

Evaluation of the Nutrition Management Program for Malnourished Toddlers

Angelica Indry Apriliany¹, Alberth M. Baumali¹, Agustina Setia¹, Regina Maria Boro¹

¹Program Studi Gizi, Poltekkes Kemenkes Kupang, Kupang, Indonesia

ABSTRAK

Gizi kurang adalah keadaan yang disebabkan oleh kelaparan dalam jangka waktu tertentu dan adanya penyakit kronik. Berdasarkan survei kesehatan Indonesia 2023 Prevalensi kejadian gizi kurang berdasarkan indikator BB/TB atau BB/PB di Indonesia yaitu 6,4%. Prevalensi status gizi kurang berdasarkan indikator BB/PB maupun BB/TB pada balita di Nusa Tenggara Timur sebanyak 9,4 % dan wilayah Kota Kupang sebanyak 12,1%. Mengacu pada informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2024, tercatat sebanyak 909 kasus gizi kurang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Oepoi selama periode Januari hingga Desember. Untuk mengetahui hasil Evaluasi Program Penanggulangan Gizi pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Oepoi Tahun 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif metode CIPP (Context, Input, Proses and Product) dengan desain deskriptif. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik Snowball sampling yaitu terdiri dari 14 responden. Data yang diambil meliputi perencanaan, pelaksanaan dan hasil keenam program yang telah dilaksanakan di puskesmas oepoi tahun 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program edukasi gizi, ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI), pemberian makanan tambahan (PMT), vitamin A, dan obat cacing telah direncanakan dan dilaksanakan, namun dengan berbagai kendala. Program edukasi gizi dan ASI eksklusif belum mencapai cakupan yang optimal, sedangkan program MP-ASI dan PMT menunjukkan hasil yang lebih baik meskipun masih terdapat masalah gizi kurang di kalangan balita. Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Bagi Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Oepoi Kota Kupang Tahun 2024 telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku namun dari enam program yang dievaluasi masih ada tiga dari enam program yang belum mencapai hasil maksimal.

Kata Kunci: Evaluasi, Program gizi, Wasting

ABSTRACT

Malnutrition is a condition caused by starvation over a certain period of time and the presence of chronic diseases. Based on the 2023 Indonesian health survey, the prevalence of malnutrition based on the weight-for-height or weight-for-age indicators in Indonesia is 6.4%. The prevalence of malnutrition based on the BB/PB and BB/TB indicators among toddlers in East Nusa Tenggara is 9.4% and in the Kupang City area is 12.1%. According to information from the Provincial Health Office in 2024, there were 909 cases of malnutrition in the Oepoi Community Health Center working area during the period from January to December. To determine the results of the Evaluation of the Nutrition Program for Undernourished Toddlers at the Oepoi Community Health Center in 2024. The type of research used was qualitative research using the CIPP (Context, Input, Process, and Product) method with a descriptive design. The sampling technique used in this study was snowball sampling, consisting of 14 respondents. The data collected included the planning, implementation, and results of the six programs that had been carried out at the Oepoi Community Health Center in 2024. The results of the study show that nutrition education programs, exclusive breastfeeding, complementary feeding, supplementary feeding, vitamin A, and deworming have been planned and implemented, but with various obstacles. Nutrition education and exclusive breastfeeding programs have not achieved optimal coverage, while MP-ASI and PMT programs show better results, although there are still problems of malnutrition among toddlers. The Evaluation of the Nutrition Program for Undernourished Toddlers at the Oepoi Community Health Center in Kupang City in 2024 was carried out in accordance with applicable procedures, but of the six programs evaluated, three of the six programs have not yet achieved maximum results.

Keywords: Evaluation, Nutrition Program, Wasting

*Corresponding Author:

Angelica Indry Apriliany

Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang

Email : angelindry28@gmail.com

Journal homepage: <https://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/KJFNR/index>

PENDAHULUAN

Seorang balita adalah anak di bawah usia lima tahun yang tumbuh dan berkembang dengan cepat berkat berbagai nutrisi dari makanan mereka (Zulfiana et al., 2024). Malnutrisi adalah keadaan kekurangan, kelebihan, ketidakseimbangan dan gangguan yang terjadi dalam pemanfaatan nutrisi gizi. Malnutrisi karena kekurangan gizi dikategorikan dalam 4 kelompok luas yaitu stunting, wasting (gizi kurang), kekurangan berat badan dan defisiensi mikronutrien (Agritubella et al., 2023). Malnutrisi adalah salah satu dari banyak masalah gizi yang dapat dialami oleh balita yang tidak menerima cukup nutrisi. Istilah "malnutrisi" menggambarkan suatu keadaan di mana seseorang mengalami ketidakseimbangan atau kekurangan nutrisi yang berdampak pada pertumbuhan, aktivitas, kognisi, dan area lainnya yang terus menjadi masalah di tingkat regional maupun global (Organization, 2016).

Banyak program layanan kesehatan untuk warga baik di perkotaan maupun daerah provinsi diatur oleh terciptanya "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019" yang mengatur Standar Teknis Pemenuhan Kualitas Layanan Dasar dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM). Layanan untuk ibu hamil, layanan untuk ibu saat melahirkan, layanan untuk bayi baru lahir, layanan untuk balita, layanan untuk orang dewasa produktif atau remaja, layanan untuk orang dewasa, layanan untuk lansia, layanan untuk orang dengan hipertensi, layanan untuk orang dengan diabetes mellitus, layanan untuk orang dengan gangguan mental, layanan untuk orang dengan tuberkulosis, dan layanan untuk orang yang terinfeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah di antara standar layanan kesehatan yang diterapkan sesuai dengan Peraturan Menteri No. 4 Tahun 2019. (RI, n.d.-a). Di Indonesia pemerintah menyediakan beberapa fasilitas kesehatan dalam bentuk pusat pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas) yang terletak di daerah perkotaan hingga pedesaan.

