

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Tujuan pembangunan tersebut dapat dicapai dengan menyelenggarakan program pembangunan nasional secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Visi pembangunan nasional yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah untuk mewujudkan Indonesia sehat tahun 2010. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. (Depkes RI, 2004)

Status gizi merupakan salah satu faktor utama yang sangat menentukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang menjadi tujuan pembangunan Indonesia. Visi pembangunan gizi adalah mewujudkan keluarga mandiri sadar gizi untuk mencapai status gizi keluarga yang optimal. Keadaan gizi dapat dipengaruhi oleh keadaan fisiologis, keadaan ekonomi, sosial, politik dan budaya. Pada saat ini, selain dampak dari krisis ekonomi yang masih terasa, juga dampak dari bencana nasional mempengaruhi status kesehatan pada umumnya dan status gizi khususnya.

Masalah gizi utama di Indonesia terdiri dari 4 masalah gizi pokok, yaitu : Kekurangan Kalori dan Protein (KKP)/ Kekurangan Energi dan Protein

(KEP), Kekurangan vitamin A, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Anemia Gizi. Prevalensi KEP di Indonesia tergolong masih tinggi, yaitu sekitar 36,1% dan 14,6% diantaranya berada pada tingkat berat. [Mohon dibuatkan uraian ringkas/ data pendukung tentang masalah gizi yang lain seperti: kekurangan vit A, GAKY dan anemia Gizi] Salah satu faktor yang melatarbelakangi masalah tersebut adalah kurangnya pengetahuan pemahaman tentang Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Penyebab utama terjadinya gizi kurang pada balita berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI dan buruknya praktek pemberian makanan pendamping ASI. Menurut WHO untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal maka bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Selanjutnya untuk kecukupan nutrisinya, bayi harus mulai diberi makanan pendamping ASI yang cukup dan aman dengan pemberian ASI dilanjutkan sampai 2 tahun atau lebih. Bayi yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia sampai usia 5 bulan adalah 14% dan hanya 8% bayi mendapat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. (Depkes RI, 2004).

Adanya kecenderungan pelayanan petugas kesehatan yang langsung memberikan susu formula kepada bayi yang baru lahir dan ditempatkan terpisah dengan ibunya, berdampak kurang baik bagi bayi karena ASI akan terbuang dan tidak dimanfaatkan. Tingginya angka kesakitan dan gangguan gizi yang diderita oleh bayi dan anak balita di Indonesia saat ini akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Peningkatan pemberian ASI sebagai makanan paling sempurna bagi bayi merupakan suatu upaya nyata dalam mewujudkan kesehatan dan gizi masyarakat khususnya bayi dan anak Balita (Depkes RI, 2003).

Puskesmas merupakan unit kerja terdepan pelaksana program perbaikan gizi di wilayah kerjanya. UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah salah

satu puskesmas yang ada di Kabupaten Badung, Provinsi Bali. Berdasarkan data laporan tahunan di UPT. Puskesmas Abiansemal I pencapaian ASI eksklusif pada tahun 2008 adalah 42,22%, sedangkan target pencapaian ASI eksklusif Indonesia Sehat 2010 sebesar 80%, hal tersebut menunjukkan bahwa pencapaian ASI eksklusif di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I masih jauh dari target. Maka, untuk mengetahui manajemen program gizi yang dijalankan, permasalahan yang dihadapi serta alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan, penulis melakukan kegiatan magang di UPT. Puskesmas Abiansemal I.

1.2 Tujuan Magang

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui kegiatan yang berhubungan dengan program perbaikan gizi masyarakat di UPT. Puskesmas Abiansemal I, masalah program serta alternatif pemecahan masalah.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran umum UPT. Puskesmas Abiansemal I.
2. Untuk mengetahui manajemen puskesmas dan program-program yang dijalankan di UPT. Puskesmas Abiansemal I.
3. Untuk mengetahui kegiatan program perbaikan gizi masyarakat dan kegiatan penanggulangan terhadap masalah gizi yang dilaksanakan di UPT. Puskesmas Abiansemal I.
4. Untuk mengidentifikasi masalah pada program perbaikan gizi masyarakat serta mengusulkan alternatif pemecahan masalahnya.

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Bagi mahasiswa

1. Mendapatkan pengalaman dan keterampilan di bidang manajemen dan teknis puskesmas.
2. Terpapar dengan kondisi yang sesungguhnya dan pengalaman di puskesmas dalam bidang program perbaikan gizi masyarakat.
3. Mendapat pengalaman menggunakan metode analisis yang tepat terhadap permasalahan yang terjadi pada program perbaikan gizi masyarakat.

1.3.2 Bagi institusi tempat magang

1. UPT. Puskesmas Abiansemal I dapat memanfaatkan tenaga terdidik dalam membantu penyelesaian tugas-tugas untuk kebutuhan di program perbaikan gizi masyarakat.
2. UPT. Puskesmas Abiansemal I mendapat alternatif calon karyawan yang telah dikenal mutu dan kredibilitasnya.
3. Mendapatkan masukan baru dari pengembangan keilmuan di perguruan tinggi.
4. Menciptakan kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara UPT. Puskesmas Abiansemal I dengan PS IKM UNUD.

1.3.3 Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

1. Laporan magang dapat menjadi salah satu audit internal kualitas pengajaran.
2. Mendapatkan masukan yang berguna untuk penyempurnaan kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan lapangan kerja.
3. Terbinanya jaringan kerjasama dengan UPT. Puskesmas Abiansemal I dalam upaya meningkatkan keterkaitan dan kesepadanan antara substansi akademik

dengan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

1.4 Metodologi

Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan magang ini antara lain :

a Metode observasi

Melakukan pengamatan dan turut serta dalam proses kerja di UPT. Puskesmas Abiansemal I, serta mencatat hal-hal yang dianggap penting di unit tempat magang.

b Metode diskusi

Berdiskusi dengan pembimbing lapangan, staf, serta pegawai yang ada di UPT. Puskesmas Abiansemal I.

c Penelusuran pustaka

Menggali informasi melalui penelusuran buku-buku serta literatur-literatur yang berkaitan dengan program perbaikan gizi masyarakat.

BAB II

ANALISIS SITUASI UMUM

2.1 Sejarah UPT. Puskesmas Abiansemal I

UPT. Puskesmas Abiansemal I berdiri pada tahun 1973 atas prakarsa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, sebagai tempat penyelenggaraan Program Pendidikan Kedokteran Komunitas (PPKK). Pada saat itu sampai tahun 1995, yang menjadi kepala UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah dokter dengan status dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Seiring dengan perkembangan tata pemerintahan di Indonesia khususnya bidang pemerintahan daerah, maka sejak tahun 1995 sebagai kepala puskesmas adalah dokter dari dinas kesehatan.

Seiring dengan perkembangan IPTEK, sistem pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana juga mengalami perkembangan. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana kemudian mengusulkan kepada Bupati Badung untuk menjadikan UPT. Puskesmas Abiansemal I sebagai puskesmas pendidikan kedokteran berkelanjutan. Selanjutnya dapat memberikan pelayanan spesialisik secara bertahap, disamping sebagai lembaga penyelenggaraan Pelatihan Pra Dokter (PPD). Kesepakatan antara pihak Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan Bupati Badung, dituangkan dalam bentuk surat kerja sama dengan SK.No.120.4/PT.17.H.4/FK.5.2/P.1/1995 tertanggal 29 Agustus 1995. Isi kesepakatan antara lain adalah pihak Pemerintah Kabupaten Badung menyediakan sarana fisik sesuai kebutuhan penyelenggaraan pendidikan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Pada tanggal 15 April 1997, pihak Fakultas Kedokteran Universitas Udayana bekerja

sama dengan RSUP Sanglah menyiapkan tenaga dokter spesialis untuk memberikan pelayanan sesuai waktu yang ditetapkan, yaitu pada hari Selasa spesialisasi obstetri dan ginekologi, spesialisasi anak, dan spesialisasi jiwa, serta pada hari Kamis yaitu spesialis penyakit dalam dan spesialis mata.

2.2 Keadaan Umum UPT. Puskesmas Abiansemal I

2.2.1 Geografi

UPT. Puskesmas Abiansemal I terletak di Kecamatan Abiansemal dengan luas wilayah kerja 35,76 km² dengan jumlah penduduk 42.590 jiwa. Wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I terdiri dari 10 desa dan membawahi sebanyak 65 banjar. UPT. Puskesmas Abiansemal I terletak kurang lebih 500 m dari kota kecamatan dan kurang lebih 20 km dari kota kabupaten dengan batas wilayah :

- a. Batas Utara : Desa Carangsari (wilayah Puskesmas Petang I)
- b. Batas Selatan : Desa Mambal (wilayah UPT. Puskesmas Abiansemal II)
- c. Batas Timur : Kecamatan Ubud (Kabupaten Gianyar)
- d. Batas Barat : Desa Baha, Desa Penarungan (wilayah UPT. Puskesmas Abiansemal I dan UPT. Puskesmas Abiansemal III)

UPT. Puskesmas Abiansemal I letaknya sangatlah strategis sehingga berdampak terhadap tingginya jumlah kunjungan penderita yang datang berobat ke puskesmas, hal ini dapat dilihat dari data jumlah kunjungan yang datang berobat ke puskesmas pada tahun 2008.

Tabel 2.1 Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2008

No	Bulan	Jumlah pengunjung (orang)
1	Januari	1.574
2	Februari	1.910
3	Maret	1.614
4	April	2.106
5	Mei	1.858
6	Juni	1.747
7	Juli	1.887
8	Agustus	1.467
9	September	1.873
10	Oktober	1.937
11	November	2.049
12	Desember	1.966
Total		21.988
Rata-rata		1.832

Sumber : Data SIMPUSTU UPT. Puskesmas Abiansemal I

Jarak desa terjauh kurang lebih 8 km dengan waktu tempuh kurang lebih 15 menit, jalan sudah diaspal sehingga transportasi lancar dan memudahkan untuk menjangkau seluruh banjar dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui kegiatan posyandu maupun puskesmas keliling. Setiap daerah disediakan 1(satu) buah Puskesmas Pembantu (Pustu) untuk meratakan jangkauan pelayanan kesehatan. Sehingga saat ini UPT. Puskesmas Abiansemal I mempunyai 8 buah Pustu. Bagi banjar yang berjarak relatif jauh dari pustu maupun puskesmas, juga disediakan pelayanan dalam bentuk Puskesmas Keliling.

