

**PRAKTEK KERJA LAPANGAN  
MANAJEMEN PROGRAM GIZI MASYARAKAT (MPGM)  
DI UPT. PUSKEMAS ABIANSEMAL I  
KABUPATEN BADUNG**



**OLEH**

- |                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| <b>1. Putu Ayu Widya Jayanti</b>   | <b>P.07131007009</b> |
| <b>2. Ni Putu Fitri Lestari</b>    | <b>P.07131007010</b> |
| <b>3. Made Kristina</b>            | <b>P.07131007043</b> |
| <b>4. Alfonsa Kollo</b>            | <b>P.07131007028</b> |
| <b>5. G. A. Yulia Purnama Sari</b> | <b>P.07131007029</b> |

**DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN DEPKES DENPASAR  
JURUSAN GIZI PROGRAM STUDI DIII GIZI  
DENPASAR  
2010**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tujuan Bangsa Indonesia sebagaimana yang tercantum data pembukaan UUD 1945 alenia keempat adalah melindungi Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk menjalankan kesejahteraan umum serta mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan program pembangunan nasional secara terencana, terarah dan berkesinambungan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar termujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Selain sebagai penanggung jawab penyelenggaraan upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama, Puskesmas juga dijadikan sebagai tempat mengembang ilmu pengetahuan bagi mahasiswa kesehatan yang ditugaskan untuk memperoleh pengalaman yang lebih dalam mempersiapkan diri di dunia kerja.

Salah satu pendidikan kesehatan yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah dengan praktek di puskesmas yaitu Jurusan Gizi yang berada dalam naungan Poltekkes Depkes Denpasar. Tujuan pendidikan di Jurusan Gizi Poltekkes Depkes Denpasar merupakan bagian integral dari tujuan pendidikan nasional yaitu mendidik tenaga ahli madya gizi yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berjiwa Pancasila dan UUD 1945, berperirasa, periakal dan perilaku kreatif, dinamis, inovatif, memiliki integritas dan kepribadian tinggi, terbuka, tanggap terhadap perubahan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, tanggap terhadap seni dan berbagai masalah yang dihadapi masyarakat khususnya yang berkaitan dengan bidang gizi.

Dalam pelaksanaan pendidikan, proses pembelajaran yang dilaksanakan tidak terbatas di dalam kelas saja. Proses pembelajaran juga berlangsung di luar kelas, bahkan di luar institusi pendidikan seperti lingkungan kerja dan kehidupan masyarakat. Dalam hal ini praktek kerja lapangan merupakan bagian yang tidak terpisah dari system program pengajaran serta

merupakan wadah yang tepat untuk mengaplikasikan pengetahuan, sikap dan keterampilan (KAP) yang diperoleh pada proses pembelajaran di kelas dan laboratorium.

Untuk mengetahui tuntutan tersebut, mahasiswa diwajibkan untuk melaksanakan praktek kerja lapangan Manajemen Program Gizi Masyarakat (MPGM) yang pelaksanaannya di tingkat puskesmas, dengan kegiatan pokok diantaranya mempelajari program pokok puskesmas dan pelayanan gizi masyarakat (program gizi).

## **1.2 Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Pada akhir PKL MPGM mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan pengelolaan kegiatan program gizi tingkat puskesmas dan skala mikro yang direncanakan baik program baru maupun program yang sedang dibina.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memahami fungsi, struktur organisasi, tugas dan tanggung jawab puskesmas dalam upaya pembangunan kesehatan gizi dan masyarakat
- b. Memahami masalah kesehatan dan gizi serta cara penanggulangan yang ada di wilayah kerja puskesmas.
- c. Memahami tata cara pengawasan dan pembinaan terhadap institusi yang menyelenggarakan makanan banyak yang ada di wilayah kerja puskesmas
- d. Memahami pelaksanaan evaluasi program gizi di tingkat puskesmas
- e. Mampu menyusun laporan hasil praktek kerja lapangan MPGM

## **1.3 Waktu dan Lokasi**

Praktek Kerja Lapangan MPGM ini dilaksanakan pada tanggal 31 Mei – 9 Juni 2010 yang bertempat di UPT. Puskesmas Abiansemal I yang bertempat di Jalan Ciung Wanara No. 5 Abiansemal, Kabupaten Badung, Provinsi Bali

#### **1.4 Peserta**

Peserta PKLMPPGM ini adalah Mahasiswa Jurusan Gizi yang telah lulus semester satu sampai dengan semester empat serta telah mengambil semua mata kuliah semester lima dan telah mendaftarkan dan menyelesaikan administrasi pendidikan.

Adapun mahasiswa yang PKL MPPGM di UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah :

- |                             |                    |
|-----------------------------|--------------------|
| 1. Putu Ayu Widya Jayanti   | NIM. P.07131007009 |
| 2. Ni Putu Fitri Lestari    | NIM. P.07131007010 |
| 3. Made Kristina            | NIM. P.07131007043 |
| 4. Alfonsa Kollo            | NIM. P.07131007028 |
| 5. G. A. Yulia Purnama Sari | NIM. P.07131007029 |

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM UPT. PUSKESMAS ABIANSEMAL 1**

#### **2.1 Sejarah UPT. Puskesmas Abiansemal 1**

Pada awalnya UPT. Puskesmas Abiansemal 1 adalah sebuah Badan Pengobatan / BKIA yang terletak di Desa Blahkiuh dan mewilayahi seluruh Kecamatan Abiansemal. Pada tanggal 10 November 1973 Dinas Kesehatan/Kanwil Depkes Provinsi Daerah Tingkat 1 Bali bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (FK UNUD) mendirikan Puskesmas yang disebut Puskesmas Blahkiuh. Kemudian tahun 1989 Puskesmas Blahkiuh dirubah namanya menjadi Puskesmas Abiansemal 1. Saat itu Kepala Puskesmas Abiansemal 1 diduduki oleh seorang dokter dengan status dosen di FK UNUD. Adanya perkembangan tata pemerintahan daerah di Indonesia, maka tahun 1995 yang menjadi kepala puskesmas adalah dokter dari dinas kesehatan.

Dekan FK UNUD mengusulkan kepada Bupati Badung agar Puskesmas Abiansemal 1 dijadikan puskesmas pendidikan kedokteran berkelanjutan dengan jangkauan pelayanan spesialisik secara bertahap. Kesepakatan tersebut tertuang dalam SK. No.120.4/PT.17.H.4/FK.5.2/P.1/1995 tertanggal 29 Agustus 1995, yang isinya antara lain Pemerintahan Kabupaten Badung menyediakan sarana fisik sesuai kebutuhan penyelenggaraan pendidikan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Pada tanggal 15 April 1007, pihak FK UNUD bekerjasama dengan RSUP Sanglah menyiapkan tenaga dokter spesialis untuk memberikan pelayanan sesuai waktu yang ditetapkan yaitu Hari Selasa dan Kamis. Hari selasa terdapat pelayanan spesialis jiwa, spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, spesialis anak sedangkan hari kamis terdapat pelayanan spesialis penyakit dalam dan spesialis mata.