Pemerintah bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dasar masyarakat yang terwujud melalui Puskesmas. Selain kesehatan dasar masyarakat adapun masalah gizi yang harus ditangani puskesmas melalui berbagai program penanggulangan karena masalah gizi juga merupakan masalah kesehatan dasar masyarakat (Rachmalina et al., 2015). Permenkes No 75 tahun 2014 menjelaskan bahwa puskesmas sebagai fasilitas tingkat pertama yang mengedepankan upaya pencegahan serta penanganan agar tercapainya derajat kesehatan yang tinggi di wilayah kerjanya (Syahputra, 2016). Sesuai dengan Permenkes No 23 tahun 2014, upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi kurang dilakukan melalui pemantauan tumbuh kembang balita dengan cara menimbang, mengukur dan mencatat perkembangan balita setiap bulannya di Posyandu, edukasi pemberian ASI eksklusif, pemberian suplemen gizi, pemberian obat cacing serta dan vaksinasi bagi balita sesuai dengan kelompok umurnya. Tablet besi (TTD) untuk ibu hamil, makanan tambahan untuk ibu hamil, balita, anak usia sekolah, dan makanan tambahan untuk menyusui juga disediakan, selain suplemen vitamin A (Noflidaputri et al., 2022).

Jumlah anak dengan masalah gizi kurang di seluruh dunia diperkirakan mencapai 104 juta, dan sekitar sepertiganya meninggal dunia akibat kondisi kekurangan gizi tersebut (Organization, 2016). Berdasarkan survei kesehatan indonesia (SKI 2023) Prevalensi kejadian gizi kurang (wasting) berdasarkan indikator BB/TB atau BB/PB di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 6,4%. Prevalensi status gizi kurang (wasting) berdasarkan indikator BB/PB maupun BB/TB pada balita di Nusa Tenggara Timur sebanyak 9,4 % dan wilayah Kota Kupang sebanyak 12,1%. Mengacu pada informasi dari Dinas (2024), tercatat sebanyak 909 kasus gizi kurang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Oepoi selama periode januari hingga desember 2024.

Kondisi kurang gizi dipengaruhi oleh faktor-faktor langsung dan tidak langsung, di mana faktor langsung berkaitan dengan

konsumsi zat gizi, dimana pemenuhan zat gizi melalui makanan tidak seimbang atau asupan gizi tidak adekuat dan adanya penyakit infeksi seperti DBD, Diare, Flu dan campak yang menjadi faktor penyerta balita mengalami kekurangan gizi. Faktor-faktor tidak langsung seperti akses terhadap makanan, kondisi sanitasi, layanan kesehatan, cara pengasuhan, keadaan ekonomi, serta tingkat pendidikan dan wawasan (Isi, 2017). Kualitas sumber daya manusia menjadi dampak dari masalah gizi pada balita, yang apabila tidak segera diatasi, hal ini berisiko menimbulkan hilangnya satu generasi. Malnutrisi dapat menyebabkan penyakit pada balita, pertumbuhan terhambat, dan tingkat morbiditas serta mortalitas yang lebih tinggi (Fazilah et al., 2022). Kinerja akademik dapat terhambat oleh dampak buruk dari nutrisi yang buruk pada balita, yang mencakup gangguan dalam perkembangan fisik dan mental mereka. Dampak negatif lainnya ialah menurunnya sistem imun pada balita sehingga sering terkena berbagai penyakit infeksi bahkan kecacatan dan yang lebih parah dapat menyebabkan kematian. 3,5 juta balita di dunia meninggal akibat kurang gizi (Rahim, 2014).

Gizi kurang menjadi masalah gizi yang sangat serius karena dapat memberikan dampak buruk yaitu kecacatan bahkan kematian bagi anak balita. Jika masalah ini tidak diselesaikan saat ini, akan ada peningkatan yang pada akhirnya mengarah pada tambahan korban. Mengingat informasi latar belakang yang dijelaskan di atas, peneliti akan melakukan studi pada tahun 2024 untuk memahami dan menilai proses pelaksanaan program gizi WASTING di wilayah operasi Puskesmas Oepoi di Kota Kupang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kualitatif ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan CIPP (context, input, process dan product). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi program intervensi gizi bagi anak-anak yang kurang gizi di Puskesmas Oepoi pada tahun 2024. Studi ini dilakukan di bulan Mei tahun 2025 di Puskesmas Oepoi.

Populasi dari studi ini ialah balita gizi kurang usia 6-59 bulan yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang Tahun 2024 yaitu 909 balita. Sampel penelitian yang diambil dalam penelitian ini yaitu Empat belas responden membentuk sampel penelitian, yang mencakup direktur puskesmas, ahli gizi, pekerja kesehatan masyarakat, dan orang tua dari anak-anak yang kurang gizi di Puskesmas Oepoi. Teknik sampling pada studi ini menggunakan snowball sampling, sejenis pengambilan sampel yang diklasifikasikan sebagai pengambilan sampel non-probabilitas (sampel dengan probabilitas yang tidak sama). Cara pengambilan data dalam studi ini dilakukan melalui wawancara mendalam atau Focus Group Discussion (FGD) dari satu responden ke responden lainnya secara bertahap atau berurutan berdasarkan kuesioner Responden dan jika peneliti merasa jawaban yang didapat sama antara responden yang satu dengan yang lain maka wawancara dapat dihentikan dan tidak perlu melakukan wawancara pada responden yang lain (Lenaini, 2021).