2.2.2 Demografi

Jumlah Penduduk di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I pada tahun 2007 adalah 40.141 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 10.479 KK. Pada pencatatan terakhir tahun 2008, jumlah penduduk adalah 41.072 atau sebanyak 11.496 KK.

Tabel 2.2. Jumlah Penduduk di Wilayah UPT. Puskesmas Abiansemal I Tahun 2008.

No	Nama Desa	Jumlah Penduduk		Total	Jumlah KK
		Laki-laki	Perempuan		
1	Abiansemal	3.128	2.957	6.085	1.645
2	Blahkiuh	2.431	2.450	4.881	1.283
3	Dauh Yeh Cani	2.632	2.632	5.309	1.512
4	Punggul	1.487	1.557	3.004	828
5	Taman	2.928	2.982	5.910	1.682
6	Bongkasa	2.853	2.982	5.835	1.465
7	Selat	1.041	637	2.114	682
8	Sangeh	2.078	2.041	4.119	118
9	Ayunan	1.159	1.117	2.276	620
10	Bongkasa Pertiwi	1.246	1.097	2.343	648
Jumlah		20.731	20.341	41.072	11.496

Sumber : Laporan PTP tahun 2008

Tabel 2.3. Distribusi Penduduk Menurut Sasaran Program di Wilayah Kerja Puskesmas Abiansemal I Tahun 2008

No.	Nama Desa	Variabel					
		Bayi	Balita	Bumil	Bulin	Buteki	PUS
1	Abiansemal	106	824	116	110	110	1.309
2	Blahkiuh	83	657	91	86	86	996
3	Dauh Yeh Cani	84	696	88	86	86	1.000
4	Sangeh	62	557	69	66	66	754
5	Taman	100	797	106	102	102	1.336
6	Bongkasa	80	78	95	94	94	1.108
7	Selat	40	291	45	43	43	410
8	Ayunan	32	247	39	35	3	388
9	Punggul	51	407	54	52	52	559
10	Bongkasa Pertiwi	38	314	37	34	34	439
Puskesmas		674	5.575	741	708	708	8.449

Sumber : Data sasaran program gizi tahun 2008

2.2.3 Sumber Daya

1. Tenaga

Sampai saat ini, UPT. Puskesmas Abiansemal I mempunyai 104 orang tenaga kerja, yang terdiri atas 69 PNS, 14 PTT (Pegawai Tidak Tetap), 2 THL (Tenaga Harian Lepas), dan 19 CS (Cleaning Service).

Tabel 2.4. Jumlah Tenaga Kerja di UPT. Puskesmas Abiansemal I

No	Jenis tenaga	jumlah
1	Dokter Umum	9
2	Dokter Gigi	2
3	Akper	22
4	Akbid	33
5	Akzi	1
6	Ak. Fisioterapi	1
7	Perawat Gigi	5
8	SPPH	2
9	Analisis Kesehatan	1
10	SMF	1
11	Pekarya Kesehatan	1
12	SMA/ SMEA/ THL	6
13	Cleaning service	19
14	SMP	1
Total		104

Sumber : Daftar Urut Kepangkatan (DUK) PNS Tahun 2009

2. Sarana dan Prasarana

UPT. Puskesmas Abiansemal I dalam melakukan aktivitasnya sudah ditunjang oleh sarana dan prasarana. Berikut ini adalah sarana dan prasarana yang tersedia di UPT. Puskesmas Abiansemal I yaitu :

a. Sarana Kesehatan dan Sarana Penunjang

Tabel 2.5 Sarana Kesehatan dan Sarana Penunjang Kesehatan yang terdapat di UPT. Puskesmas Abiansemal I.

NO	JENIS SARANA	JUMLAH	KONDISI
1.	<i>Dentist Chair</i>	2 unit	Baik
2.	Ultra sono graf	1 unit	Baik
3	Gedung puskesmas	1 unit	Baik
4	Gedung puskesmas pembantu	8 unit	Baik
5	Mobil Pusling	2 unit	Baik
6	Sepeda motor	13 unit	Baik
7	Perumahan dokter	2 unit	Baik
8	Perumahan paramedis	2 unit	Rusak
9	Pesawat amatir radio 2 m	2 unit	Baik
10	Telepon	1 unit	Baik
11	Komputer	6 unit	Baik
12	Laptop dan LCD	1 unit	Baik
13	Printer	3 unit	Baik
14	TV	11 unit	Baik

Sumber: Laporan Tahunan UPT. Puskesmas Abiansemal I tahun 2008

b. Sarana Gedung

Tabel 2.6 Sarana Gedung yang dimiliki oleh UPT. Puskesmas Abiansemal I

NO	NAMA BANGUNAN	LUAS (m ²)
1	Gedung Puskesmas	530
	Puskesmas Pembantu Sangeh	220
	Puskesmas Pembantu Taman	200
	Puskesmas Pembantu Bongkasa	500
	Puskesmas Pembantu Bongkasa Pertiwi	500
	Puskesmas Pembantu Ayunan	225
	Puskesmas Pembantu Abiansemal	100
	Puskesmas Pembantu Punggul	300
	Puskesmas Pembantu Selat	300
2	Gedung Ruang Diklat	280
3	Gedung Ruang Rawat Inap	300
4	Ruang Kantor dan Poliklinik	649
5	Apotik dan Perpustakaan	182,66
6	Laboratorium	122,25
7	Dapur	86
8	Incenerator	7
9	Pos Jaga	2
10	Tower Air	3
11	Ruang Rehabilitasi Penemuan Jati Diri	109,12
Jumlah		4713,03

Sumber: Laporan Tahunan UPT. Puskesmas Abiansemal I tahun 2008

c. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan yang terdapat di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I berdasarkan data Tahun 2008 berjumlah 54 buah yang terdiri dari 17 TK, 33 SD, 4 SMP, dan 4 SMA. Berikut jumlah sekolah yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Abiansemal I :

Tabel 2.7 Jumlah Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Abiansemal I Tahun 2008

No.	Desa	Jenis Sekolah			
		TK	SD	SMP	SMA
1	Abiansemal	4	6	-	1
2	Blahkiuh	2	4	2	1
3	Dauh Yeh Cani	2	4	1	2
4	Sangeh	2	3	-	-
5	Taman	2	5	-	-
6	Bongkasa	1	4	1	-
7	Selat	1	1	-	-
8	Ayunan	1	2	-	-

9	Punggul	1	2	-	-
10	Bongkasa Pertiwi	1	1	2	-
Puskesmas		17	33	4	4

Sumber :Laporan Tahunan UPT. Puskesmas Abiansemal I Tahun 2008

d. Sarana Pelayanan Kesehatan Lain yang Tersedia di Wilayah Kerja Puskesmas

Selain puskesmas induk, di UPT. Puskesmas Abiansemal I juga tersedia beberapa sarana pelayanan kesehatan lainnya seperti pustu, posyandu, dokter umum praktek swasta, dokter gigi praktek swasta, bidan praktek swasta, klinik praktek swasta, batra praktek, dan perawat praktek swasta (Lampiran tabel 1).

3. Dana

Pembiayaan kesehatan di UPT. Puskesmas Abiansemal I pada tahun 2008 ditunjukkan pada tabel 2.7, yakni sebagai berikut :

Tabel 2.8. pembiayaan kesehatan di UPT. Puskesmas Abiansemal I

NO	SUMBER BIAYA	JUMLAH (Rp)
1	Gaji PNS, THL dan CS Insentif dan PB I	1.974.661.650
2	Dana Rutin Puskesmas	107.151.500
3	Pengembalian retribusi 50%	5.211.900
4	Askes	50.400.000
5	Bantuan dana Proyek :	-
	a. APBD I	
6	PKPS BBM/ Askeskin	49.000.000
7	Bantuan dana Proyek :	-
	a. APBD II	
8	Bantuan Pusat APBN untuk Bansos	11.561.825
	Total	2.197.986.875

Sumber: Laporan Tahunan UPT. Puskesmas Abiansemal I tahun 2008

2.3 Manajemen Puskesmas

Secara umum manajemen adalah ilmu terapan yang dapat dimanfaatkan untuk membantu manajer memecahkan masalahnya. Terselenggaranya berbagai upaya kesehatan masyarakat yang sesuai dengan azas penyelenggaraan puskesmas perlu ditunjang oleh manajemen puskesmas yang baik. Manajemen puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh puskesmas membentuk fungsi-fungsi manajemen. Tiga fungsi manajemen puskesmas yang juga dilaksanakan di UPT. Puskesmas Abiansemal I yaitu terdiri dari :

1. Perencanaan (P1)

Perencanaan adalah proses penyusunan Perencanaan Tahunan Puskesmas (PTP) untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja puskesmas yang terdiri dari Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

Tujuan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) adalah mempertahankan kegiatan yang sudah dicapai pada periode sebelumnya dan memperbaiki program yang masih bermasalah. Penyusunan RUK terdiri dari 2 langkah yaitu analisa masalah dan penyusunan rencana usulan kegiatan.

1. Analisa Masalah melalui tahapan :

- Identifikasi masalah melalui pengisian tabel identifikasi masalah
- Menetapkan urutan prioritas masalah berdasarkan kriteria tingkat urgensi, tingkat keseriusan, dan tingkat perkembangan.
- Merumuskan masalah berdasarkan apa masalahnya, dimana masalah itu terjadi (*what, who, when, where, and how*).
- Mencari akar penyebab masalah tersebut berasal dari input (sumber daya), proses pelaksanaan kegiatan dan faktor lingkungan.
- Menetapkan cara-cara pemecahan masalah melalui pengisian tabel, cara pemecahan masalah yang berisi prioritas masalah, penyebab masalah, alternatif pemecahan masalah, dan pemecahan masalah terpilih.

2. Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) meliputi Upaya Kesehatan Wajib, Upaya Kesehatan Pengembangan dan Upaya Kesehatan Penunjang yang meliputi Kegiatan tahun yang akan datang seperti kegiatan rutin, sarana-prasarana, operasional dan program hasil analisis masalah.

- Kebutuhan sumber daya berdasarkan ketersediaan sumber daya yang ada pada tahun sekarang.
- Rekapitulasi RUK dan sumber daya yang dibutuhkan kedalam format RUK puskesmas.

Sedangkan tahap penyusunan RPK baik untuk upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pengembangan dan upaya kesehatan penunjang maupun upaya inovasi dilaksanakan secara terpadu, bersama, dan terintegrasi. Hal ini sesuai dengan azas penyelenggaraan puskesmas yaitu keterpaduan. Langkah-langkah penyusunan RPK adalah :

- Mempelajari alokasi kegiatan dan biaya yang sudah disetujui.
- Menyusun rancangan awal, rincian dan volume kegiatan yang akan dilaksanakan serta sumber daya pendukung menurut bulan dan lokasi pelaksanaan.
- Mengadakan lokarya mini tahunan untuk membahas kesepakatan RPK.
- Membuat RPK yang telah disusun dalam bentuk matrik.

2. Penggerakan dan Pelaksanaan (P2)

Kegiatannya meliputi :

- Penggerakkan, membagi tugas dan pekerjaan melalui lokakarya mini lintas program dan lintas sektoral. Pada lintas program, selain tugas pokok/ rutin diberikan pula tugas peran serta masyarakat sesuai beban kerja masing-masing petugas. Setiap petugas membina wilayah dengan koordinir dari puskesmas pembantu.
- Lintas sektoral dengan mengadakan pertemuan bulanan di kecamatan bersama dengan dinas lain menyusun tim pokjal kecamatan dengan dipimpin oleh camat.
- Pelaksanaan : pembuatan rencana kerja harian petugas disertai tugas peran serta masyarakat sesuai rencana kegiatan masing-masing program.

3. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)

Kegiatannya meliputi :

- Pengawasan : Pembuatan buku catatan harian petugas dan buku lapangan sebagai pengawasan terhadap rencana kerja harian petugas.
- Pengendalian : Mengadakan lokakarya bulanan puskesmas untuk memantau hasil kegiatan setiap bulan dan dicatat pada laporan bulanan stratifikasi.
- Penilaian : Penilaian terhadap hasil kegiatan program/ prestasi kerja masing-masing program melalui tabulasi laporan bulanan stratifikasi dan cakupan program yang dilaporkan sebagai laporan tahunan puskesmas.

2.4 Struktur Organisasi

Susunan organisasi UPT. Puskesmas Abiansemal I terdiri dari :

1. Kepala Puskesmas
2. Unit Tata Usaha
3. Unit Pelaksana Teknis Fungsional Puskesmas
 - Upaya Kesehatan Masyarakat
 - Upaya Kesehatan Perorangan
4. Upaya Pelayanan Penunjang
5. Upaya Pelayanan Inovasi
6. Jaringan Pelayanan Puskesmas
7. Puskesmas Pembantu

UPT. Puskesmas Abiansemal I memiliki 4 Sub Bagian Tata Usaha, meliputi bagian data dan informasi, perencanaan dan penilaian, keuangan, bagian umum dan kepegawaian.

Terdapat 8 Puskesmas Pembantu di wilayah binaan UPT. Puskesmas Abiansemal I, yakni Puskesmas Pembantu Ayunan, Puskesmas Pembantu Sangeh, Puskesmas Pembantu Taman, Puskesmas Pembantu Bongkasa, Puskesmas Pembantu Bongkasa Pertiwi, Puskesmas Pembantu Selat, Puskesmas Pembantu Punggul, dan Puskesmas Pembantu Abiansemal.

Untuk lebih jelas, struktur organisasi dari UPT. Puskesmas Abiansemal I dapat dilihat pada Gambar 1. (Lampiran gambar 1).

2.5 Rencana Strategis

2.5.1 Visi

UPT. Puskesmas Abiansemal I memiliki visi yaitu menjadikan UPT. Puskesmas Abiansemal I sebagai puskesmas unggulan dalam Pendidikan dan pelayanan Kesehatan perorangan dan masyarakat di Kabupaten Badung.

2.5.2 Misi

Misi dari UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah :

1. Menciptakan penyelenggaraan pendidikan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang sesuai standar , merata dan bermutu.
2. Mengembangkan pelayanan UGD 24 jam dan rawat inap menjadi rumah sakit mini di Kabupaten Badung Utara.
3. Meningkatkan kemampuan SDM yang lebih profesional.
4. Mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup bersih & Sehat secara mandiri.

2.5.3 Program Kesehatan di UPT. Puskesmas Abiansemal I

Untuk dapat mencapai tujuan dan untuk menjalankan fungsinya, UPT. Puskesmas Abiansemal I wajib menyelenggarakan upaya kesehatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Program kesehatan yang diselenggarakan berupa upaya kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan tambahan/penunjang.

A. Upaya kesehatan wajib meliputi :

1. Program KIA/KB

Program KIA mencakup K I, K IV, persalinan, kunjungan neonatal, kunjungan ibu nifas, program JPS-BK dan imunisasi. Imunisasi yang

diberikan meliputi imunisasi dasar untuk bayi, TT WUS , dan BIAS untuk murid SD kelas I, II, dan III. Sedangkan program KB yang dilakukan meliputi pelayanan kontrasepsi dan konseling keluarga berencana.

2. Program Gizi

Program gizi mencakup pemberian PMT bagi bayi dan balita gizi kurang dan gizi buruk, program KADARZI dan perbaikan gizi anak sekolah.

3. Program P2M

Program P2M mempunyai 7 Sub Unit yaitu P2 DBD, P2 Malaria, P2 Diare, P2 Kusta, P2 TBC, P2 ISPA, P2 HIV/AIDS dan 2 sub unit pencegahan yakni surveilans dan imunisasi.

4. Program Kesehatan Lingkungan

Program ini mencakup pemantauan dan pemeliharaan sarana air minum (SAMI), jamban keluarga (JAGA), SPAL, Inventarisasi Sarana Air Bersih, Pengawasan TPM, TTU, TP2 Pesticida.

5. Program Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Program penyuluhan kesehatan masyarakat mencakup penyuluhan kesehatan masyarakat (PKM). Kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat (PKM) meliputi penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok, penyuluhan melalui pameran, penyuluhan melalui titip pesan pada media tradisional. Sedangkan peningkatan dan pembinaan peran serta masyarakat meliputi pembinaan TOGA desa, pembinaan Pokja DBD, pembinaan posyandu usila, UKS, UKGS, pembinaan dasa wisma, pembinaan posyandu, dan lain-lain.

6. Program Pengobatan

Untuk memberikan pelayanan rawat jalan yang optimal kepada masyarakat, program pengobatan mempunyai 9 poliklinik yaitu :

1. Poliklinik umum
2. Poliklinik anak
3. Poliklinik kandungan dan kebidanan
4. Poliklinik dalam
5. Poliklinik bedah
6. Poliklinik jiwa
7. Poliklinik gigi
8. Poliklinik mata
9. Poliklinik Cendana

- VCT dan Metadon

Sedangkan untuk pasien rawat inap disediakan ruang rawat inap yang dilengkapi dengan ruang bersalin, ruang perawatan dengan 10 unit tempat tidur.

B. Upaya kesehatan pengembangan yang diselenggarakan oleh UPT. Puskesmas Abiansemal I meliputi:

1. Program Kesehatan Gigi dan Mulut

Kegiatan umum yang dilakukan dalam program kesehatan gigi dan mulut adalah mencakup kegiatan pembinaan/ pengembangan dan pelayanan asuhan pada kelompok rawan (anak sekolah dan kelompok ibu hamil).

2. Program Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)

Program UKGS mempunyai kegiatan sebagai berikut.

- a. Penyuluhan gigi sehat

- b. Pemeriksaan gigi pada murid kelas I-VI SD
 - c. Pengobatan dasar pada murid yang memerlukan pengobatan
 - d. Upaya pencegahan (sikat gigi bersama, pembersihan karang gigi)
 - e. Pengobatan atas permintaan murid kelas I-VI
 - f. Pengobatan komprehensif pada murid kelas selektif sesuai dengan kondisi penyakit setempat
 - g. Rujukan bagi yang perlu pengobatan
3. Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

Kegiatan program perkesmas dilaksanakan di dalam dan di luar gedung puskesmas.

a. Luar Gedung :

1. Kunjungan Rumah

- Ke Keluarga rawan
- Pembinaan keluarga rawan
- Kunjungan Gakin
- Pembinaan Gakin

2. Kunjungan ke kelompok khusus satu bulan sekali

- Kelompok khusus lansia
- Kunjungan ke posyandu lansia
- Posyandu lansia
- Pembinaan keluarga dengan penderita TBC
- Penanganan Tindak Lanjut (PTL)
- Pembinaan keluarga dengan bumil melahirkan, nifas dan resti
- Pembinaan keluarga dengan bayi resti (BBLR, Pneumonia berat
- Pembinaan keluarga dengan anak balita yang dibina