Berdasarkan SK Menkes No. 128/MENKES/SK/II/2004 dan PP No.41 tahun 2007, puskesmas tersebut sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan sehingga Puskesmas Abiansemal 1 disebut sebagai UPT. Puskesmas Abiansemal 1.

Selanjutnya UPT. Puskesmas Abiansemal 1 disiapkan sebagai puskesmas pendididkan dan rawat inap. Hal ini berdasarkan perjanjian kerjasama Dikes Kabupaten Badung dengan STIKES Bali No. 800/2303/Dikes, untuk menyelenggarakan praktek klinik (PKL) maupun laboratorium di lingkungan Dikes Badung. SK Bupati Badung No.

583/02/HK/2009 tanggal 2 Januari 2009 menetapkan UPT. Puskesmas Abiansemal 1 sebagai Puskesmas Rawat Inap dan Perawatan.

## **2.2 Visi dan Misi UPT.Puskesmas Abiansemal 1**

- a) Visi : menjadikan UPT. Puskesmas Abiansemal 1 sebagai puskesmas unggulan dalam pendidikan dan pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat di Kabupaten Badung tahun 2015
- b) Misi :
1. Menciptakan penyelenggaraan pendidikan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang sesuai standar, merata dan bermutu.
  2. Mengembangkan pelayanan UGD 24 jam dan rawat inap menjadi RS mini di Kabupaten Badung Utara
  3. Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang lebih profesional
  4. Mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri.

## **2.3 Tujuan UPT.Puskesmas Abiansemal 1**

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh UPT.Puskesmas Abiansemal 1 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap orang yang bertempat tinggal khususnya di wilayah kerja UPT.Puskesmas Abiansemal 1, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang tersebut diatas, UPT.Puskesmas Abiansemal 1 melakukan berbagai upaya sesuai dengan fungsi utamanya yaitu :

1. Pusat Penggerakan Pembangunan berwawasan Kesehatan
2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat
3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama.

## **2.4 Stuktur Organisasi**

Struktur organisasi yang diberlakukan di UPT. Puskesmas Abinsemal I adalah berdasarkan Menkes No. 128/Menkes/SK/II/2004 yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada di UPT. Puskesmas Abiansemal I.

## **2.5 Kegiatan Pokok Puskesmas Abiansemal I**

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI no 128 / Menkes /SK/II/2004 tentang kebijakan dasar puskesmas sebagai berikut :

### **1. Upaya Kesehatan Wajib**

Merupakan upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen Nasional, Regional, dan Global agar mempunyai daya ungkit tinggi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yaitu :

1. Upaya Promosi Kesehatan
2. Upaya Kesehatan Lingkungan
3. Upaya KIA serta KB
4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Upaya Pencegahan Pemberantasan Penyakit Menular
6. Upaya Pengobatan

### **2. Upaya Kesehatan Pengembangan**

Merupakan upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas yaitu :

1. Usaha Kesehatan Sekolah
2. Upaya Kesehatan Olah raga
3. Upaya Perkesmas
4. Upaya Kesehatan Kerja
5. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
6. Upaya Kesehatan Jiwa
7. Upaya Kesehatan Mata
8. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
9. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional.

### 3. Upaya Penunjang

Merupakan pelayanan yang menunjang dari setiap upaya kesehatan wajib dan upaya pengembangan puskesmas yaitu

1. Kegiatan Laboratorium
2. Gudang Obat
3. Apotik
4. Loker

### **2.6 Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Abiansemal 1**

UPT. Puskesmas Abiansemal 1 mempunyai luas wilayah kerja kira-kira 35,76 km<sup>2</sup> yang meliputi 10 desa yaitu : Abiansemal, Blahkiuh, Ayunan, Sangeh, Taman, Bongkasa, Punggul, Selat, Dauh Yeh Cani, dan Bongkasa Pertiwi.

Batas-batas wilayah UPT.Puskesmas Abiansemal 1, sebagai berikut :

- a. Utara : Desa Carangsari (Petang I)
- b. Selatan : Desa Mambal (Abiansemal II)
- c. Barat : Desa Baha dan Pendarungan (Mengwi I & III)
- d. Timur : Kecamatan Ubud (Kabupaten Gianyar)

### **2.7 Data Potensi Wilayah**

#### **1. Data Demografi Puskesmas Abiansemal I**

Data Demografi meliputi, Data Penduduk menurut jenis kelamin, golongan umur dapat dilihat pada tabel I lampiran dua.

#### **2. Data Desa dan Banjar di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Abiansemal I Tahun 2009.**



**Tabel 1**  
**Data Desa dan Banjar di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Abiansemal I**  
**Tahun 2009**

No	Nama Desa & Jumlah Banjar	No	Nama Banjar dan Jumlah Banjar
1	Abiansemal 8	6	Selat 4
2	Daun Yeh Cani 6	7	Sangeh 8
3	Blahkiuh 7	8	Taman 10
4	Ayunan 4	9	Bongkasa 10
5	Punggul 5	10	Bongkasa Pertiwi 3
Jumlah Seluruh : 65 Banjar			

**3. Data UKBM UPT Puskesmas Abiansemal I Tahun 2009**

**Tabel 2**  
**Data UKBM UPT Puskesmas Abiansemal I**  
**Tahun 2009**

No	Nama UKBM	Jumlah	Keterangan
1	Posyandu	65 unit	Setiap banjar
2	Kader Posyandu	325 orang	Setipa banjar 5 orang
3	Dokter Kecil	180 orang	
4	Toga	195 toga	Setiap banjar 3 toga
5	Posyandu Lansia	16 unit	Tersebar di Setiap Desa

#### 4. Data Sarana

**Tabel 3**  
**Data Sarana di UPT Puskesmas Abiansemal I**  
**Tahun 2009**

No	Jenis Sarana	Jumlah	No	Jenis Sarana	Jumlah
1	Puskesmas	1 unit	15	Puskesmas Pembantu	8 Unit
2	Ruang Rawat Inap	10 Tempat tidur	16	Puskesmas Keliling	10 tempat
3	Ruang Diklat	1 unit	17	Poliklinik	9 unit
4	Klinik Cendana	1 unit	18	Ruang USG	1 unit
5	Ruang Persalinan	1 unit	19	Ruang Pojok Gizi	1 unit
6	Ruang PKPR	1 unit	20	Ruang Fisioterapi	1 unit
7	Apotek	1 unit	21	Denthis Chair	2 unit
8	Nebulizer	1 unit	22	EKG	1 unit
9	USG & Dopler	1 unit	23	Cryoterapi	1 unit
10	Infra Red & walker	1 unit	24	Karada Scan	1 unt
11	Mobil Pusling	1 unit	25	Telepon	1 unit
12	Mobil GSI	1 unit	26	Sepeda Motor	10 unit
13	Tape Recorder	3 unit	27	Komputer	6 unit
14	Mesin Ketik	2 unit	28	Laptop & LCD	2 unit