Data Program edukasi Gizi menggunakan kuesioner untuk mengetahui pelaksanaan dan evaluasi program edukasi gizi, Data program ASI Eksklusif menggunakan kuesioner untuk mengetahui proses pelaksanaan dan evaluasi cakupan program ASI Eksklusif, Data program MP- ASI (Makanan Pendamping ASI) menggunakan kuesioner untuk mengetahui proses pelaksanaan dan evaluasi program MP-ASI, Data program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) menggunakan kuesioner untuk mengetahui proses pelaksanaan dan evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Data program Vitamin A dengan kuesioner untuk mengetahui pelaksanaan dan evaluasi program Vitamin A, Data program Obat Cacing dengan kuesioner untuk mengetahui pelaksanaan dan evaluasi program Obat Cacing. Adapun data sekunder yang diambil dalam penelitian ini yaitu Data jumlah balita usia 6-59 bulan yang mengalami gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang Tahun 2024 dan Data laporan program Gizi di Puskesmas Oepoi Tahun 2024.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini melalui Indepth interview yaitu Diskusi dengan responden, seperti direktur pusat kesehatan masyarakat, pelaksana gizi, pekerja kesehatan komunitas, dan orang tua balita, digunakan untuk melakukan wawancara mendalam atau menyeluruh. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk memperoleh informasi mengenai data yang dibutuhkan oleh para peneliti. Kuesioner digunakan dalam wawancara mendalam untuk mencari tahu siapa respondennya, apakah mereka bersedia berpartisipasi, dan bagaimana program penanggulangan malnutrisi di pusat kesehatan masyarakat dilaksanakan. Fokus Group Discussion (FGD) yaitu Sekelompok kecil yang terdiri dari tujuh hingga sepuluh orang dikumpulkan untuk melakukan Fokus Group Discussion (FGD). Kelompok kecil ini akan mendiskusikan program yang direncanakan dan dilaksanakan. FGD dilakukan dengan tujuan memperoleh data terkait variabel (program) yang akan diteliti. Dokumen yaitu pengambilan data untuk mengetahui nama, jumlah balita, umur balita dan status gizi balita dalam bentuk data primer. Pengolahan data dalam penelitian ini dibagi dalam tiga tahap yaitu Open Coding (pengodean terbuka), peneliti melakukan identifikasi konsep awal dalam data melalui pengecekan kuesioner dan form observasi dan dilakukan pelabelan atau kode pada setiap unit data, Axial Coding (pengodean aksial), peneliti mengorganisasi kode awal kedalam kategori atau subkategori berdasarkan hubungannya. Hal ini dilakukan dengan mengidentifikasi tindakan atau kejadian yang ditemukan dan Selective Coding (pengodean selektif), peneliti mengintegrasikan kategori utama menjadi sebuah teori inti. Pengodean ini dilakukan dengan memilih kategori yang menjadi fokus utama dan menghubungkan kategori inti dengan kategori lain secara logis. Penyajian data dalam penelitian ini secara deskriptif berdasarkan hasil penelitian yang didapat.

HASIL

Input

Program Edukasi Gizi

Edukasi gizi merupakan program wajib puskesmas yang sudah dijalankan di puskesmas oepoi. Perencanaan program edukasi dilakukan melalui rapat internal bersama pada saat kegiatan mini lokakarya. Kegiatan mini lokakarya dilakukan satu kali dalam sebulan pada saat akhir bulan. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“untuk program edukasi biasanya pas minlok baru dibahas perencanaannya dari hasil evaluasi program edukasi” (R1)

“kalo edukasi pas minlok baru dibahas satu kali sekalian rencana program edukasi untuk bulan depannya” (R2)

Dari hasil wawancara diketahui bahwa yang bertanggungjawab dalam program edukasi gizi adalah semua TPG yang berjumlah 5 orang karena semua TPG melakukan edukasi dalam bentuk penyuluhan atau konseling pada saat kegiatan posyandu di wilayah kerjanya masing-masing. Namun edukasi bukan hanya dilakukan oleh TPG saja tetapi juga nakes lain yaitu bidan dan ada juga kader yang melakukan edukasi. Hal ini terjadi karena kurangnya TPG di puskesmas oepoi dibandingkan jumlah posyandu yang ada. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“kalau edukasi yah pas kegiatan posyandu itu kita selalu kasi edukasi” (R1)

“untuk edukasi sama ke penyuluhan begitu memang kadang sonde selalu dari ketong TPG karna TPG sibuk dengan harus plotting dan konseling ke ibu balita yang ada masalah jadi biasa bidan yang penyuluhan atau sonde na kader dong” (R2-R3)

“untuk ke penyuluhan dong begitu biasa kami deng ibu dewi, itu ibu dewi tu ibu bidan” (R11)

Tenaga pelaksana gizi (TPG) masih belum cukup untuk menyanggupi tugas di wilayah kerja puskesmas oepoi karena wilayah kerja yang luas sehingga jumlah posyandu juga banyak yaitu sebanyak 37 posyandu. Ketidaksesuaian ini karena anggaran yang tidak cukup sehingga tidak bisa membayar jumlah TPG lebih dari 2. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“kalau untuk TPG kan ada 5 nahn itu 3nya sudah pengangkatan sedangkan 2 masih magang.....kami hanya bisa menggaji 2 orang saja yang magang karena dana dari puskesmas tidak cukup kalau mau tambah orang lagi” (R14)

“yah sebenarnya kami juga kewalahan karena begitu banyak posyandu yang harus kami handle bahkan ini juga kami selalu pulang paling akhir karena harus entry data dan selesaikan laporan posyandu hari itu juga saat kami turun hanya mau bagaimana lagi memang dana tidak ada jadi puskesmas hanya bisa bayar 2 orang sa” (R1)

Kegiatan edukasi seperti penyuluhan biasanya dilakukan di posyandu sedangkan untuk konseling biasanya dilakukan diposyandu dan di puskesmas. Tidak ada SAP (satuan acara penyuluhan) dalam perencanaan program edukasi gizi. Edukasi gizi dalam bentuk penyuluhan di posyandu dilakukan dengan topik yang berbeda- beda setiap bulannya dan dilakukan dengan media penunjang yaitu buku KMS. Konseling di puskesmas biasanya di ruang poli gizi dan di ruang konseling. Tersedia sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan edukasi gizi yaitu leaflet, poster, lembar balik dan buku KMS.