- Pembinaan keluarga dengan usila resti yang dibina
 - Pembinaan keluarga dengan resiko lainya (penyakit kronis)
 - Penanganan kasus resti dirumah
- b. Dalam Gedung :
1. Penanganan kasus dengan rawat inap
 2. Penanganan penderita rawat jalan
4. Program Upaya Kesehatan Mata (UKM/ PK)
- Kegiatan yang dilaksanakan dalam program kesehatan mata meliputi :
- a. Pemberian kapsul vitamin A kepada balita, berintegrasi dengan program KIA di puskesmas, pustu, dan posyandu pada Bulan Februari dan Agustus.
 - b. Pemeriksaan kelainan refraksi di SD kelas I dan kelas VI.
 - c. Penyuluhan kesehatan mata di puskesmas 12 kali dalam setahun.
 - d. Adanya pelayanan kesehatan Mata dari Poliklinik Mata RSUP Sanglah setiap 2 minggu sekali.
5. Program Usaha Kesehatan Sekolah
- Kegiatan program usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah melaksanakan program nasional yaitu Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada Bulan November, penjangiran pada siswa baru, penyuluhan tentang penyakit menular, pelayanan kesehatan gigi dan melaksanakan pembinaan UKS di sekolah-sekolah sesuai jadwal.
6. Program Kesehatan Jiwa
- Kegiatan psykiatri di UPT. Puskesmas Abiansemal I memberikan pelayanan :
- a. Pelayanan poliklinik jiwa 1 kali seminggu
 - b. Pembinaan para usila 4 kali dalam sebulan

UPT. Puskesmas Abiansemal I telah membuka Poliklinik Cendana yang melayani konseling pre-test, testing HIV, dan konseling post-test. Sedangkan program terapi Rumatan Metadon dengan sistem pelayanan rawat jalan meliputi terapi metadon oral, Layanan Kesehatan Dasar, Layanan Jarum Suntik Steril (LJSS) dan layanan kondom. Tujuan didirikannya Poliklinik Cendana ini adalah untuk menurunkan angka penularan HIV/ AIDS pada kelompok yang berperilaku berisiko antara lain : PSK, pengguna jarum suntik, dan ibu hamil yang mengidap HIV.

7. Program Kesehatan Usia Lanjut

Kegiatan program usia lanjut berupa pembinaan di 10 desa yang dikelompokkan menjadi 14 kelompok. Kegiatan lansia berupa pemeriksaan kesehatan, dan senam lansia.

8. Program Upaya Kesehatan Olahraga

Pelayanan olahraga yang dilakukan meliputi pemeriksaan terhadap anak sekolah (SLTP dan SMU) pada waktu gerak jalan dan latihan fisik, serta fasilitasi senam usila. Kegiatan yang dilakukan dalam kesehatan olahraga di UPT. Puskesmas Abiansemal I masih sederhana mengingat keterbatasan sarana yang ada. Kegiatan ini dilakukan dan diikuti oleh seluruh staf puskesmas setiap Hari Jumat pagi seperti permainan Voly dan bulu tangkis.

9. Program Usaha Kesehatan Kerja (UKK)

Kegiatan program usaha kesehatan kerja berupa pembinaan dan penyuluhan ke lapangan kepada UKK yang ada. Kelompok UKK yang ada berupa penggilingan kopi, kelompok pembuatan batako, kerajinan perak, dan kerajinan ukiran patung ikan.

10. Program Pembinaan Pengobatan Tradisional (BATRA)

Kegiatan program BATRA dilaksanakan untuk memberikan pembinaan kepada pemberi pelayanan melalui pengobatan tradisional. Pembinaan yang diberikan berupa arahan/ masukan tentang pengobatan obat baik dari sarana maupun prasarana agar memenuhi syarat kesehatan. Wilayah kerja Puskesmas Abiansemal I mempunyai 38 orang BATRA dan di tahun 2008 pembinaan diberikan oleh Provinsi kepada 4 orang BATRA.

C. Upaya kesehatan penunjang yang diselenggarakan oleh Puskesmas Abiansemal I meliputi:

1. Kegiatan Laboratorium

Kegiatan yang dilaksanakan di laboratorium meliputi :

a. Pemeriksaan spesimen darah

- 1) Pemeriksaan Darah Lengkap (DL)
- 2) Hb ibu hamil
- 3) Hb anak sekolah
- 4) Gula darah sesaat
- 5) Pengambilan sediaan darah malaria
- 6) Pengambilan golongan darah
- 7) Pemeriksaan lab HIV

b. Pemeriksaan spesimen urine

- 1) Pregnosticon Pleno Test (PPT)
- 2) Urine lengkap dengan menggunakan stik urine lengkap meliputi PH, nitrit, protein, gewicht, glukosa, urubilin, bilirubin, keton, dan blut.

c. Pemeriksaan tinja untuk pemeriksaan telur cacing

d. Pemeriksaan sputum BTA

e. Pengambilan sputum dan pembuatan preparat BTA

2. Gudang Obat

Kegiatan yang dilakukan di Gudang Obat dengan pengontrolan memakai LPLPO, pengamprahan obat dari Pustu-pustu langsung ke gudang obat UPT. Puskesmas Abiansemal I dengan LPLPO. Gudang obat mendistribusikan ke Apotik puskesmas dan poliklinik-poliklinik yang ada di puskesmas.

3. Apotik

Apotik mengeluarkan obat untuk pasien berdasarkan resep yang dituliskan oleh medis. Pengeluaran obat setiap hari di tabulasi harian, dan bulanan.

4. Loker

Pasien datang berobat ke UPT. Puskesmas Abiansemal I yang pertama adalah mendaftar di loket, sistem yang berlaku di UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah sistem 2 nomor belakang, setelah itu loket meneruskan ke poliklinik-poliklinik yang dimaksud. Setelah selesai pelayanan petugas loket berkewajiban mengatur kembali kartu rawat jalan dan masuk ke family foldernya yang sudah keluar.

BAB III

ANALISIS SITUASI

PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

3.1 Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Program perbaikan gizi masyarakat adalah salah satu upaya kesehatan wajib yang dilaksanakan di setiap puskesmas termasuk di UPT. Puskesmas Abiansemal I dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat secara optimal, sehingga dapat meningkatkan intelektualitas dan produktivitas sumber daya manusia. Selain itu, tujuan khusus dari program perbaikan gizi masyarakat adalah :

1. Meningkatkan kemandirian keluarga dalam upaya perbaikan status gizi.
2. Meningkatkan pelayanan gizi untuk mencapai keadaan gizi yang baik dengan menurunkan prevalensi kurang gizi dan gizi lebih.
3. Meningkatkan penganekaragaman konsumsi pangan bermutu untuk mendapatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga.

3.2 Peranan, Fungsi, dan Tugas Tenaga Gizi di Puskesmas

Adapun peranan, fungsi serta tugas dari petugas gizi di puskesmas berdasarkan buku pedoman kerja puskesmas adalah :

- 1) Peranan tenaga gizi di puskesmas diantaranya :
 - a. Melaksanakan upaya pelayanan gizi di wilayah kerja puskesmas
 - b. Membantu kepala puskesmas dalam upaya perbaikan gizi
- 2) Fungsi tenaga gizi di puskesmas diantaranya :

- a. Melakukan identifikasi masalah gizi
 - b. Penentuan prioritas masalah gizi
 - c. Penyusunan dan pemilihan alternatif pemecahan masalah
 - d. Pelaksanaan pelayanan gizi di wilayah kerja puskesmas
 - e. Monitoring dan evaluasi
- 3) Tugas tenaga gizi di puskesmas diantaranya :
- a. Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)
 - 1) Penimbangan bayi dan menginventaris jumlah dan sarana posyandu
 - 2) Pemetaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)
 - 3) Penggunaan ASI eksklusif
 - 4) Pengukuran LILA WUS
 - 5) Penyusunan UPGK
 - b. Penanggulangan Anemia Gizi Besi (AGB)
 - 1) Distribusi tablet Fe
 - 2) Penyuluhan
 - 3) Pengadaan bahan dan obat Fe
 - c. Penanggulangan GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium)
 - 1) Monitoring garam beryodium
 - 2) Koordinasi LS/ LP
 - 3) Penyuluhan
 - 4) Pengadaan bahan Iodina Test
 - d. Penanggulangan defisiensi vitamin A

Sasarannya adalah :

 - 1) Balita
 - 2) Ibu Nifas

Kegiatannya berupa :

- 1) Penyuluhan
 - 2) Pengadaan obat
- e. SKPG (Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi)
- 1) PSG (pengadaan blangko dan pelaksanaan PSG)
 - 2) PKG
 - 3) Koordinasi LS/ LP
 - 4) Pemetaan kecamatan rawan pangan
 - 5) Intervensi kasus gizi buruk/ pemberian PMT
- f. Pengembangan Pojok Gizi (POZI)
- g. Pembinaan dan Evaluasi

Petugas gizi di UPT. Puskesmas Abiansemal I terdiri dari 1 orang, yang mempunyai uraian tugas antara lain bertanggungjawab terhadap semua kegiatan gizi di wilayah kerja puskesmas, perencanaan, pelaksanaan, dan sebagai konselor dalam konseling gizi dan evaluasi kegiatan gizi yang dilakukan bersama-sama dengan koordinator program yang terkait serta melakukan pencatatan dan pelaporan.

3.3 Pokok Program Perbaikan Gizi Masyarakat di UPT. Puskesmas Abiansemal I

3.3.1 Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)

Usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) adalah kegiatan masyarakat untuk melembagakan upaya peningkatan gizi dalam tiap keluarga. Usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) memacu pada upaya masyarakat terutama di pedesaan agar mampu mencukupi kebutuhan gizinya melalui penganekaragaman pangan sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga dan keadaan lingkungan setempat. Sasarannya adalah masyarakat perkotaan dan pedesaan terutama kelompok masyarakat pedesaan yang rawan gizi yaitu : bayi, balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. Berikut ini Usaha Perbaikan Gizi Keluarga di UPT. Puskesmas Abiansemal I

1) Penimbangan Bayi di Posyandu

Penimbangan bayi atau pemantauan pertumbuhan balita di UPT. Puskesmas Abiansemal I dilaksanakan setiap bulan sekali di setiap posyandu yang berjumlah 65 buah. Kegiatan posyandu adalah kegiatan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam memberdayakan masyarakat dan memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dasar. Jumlah kader yang dimiliki dan yang aktif sebanyak 325 orang yang tersebar di 65 posyandu dengan kualifikasi laki-laki berjumlah 46 orang dan perempuan berjumlah 279 orang.