## 5. Data Sumber Daya Manusia atau Ketenagaan

**Tabel 4**  
**Data Ketenagaan UPT Puskesmas Abiansemal I**  
**Tahun 2009**

No	Jenis Tenaga	Jumlah	No	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter	9 orang	10.	Akademi Gizi	1 orang
2.	Dokter Gigi	2 orang	11.	Pekarya Kesehatan	1 orang
3.	Perawat	21 orang	12.	Fisioterapi	1 orang
4.	Bidan	30 orang	13.	Analisis Kesehatan	1 orang
5.	Perawat Gigi	5 orang	14.	SPPH	2 orang
6.	Asisten Apoteker	1 orang	15.	AKL	1 orang
7.	Sanitasi	1 orang	16.	Adminidtrasi	4 orang
8.	CS/CS VCT	19/1 orang	17.	PPTI	1 orang
9.	Sopir	1 orang			

### 5. Tugas dan Tanggung Jawab

Tugas dan tanggung jawab Pelaksana Gizi antara lain :

- a. Penimbangan bayi serta menginventaris jumlah dan Sarana Posyandu
  - b. Pemetaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)
  - c. Penggunaan ASI Eksklusif
  - d. Pengukuran Lingkar Lengan Wanita Usia Subur (LILA WUS)
  - e. Penyuluhan UPGK
2. Penanggulangan Anemia Gizi Besi (AGB)
    - a. Distribusi tablet Fe
    - b. Distribusi Sirup Fe
    - c. Penyuluhan
    - d. Pengadaan bahan dan obat Fe
  3. Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)
    - a. Monitoring garam beryodium
    - b. Koordinasi LS/LP

- c. Penyuluhan
  - d. Pengadaan bahan iodina test
4. Penanggulangan Defisiensi Vitamin A
- a. Balita
  - b. Ibu Nifas
  - c. Penyuluhan
  - d. Pengadaan obat
5. Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)
- a. PSG (Pengadaan blanko dan pelaksanaan PSG)
  - b. PKG
  - c. Koordinasi LS/LP
  - d. Pemetaan kecamatan rawan pangan
  - e. Intervensi kasus Gizi Buruk/Pemberian PMT
  - f. TBABS
6. Pengembangan Pojok Gizi (POZI)
7. Pembinaan dan Evaluasi

**BAB III**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**3.1 Masalah kesehatan di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Abiansemal 1**

Masalah kesehatan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal 1 sangat kompleks. Hal ini dapat dilihat kunjungan pasien dengan penyakit terbanyak di UPT. Puskesmas Abiansemal I pada bulan Mei 2010 seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5**  
**Data 10 Penyakit Terbanyak di UPT. Puskesmas Abiansemal I**  
**Bulan Mei 2010**

<b>No</b>	<b>Nama Penyakit</b>	<b>Jumlah (Orang)</b>
1.	ISPA	85
2.	DM/Hipoglikemi	43
3.	Penyakit Kulit (Alergi)	37
4.	Hipertensi	35
5.	Penyakit lain saluran pernafasan	34
6.	Penyakit otot dan jaringan	29
7.	Gastritis	29
8.	Cepalgia	29
9.	Infeksi telinga tengah	16
10.	Penyakit mata lain	14

Selain 10 penyakit tersebut yang terjadi pada UPT. Puskesmas Abiansemal I, masalah kesehatan lainnya juga banyak terjadi di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I, khususnya masalah gizi. Adapun beberapa masalah gizi yang tengah terjadi di wilayah UPT. Puskesmas Abiansemal I dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 6**  
**Jumlah Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk**  
**Di UPT. Puskesmas Abiansemal I**  
**Bulan Mei 2010**

No	Jumlah Balita	Balita Gizi Kurang	Balita Gizi Buruk	Persentase (%)	
				Gizi Kurang	Gizi Buruk
1.	3221	70	1	2,17	0,0003

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 3.221 balita yang berada di wilayah UPT. Puskesmas Abiansemal I terdapat 70 balita (2,17%) yang mengalami gizi kurang dan 1 orang (0,0003%) yang mengalami gizi buruk. Gizi buruk yang terdapat di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I terdapat di Desa Taman. Ini menunjukkan bahwa gizi kurang dan gizi buruk yang berada di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I masih tergolong rendah (2,7% dan 0,0003%). Gizi kurang dan gizi buruk pada balita disebabkan karena pola asuh orang tua yang kurang baik, BBLR, intake makanan yang kurang, dan sering terjangkau penyakit infeksi.

### **3.2 Cara Penanggulangan Masalah Kesehatan dan Gizi di UPT. Puskesmas Abiansemal 1**

1. Penanggulangan 10 penyakit terbanyak yang ada di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I

Untuk penyakit terbanyak yang ada di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I ditangani langsung oleh dokter ahlinya sesuai dengan jenis penyakit yang di deritanya. Biasanya penanggulangannya berupa pemberian obat sesuai dengan jenis penyakit yang diderita pasien. Apabila pasien masih sakit selama tiga hari disuruh datang berobat lagi untuk kontrol. Selain diberi obat, pasien juga diberi sedikit konsultasi oleh dokter tentang penyakit yang di derita oleh pasien.

2. Penanggulangan Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk yang ada di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I



2. Pelaksanaan
  - a. Penanggulangan Gizi Makro
    - 1) Penyuluhan Gizi Masyarakat
    - 2) Pemantauan dan promosi pertumbuhan balita
    - 3) Pemetaan keluarga sadar Gizi
    - 4) Pemantauan bayi berat badan lahir rendah (BBLR)
    - 5) Pemantauan kurang energy kronis (KEK) pada Bumil
  - b. Penanggulangan Gizi Mikro
    - 1) Penanggulangan GAKY
    - 2) Penanggulangan Anemia
    - 3) Penanggulangan kekurangan Vit A
  - c. Upaya Perbaikan Gizi Institusi
    - 1) Peningkatan penggunaan ASI
    - 2) Penanganan penderita gizi buruk
    - 3) Mengembangkan pelaksanaan pojok Gizi (Pozi)
  - d. SKPG
    - 1) Pemantauan Status Gizi (PSG)
    - 2) Pemantauan Pola Konsumsi
    - 3) Pemantauan Pertumbuhan (SKDN)
    - 4) Pemantauan Gizi Buruk
    - 5) Pemantauan konsumsi Garam Beryodium
    - 6) Pelatihan/refresing Kader
    - 7) Pemberian MP ASI
3. Evaluasi
  - c. Evaluasi dan monitoring cakupan vitamin A
  - d. Evaluasi SKPG
  - e. Evaluasi Penanggulangan GAKY
  - f. Evaluasi/rapat Rutin TPG