Program ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan program wajib yang sudah dijalankan di puskesmas oepoi. Perencanaan program ASI Eksklusif dilakukan 1x setahun melalui rapat internal bersama pada saat kegiatan minilokakarya. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“ASI eksklusif ini biasanya satu tahun 1x sa, karena nanti cakupan ASI eksklusif dilakukan pertahun jadi rencananya itu juga sekali untuk setahun kedepan” (R2)

“untuk ASI tu biasanya cukup satu kali sa untuk 1 tahun pung” (R3)

Program ASI eksklusif dilaksanakan oleh TPG namun selain TPG ada juga nakes lain seperti bidan yang memberikan konseling terkait dengan ASI eksklusif, selain nakes ada juga kader yang membantu memberikan konseling terkait ASI Eksklusif. Konseling dilakukan dengan bantuan leaflet, lembar balik dan buku KMS sebagai media penunjang. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“waktu saya hamil itu kan posyandu tiap bulan ju to... nah itu kalo pi posyandu ibu omi ataukah ibu dewi yang biasa jelaskan tentang ASI” (R9)

“kalo bukan ibu dewi na kader dong yang jelaskan biasa dong pake kami pung buku pink” (R10-R11)

Program Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

MP-ASI ialah program wajib puskesmas yang sudah dijalankan di puskesmas oepoi. Perencanaan program MP-ASI dilakukan melalui rapat internal bersama pada saat kegiatan mini lokakarya. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“MP-ASI pas minlok tu pasti kami ada perencanaan untuk setiap bulan kedepannya apakah bulan depan mau buat hal yang sama seperti bulan ini atau mau buat beda lagi” (R2)

“MP-ASI seperti biasa pas minlok kami bahas perencanaan untuk bulan depan sesuai dengan hasil evaluasi” (R4)

Program MP-ASI dilaksanakan oleh TPG dalam bentuk edukasi penyuluhan dan konseling. edukasi dilaksanakan dengan alat bantu yaitu leaflet, lembar balik dan buku KMS sebagai media penunjang. Sasaran yang dituju untuk program MP-ASI yaitu seluruh ibu balita. hal ini sejalan dengan pernyataan :

“biasa kalo MP-ASI itu ketong di puskesmas sini ada leaflet dengan lembar balik....leaflet hanya pake pas di puskesmas sa sonde bisa ketong bawa pi posyandu karena terbatas kalo mau bagi” (R2-R4)

“iyaa di posyandu ada penyuluhan tentang MP-ASI nahh biasa itu ibu dong kasi penjelasan sambil suruh ketong liat di buku pink supaya smpe rumah bisa buat yang betul kasi anak dong” (R9-R11)

“kami juga bantu-bantu jelaskan singkat kermana cara kasi makan yang betul sesuai dengan buku KMS supaya mama-mama dong tau dan bisa buat sendiri di rumah” (R5)

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT ialah program wajib puskesmas yang sudah dilakukan di puskesmas oepoi. Perencanaan program PMT dilakukan melalui rapat internal dan eksternal. Rapat internal dilakukan sekali sebulan secara bersama dalam kegiatan mini lokakarya sedangkan rapat eksternal dilaksanakan bersama dengan dinas kesehatan yang diikuti oleh para nakes dan ketua kader atau yang mewakili dari masing-masing posyandu. Rapat eksternal dilakukan tidak menentu dalam kurun waktu satu tahun namun terkadang dilakukan 4x dalam setahun untuk mengevaluasi PMT yang telah dijalankan sekaligus menyusun perencanaan kedepan sesuai dengan hasil evaluasi. Hal ini sejalan dengan :

“PMT ini perencanaan seperti biasa pas minlok sesuai hasil evaluasi tapi ada juga yang dengan dinkes karena dana dari dinkes na” (R2)

“dengan dinkes tu pertemuan perencanaan PMT untuk balita yang punya masalah gizi ke gizi kurang abis itu yang 2T dan 3T dong begitu... kadang biasa undang dengan ketua kader atau yang mewakili saja supaya informasi yang dapat nanti bisa bagi pi mama-mama kader yang laen” (R3-R4)

“ada itu pelatihan kader khusus PMT pabrikan jadi saya ketua kader dan saya yang ikut itu dari dinkes dong sosialisasi tentang PMT pabrikan itu

ada susu...dong jelaskan ini harus minum berapa kali, berapa lama dan berapa banyak dalam satu kali minum” (R6)

Program PMT ditangani langsung oleh para TPG dengan bantuan kader dalam hal ini kader membantu mengolah PMT lokal yang nantinya akan dibagikan kepada seluruh balita saat kegiatan posyandu. Sedangkan para TPG menangani secara langsung balita yang mempunyai masalah gizi dengan memberikan PMT Pemulihan Pabrikan yaitu susu. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“PMT diposyandu itu kami masak sendiri, nanti ketong masak baru bagi pi anak-anak dong pas possyandu” (R7-R8)

“PMT Pemulihan khusus anak- anak yang bermasalah saja seperti gizi kurang, 2T dan 3T” (R3)

Program PMT didanai oleh dinas kesehatan secara langsung untuk setiap puskesmas dan posyandu. Dana PMT untuk program PMT yaitu PMT Pemulihan Pabrikan untuk balita yang memiliki masalah gizi berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sedangkan untuk PMT Lokal yang diberikan kepada seluruh balita saat kegiatan posyandu setiap bulan adalah RP 350.000. hal ini sejalan dengan pernyataan :

“PMT-P khusus balita yang bermasalah itu dananya diambil dari dana BOK” (R1)

“PMT-P itu langsung dari dinkes juga itu nanti dari puskesmas ikut pengadaan butuhnya berapa banyak sesuai dengan jumlah kami punya balita yang punya masalah gizi kurang, 2T atau 3T” (R2)

“dana PMT posyandu ni ketong dapat dari dinkes itu 350.000 untuk setiap bulan” (R5-R8)

Program Vitamin A

Vitamin A merupakan program wajib puskesmas yang sudah dijalankan di puskesmas oepoi. Perencanaan program