Tabel 3.1. Kualifikasi Kader Balita di Posyandu

No.	Nama Desa	Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
1	Selat	1	19	20
2	Taman	3	47	50
3	Dauh Yeh Cani	3	27	30
4	Abiansemal	4	36	40
5	Bongkasa Pertiwi	-	15	15
6	Sangeh	10	30	40
7	Blahkiuh	7	28	35
8	Punggul	4	21	25
9	Bongkasa	10	40	50
10	Ayunan	4	16	20
Puskesmas		46	279	325

Sumber : Data Insentif Kader Tahun 2008

Hasil wawancara dengan petugas PKM di puskesmas, tingkat pendidikan para kader rata-rata adalah tamatan SMP-SMA dengan usia rata-rata adalah 20-30 tahun. Petugas puskesmas dalam melaksanakan posyandu di UPT. Puskesmas Abiansemal I telah mempunyai wilayah binaan, dan pada saat posyandu dilakukan mereka wajib datang untuk mengawasi pelaksanaannya. Kegiatan yang biasanya dilakukan pada saat posyandu meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan (sistem 5 Meja). Peran serta masyarakat dalam posyandu selama ini sudah baik dimana masyarakat sudah mau datang, mau untuk mendengar dan aktif selama kegiatan posyandu berlangsung. Indikator yang digunakan untuk pemantauan pertumbuhan balita adalah SKDN.

Beberapa pengertian yang terkandung dalam SKDN adalah :

S = Jumlah balita yang ada di wilayah kerja puskesmas

K = Jumlah balita yang memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat)

D = Jumlah balita yang ditimbang

N = Jumlah balita yang naik berat badannya

K/S = Cakupan program

D/S = Partisipasi masyarakat

N/D' = Keberhasilan program, dengan D' = N + T (turun, tetap dan tidak naik)

N/S = Persentase balita yang punya KMS dan mengalami kenaikan berat badan

BMG/D = jumlah balita dengan berat badan menurut umur berada pada dan di bawah garis merah pada KMS dibagi dengan jumlah balita yang ditimbang

Adapun target dalam pelaksanaan posyandu UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah sebagai berikut :

Pencapaian K/S = 100%

Pencapaian D/S = 80%

Pencapaian N/D' = 80%

Pencapaian N/S = 60%

Pencapaian BMG/D = 0,59%

Tabel 3.2. Cakupan SKDN di UPT. Puskesmas Abiansemal I Tahun 2008

No	Desa	K/S		N/D		N/S		BMG/D		D/S	
		T	P (%)	T	P (%)	T	P (%)	T	P (%)	T	P (%)
1	Abiansemal	100	100	80	93,32	60	61,13	0,59	1,25	80	84,82
2	Blahkiuh	100	100	80	89,32	60	82,36	0,59	0,7	80	90,9
3	Dauh Yeh Cani	100	100	80	91,2	60	82,93	0,59	0,00	80	92,65
4	Sangheh	100	100	80	63,79	60	59,46	0,59	0,00	80	92,31
5	Taman	100	100	80	93,02	60	72,62	0,59	0,8	80	92,44
6	Bongkasa	100	100	80	80,12	60	68,42	0,59	1,3	80	92,58
7	Selat	100	100	80	71,32	60	68,02	0,59	0,6	80	93,44
8	Ayunan	100	100	80	76,10	60	69,18	0,59	3,43	80	96,22
9	Punggul	100	100	80	75,34	60	63,64	0,59	0,54	80	83,42
10	Bongkasa Pertiwi	100	100	80	68,50	60	40,37	0,59	1,4	80	68,31
Puskesmas		100	100	80	80,20	60	66,82	0,59	1,0	80	88,71

Sumber : Laporan Tahunan UPT. Puskesmas Abiansemal I tahun 2008

Keterangan :

T = Target

P = Pencapaian (%)

Berdasarkan tabel cakupan SKDN di atas, rata-rata pencapaian K/S, D/S, N/D', N/S, dan BGM/D tahun 2008 telah memenuhi target, bahkan telah melampaui target pencapaian puskesmas, hal ini berarti cakupan program, partisipasi masyarakat dalam penimbangan balita setiap bulan, keberhasilan program, persentase balita yang punya KMS dan mengalami kenaikan berat badan di puskesmas sudah baik.

2) Pemetaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Cara untuk mengetahui partisipasi masyarakat dalam upaya perbaikan gizi yaitu dengan melakukan pemetaan keluarga sadar gizi melalui survey kadarzi setiap satu tahun sekali pada Bulan Agustus, dengan kriteria sampel kadarzi yaitu keluarga yang mempunyai balita. Adapun indikator Kadarzi terdiri dari 5 yaitu :

1. Keluarga biasa mengkonsumsi aneka ragam makanan
2. Keluarga selalu memantau kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarganya terutama anak balita dan ibu hamil
3. Keluarga biasa menggunakan garam beryodium
4. Keluarga memberi dukungan kepada ibu melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif,
5. Keluarga biasa mengkonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran.

Pada tahun 2008, desa yang menjadi sampel kadarzi di UPT. Puskesmas Abiansemal I yaitu Desa Bongkasa dan Desa Sangeh, dengan jumlah KK yang dipantau sebanyak 37, hasilnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.3. Persentase Keluarga Sadar Gizi di Desa Bongkasa dan Desa Sangeh

No	Indikator KADARZI	Desa Bongkasa				Desa Sangeh			
		Ya	%	Tidak	%	Ya	%	Tidak	%
1	Keluarga biasa mengonsumsi aneka ragam makanan	37	100	0	0	27	73	10	27
2	Keluarga selalu memantau kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarganya terutama anak balita dan ibu hamil	37	100	0	0	28	76	9	24
3	Keluarga biasa menggunakan garam beryodium	31	84	6	16	36	97	1	3
4	Keluarga memberikan dukungan kepada ibu melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif	37	100	0	0	30	81	7	19
5	Keluarga biasa mengonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran	15	41	22	59	25	68	12	32

Sumber : Laporan Tahunan Gizi Tahun 2008

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa keluarga di Desa Bongkasa dan Desa Sangeh telah sadar akan pangan dan gizi karena sudah melampaui tingkat realisasi Kadarzi sebesar 79% , dan telah melampaui target puskesmas sebesar 70%.

3) Penggunaan ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi. Tidak ada satupun makanan yang dapat menggantikan ASI karena aspek gizi, kekebalan, dan kejiwaan berupa jalinan kasih sayang yang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak. ASI eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu saja

pada usia 0-6 bulan tanpa tambahan cairan atau makanan lain. Pada usia 0-6 bulan, bayi hanya diberi ASI saja karena produksi ASI pada periode tersebut sudah mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang yang sehat. Pemberian makanan selain ASI pada usia tersebut dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada bayi seperti diare.

Pemantauan ASI eksklusif di UPT. Puskesmas Abiansemal I dilakukan setiap Bulan di masing-masing posyandu, pustu maupun di puskesmas langsung. Hasilnya direkap dalam bentuk laporan bulanan. Target ASI eksklusif pada tahun 2008 yaitu 80% sedangkan pencapaiannya baru 42,22%.

Tabel 3.4. Hasil Pemantauan ASI eksklusif pada Tahun 2008

No	Desa	Jumlah bayi yang ada	Jumlah bayi yang dipantau	Jumlah bayi yang lulus	%	Jumlah bayi yang tidak lulus
1	Abiansemal	75	75	51	68,00	24
2	Blahkiuh	88	88	30	34,09	58
3	Dauh Yeh Cani	103	103	45	43,69	58
4	Sangeh	70	70	24	34,29	46
5	Taman	99	99	34	34,34	65
6	Bongkasa	99	99	44	44,44	55
7	Selat	45	45	19	42,22	26
8	Ayunan	16	16	12	75,00	4
9	Punggul	44	44	14	31,82	30
10	Bongkasa Pertiwi	36	36	12	33,33	24
Puskesmas		675	675	285	42,22	390

Sumber : Laporan Tahunan Gizi Tahun 2008

Kebanyakan ibu-ibu sudah memberikan susu formula dari lahir kepada bayinya karena berdasarkan pengalaman biasanya air susu ibu tidak langsung keluar segera setelah lahir dan maksimal keluar setelah 3 hari. Hal yang dapat dilakukan terutama bagi bidan di pustu, puskesmas, rumah sakit, maupun tempat bersalin lainnya adalah dengan memberikan kesempatan pada bayi untuk menghisap puting susu ibu segera setelah bayi dilahirkan karena daya hisap bayi

pada saat itu paling kuat untuk merangsang produksi air susu ibu selanjutnya. Kesibukan ibu bekerja juga menjadi salah satu penyebabnya, dan anak seringkali dititipkan kepada mertua sehingga tidak mendapatkan pola asuh yang sesuai. Selain itu banyak ibu-ibu yang memberikan susu formula karena makin maraknya iklan susu yang membuat ibu-ibu merasa lebih mempercayai pemberian susu formula dibandingkan dengan air susu ibu. Upaya yang terus dilakukan oleh UPT. Puskesmas Abiansemal I untuk menanggulangi masalah ini adalah dengan memberikan penyuluhan baik pada saat pemantauan maupun pemeriksaan di KIA/KB. Pihak puskesmas terutama petugas gizi sebaiknya lebih melakukan program pendekatan pada keluarga pada saat survey kadarzi agar keluarga lebih memberikan dukungan atau berperan serta lebih aktif untuk memantau ibu agar mereka mau memberikan ASI kepada bayinya dan juga diharapkan peran serta semua pihak yang terkait. Sehingga program pemberian ASI eksklusif belum mencapai target yang diinginkan.

