jeumpa dan Puskesmas Juli Dua tidak baik, karena cakupan balita yang naik berat badannya (N/D) di kedua Puskesmas belum mencapai target 80%.

Bila balita yang naik berat badannya disuatu daerah kurang dari 80%, maka didaerah tersebut akan sering terjadinya kasus balita gizi kurang. Puskesmas Jeumpa dan Puskesmas Juli Dua belum memenuhi target Indonesia Sehat 2010 untuk balita yang naik berat badannya yaitu sebesar 80%.

Pemantauan pertumbuhan anak adalah hal yang penting untuk mengetahui pertumbuhan anak telah sesuai dengan standar pertumbuhan sesuai dengan umurnya, tinggi dan berat badan dibandingkan dengan populasi

anak sehat yang mencerminkan kesehatan dan kesejahteraan baik individual atau masyarakat secara keseluruhan. (Depkes RI, 2010).

B. Balita Bawah Garis Merah (BGM)

Hasil penelitian terhadap komponen output program gizi yaitu cakupan balita garis merah (BGM), bahwa di Puskesmas Juli sudah baik, karena cakupan balita bawah garis merah sudah mencapai target dibawah 5%.

Bila disuatu tempat atau daerah banyak dijumpai anak yang berat badannya di bawah garis merah (BGM), maka di daerah tersebut anak-anaknya akan menderita wasting (kurus) dan malnutrisi (kurang gizi) dan dianjurkan untuk dipantau pertumbuhannya setiap bulan. Keuntungan dari pemantauan pertumbuhannya setiap bulan adalah dapat memberikan makanan yang mengandung zat gizi yang baik sehingga status gizinya dapat berubah. (Suharto. T, 2005).

C. Balita yang mendapat vitamin A dua kali pertahun

Hasil penilaian terhadap komponen output program gizi yaitu cakupan balita yang mendapat vitamin A dua kali pertahun, bahwa Puskesmas Juli sudah baik, karena sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 90%.

Kekurangan vitamin A pada balita tingkat berat dapat menyebabkan Xerophthalmia atau kebutaan, meningkatkan resiko angka kematian dan angka kesakitan pada balita akibat penyakit campak dan ISPA. Program

intervensi yang dilakukan salah satunya adalah dengan memberikan kapsul vitamin A dosis tinggi kepada balita dua kali setahun. Keberhasilan penuntasan kebutaan dan penurunan angka kematian balita sangat dipengaruhi oleh cakupan balita yang mendapat kapsul vitamin A. Pemberian kapsul vitamin A dua kali setahun merupakan program intervensi kesehatan yang paling murah dan tingkat efektifitasnya yang tinggi. Biasanya vitamin A tersebut diberikan bulan februari dan bulan agustus setiap tahun. (Suharto. T, 2005).

D. Ibu hamil yang mendapat 90 Tablet Fe

Hasil penilaian terhadap komponen output program gizi yaitu cakupan Ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe, bahwa Puskesmas Juli sudah baik karena sudah mencapai target 90%. Anemia pada Ibu hamil bisa meningkatkan resiko kematian Ibu hamil pada fase post partum. Anemia pada umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam makanan yang dikonsumsi. Kekurangan zat besi atau asam folat pada Ibu hamil dapat meningkatkan resiko cacat pada janin, persalinan kurang bulan, serta berat bayi lahir rendah (< 2.500 gr)

Zat besi sangat penting sebagai bahan baku pembuat sel darah merah dan sulit bagi Ibu hamil untuk mengkonsumsi cukup dari makanan. Oleh karena itu, perlu diberikan suplemen zat besi agar Ibu hamil terhindar dari Anemia. (Tider. R, 2009).

E. Pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi dari keluarga miskin

Hasil penilaian terhadap komponen output program gizi yaitu cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi dari keluarga miskin, bahwa Puskesmas Juli baik, karena sudah mencapai target 100%.

Makanan pendamping ASI merupakan makanan non susu yang berfungsi sebagai tambahan dari ASI yang memberikan gizi tambahan dan MP-ASI harus kaya dengan protein, energi dan zat gizi serta mudah dimakan dan dicerna oleh bayi.

Agar suksesnya pemberian MP-ASI bagi balita BGM dari keluarga miskin di masyarakat, pengambil kebijakan atau Pemerintah Daerah harus memberi dukungan baik dana maupun tenaga, sehingga dapat memperkecil timbulnya kasus gizi buruk. (Suharto. T, 2005).

F. Balita gizi buruk mendapat perawatan

Hasil penilaian terhadap komponen output program gizi yaitu cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan, bahwa Puskesmas Juli sudah baik, karena balita gizi buruk yang mendapat perawatan sudah mencapai target 100%.

Balita gizi buruk akan kehilangan lemak, otot dan kelihatan sangat kurus, muka seperti orang tua, kulit terlipat pada bagian pantat. Beberapa penyebab gizi buruk kurangnya asupan makanan yang mengandung protein, lemak dan energi, infeksi penyakit tertentu dan kurangnya perhatian dan pengetahuan dari si Ibu tentang makanan bergizi. Beberapa intervensi yang dilakukan untuk mencegahnya gizi buruk adalah pemberian ASI eksklusif

pada bayi sampai umur 6 bulan, pemberian vitamin A dua kali pertahun dan pemberian obat cacing pada anak 2 kali setahun untuk mengurangi dampak dari kecacingan dan meningkatkan berat badan serta mencegah anemia.