Vitamin A dilakukan melalui rapat internal bersama sebanyak 2x setahun dalam kegiatan mini lokakarya. Adapun perencanaan program Vitamin A yang dilakukan melalui rapat eksternal bersama sebanyak 2x setahun setelah rapat internal di puskesmas. Rapat eksternal dilaksanakan bersama dinas kesehatan diikuti para TPG dan para bidan. Hal ini sejalan dengan pernyataan : “

“Vitamin A itu perencanaannya kita rapat bersama untuk menghitung berapa banyak balita yang akan diberikan Vitamin A” (R2)

“habis kami rapat di puskesmas pas minlok kan su tau nih berapa banyak jumlah Vitamin A yang dibutuhkan beserta anggarannya.... setelah itu nanti pertemuan dengan orang dinkes ketong kasitau butuh Vitamin berapa banyak dan berapa dia pung anggaran” (R3-R4)

Perencanaan program Vitamin A melalui pengadaan bersama berdasarkan jumlah balita yang ada di wilayah kerja puskesmas oepoi. Dana pengadaan Vitamin A berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“untuk Vitamin A itu dananya dari dana BOK jadi kita ikut pengadaan seperti itu” (R1)

Program vitamin A dilaksanakan oleh TPG dan bidan. Pelaksanaan program tidak terlepas dari bantuan kader yang selalu membantu dalam pemberian Vitamin A. hal ini sejalan dengan pernyataan :

“Vitamin A biasa bidan yang langsung kasi sesuai umur balita” (R2)

“yang kasi deklan dong vitamin itu biasa ibu dewi yang bidan itu” (R9)

Program Obat Cacing

Obat cacing merupakan program wajib puskesmas yang sudah dijalankan di puskesmas oepoi. Perencanaan program obat cacing dilakukan melalui rapat internal bersama sebanyak 2x setahun dalam kegiatan mini lokakarya. Adapun perencanaan program obat cacing yang dilakukan melalui rapat eksternal bersama sebanyak 2x setahun

setelah rapat internal di puskesmas. Rapat eksternal dilaksanakan bersama dinas kesehatan diikuti para TPG dan para bidan. Hal ini sejalan dengan pernyataan : “

“obat cacing itu perencanaannya sama seperti Vitamin A kita rapat bersama untuk menghitung berapa banyak balita yang akan diberikan obat cacing” (R2)

“habis kami rapat di puskesmas pas minlok kan su tau nih berapa banyak jumlah obat cacing yang dibutuhkan beserta anggarannya.... setelah itu nanti pertemuan dengan orang dinkes ketong kasitau butuh obat cacing berapa banyak dan berapa dia pung anggaran” (R3-R4)

Perencanaan program obat cacing melalui pengadaan bersama berdasarkan jumlah balita yang ada di wilayah kerja puskesmas oepoi. Dana pengadaan obat cacing berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“untuk obat cacing sama seperti Vitamin A itu dananya dari dana BOK jadi kita ikut pengadaan seperti itu” (R1)

Program obat cacing dilaksanakan oleh TPG dan bidan. Pelaksanaan program tidak terlepas dari bantuan kader yang selalu membantu dalam pemberian obat cacing. hal ini sejalan dengan pernyataan :

“obat cacing nanti bidan yang kasi di ibu balita sesuai umur supaya nanti pulang baru minum” (R2)

“iyaa dapat obat cacing dari ibu dewi jadi pulang nanti beta yang kasi dong minum” (R9)

Proses

Program Edukasi Gizi

Dari hasil wawancara diketahui bahwa yang bertanggungjawab dalam program edukasi gizi adalah semua TPG karena semua TPG melakukan edukasi dalam bentuk penyuluhan atau konseling pada saat kegiatan posyandu di wilayah kerjanya masing-masing. Namun edukasi bukan hanya dilakukan oleh TPG saja tetapi juga nakes lain yaitu bidan dan ada juga kader yang melakukan edukasi. Hal ini terjadi karena kurangnya TPG di puskesmas oepoi

dibandingkan jumlah posyandu yang ada. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“kalau edukasi yah pas kegiatan posyandu itu kita selalu kasi edukasi” (R1)

“untuk edukasi sama ke penyuluhan begitu memang kadang sonde selalu dari ketong TPG karna TPG sibuk dengan harus plotting dan konseling ke ibu balita yang ada masalah jadi biasa bidan yang penyuluhan atau sonde na kader dong” (R2-R3)

“untuk ke penyuluhan dong begitu biasa kami deng ibu dewi, itu ibu dewi tu ibu bidan” (R11)

Kegiatan edukasi dilakukan sebanyak 15x dalam sebulan. Kegiatan edukasi dilakukan dalam bentuk penyuluhan dengan topik yang berbeda-beda setiap kali kegiatan posyandu sedangkan konseling dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada balita perindividu. Edukasi dalam bentuk penyuluhan dan konseling dilakukan dengan buku KMS sebagai media penunjang. Hal ini sejalan dengan pernyataan:

“pas penyuluhan di posyandu tu biasanya ganti-ganti ke misalnya ini bulan tentang gizi seimbang nahh bulan depan tentang cuci tangan deng sikat gigi dong begitu....Penyuluhan tu kami pake buku pink sa sonde ada kertas ke kemarin di gereja itu.....(R11- R13)

“konseling biasanya kami lihat dari grafik pertumbuhan anak karena kan ada yang naik, ada yang turun, terus ada yang tetap juga nahh itu kami kaji lebih dalam lagi biasanya kami tanya mama eee ade ada sakit ko dia png badan sn naik ni.....nahhh abis itu baru kami kasi konseling (R2- R3)

Saat pelaksanaan kegiatan edukasi tidak semua sasaran datang ke posyandu karena berbagai hambatan yang terjadi. Kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu mengalami penurunan dan peningkatan yang tidak bisa diprediksi setiap bulannya. Berdasarkan data hasil posyandu diketahui bahwa jumlah balita yang terdata di wilayah posyandu sakinah sebanyak 66 balita namun yang datang dan ditimbang di posyandu pada bulan mei hanya 36%.