3.3.2 Penanggulangan Kelainan Gizi

Tujuan utama dari upaya penanggulangan kelainan gizi adalah untuk mencegah dan menurunkan prevalensi masalah kurang gizi mikro seperti anemia, GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium), serta defisiensi vitamin A dan kurang gizi makro seperti KEP (Kurang Energi Protein), KEK (Kurang Energi Kronis), dan gizi lebih. Sasarannya adalah daerah-daerah endemik GAKY, balita, ibu hamil (bumil), dan ibu nifas (bufas). Upaya penanggulangan kelainan gizi di UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah sebagai berikut :

- 1) Upaya penanggulangan gizi makro khususnya penanggulangan KEP (Kurang energi dan protein) pada balita dan KEK (Kurang Energi Kronis) pada ibu hamil.

Zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah yang tidak sedikit oleh tubuh misalnya karbohidrat, protein, dan lemak. Masalah gizi makro yang sering muncul adalah kurang gizi pada balita dan KEK pada ibu hamil.

a) Kurang gizi pada Balita

Kurang Energi Protein (KEP) terdiri dari status gizi kurang dan gizi buruk. KEP merupakan masalah yang berdimensi multifaktorial karena banyak faktor yang ikut berpengaruh dalam timbulnya kelainan gizi tersebut baik secara langsung misalnya konsumsi zat gizi yang kurang maupun tidak langsung karena hambatan absorpsi dan hambatan utilisasi zat-zat gizi.

Indikator yang digunakan untuk menentukan kurang gizi pada balita di UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah dengan pengukuran antropometri yaitu berat badan yang kemudian dibandingkan dengan umur (BB/U) dan tinggi badan (BB/TB) hasil perbandingannya dicocokkan dengan buku rujukan penilaian status gizi umur 0-59 bulan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan yang merupakan standar baku dari WHO NCHS (World Health Organization National Center for Health Statistics).

Temuan kasus kurang gizi dapat berasal dari posyandu, temuan ini kemudian dilaporkan pada petugas gizi puskesmas. Apabila ada laporan berupa kasus gizi buruk, petugas gizi akan melakukan pelacakan/kunjungan ke rumah balita tersebut apabila disertai dengan penyakit maka akan dirujuk ke puskesmas dan kalau penyakitnya berbahaya akan dirujuk ke RS. Apabila ada laporan gizi kurang maka puskesmas akan memberikan vitamin dan PMT kepada pasien tersebut.

Tabel 3.5. Jumlah Balita Gizi Lebih, Gizi Baik, Gizi Buruk, Gizi Kurang di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I pada Tahun 2008.

No	Nama Desa	Jumlah Balita	Status Gizi			
			Lebih absolut	Baik absolut	Kurang absolut	Buruk absolut
1	Abiansemal	5.250	70	5.020	160	0
2	Dauh Yeh Cani	5.427	225	5.158	44	0
3	Blahkiuh	4.810	0	4.779	31	0
4	Ayunan	1.965	293	1.601	71	0
5	Punggul	2.215	5	2.149	49	12
6	Selat	2.030	5	1.904	115	6
7	Sangeh	3.540	0	3.459	81	0
8	Taman	5.310	0	4.905	380	25
9	Bongkasa	3.852	8	3.746	79	19
10	Bongkasa Pertiwi	1.417	18	1.286	111	2
Puskesmas		35.816	624	34.007	1.121	53

Sumber : Laporan Tahunan Gizi Tahun 2008

Masih adanya balita yang menderita kurang gizi kemungkinan disebabkan karena pola asuh ibu yang tidak baik terutama dalam hal pemberian makan yang tidak teratur pada anak balitanya, dan juga karena ada BBLR.

Adapun upaya penanggulangan yang dilakukan oleh UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah dengan memberikan konsultasi tentang pola konsumsi makanan kepada ibu balita. Selain itu, diberikan PMT pemulihan dan vitamin sesuai dengan anggaran yang diterima dari Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. Adapun PMT tersebut terdiri dari susu, dan biskuit, tetapi kadang juga diberikan kacang hijau, telur, dan gula. Balita gizi buruk juga dimonitoring/dipantau setiap bulan berbarengan dengan pemberian PMT untuk mengetahui perkembangan status gizi mereka.

b) Kurang energi kronik pada ibu hamil

Kurang energi kronis pada ibu hamil disebabkan karena rendahnya zat gizi yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Adapun indikator yang digunakan untuk menentukan ibu hamil terkena kekurangan energi kronis adalah dengan pengukuran antropometri yaitu pengukuran (lingkar lengan atas) LILA. Apabila LILA ibu hamil $< 23,5$ cm, maka ibu hamil tersebut dapat dikategorikan dalam KEK (Kurang Energi Kronis) pada ibu hamil.

Berdasarkan wawancara dengan petugas KIA/ KB, tidak ditemukan KEK pada ibu hamil di UPT. Puskesmas Abiansemal I karena semua sudah memenuhi target. Pencegahan yang selama ini dilakukan adalah dengan penyuluhan yang dilakukan pada saat posyandu, dengan meningkatkan peran kader agar ibu hamil mendapatkan pengetahuan yang lebih baik mengenai pentingnya gizi selama kehamilan, cara-cara untuk mempertahankan status gizi selama kehamilan, serta bahaya yang ditimbulkan apabila ibu menderita KEK. Apabila ada ibu hamil yang tidak datang pada saat posyandu, maka kader diharapkan lebih aktif untuk mengunjungi ibu hamil tersebut ke rumahnya.

2) Upaya Penanggulangan gizi mikro yaitu penanggulangan anemia defisiensi gizi besi, penanggulangan GAKY, dan penanggulangan defisiensi vitamin A.

Zat gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit oleh tubuh, tetapi apabila tidak terpenuhi akan dapat mengakibatkan kelainan gizi pada seseorang seperti anemia, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), dan kebutaan akibat defisiensi vitamin A yang juga merupakan kelainan gizi mikro yang sering muncul di Indonesia.

a) Penanggulangan anemia gizi besi pada ibu hamil

Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar haemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada keadaan normal untuk kelompok orang bersangkutan. Di Indonesia anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga sering disebut dengan istilah anemia gizi besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami defisiensi besi sehingga hanya memberikan sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar haemoglobin (Hb) turun sampai di bawah 11 gr/dl.

Berdasarkan wawancara dengan petugas KIA/KB, sama seperti KEK pada ibu hamil di UPT. Puskesmas Abiansemal I, untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang menderita anemia, petugas gizi bekerjasama dengan bagian KIA/KB. Jumlah anemia ibu hamil berasal dari laporan pustu, kemudian direkap dalam laporan bulanan. Kemudian pemegang program gizi meminta hasil laporan bulanan tersebut untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang menderita anemia. Hasilnya tidak ada ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2008 karena adanya pemberian Fe pada ibu hamil.

Tabel 3.6 Distribusi Fe di UPT. Puskesmas Abiansemal I Tahun 2008

No	Desa	Fe I		Fe III	
		Target	Pencapaian (%)	target	Pencapaian (%)
1	Abiansemal	100	100	95	116,3
2	Blahkiuh	100	117,7	95	107,7
3	Dauh Yeh Cani	100	122,72	95	126,23
4	Ayunan	100	87,17	95	92,30
5	Punggul	100	100	95	96,30
6	Sangeh	100	100	95	95,65
7	Selat	100	100	95	95,55
8	Taman	100	112,2	95	106,6
9	Bongkasa	100	104,2	95	114,7
10	Bongkasa Pertiwi	100	102,7	95	97,29
Puskesmas		100	106,88	95	107,82

Sumber : Laporan Tahunan UPT. Puskesmas Abiansemal I tahun 2008

Tabel diatas menunjukkan pencapaian Fe I dan Fe III sudah mencapai target bahkan telah melampaui target yang ditetapkan puskesmas. Selama ini, upaya penanggulangan terhadap anemia bumil yang dilakukan adalah dengan memberikan konseling pada ibu hamil mengenai pentingnya gizi selama kehamilan terutama asupan zat besi serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil. Penyuluhan hendaknya lebih gencar dilakukan pada saat posyandu, dengan meningkatkan peran kader agar ibu hamil mendapatkan pengetahuan yang lebih baik mengenai pentingnya gizi selama kehamilan terutama zat besi, sehingga tidak hanya mengandalkan petugas gizi maupun KIA/KB saja.

b) Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) merupakan salah satu masalah gizi pokok di Indonesia, disamping masalah lainnya. WHO (1996) menggambarkan kelainan-kelainan akibat defisiensi yodium yang dapat mengenai semua kelompok umur, mulai janin sampai dewasa.

Istilah GAKY atau *Iodine Deficiency Disorder* (IDD) dipergunakan untuk menunjukkan semua akibat yang disebabkan oleh karena kekurangan yodium terhadap pertumbuhan dan perkembangan khususnya jaringan otak, dan dapat dicegah dengan memperbaiki kekurangan yodium tersebut. Kekurangan yodium dapat menyebabkan terjadinya gangguan perkembangan fisik dan susunan syaraf pusat, sehingga berdampak terhadap perkembangan fisik, kecerdasan, dan perkembangan sosial penderita.