### 3.4 Evaluasi Program Gizi di UPT. Puskesmas Abiansemal 1

Evaluasi program gizi yang dilaksanakan dapat dilihat dalam target dan pencapaian program gizi yang telah dilakukan yaitu sebagai berikut :

**Tabel 7**  
**Data Pencapaian Program Gizi Status Gizi Balita**  
**Di UPT. Puskesmas Abiansemal I**  
**Tahun 2009**

No	Desa	Satus Gizi							
		Lebih		Baik		Kurang		Buruk	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1.	Abiansemal	3	0,7	401	95,25	17	4,04	0	0
2.	Blahkiuh	0	0	368	98,92	4	1,07	0	0
3.	Dauh Yeh Cani	7	1,83	370	96,85	5	1,31	0	0
4.	Ayunan	19	13,47	117	82,97	5	3,55	0	0
5.	Punggul	1	0,49	198	97,06	4	1,96	1	0,5
6.	Sangeh	0	0	265	96,72	9	3,28	0	0
7.	Selat	0	0	159	94,08	10	5,92	0	0
8.	Taman	0	0	383	94,33	22	5,42	1	0,2
9.	Bongkasa	1	0,2	351	98,04	6	1,67	0	0
10.	Bks Pertiwi	1	0,97	93	90,29	9	8,74	0	0
	<b>Puskesmas</b>	<b>32</b>	<b>1,31</b>	<b>2.705</b>	<b>95,58</b>	<b>91</b>	<b>3,21</b>	<b>2</b>	<b>0,07</b>

Berdasarkan data diatas, dapat dilihat perbandingan status gizi antara tahun 2010 (Tabel 7) dan tahun 2009 terdapat perubahan yaitu menurunnya jumlah gizi buruk dan gizi kurang di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I. Pada tahun 2009 terdapat 2 balita yang mengalami gizi buruk yaitu di Desa Punggul dan Taman. Sedangkan pada tahun 2010 terdapat 1 gizi buruk yaitu di Desa Taman. Anak balita yang mengalami gizi buruk di Desa Taman kemungkinan sulit untuk disembuhkan karena gizi buruk tersebut disertai dengan penyakit penyerta yaitu penyakit kejang. Selain itu, pada tahun 2009 terdapat 91 balita yang mengalami gizi kurang dan pada tahun 2010 terdapat 70 bali yang mengalami gizi kurang. Artinya,

pencapaian kegiatan program di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I sudah berjalan dengan baik. Status gizi balita lebih dan baik pada tahun 2010 belum direkap datanya sehingga tidak tahu berapa balita yang mempunyai status gizi lebih dan baik.

**Tabel 8**  
**Pencapaian ASI Eksklusif di UPT. Puskesmas Abiansemal I**  
**Tahun 2009**

No	Nama Desa	Jumlah Bayi Umur 6 Bulan	Jumlah Lulus ASI Eksklusif	Persentase (%)
1.	Abiansemal	14	10	48,21%
2.	Dauh Yeh cani	13	10	29,69
3.	Blahkiuh	55	13	28,26
4.	Ayunan	16	4	15,79
5.	Punggul	46	6	21,43
6.	Selat	42	4	36,36
7.	Sangeh	58	6	22,22
8.	Taman	50	7	33,33
9.	Bongkasa	18	7	34,09
10.	Bongkasa Pertiwi	16	3	27,27
Total		328	70	31,42

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa 10 desa yang ada di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I terdapat 328 orang bayi yang berumur 6 bulan. Jumlah bayi terbanyak terdapat pada Desa Sangeh dengan jumlah bayi 58 orang. Dari 328 bayi, hanya yang lulus ASI Eksklusif terbanyak dari 10 desa tersebut adalah Desa Abiansemal dengan jumlah bayi yang lulus ASI Eksklusif adalah 10 dari 14 bayi (48,21 %) dan yang paling sedikit pencapaian ASI Eksklusif adalah Desa Ayunan sebanyak 4 bayi yang lulus ASI Eksklusif dari 16 bayi (15,79%). Untuk pencapaian ASI Eksklusif tahun 2009 di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah 31,42% dari 328 yang ada dan tidak mencapai target atau masih tergolong rendah. Hal ini disebabkan karena banyak ibu menyusui yang bekerja diluar rumah

dan adanya kebiasaan memberikan bayi makanan tambahan setelah usia 3 bulan. Untuk pencapaian ASI Eksklusif pada tahun 2010 belum ada data.

**Tabel 9**  
**Pencapaian Program Gizi**  
**Tahun 2010**

<b>Bulan</b>	<b>Variabel</b>	<b>Target</b>	<b>Pencapaian (%)</b>
Januari	K/S		100
	D/S		83,1
	N/D		60,9
	N/S		60,9
	BGM/D		0,7
	Vit A Bufas		100
	Distribusi Fe 1		5,43
Februari	Distribusi Fe 3	4,49	
	K/S	K/S = 100 %	100
	D/S	D/S = 80 %	85,7
	N/D	N/D = 80 %	60,2
	N/S	N/S = 60 %	60,2
	BGM/D	BGM/D = 5 %	0,7
	Vit A Bayi & Balita	Vit A = 100%	100
Vit A Bufas	Vit A Bufas = 100%	100	
Maret	Distribusi Fe 1	Fe I = 100%	16,88
	Distribusi Fe 3	Fe III = 95%	10,32
	K/S		100
	D/S		63
	N/D		58,9
	N/S		58,9
	BGM/D		0,6
Vit A Bufas		100	
April	Distribusi Fe 1		22,47
	Distribusi Fe 3		17,13
	K/S		100
	D/S		83,3
	N/D		79,6
	N/S		59,8
	BGM/D		0,6

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa cakupan program gizi yang ada di UPT. Puskesmas Abiansemal I selama empat bulan pada tahun 2010 (K/S) sudah mencapai target yaitu 100%. Sedangkan persentase partisipasi masyarakat untuk mengikuti program dari UPT.

Puskesmas Abiansemal I (D/S) sudah mencapai target. Namun pada bulan Maret D/S belum mencapai target hal ini terbukti karena persentase pencapaian 63%.

Partisipasi balita yang berat badannya naik (N/D) dan keberhasilan program (N/S) belum mencapai target yaitu rata-rata pencapaian program 60%. Pencapaian program BGM/D sudah mencapai target (0.6%). Sedangkan pencapaian program pemberian vitamin A pada bayi, balita dan bufas pada bulan Februari sudah mencapai 100%. Sedangkan distribusi Fe 1 dan 3 mengalami peningkatan selama 3 bulan tetapi masih belum mencapai target yang telah ditentukan oleh pihak Puskesmas yaitu 100% dan 95%.