Program ASI Eksklusif

Dari hasil wawancara diketahui bahwa TPG berjumlah 5 orang dan masing-masing bertanggung jawab sesuai dengan wilayah kerjanya. Program ASI eksklusif dengan sasaran Ibu hamil Trimester 3 dan ibu nifas. Program ASI eksklusif ditunjang dengan beberapa media pendukung yakni lembar balik, leaflet dan KMS. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“ketong kasi edukasi konseling pi ibu itu kalo memang ibu hamil deng baru melahirkan” (R2)

“kasi edukasi ASI eksklusif di posyandu tu tergantung yang datang di posyandu nona, kalo memang ada ibu hamil deng ibu nifas baru kami kasi konseling di dorang” (R3)

Adapun pencatatan dan pelaporan dalam program ASI eksklusif. Pencatatan akan dilakukan langsung oleh nakes yaitu TPG dan bidan kemudian akan dilaporkan dalam rapat internal bersama pada saat kegiatan mini lokakarya. Pelaporan dilakukan sekali dalam setahun berdasarkan hasil pencatatan TPG dan bidan program di posyandu. Program dikatakan maksimal apabila cakupan ASI eksklusif mencapai 80% atau > 80%, sebaliknya program ASI eksklusif dikatakan tidak maksimal apabila cakupan ASI eksklusif < 80%. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“ketika ibu hamil su melahirkan itu kami pantau dorang punya anak setiap kali pi posyandu kami tanya terus kalo ini ade ni masi ASI atau dong pung mama su kasi susu formula atau minuman lain....nahh abis itu kalo misalnya su kasi susu formula maka akan kami catat tidak ASI eksklusif sebaliknya bgtu” (R3)

“setelah catat kan kami buat laporannya supaya nanti bisa dilaporkan pada saat minlok itu ASI ekklusif cakupannya berapa persen sekalian dengan bahas kasi habis kenapa cakupan < 80%” (R2)

Program Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Program MP-ASI dilaksanakan oleh TPG yang berjumlah 5 orang masing-masing dengan wilayah kerjanya setiap kelurahan.

Masing-masing TPG bertanggung jawab terhadap wilayah kerjanya sendiri. Namun pada kenyataannya program MP-ASI bukan saja dilaksanakan para TPG tetapi ada juga nakes lain yang ikut ambil bagian untuk membantu pelaksanaan program yaitu bidan dan ibu kader. Program MP-ASI dilaksanakan dalam bentuk konseling dan penyuluhan dengan sasaran ibu balita yang hadir saat kegiatan posyandu. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“kadang kami dengan ibu omi kadang dengan ibu dewi yang bidan itu” (R9)

“kalo ibu gizi dengan ibu bidan sibuk di posyandu biasa kami yang bantu di mama-mama dong biar dong sonde tunggu lama karna kalo lama na dong su bangun jalan” (R5- R8)

“untuk MP-ASI di posyandu kami lebih fokus ke ibu balita yang umur 6 bulan - 1 tahun pokoknya yang baru mau makan supaya dong kasi makan dong pung anak makanan yang betul sesuai dengan anak dorang pung umur jadi sonde sembarang” (R3)

Program MP-ASI dikatakan maksimal apabila dilakukan sebanyak 3x/tahun dengan kegiatan yang dilaksanakan yaitu penyuluhan, konseling dan demo masak. Sebaliknya program MP-ASI dikatakan tidak maksimal.

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Dari hasil wawancara diketahui bahwa pelaksanaan program PMT ditangani langsung oleh TPG dengan bantuan para kader setiap posyandu. Pelaksanaan program PMT terbagi menjadi dua yaitu PMT lokal dan PMT Pemulihan Pabrikan. PMT lokal ditujukan oleh seluruh balita dengan pengelola para kader sedangkan PMT-P Pabrikan dikelola langsung oleh para TPG kepada balita yang mengalami masalah gizi kurang, 2T dan 3T. alur pemberian PMT lokal yaitu setiap kali kegiatan posyandu sedangkan alur pemberian PMT-P Pabrikan yaitu balita yang datang ke posyandu dengan masalah gizi kurang, 2T atau 3T akan dirujuk oleh TPG langsung ke puskesmas untuk mendapatkan penanganan khusus yaitu konseling dan pemberian PMT-P Pabrikan.

Hal ini sejalan dengan pernyataan :
“PMT yang kami masak atau buat itu kami bagi kasi anak dong semua yang datang posyandu” (R5)

“ketika balita datang ke posyandu ditimbang dan diukur kami secara langsung menentukan status gizinya dan liat di grafik pertumbuhan...kalo misalnya itu anak gizi kurang, 2T atau 3T kami langsung suruh pi puskesmas supaya bisa dapat PMT jadi status gizi atau berat badan anak bisa kembali normal”(R2)

PMT lokal diberikan dalam bentuk makanan lokal yang diolah oleh para kader seperti bubur kacang hijau, telur rebus, buah-buahan dan bubur ayam dengan frekuensi pemberian 1x setiap bulan saat kegiatan posyandu. Sedangkan PMT-P Pabrikan diberikan dalam bentuk susu yang akan diberikan kepada balita dengan masalah gizi selama 56 hari. Selama pemberian balita akan terus dipantau setiap minggu apakah ada kenaikan berat badan atau ada perubahan status gizi. Pemantauan pada balita dilakukan langsung oleh para TPG dengan bantuan para kader untuk memantau apakah balita meminum susu yang diberikan atau tidak dan mengapa berat badan atau status gizi anak tidak mengalami peningkatan setelah pemberian. TPG dan Kader akan memantau penyebab yang terjadi agar nantinya dapat memberikan pemahaman lebih lanjut kepada para orang tua. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“PMT-P dari puskesmas itu kami biasa kasi susu lactogen untuk balita 6-11 bulan terus kalo untuk 1 tahun keatas kami kasinya susu dancow... kami kasi itu susu untuk 2 bulan satu kali sambil pantau setiap minggu” (R2)

“selesai kasi trus kami pantau ada yang BB naik ada ju yang tetap tergantung dengan anak pung kondisi” (R3)