Pada kasus gizi buruk dibutuhkan perawatan dan terapi makanan khusus yang telah diadaptasi untuk kebutuhan anak yang sakit (makanan yang menggemukkan untuk perawatan di rumah dan susu formula khusus di Rumah Sakit), (Suharto. T, 2005).

G. Bayi yang mendapat ASI Eksklusif

Hasil penilaian terhadap komponen output program gizi yaitu cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif, bahwa Puskesmas Juli sudah baik, karena bayi yang mendapat ASI eksklusif sudah mencapai target 80%.

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan sejak lahir hingga umur 6 bulan tanpa memberikan makanan lainnya (hanya diberi ASI saja). ASI adalah karunia Tuhan yang amat berharga karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi, mengandung zat kekebalan tubuh, mudah dicerna oleh bayi, mudah diberikan oleh Ibu, tidak usah dibeli, ungkapan rasa kasih sayang Ibu terhadap anaknya, bersih dan tidak basi. Selain itu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat mencegah terjadinya kasus gizi buruk pada bayi.

Guna meningkatkan angka cakupan intervensi program menyusui ASI eksklusif dianjurkan untuk melakukan upaya promosi, konseling individu, konseling kelompok seperti pada Ibu hamil, Ibu nifas dan Ibu yang mempunyai bayi, yang dilakukan oleh petugas kesehatan melalui kunjungan rumah dan Posyandu di desa. (Suharto. T, 2005).

H. Desa dengan garam beriodium baik

Hasil penilaian terhadap komponen output program gizi yaitu cakupan desa dengan garam beriodium baik, bahwa Puskesmas Juli sudah baik, karena sudah mencapai target 90%.

Akibat dari kekurangan iodium menyebabkan kecerdasan anak terhambat, tinggi badan terhambat, kretin atau cebol, pembesaran kelenjar gondok dan pada Ibu hamil dapat menyebabkan keguguran. Selain itu GAKY atau Gangguan Akibat Kekurangan Yodium dapat menghambat tumbuh kembang anak sejak lahir hingga dewasa, baik fisik maupun mental.

Usaha pencegahan yaitu dengan cara iodisasi garam atau menggunakan garam beryodium di masyarakat dan mengkonsumsi bahan makanan sumber yodium seperti ikan laut, kerang-kerangan dan hasil olahannya. Guna meningkatkan cakupan penggunaan garam beriodium oleh masyarakat juga perlu dilakukan promosi penggunaan garam beriodium oleh petugas kesehatan melalui penyuluhan-penyuluhan di masyarakat.

I. Desa mengalami KLB yang ditangani kurang 24 jam

Hasil penilaian terhadap komponen output program gizi yaitu desa yang mengalami kejadian luar biasa gizi buruk ditangani kurang dari 24 jam, bahwa Puskesmas Jeumpa sudah baik, sedangkan Puskesmas Juli Dua tidak baik, karena desa yang mengalami kejadian luar biasa gizi buruk belum ditangani kurang dari 24 jam.

Penanganan KLB gizi buruk dilakukan oleh petugas gizi berdasarkan laporan bidan desa dan masyarakat, serta segera ditindak lanjuti dalam waktu kurang dari 24 jam dan bila kasusnya berat segera dirujuk ke Rumah Sakit untuk mendapatkan perawatan khusus.

Laporan-laporan KLB gizi buruk sangat berguna untuk menentukan prioritas penanggulangan masalah gizi buruk untuk segera ditangani dan memudahkan intervensi yang tepat dan sesuai dengan masalah penyebab terjadinya gizi buruk pada suatu wilayah (Depkes RI, 2003).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini tentang evaluasi pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen Tahun 2013 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pelaksanaan evaluasi program perbaikan gizi masyarakat dalam upaya perbaikan gizi masyarakat dinilai dari aspek *input* yang meliputi tenaga, biaya atau dana dan fasilitas di Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen tahun 2013 dikategorikan sudah memadai untuk program perbaikan gizi masyarakatnya.
2. Pelaksanaan evaluasi program perbaikan gizi masyarakat dalam upaya perbaikan gizi masyarakat dinilai dari aspek *proses* yang meliputi perencanaan dan pelaksanaan di Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen dikategorikan baik untuk program perbaikan gizi masyarakatnya.
3. Pelaksanaan evaluasi program perbaikan gizi masyarakat dalam upaya perbaikan gizi masyarakat dinilai dari aspek *output* yang meliputi ketepatan sasaran dan cakupan program di Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen Tahun 2013 dikategorikan sudah baik untuk program perbaikan gizi masyarakatnya.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian yang telah dilakukan maka disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah Kabupaten Bireuen agar anggaran alokasi dana untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat di berikan sesuai kebutuhan puskesmas

dan pemberian dana ini diharapkan tidak tertunda agar pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat dapat berjalan dengan baik.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar dapat meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga gizi melalui pelatihan-pelatihan.
3. Bagi Pemerintah Provinsi sebaiknya jumlah untuk tenaga gizi khususnya Kabupaten Bireuen masih sangat kurang oleh sebab itu kecukupan untuk tenaga gizi perlu diperhatikan lagi.
4. Bagi Puskesmas diharapkan kiranya dalam kegiatan pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat lebih diaktifkan koordinasi dan kerjasama lintas program di Puskesmas untuk mengurangi terjadinya kasus atau masalah gizi di Masyarakat.
5. Agar Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen lebih meningkatkan keluarannya atau *Output* yang meliputi ketepatan sasaran dan juga cakupan program agar pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.