**Tabel 10**  
**Data Sasaran Program PMT Pemulihan Untuk Keluarga Miskin**  
**Di UPT. Puskesmas Abiansemal I**  
**Tahun 2009**

No	Desa	Sasaran PMT	
		PMT Pemulihan	PMT Penyuluhan
1.	Abiansemal	1	0
2.	Blahkiuh	0	0
3.	Dauh Yeh Cani	0	0
4.	Ayunan	1	0
5.	Punggul	1	0
6.	Sangeh	0	0
7.	Selat	1	0
8.	Taman	1	0
9.	Bongkasa	1	0
10.	Bks Pertiwi	1	0
<b>Puskesmas</b>		<b>7</b>	<b>0</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pencapaian program PMT pemulihan di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I sudah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat pada tabel diatas bahwa tidak semua desa yang mendapat PMT Pemulihan karena pemberian PMT Pemulihan hanya untuk balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Sedangkan

untuk PMT Penyuluhan tidak dilaksanakan pada semua desa. Sedangkan data PMT Pemulihan dan Penyuluhan pada tahun 2010 belum ada data.

Pencapaian program gizi yang telah dilaksanakan dapat dikatakan sudah berjalan dengan baik. Namun ada beberapa kegiatan yang tidak mencapai target karena alasan tertentu. Keberhasilan kegiatan ini tidak dapat dicapai apabila tidak terdapat dukungan dari semua pihak khususnya masyarakat. Adapun peran serta masyarakat dalam mendukung program gizi pada tahun 2009 adalah sebagai berikut :

1. Posyandu Balita

Terdapat 65 unit posyandu balita yang tersebar di seluruh Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I. Setiap banjar memiliki 1 unit posyandu.

2. Posyandu Lansia

Terdapat 16 unit posyandu lansia yang tersebar di seluruh Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I serta terdapat satu Yayasan Werda Sejahtera.

3. Kader Balita

Terdapat 325 orang kader posyandu balita yang tersebar diseluruh Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I. setiap banjar terdapat 5 kader yang berperan aktif dalam kegiatan posyandu.

4. Kader Lansia

Terdapat 80 orang kader lansia yang tersebar diseluruh Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I.

5. UKS

Terdapat 36 unit Usaha Kesehatan Sekolah yang tersebar di seluruh Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I.

Peran serta masyarakat yang ada di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I berperan dalam mendukung program gizi seperti posyandu balita sebagai wadah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita serta dapat mengatasi masalah gizi yang dihadapi balita untuk mencegah terjadinya gizi kurang maupun gizi buruk pada balita. Posayndu Lansia untuk memantau keadaan gizi usia lanjut, karena usia lanjut sangat rentan terkena penyakit sehingga menjadi tidak baik gizinya. Dalam menmantau keadaan gizi baik pada balita maupun lansia diperlukan peran serta masyarakat untuk keberhasilan suatu

program yaitu kader posyandu. Kader tersebut yang akan memantau keadaan gizi pada balita dan lansia serta dapat member penyuluhan untuk perbaikan gizi yang lebih baik. Serta terdapat Usaha Kesehatan Sekolah yang memantau pertumbuhan dan perkembangan Anak SD serta terdapat dokter kecil.

### **3.5 Kegiatan Selama PKL di UPT. Puskesmas Abiansemal 1**

Beberapa kegiatan yang telah dilakukan mahasiswa selama mengikuti PKL di UPT. Puskesmas Abiansemal I meliputi :

1. Pemberian penyuluhan kepada kader posyandu, Pokja 4, dan Dasa Wisma di Banjar Ayunan mengenai Pedoman Umum Gizi Seimbang, ASI Eksklusif, Makanan bayi dan Balita serta penyegaran mengenai system 5 meja dalam posyandu.
  
2. Pemberian penyuluhan kepada pasien di Pojok Gizi dan Poli Umum, dengan rangkuman pelaksanaan kegiatan sebagai berikut :

a. Penyuluhan di Pojok Gizi :

- Pasien 1:

1. Identitas Pasien :

- ~ Nama : Jero Kusuma Wasra
- ~ Alamat : Banjar Tengah, Blahkiuh
- ~ Umur : 50 tahun
- ~ Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- ~ BB : 69 kg
- ~ TB : 155 cm
- ~ Diagnosa : Diabetes Melitus
- ~ Glukosa Darah : 206 g/dl
- ~ Tanggal Konsultasi : 03 Juni 2010

2. Anamnesa Gizi :

- ~ Pasien menderita Diabetes Melitus sejak 2 tahun yang lalu

- ~ Dari keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit yang sama sebelumnya
- ~ Setiap bulan pasien melakukan kontrol secara teratur
- ~ Pasien makan 3 kali sehari dengan susunan yang tidak lengkap, terdiri atas nasi, lauk hewani dan sayur.
- ~ Pasien jarang mengonsumsi lauk nabati (tahu, tempe) dan buah
- ~ Pasien tidak mengonsumsi susu
- ~ Pasien sering membeli nasi atau bubur pada pagi hari
- ~ Pasien suka minum teh dan jarang mengonsumsi air putih
- ~ Pasien suka mengonsumsi makanan yang manis
- ~ Pasien suka mengonsumsi makanan yang berlemak
- ~ Hasil recall makanan pasien selama sehari di rumah :
- ~ Pagi
 

Bubur	1 sendok nasi
Sayur urap	1 mangkok kecil
Kuah Santan	¼ gelas
- ~ Siang
 

Nasi	2 sendok nasi
Ayam goreng	1 potong
Sayur bayam	1 mangkok kecil
- ~ Malam
 

Nasi	2 sendok nasi
Ayam goreng	1 potong
Sayur bayam	1 mangkok kecil

### 3. Konsultasi :

Dilihat dari penyakit yang diderita yaitu Diabetes Melitus dengan glukosa darah 206 g/dl maka pasien diberikan konsultasi mengenai terapi diet untuk Diabetes Melitus. Adapun tujuan dari diet yang diberikan antara lain : untuk membantu pasien menurunkan kadar glukosa darah, memperbaiki kebiasaan

makan, mencegah penurunan berat badan, dan mencegah komplikasi penyakit pada organ tubuh lain.

Prinsip terapi diet diabetes mellitus adalah 3 J yaitu tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat jadwal. Makanan yang dikonsumsi oleh penderita Diabetes Melitus harus tepat jenis artinya makanan yang dikonsumsi harus berkadar gula rendah, tidak terlalu manis, dan mudah cerna. Tepat jumlah artinya makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan tepat jadwal artinya makanan yang dikonsumsi sesuai dengan waktu makan yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan.

Pada diet Diabetes Melitus, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi antara lain : nasi, mie, roti, kentang, singkong, dan gandum, ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu, kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam, kangkung, brokoli, kembang kol, apel, pepaya, pisang, semangka, jambu air, melon, jeruk, dan lainnya.