“iyaaa kami dapat susu dari puskesmas....deklan dapat dancow kalau belandina dapat yang warna biru itu dari puskesmas kasi 2 bulan punya satu kali” (R9)

Program Vitamin A

Dari hasil wawancara diketahui bahwa ada pembagian tugas untuk program Vitamin A yaitu para TPG dan Bidan dibantu dengan para kader dari posyandu. Pemberian Vitamin A dilaksanakan 2x dalam setahun yaitu pada bulan februari dan agustus. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

"Vitamin A masih seperti biasa 2x/tahun pas bulan februari dan agustus" (R3)

"iya vitamin A dua kali di bulan februari dan agustus"(R5-R8)

Vitamin A merah dan biru adalah dua jenis vitamin A yang diberikan kepada balita berusia antara 6 hingga 59 bulan. Anak-anak berusia antara 6 hingga 11 bulan seharusnya menerima vitamin A biru, sementara balita berusia antara 12 hingga 59 bulan harus menerima vitamin A merah. Vitamin A diberikan di Posyandu pada bulan Februari dan Agustus setiap tahun. Ini mendukung pernyataan:

"Vitamin A yang biru itu untuk bayi sedangkan yang merah untuk anak yang su umur 1 tahun"(R3)

"iyaa dong dua baru-baru dapat Vitamin A, itu ibu bidan yang kasi....kalau deklan dapat yang merah, kalau belandina tahun lalu dapat yang biru abis itu kemarin dapat yang merah sama ke deklan pung" (R9)

Pada saat pemberian Vitamin tidak semua balita datang ke posyandu sehingga untuk balita yang tidak datang akan dilakukan pemberian secara langsung di rumah. Para nakes akan menitipkan Vitamin A sesuai jumlah balita yang tidak datang dan nanti akan diberikan langsung oleh kader pada saat melakukan sweeping. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

"kalo ada balita yang sonde datang nanti ketong titip di kader dong supaya dong kasi pas pi sweeping" (R3)

"nanti ibu bidan dong titip di kami ko kami bawa pas sweeping" (R5)

Setelah diberikan Vitamin A akan dilakukan pencatatan di dalam buku KMS balita pada halaman 12. Pencatatan dilakukan oleh TPG, Bidan dan kader tergantung siapa yang memberikan Vitamin A.

selain pencatatan di buku KMS ada juga pencatatan yang dilakukan oleh TPG dan bidan untuk mengukur sebaran distribusi jumlah balita yang mendapat Vitamin A. setelah di catat maka akan dilaporkan hasilnya pada saat kegiatan mini lokakarya bulan februari dan agustus. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

"habis kasi Vitamin A kami sonde lupa untuk selalu catat di KMS dan di ketong pung kertas bantu supaya kami bisa tau sapa yang su dapat dan sapa yang belum" (R2)

"iyakami sweeping jadi langsung kasi dan sekalian catat di KMS" (R5-R8)

"kalo mama kader dong su selesai sweeping nanti mereka datang lapor ke kami di puskesmas supaya bisa kami evaluasi hasilnya pas minlok"(R3)

Program Obat Cacing

Dari hasil wawancara diketahui bahwa ada pembagian tugas untuk program obat cacing yaitu para TPG dan Bidan dibantu dengan para kader dari posyandu. Pemberian obat cacing dilaksanakan 2x dalam setahun yaitu pada bulan februari dan agustus. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

"obat cacing masih seperti biasa sama ke Vitamin A itu 2x/tahun pas bulan februari dan agustus" (R3)

"iya obat cacing dua kali di bulan februari dan agustus"(R5-R8)

Obat cacing diberikan dalam bentuk tablet sesuai dengan usia balita. untuk balita yang berusia 12-59 bulan diberikan satu tablet sedangkan untuk balita usia 6-11 bulan diberikan ½ tablet. Setelah diberikan obat cacing ibu balita akan diberikan instruksi mengenai cara pemberian obat cacing yaitu diberikan pada malam hari tepat setelah makan dan tepat sebelum akan tidur. Pemberian obat cacing dilaksanakan diposyandu setiap bulan februari dan agustus. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

"obat cacing kan teblet to nona nahn itu kalo untuk anak umur satu tahun ketong kasi satu tablet tapi kalo belum satu tahun ketong kasi stengah sa abis itu edukasi sedikit pi dorang pung mama cara kasi minum tu kermana"(R3)

“iyaa dong dua baru-baru dapat obat cacing, itu obat tablet jadi deklan pung satu kalo belandina dia stengah sa....ibu bidan bilang kasi minum dong abis makan sebelum dong tidur malam jadi makan habis ko dong mau tidur baru beta kasi” (R9)

Pada saat pemberian obat cacing tidak semua balita datang ke posyandu sehingga untuk balita yang tidak datang akan dilakukan pemberian secara langsung di rumah. Para nakes akan menitipkan obat cacing sesuai jumlah balita yang tidak datang dan nanti akan diberikan langsung oleh kader kepada ibu balita saat melakukan sweeping sekaligus memberi instruksi cara pemberian obat cacing. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“kalo ada balita yang sonde datang nanti ketong titip di kader dong supaya dong kasi di mama-mama pas pi sweeping” (R3)

“nanti ibu bidan dong titip di kami ko kami bawa pas sweeping sekalian ketong kastau kalo ini obat malam pas ade abis makan dan su mau tidur baru kasi” (R5)

Setelah diberikan obat cacing akan dilakukan pencatatan di dalam buku KMS balita pada halaman 12. Pencatatan dilakukan oleh TPG, Bidan dan kader tergantung siapa yang memberikan obat cacing. selain pencatatan di buku KMS ada juga pencatatan yang dilakukan oleh TPG dan bidan untuk mengukur sebaran distribusi jumlah balita yang mendapat obat cacing. setelah di catat maka akan dilaporkan hasilnya pada saat kegiatan mini lokakarya bulan februari dan agustus. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“habis kasi obat cacing di mama dong kami sonde lupa untuk selalu catat di KMS dan di ketong pung kertas bantu supaya kami bisa tau sapa yang su dapat dan sapa yang belum” (R2)