UPT. Puskesmas Abiansemal I selama ini tidak pernah ditemukan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Adapun kegiatan yang dilakukan dalam upaya pencegahan GAKY salah satunya dengan monitoring garam beryodium yang dilakukan secara rutin pada bulan Februari dan Agustus dengan sampel 1 Desa 1 SD dan dalam 1 SD diambil 21 anak secara acak sebagai sampel. Sebelumnya, anak-anak yang menjadi sampel membawa garam dari rumahnya yang dipakai sehari-hari sebanyak 2 sendok makan untuk kemudian diuji kadar yodiumnya dengan iodina test. Apabila garam yang dibawa berwarna ungu, berarti mengandung yodium dan apabila garam tidak berubah warnanya berarti tidak mengandung garam beryodium. Kriteria pemantauan adalah dengan metode *Lost quality assurance sample* (LQAS) yaitu desa baik dan desa tidak baik. Kriteria desa baik adalah apabila semua sampel garamnya mengandung yodium atau hanya satu sampel tidak mengandung garam beryodium, sedangkan kriteria desa tidak baik apabila 2 sampel garam tidak mengandung yodium. (lampiran tabel 2 dan 3)

Tabel menunjukkan dari target puskesmas 80% hanya 50% yang terealisasi. Berdasarkan wawancara dengan petugas gizi puskesmas, rendahnya penggunaan garam beryodium disebabkan karena:

1. Menurut beberapa masyarakat, rasa garam beryodium pahit sehingga mereka tidak menyukainya.
2. Harganya yang lebih mahal dibanding garam biasa dan menurut masyarakat persediaan garam terbatas padahal garam beryodium sudah dijual diwarung-warung.

Adapun upaya pencegahan agar tidak timbulnya GAKY yang dilakukan selama ini adalah dengan melakukan penyuluhan terhadap masyarakat baik pada saat posyandu, survey PHBS, pusling maupun pada saat masyarakat melakukan pengobatan di puskesmas agar sadar untuk mengonsumsi garam beryodium. Peran sektor terkait seperti Departemen Perindustrian dan Perdagangan, harus lebih memberikan perhatian dan bantuan dalam menyelesaikan masalah ini, mungkin dengan memberikan himbauan kepada pabrik-pabrik garam agar memproduksi garam yang mengandung yodium tentunya dengan harga yang lebih terjangkau.

c) Penanggulangan Defisiensi vitamin A

Di Indonesia kekurangan vitamin A merupakan masalah masyarakat, karena dulu banyak anak Indonesia yang menderita kekurangan vitamin ini. Upaya pencegahan sangat diperlukan, karena kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak.

Adapun kegiatan yang dilakukan dalam upaya penanggulangan defisiensi vitamin A di UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah dengan penyuluhan dan pengadaan obat dengan sasaran bayi, ibu nifas dan balita yang rutin dilaksanakan setiap Bulan Februari dan Agustus.

Tabel 3.7 Cakupan Pemberian Vit. A di UPT. Puskesmas Abiansemal I pada tahun 2008

No	Desa	Vitamin A			Vitamin A Nifas	
		Target	P (%) Feb	P (%) Agust	Target	P (%)
1	Abiansemal	100	100	100	100	100
2	Blahkiuh	100	100	100	100	100
3	Dauh Yeh Cani	100	100	100	100	100
4	Ayunan	100	100	100	100	100
5	Punggul	100	100	100	100	100
6	Sangeh	100	100	100	100	100
7	Selat	100	100	100	100	100
8	Taman	100	100	100	100	100
9	Bongkasa	100	100	100	100	100
10	Bongkasa Pertiwi	100	100	100	100	100
Puskesmas		100	100	100	100	100

Sumber : Laporan Tahunan UPT. Puskesmas Abiansemal I Tahun 2008

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa semua bayi, balita, dan ibu nifas pada Bulan Februari dan Agustus Tahun 2008 telah mendapatkan vitamin A, sehingga mencapai target puskesmas sebesar 100 %.

3.3.3 Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)

Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) adalah suatu rangkaian kegiatan pengamatan situasi pangan dan gizi yang hasilnya digunakan untuk penentuan kebijakan, perencanaan, pemantauan serta evaluasi program di bidang pangan dan gizi. Tujuannya adalah untuk mewaspadaai timbulnya ancaman kerawanan pangan, kelaparan dan gizi buruk dalam rangka meningkatkan ketahanan pangan dan gizi penduduk serta mencegah dan menanggulangi kelaparan dan gizi buruk. Adapun kegiatan pokok Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) yang dilakukan di UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah sebagai berikut :

1. Pemantauan Status Gizi (PSG)

Pemantauan Status Gizi (PSG) adalah rangkaian kegiatan mengumpulkan, mengolah dan menyediakan informasi tentang status gizi masyarakat mencakup besar dan penyebarannya. Pemantauan status gizi dilakukan satu tahun sekali pada Bulan Agustus dengan sampel balita yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.

Untuk Tahun 2008, UPT. Puskesmas Abiansemal I mendapat sampel sebanyak 11 banjar dengan sampel balita dari masing-masing banjar sebanyak 32 orang, jadi total sampel sebanyak 352 orang. Pemantauannya berdasarkan atas BB/U dan TB/U hasilnya sebagian besar balita sudah memiliki status gizi yang baik.

2. Monitoring pola konsumsi Pangan Keluarga

Monitoring pola konsumsi pangan keluarga dilaksanakan setiap bulan pada keluarga miskin per desa (dengan sampel 20 KK). Adapun Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui pola konsumsi masyarakat di wilayah kerja

puskesmas seperti frekuensi makanan yang dimakan, jenis makanan pokok yang dimakan serta jumlah makanan yang dimasak/dimakan. Hasil monitoring pola konsumsi pangan keluarga yang dilakukan setiap bulan dengan 20 sampel KK per desa di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I pada Tahun 2008 dan hasilnya semua sudah mencapai target yaitu 100%.

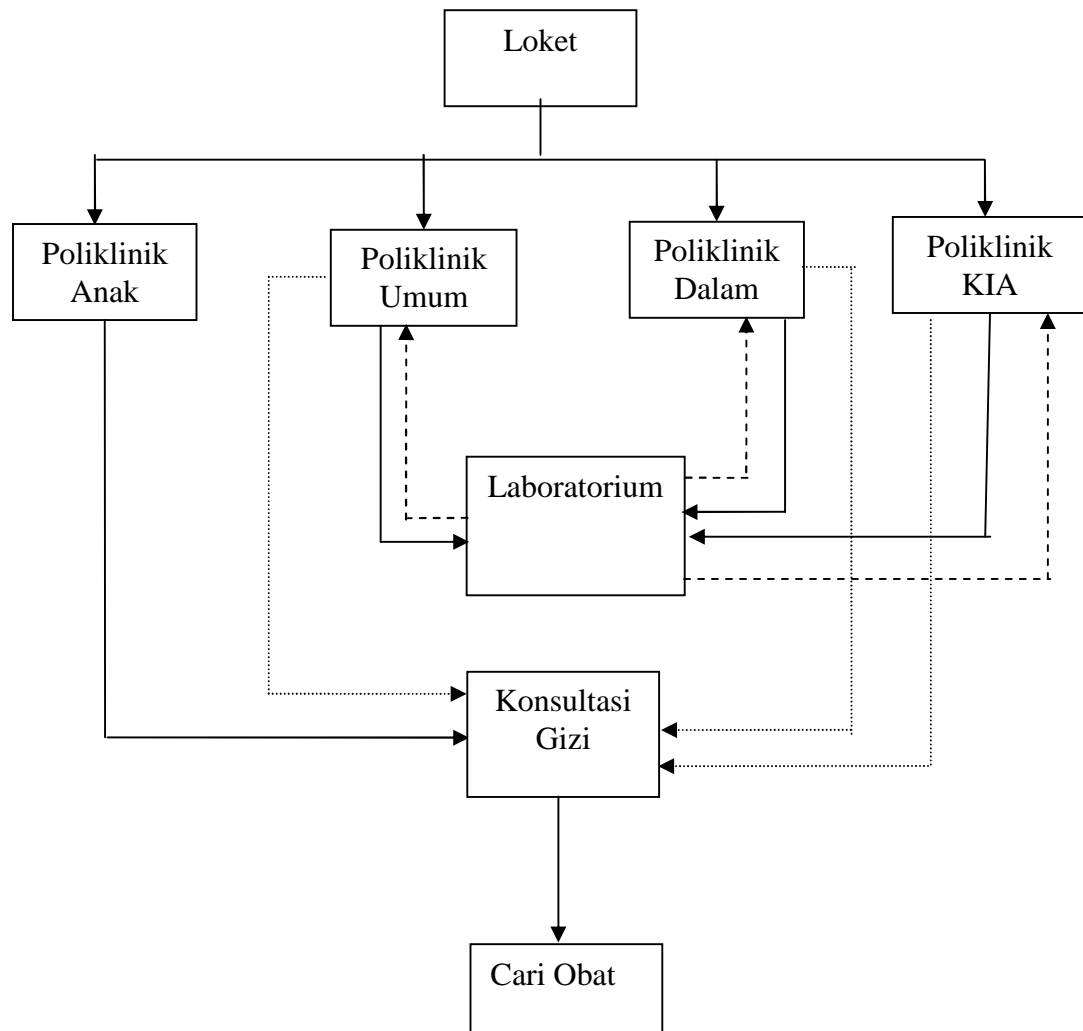
Tabel 3.8 Pengamatan Pola Konsumsi Pangan Keluarga di UPT. Puskesmas Abiansemal I

No	Nama Desa	Jml KK	Frekuensi Makan			Jenis Makanan		Yang Dimasak/Dimakan	
			3 Kali	2 Kali	1 Kali	Tetap	Berubah	Biasa	Berkurang
1	Abiansemal	20	20	0	0	20	0	20	0
2	Blahkiuh	20	20	0	0	20	0	20	0
3	Dauh Yeh Cani	20	20	0	0	20	0	20	0
4	Sangeh	20	20	0	0	20	0	20	0
5	Taman	20	20	0	0	20	0	20	0
6	Bongkasa	20	20	0	0	20	0	20	0
7	Selat	20	20	0	0	20	0	20	0
8	Ayunan	20	20	0	0	20	0	20	0
9	Punggul	20	20	0	0	20	0	20	0
10	Bongkasa Pertiwi	20	20	0	0	20	0	20	0
Puskesmas		20	20	0	0	20	0	20	0

Sumber : Laporan Gizi Tahun 2008

3.3.4 Pengembangan Pojok Gizi (POZI)

Pengembangan pojok gizi bertujuan untuk memberikan pelayanan konseling yang berhubungan dengan pola konsumsi makanan terhadap pasien berdasarkan penyakitnya. Adapun alur pelayanan pojok gizi di UPT. Puskesmas Abiansemal I dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2. Mekanisme Layanan Pojok gizi di UPT. Puskesmas Abiansemal I

Sebelum mendapatkan pelayanan, pasien terlebih dahulu mendaftar di loket, loket merupakan registrasi awal pasien baik itu pasien lama maupun pasien baru.