Makanan yang tidak dianjurkan antara lain : gula pasir, gula merah, sirup, jam, jeli, susu kental manis, buah-buah yang diawetkan dengan gula, minuman ringan, es krim, coklat, kue-kue manis, dodol, cake, makanan siap saji, goreng – gorengan, ikan asin, telur asin, dan makanan kaleng.

- Pasien 2

1. Identitas Pasien :

~ Nama	: Wayan Jumah
~ Alamat	: Mambal
~ Umur	: 65 tahun
~ Pekerjaan	: Petani
~ BB	: 52 kg
~ TB	: 156,5 cm
~ Diagnosa	: Diabetes Melitus
~ Glukosa darah	: 289 mg/dl
~ Tanggal konsultasi	: 03 Juni 2010



## 2. Anamnesa Gizi :

- ~ Pasien menderita diabetes mellitus sejak 3 tahun yang lalu
- ~ Pasien makan 3 kali sehari
- ~ Pasien mengonsumsi susu 3 kali sehari
- ~ Pasien tidak suka mengonsumsi kopi, teh, maupun minuman ringan.
- ~ Pasien suka mengonsumsi makanan berlemak seperti jeroan, hati dan lawar.
- ~ Pasien tidak suka mengonsumsi tahu dan tempe
- ~ Pasien jarang mengonsumsi air putih secara teratur
- ~ Pasien tidak memiliki alergi atau pantangan terhadap bahan makanan tertentu
- ~ Hasil recall sehari di rumah antara lain :
  - ~ Pagi

Nasi saur	1 sendok nasi
Susu hangat	1 gelas
  - ~ Siang

Nasi	½ sendok nasi
Telur dadar	1 butir
Tumis kangkung	5 sendok makan
Susu	1 gelas
  - ~ Malam

Nasi	1 sendok nasi
Telur dadar	1 butir
Tumis kangkung	5 sendok makan
Susu	1 gelas

## 3. Konsultasi :

Dilihat dari penyakit yang diderita yaitu Diabetes Melitus dengan glukosa darah 289 mg/dl maka pasien diberikan konsultasi mengenai terapi diet untuk Diabetes Melitus. Adapun tujuan dari diet yang diberikan antara lain : untuk membantu pasien menurunkan kadar glukosa darah, memperbaiki kebiasaan

makan, mencegah penurunan berat badan, dan mencegah komplikasi penyakit pada organ tubuh lain.

Prinsip terapi diet diabetes mellitus adalah 3 J yaitu tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat jadwal. Makanan yang dikonsumsi oleh penderita Diabetes Melitus harus tepat jenis artinya makanan yang dikonsumsi harus berkadar gula rendah, tidak terlalu manis, dan mudah cerna. Tepat jumlah artinya makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan tepat jadwal artinya makanan yang dikonsumsi sesuai dengan waktu makan yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan.

Pada diet Diabetes Melitus, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi antara lain : nasi, mie, roti, kentang, singkong, dan gandum, ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu, kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam, kangkung, brokoli, kembang kol, apel, pepaya, pisang, semangka, jambu air, melon, jeruk, dan lainnya.

Makanan yang tidak dianjurkan antara lain : gula pasir, gula merah, sirup, jam, jeli, susu kental manis, buah-buah yang diawetkan dengan gula, minuman ringan, es krim, coklat, kue-kue manis, dodol, cake, makanan siap saji, goreng – gorengan, ikan asin, telur asin, dan makanan kaleng.

- Pasien 3

1. Identitas Pasien :

~ Nama	: Siti Fatimah
~ Alamat	: Abiansemal
~ Umur	: 45 tahun
~ Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
~ BB	: 55 kg
~ TB	: 160,5 cm
~ Diagnosa	: Diabetes Melitus
~ Glukosa darah	: 176 mg/dl
~ Tanggal konsultasi	: 03 Juni 2010

## 2. Anamnesa Gizi :

- ~ Pasien memiliki keluarga yang menderita diabetes mellitus
- ~ Pasien melakukan kontrol secara teratur untuk mengetahui perkembangan kadar glukosa darah
- ~ Pasien makan tidak teratur
- ~ Pasien tidak mengonsumsi susu
- ~ Pasien tidak mengonsumsi daging, tetapi mengonsumsi tahu dan tempe.
- ~ Pasien suka mengonsumsi kopi, teh, maupun minuman ringan.
- ~ Pasien jarang mengonsumsi air putih secara teratur
- ~ Pasien kurang berolahraga
- ~ Pasien tidak memiliki alergi tetapi memiliki pantangan terhadap daging babi.
- ~ Hasil recall sehari di rumah antara lain :
  - ~ Pagi

Nasi jagung	1 sendok nasi
Sop sayur	1 mangkok kecil
Tahu goreng	1 potong
  - ~ Siang

Nasi jagung	2 sendok nasi
Tempe goreng	1 potong
Soup sayur	5 sendok makan
Buah apel	1 buah
  - ~ Malam

Nasi jagung	1 sendok nasi
Tempe goreng	1 potong
Soup sayur	5 sendok makan
Buah apel	1 buah

### 3. Konsultasi :

Dilihat dari penyakit yang diderita yaitu Diabetes Melitus dengan glukosa darah 176 mg/dl maka pasien diberikan konsultasi mengenai terapi diet untuk Diabetes Melitus. Adapun tujuan dari diet yang diberikan antara lain : untuk membantu pasien menurunkan kadar glukosa darah, memperbaiki kebiasaan makan, mencegah penurunan berat badan, dan mencegah komplikasi penyakit pada organ tubuh lain.

Prinsip terapi diet diabetes mellitus adalah 3 J yaitu tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat jadwal. Makanan yang dikonsumsi oleh penderita Diabetes Melitus harus tepat jenis artinya makanan yang dikonsumsi harus berkadar gula rendah, tidak terlalu manis, dan mudah cerna. Tepat jumlah artinya makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan tepat jadwal artinya makanan yang dikonsumsi sesuai dengan waktu makan yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan.

Pada diet Diabetes Melitus, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi antara lain : nasi, mie, roti, kentang, singkong, dan gandum, ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu, kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam, kangkung, brokoli, kembang kol, apel, pepaya, pisang, semangka, jambu air, melon, jeruk, dan lainnya.

Makanan yang tidak dianjurkan antara lain : gula pasir, gula merah, sirup, jam, jeli, susu kental manis, buah-buah yang diawetkan dengan gula, minuman ringan, es krim, coklat, kue-kue manis, dodol, cake, makanan siap saji, goreng – gorengan, ikan asin, telur asin, dan makanan kaleng.