Setelah melakukan registrasi maka pasien dapat menuju ke Poliklinik Dalam, Poliklinik Umum, Poliklinik KIA, dan Poliklinik Anak, atau sesuai perawatan yang diinginkan. Selanjutnya dokter akan mendiagnosa penyakit yang di derita oleh pasien. Bila diperlukan maka dokter akan menyarankan pasien untuk cek laboratorium. Sedangkan untuk Poliklinik Anak pasien akan langsung diberikan konsultasi karena pasien yang datang biasanya anak yang mengalami gizi buruk. Tetapi jika pasien yang melakukan pemeriksaan laboratorium maka setelah selesai hasilnya dapat di bawa kembali ke poliklinik sebelumnya untuk diketahui hasilnya oleh dokter yang selanjutnya pasien akan diberikan konseling tentang penyakit yang diderita. Dokter kemudian menuliskan resep yang dapat ditebus di Apotek puskesmas.

Tabel 3.9 Hasil Pengembangan Pojok Gizi UPT. Puskesmas Abiansemal I Tahun 2008

No	Kelompok Pengunjung	Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV	Jumlah
1	Gizi Baik	0	0	0	0	0
2	Gizi Lebih	0	0	0	0	0
3	KEP	18	18	15	15	66
4	Darah Tinggi	23	6	9	10	48
5	Diabetes Mellitus	42	31	38	36	147
6	Lain-lain	0	0	0	0	0

Sumber : Laporan Gizi Tahun 2008

Berdasarkan tabel di atas, selama triwulan I, II, III, dan IV Tahun 2008, jumlah kelompok pengunjung sebanyak 261 pasien, dan yang terbanyak adalah penderita diabetes mellitus.

BAB IV

IDENTIFIKASI MASALAH DAN PRIORITAS MASALAH

4.1 Identifikasi Masalah

Dari pembahasan analisa situasi khusus di atas, dapat diidentifikasi beberapa masalah, yaitu :

- a. Persentase bayi yang lulus ASI eksklusif sebesar 42,22% dan masih di bawah target puskesmas yaitu 80%. Hal ini disebabkan karena kebanyakan ibu-ibu sudah memberikan susu formula dari lahir karena biasanya air susu ibu tidak langsung keluar sesaat setelah lahir dan maksimal keluar setelah 3 hari, kesibukan ibu bekerja juga menjadi salah satu penyebabnya, dan anak seringkali dititipkan kepada mertua sehingga tidak mendapatkan pola asuh yang sesuai. Selain itu banyak ibu-ibu yang memberikan susu formula karena makin maraknya iklan susu yang membuat ibu-ibu merasa lebih mempercayai pemberian susu formula dibandingkan dengan air susu ibu.
- b. Berdasarkan rekapitulasi hasil pemantauan garam beryodium pada Bulan Februari dan Agustus Tahun 2008, persentase sampel garam yang mengandung yodium masih rendah yaitu 50% dari target puskesmas 80%. Hal ini disebabkan karena menurut beberapa masyarakat, rasa garam beryodium pahit sehingga mereka tidak menyukainya dan harganya yang lebih mahal dibanding garam biasa dan menurut masyarakat persediaan garam terbatas padahal garam beryodium sudah dijual diwarung-warung.

4.2 Prioritas Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas, dari dua masalah yang ada, yang menjadi prioritas masalah dalam laporan ini adalah pemberian ASI eksklusif pada balita masalah ini dijadikan sebagai prioritas karena sampai saat ini di UPT. Puskesmas Abiansemal I tidak pernah ditemukan GAKY. Selain itu, dalam menentukan prioritas masalah ini, penulis memakai beberapa pertimbangan yaitu :

1. Pertimbangan dari tingkat keseriusan penyakit yang dapat ditimbulkan

Dengan pemberian ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan akan memenuhi kebutuhan akan zat gizi karena dalam ASI sudah mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi dan ASI juga meningkatkan daya tahan tubuh sehingga bayi akan jarang menderita sakit yang akan mempengaruhi status gizinya. Kasus gizi buruk pada anak Indonesia lebih disebabkan karena ketidaktaatan dengan pemberian ASI eksklusif dan terlalu dini memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI).

2. Pertimbangan terhadap manfaat yang bisa diperoleh dalam pemberian ASI secara eksklusif adalah tingginya angka kesakitan dan gangguan gizi yang diderita oleh bayi dan anak balita di Indonesia saat ini, akan mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada 10 sampai 20 tahun mendatang. Oleh karena itu apabila kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak tidak diberikan prioritas dan perhatian khusus maka kondisi bangsa dan negara Indonesia pada tahun 2015-2020 akan semakin terpuruk lagi karena buruknya kualitas SDM.

Dari hasil wawancara dengan 8 orang ibu yang memiliki balita pada saat Posyandu Paripurna di Br. Ambengan Desa Ayunan tanggal 22 Juli 2008, dapat diperoleh informasi bahwa :

- a. Berdasarkan wawancara, semua ibu tahu mengenai apa itu ASI eksklusif. Sebagian besar ibu-ibu menjawab bahwa ASI eksklusif sangat baik untuk bayi karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi (kekebalan). Tetapi kenyataannya ibu-ibu tersebut tidak ada yang memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan karena pada bulan ke tiga bayi sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI yang biasanya diberikan berupa pisang dan bubur, dan akibatnya 4 dari 8 bayi yang ada mengalami diare. Hal ini mungkin disebabkan karena adanya kebiasaan masyarakat untuk memberikan MP-ASI yang terlalu dini kepada bayi mereka.
- b. Berdasarkan wawancara kepada ibu-ibu tersebut tingkat pendidikan mereka rata-rata SMP-SMA, usia mereka rata-rata adalah 22-39 tahun dan mereka adalah ibu rumah tangga. Kemungkinan besar tingkat pengetahuan mereka tentang ASI eksklusif masih rendah dan perlu diberikan informasi yang lebih mendalam.

BAB V

ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada saat Posyandu Paripurna, penulis mencoba memberikan alternatif pemecahan masalah atau lebih tepatnya masukan yang dapat dilakukan untuk menanggulangi permasalahan ASI eksklusif di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I. Adapun upaya yang dapat dilakukan yaitu :

1. Melakukan penyuluhan

Puskesmas hendaknya lebih meningkatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif yang diberikan sejak ibu hamil, begitu juga tentang pentingnya manajemen laktasi sejak 30 menit pertama setelah persalinan, selain itu juga diberikan informasi tentang bahaya pemberian MP-ASI terlalu dini.

2. Pojok Laktasi

Puskesmas hendaknya melakukan Pojok Laktasi yang merupakan suatu tempat dimana pada tempat ini ibu menyusui atau calon ibu diajarkan cara memberikan ASI yang benar, cara memeras ASI dan sekaligus sebagai tempat pengeluaran dan penyimpanan ASI selama waktu bekerja. Kegiatan Pojok Laktasi yaitu memberikan konsultasi tentang tatalaksana menyusui dan menyediakan tempat untuk memeras ASI dan menyimpannya.

3. Mengaktifkan peran kader

Puskesmas terutama petugas gizi hendaknya lebih meningkatkan kinerja para kader agar mau menjalankan tugasnya untuk ikut serta dalam membantu petugas

gizi untuk memantau pemberian ASI kepada balita, serta melakukan penyuluhan di posyandu.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari beberapa uraian di atas, ada beberapa hal yang dapat disimpulkan antara lain :

1. UPT. Puskesmas Abiansemal I terdiri dari 10 wilayah kerja, dan secara geografis letak puskesmas dari masing-masing wilayah kerja mudah dijangkau serta sarana dan prasarana yang dimiliki sudah cukup memadai.
2. Manajemen yang diterapkan di UPT. Puskesmas Abiansemal I terdiri dari perencanaan (P1), penggerakan dan pelaksanaan (P2), serta pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3). UPT. Puskesmas Abiansemal I juga telah melaksanakan upaya kesehatan yang terdiri dari upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pengembangan, dan upaya kesehatan penunjang.
3. Program perbaikan gizi masyarakat yang dijalankan di UPT. Puskesmas Abiansemal I terdiri dari Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat (UPGK), Upaya penanggulangan kelainan gizi, Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG), serta Pengembangan Pojok Gizi (POZI)
4. Terdapat dua masalah gizi, dan yang dijadikan prioritas adalah pemberian ASI eksklusif pada balita, dan berdasarkan hasil wawancara ternyata sebagian besar dipengaruhi oleh kebiasaan ibu-ibu memberikan PMT yang terlalu dini.
5. Alternatif pemecahan masalah atau lebih tepatnya masukan yang dapat di usulkan adalah intervensi perilaku ibu balita dengan melakukan penyuluhan pada

saat posyandu atau saat pengobatan di puskesmas, melakukan pojok laktasi dan meningkatkan peran kader.

6.2 Saran

Melalui laporan ini, saran yang dapat penulis sampaikan antara lain :

1. Pemberian *reward* berupa pujian ataupun hadiah kepada petugas gizi, kader, maupun tokoh masyarakat oleh kepala puskesmas ataupun sektor terkait lainnya untuk meningkatkan motivasi mereka dalam melaksanakan tugasnya.
2. Melaksanakan pojok laktasi pada saat posyandu, agar pengetahuan ibu-ibu yang bekerja diluar rumah bertambah tentang manajemen penyimpanan ASI. Sehingga walaupun bekerja ASI tetap dapat diberikan secara eksklusif.
3. Meningkatkan kerjasama dengan PKK, serta lintas program khususnya program yang terkait dengan ASI eksklusif.