#### - Pasien 4

##### 1. Identitas Pasien :

- ~ Nama : I Ketut Suwita
- ~ Alamat : Banjar Juwet
- ~ Umur : 50 tahun
- ~ Pekerjaan : -
- ~ BB : 55 kg

- ~ TB : 156 cm
- ~ Diagnosa : Hipertensi
- ~ Tekanan darah : 170/100 mmHg
- ~ Glukosa darah : 141 mg/dl
- ~ Tanggal konsultasi : 03 Juni 2010

## 2. Anamnesa Gizi :

- ~ Pasien memiliki pola hidup yang tidak teratur
- ~ Pasien melakukan control secara teratur untuk mengetahui perkembangan tekanan darah dan kadar glukosa darah
- ~ Pasien makan 3 kali sehari tetapi kadang tidak teratur
- ~ Pasien tidak mengonsumsi susu
- ~ Pasien mengonsumsi daging berlemak seperti jeroan, hati, ginjal, dan ikan pindang.
- ~ Pasien tidak mengonsumsi tahu dan tempe.
- ~ Pasien suka mengonsumsi kopi setiap hari.
- ~ Pasien jarang mengonsumsi air putih secara teratur
- ~ Pasien kurang berolahraga
- ~ Pasien tidak memiliki alergi tetapi memiliki pantangan terhadap bahan makanan tertentu.
- ~ Hasil recall sehari di rumah antara lain :
- ~ Pagi
 

Nasi	2 sendok nasi
Pindang	1 potong
Sayur daun singkong	3 sendok sayur
- ~ Siang
 

Nasi	2 sendok nasi
Ikan pindang	1 potong
Sayur daun singkong	3 sendok sayur

~ Malam

Nasi	2 sendok nasi
Ikan pindang	1 potong
Sayur daun singkong	3 sendok sayur

### 3. Konsultasi

Dilihat dari kondisi pasien, pasien masih dapat bekerja tetapi memiliki kebiasaan yang kurang baik. Oleh karena itu, untuk dapat menurunkan tekanan darah maka pasien harus memperbaiki kebiasaan hidup meliputi kebiasaan makan maupun olahraga yang teratur. Adapun makanan yang dianjurkan adalah makanan yang segar seperti sayuran dan buah-buahan, nasi, kentang, singkong, roti, mie, dan ubi. Untuk makanan sumber protein dapat berupa telur, ikan, daging tanpa lemak yang diberikan 1 potong atau 50 gram/hari, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Sedangkan makanan yang dibatasi bahkan dihindari adalah garam, udang, kepiting, cumi-cumi, kol, sawi, nangka, durian, pisang, air kelapa, makanan yang diasinkan dan di awetkan, ikan pindang, kecap, saos, corned, sarden, dan ham.

#### b. Konsultasi di Poli Umum :

##### 1. Pasien 1

###### a. Identitas Pasien :

- ~ Nama : Pan Astini
- ~ Alamat : Banjar Kedampal
- ~ Umur : 60 tahun
- ~ Diagnosa : Rematik Arthritis
- ~ Tekanan darah: 120/80 mmHg

##### 2. Pasien 2

###### a. Identitas Pasien :

- ~ Nama : Nyoman Nyambrer
- ~ Alamat : Banjar Kedampal

- ~ Umur : 80 tahun
- ~ Diagnosa : Asam Urat
- ~ Tekanan darah: 130/80 mmHg

b. Konsultasi :

Pasien merupakan salah satu penderita asam urat . Oleh karena itu, maka pasien dianjurkan untuk mengonsumsi makanan seperti nasi, kentang, jagung, ubi, roti, mie, bihun, tepung beras, kue kering, pudding, susu, telur, sayuran dan buah seperti wortel, labu siam, buah pepaya, daun pepaya, pare, papaya, semangka, melon, pisang, apukat, jeruk, apel, dan lainnya. Sedangkan makanan yang harus dibatasi antara lain daging, ikan, ayam, udang, kacang-kacangan, tahu, tempa hanya dapat dikonsumsi 1 kali dalam sehari (untuk daging 1-1 ½ potong, sayuran 1 mangkok). Selain itu, makanan yang dihindari antara lain : otak, hati, jeroan, ginjal, ikan sarden, jantung, dan daging bebek. Selain itu juga, maka perlunya olahraga yang teratur agar seimbang peredaran darah dalam tubuh. Selain itu dianjurkan juga mengonsumsi air putih agar melancarkan proses metabolisme dalam tubuh.

3. Pasien 3

a. Identitas Pasien :

- ~ Nama : Putu Winten
- ~ Alamat : Mambal
- ~ Umur : 65 tahun
- ~ Diagnosa : Diabetes Melitus
- ~ Glukosa darah : 124 g/dl
- ~ Tekanan darah: 110/70 mmHg

b. Konsultasi

Dilihat dari penyakit yang diderita yaitu Diabetes Melitus dengan glukosa darah 124 g/dl maka pasien diberikan konsultasi mengenai terapi diet untuk Diabetes Melitus. Adapun tujuan dari diet yang diberikan antara lain :

untuk membantu pasien menurunkan kadar glukosa darah, memperbaiki kebiasaan makan, mencegah penurunan berat badan, dan mencegah komplikasi penyakit pada organ tubuh lain.

Prinsip terapi diet diabetes mellitus adalah 3 J yaitu tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat jadwal. Makanan yang dikonsumsi oleh penderita Diabetes Melitus harus tepat jenis artinya makanan yang dikonsumsi harus berkadar gula rendah, tidak terlalu manis, dan mudah cerna. Tepat jumlah artinya makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan tepat jadwal artinya makanan yang dikonsumsi sesuai dengan waktu makan yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan.

Pada diet Diabetes Melitus, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi antara lain : nasi, mie, roti, kentang, singkong, dan gandum, ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu, kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam, kangkung, brokoli, kembang kol, apel, pepaya, pisang, semangka, jambu air, melon, jeruk, dan lainnya. Makanan yang tidak dianjurkan antara lain : gula pasir, gula merah, sirup, jam, jeli, susu kental manis, buah-buah yang diawetkan dengan gula, minuman ringan, es krim, coklat, kue-kue manis, dodol, cake, makanan siap saji, goreng – gorengan, ikan asin, telur asin, dan makanan kaleng. Aktivitas fisik dan olahraga teratur dianjurkan agar dapat menurunkan gula darah karena saat berolahraga maka energy akan digunakan sehingga glukosa darah dapat normal.

3. Mengunjungi Balita Gizi Buruk di Desa Taman, dengan rangkuman pelaksanaan kegiatan sebagai berikut :

~ Tanggal Kunjungan	= 05 Mei 2010
~ Nama Balita	= I Komang Budiarta
~ Umur	= 3 tahun 8 bulan
~ BB	= 6 kg
~ TB	= 70 cm
~ BB Lahir	= 3.800 gram
~ BBI	= 8,4 kg



- ~ BB/U = -6,48 SD
- ~ TB/U = -7,91 SD
- ~ BB/TB = -4,22 SD
- ~ BMI/U = -2,64 SD
- ~ Status Gizi = 71,43% (Gizi Kurang)
- ~ Anak balita ini merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara. Ayahnya bekerja sebagai tukang ukir, sedangkan ibunya hanya sebagai ibu rumah tangga serta yang selalu merawat anak tersebut.
- ~ Anak ini mengalami gizi buruk sejak umur 1 tahun. Hal ini disebabkan karena anak mengalami penyakit kejang (epilepsi) sejak umur 2 bulan. Apabila panas badan menyertai anak tersebut, maka selalu dengan diikuti kejang dengan waktu kejang yang cukup lama. Karena kejang tersebut maka anak sulit untuk mengonsumsi makanan. Sehingga asupan makanan dalam tubuh menjadi berkurang, yang akhirnya lapisan lemak pada kulit diambil untuk tenaga anak tersebut. Sebelumnya, kakak anak ini tidak pernah mengalami penyakit yang di derita adiknya dan tampak sehat dan normal.
- ~ Keadaan fisik anak balita ini adalah kurus, terlihat tulang iga (iga gambang), kulit yang menempal pada tulang (tidak ada lapisan lemak subkutan), kaki dan tangan tidak bisa digerakkan (kaku), sehingga anak tersebut tidak bisa duduk dengan sendirinya, rambut tipis serta wajah anak yang seperti orang tua.
- ~ Anak ini tidak pernah mengonsumsi ASI dari lahir. Hal ini disebabkan karena anak mengalami kejang serta bila anak tersebut diberi ASI maka anak akan mengalami muntah sehingga hanya diberikan susu formula (SGM) sampai umur 2 tahun. Selain itu, anak dilahirkan dengan tindakan operasi (Caesar). Hal ini disebabkan karena keadaan tubuh anak pada saat mau dilahirkan sungsang yaitu kaki yang berada dibawah sedangkan kepala anak berada diatas.
- ~ Anak sudah pernah dirawat di RS Sanglah sebanyak 11 kali (keluar masuk RS). Karena keluarga anak tersebut sudah berusaha dengan maksimum untuk mengobati anaknya supaya cepat sembuh tetapi tidak membuahkan hasil, maka keluarga

memutuskan untuk merawatnya di rumah selain itu keluarga anak tersebut berasal dari keluarga yang tidak mampu.

- ~ Anak memiliki kebiasaan makan sebanyak 3 kali sehari dan hanya mengonsumsi bubur saja. Anak ini sudah pernah dilaporkan oleh bidan setempat ke Dinas Kesehatan, tetapi hanya diberi bantuan susu saja. Hal ini disebabkan karena anak ini mengalami gizi buruk yang diikuti penyakit penyerta yaitu kejang. Sehingga kemungkinan kecil untuk bisa kembali normal. Susu yang diberikan dari Dinas Kesehatan mau diminum oleh anak.

Intervensi yang diberikan oleh Mahasiswa, yaitu :

- ~ Memberikan anak tersebut susu SGM 3-6 tahun dan biskuit. Ibunya disarankan untuk memberikan susu pada anaknya sebanyak 3 kali sehari dengan menggunakan sendok (tidak disarankan menggunakan dot karena mudah terkena bakteri dan kuman) serta biskuitnya bisa dicampurkan dengan susu untuk menjadi bubur roti.
- ~ Menyarankan ibunya untuk memberikan makanan yang bervariasi dan tidak memberikan bubur beras saja. Misalnya menyarankan ibu untuk mencampur bubur beras dengan berbagai sayuran dan daging agar terpenuhi kebutuhan gizi di dalam tubuh.
- ~ Karena adanya kejang pada anak, sehingga sulit untuk diberikan maka disarankan untuk memberikan makanan sedikit demi sedikit tapi sering. Supaya ada asupan makanan masuk ke dalam tubuh.
- ~ Apabila anak mengalami kejang, panas atau penyakit yang lainnya untuk segera dibawa ke puskesmas atau dokter terdekat supaya dapat ditindak lanjuti dengan cepat.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Kesimpulan**

Dari hasil dan pembahasan diatas dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Kinerja UPT. Puskesmas Abiansemal I telah sesuai dengan SK. Menkes. RI. No. 128/Menkes/SK/II/2004 dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dengan melaksanakan upaya kesehatan wajib pengembangan untuk kesehatan masyarakat maupun perorangan.
2. Persentase Gizi Kurang pada Bulan Mei 2010 mencapai 70 orang (2,17%) dan Gizi Buruk hanya 1 orang (0,0003%) dari 3.221 balita yang tersebar di seluruh Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I. Sudah terjadi penurunan gizi kurang dan gizi buruk pada balita pada tahun 2010 daripada 2009.
3. Pencapaian program gizi pada tahun 2010 (Bulan Januari, Februari, Maret dan April) seperti K/S, D/S, N/D, N/S, BGM/D, Vit A Balita dan Buhas, sudah hampir mencapai target yang sudah ditentukan, tetapi ada juga yang tidak mencapai target yaitu Distribusi Fe 1 dan 3 pada ibu hamil.
4. Program gizi ASI Eksklusif pada tahun 2009 tidak mencapai target yang telah ditetapkan, karena banyak ibu menyusui yang bekerja diluar rumah dan adanya kebiasaan memberikan bayi makanan tambahan setelah usia 3 bulan. Sedangkan data tahun 2010 belum ada datanya.
5. Penanggulangan penyakit terbanyak di UPT. Puskesmas Abiansemal I dengan diberikan obat sesuai dengan penyakitnya serta diberikan konsultasi oleh dokter maupun ahli gizi. Sedangkan untuk penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk yaitu pemberian PMT Pemulihan (penanggulangan jangka pendek) dan pemberian PMT penyuluhan (penanggulangan jangka panjang).
6. Tidak semua desa yang mendapat PMT Pemulihan dan PMT Penyuluhan tidak dilaksanakan pada tahun 2009. Karena yang mendapat PMT Pemulihan adalah desa yang memiliki anak balita gizi kurang dan gizi buruk.

## 4.2 Saran

Kinerja UPT. Puskesmas Abiansemal I sudah baik dan perlu dipertahankan dan ditingkatkan agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Setiap langkah kegiatan disesuaikan dengan kondisi wilayah kerjanya. Selain itu diharapkan dapat membangkitkan kesadaran masyarakat agar berkenaan mengikuti kegiatan yang telah ditentukan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, terutama kegiatan yang menyangkut kesehatan dan gizi.

Untuk program pencapaian ASI Eksklusif yang belum mencapai target, diharapkan dari pihak Puskesmas Abiansemal I untuk mengadakan penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu menyusui betapa pentingnya menyusui serta meningkatkan pengetahuan para ibu tentang ASI Eksklusif. Selain itu, PMT penyuluhan yang tidak dilaksanakan diharapkan pada tahun berikutnya dilaksanakan karena penyuluhan-penyuluhan yang diberikan dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan dapat merubah perilaku masyarakat yang lebih baik..