“iya kami sweeping jadi langsng kasi di dong punya mama dan sekalian catat di KMS” (R5-R8)

“kalo mama kader dong su selesai sweeping nanti mereka datang lapor ke kami di puskesmas bisa kami evaluasi hasilnya pas minlok”(R3)

Output

Program Edukasi Gizi

Dari hasil wawancara dan data yang dikumpulkan diketahui bahwa ada pembagian tugas untuk program Edukasi gizi yaitu para TPG tetapi hal yang sebenarnya terjadi di lapangan bukan hanya TPG saja yang melakukan edukasi tetapi dibantu oleh para nakes lain yaitu bidan dan para kader. Hal ini dikarenakan para TPG yang terbatas dan kurangnya partisipasi dari ibu balita. Hal ini yang menyebabkan tidak semua ibu balita mendapatkan edukasi dalam bentuk penyuluhan maupun konseling. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“di posyandu itu waktunya terlalu mepet sedangkan mama-mama dong kadang selesai timbang langsung pulang jadi untuk edukasi mau penyuluhan atau konseling tu memang agak susah” (R2)

Program edukasi gizi dilakukan tanpa adanya SAP (satuan acara penyuluhan) sebagai perencanaan dalam pelaksanaan program edukasi gizi dan tidak dilakukan pre test dan post test dalam kegiatan edukasi gizi.

Program Edukasi di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah di jalankan dengan maksimal yaitu lebih dari 4x dalam sebulan meskipun dalam pelaksanaannya terjadi berbagai hambatan dan partisipasi ibu balita yang tidak sesuai dengan ekspetasi.

Program ASI Eksklusif

Dari hasil wawancara dan data yang dikumpulkan diketahui bahwa ada pembagian tugas untuk program ASI eksklusif yaitu para TPG namun seringkali yang melakukan edukasi ASI eksklusif adalah bidan dan para kader. Hal ini dikarenakan TPG yang sibuk pada saat kegiatan posyandu dan para ibu yang tidak sabaran untuk mau cepat-cepat pulang. Hambatan ini yang menyebabkan program ASI eksklusif tidak terdampak pada seluruh ibu sehingga cakupan ASI eksklusif <80 %. Cakupan ASI eksklusif di puskesmas oepoi tahun 2024 adalah 54%. Hal ini dikarenakan berbagai alasan dari para ibu balita yang tidak memberi ASI eksklusif pada bayi mereka. Hal ini sejalan dengan pendapat :

“beta kan kerja to jadi b pung ana b kasi tinggal dengan mama mantu de kalo beta pi kerja na mama kasi ade susu SGM” (R10)

“orang tua dong kadang sonde sabar nona eee...kadang abis timbang dong pung ana na dong su bangun pulang tu” (R5)

“di posyandu tu susah kalo mau konseling di dong nona, apale kalo dorang pung anak su menangis na itu dorang su buru-buru ko pulang itu padahal belum panggil nama untuk konseling kadang dong su bangun pulang” (R3)

Cakupan ASI eksklusif di puskesmas oepoi tahun 2024 belum maksimal namun telah dilaksanakan sesuai perencanaan dan adapun media yang menunjang pelaksanaan ASI eksklusif seperti lembar balik, leaflet dn buku KMS.

Program Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Dari hasil wawancara dan data yang dikumpulkan diketahui bahwa ada pembagian tugas untuk program MP-ASI yaitu para TPG namun seringkali yang melakukan edukasi MP-ASI adalah bidan dan ibu kader. Hal ini dikarenakan TPG yang kewalahan saat kegiatan posyandu sehingga seringkali edukasi dalam bentuk penyuluhan atau konseling mengenai MP-ASI digantikan oleh bidan dan kader. Hal ini sejalan dengan pernyataan:

“kalau untuk edukasi ini kami juga tetap kasi edukasi konseling atau penyuluhan tapi tidak semua ibu balita dengan saya karena pasti nanti akan lama dan mungkin posyandu nanti malam baru habis jadi kami bagi separuh dengan saya terus separuh dengan ibu bidan” (R3)

“MP-ASI kami sistemnya sama seperti ASI eksklusif jadi khusus ibu balita yang anaknya baru mulai makan atau kepada ibu balita yang memang belum pernah dapat konseling” (R2)

“kalau untuk ibu balita yang su pernah dapat konseling tu ketong kasi dong penyuluhan untuk sekedar refresh tentang MP-ASI biar dong tau dan bisa nilai sendiri kira-kira apa yang dong buat su betul ko belum dan bisa perbaiki kalo masih salah” (R4)

Pelaksanaan program MP-ASI dilakukan >4x dalam setahun yang artinya sudah maksimal karena para nakes dan kader memfokuskan agar anak tumbuh dan berkembang dengan gizi yang lengkap untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada balita. Namun tidak ada kegiatan demo masak dalam pelaksanaan program MP-ASI karena tidak ada dana yang menaunjang pelaksanaan program MP-ASI. Walaupun tidak ada kegiatan demo masak dalam pelaksanaan program MP-ASI namun telah diberikan edukasi melalui penyuluhan dan konseling dengan berbagai media sehingga para ibu balita lebih cepat dan mudah untuk memahami karena salah satu media yang digunakan adalah buku KMS yang tentunya akan dibawa pulang kerumah setiap kali selesai kegiatan posyandu. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“MP-ASI palingan kita edukasi saja pake buku pink atau buku KMS karena dana sonde ada jadi sonde bisa buat demo masak.... Bisa sa ambil dana dari PMT tapi mau ambil berapa banyak ooo..” (R5-R8)

“ibu dong biasa kasi ajar kami pake buku pink sambil jelaskan abis itu buku kami bawa pulang kembali abis posyandu jadi sampe rumah bisa liat ulang-ulang” (R9-R11)

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Dari hasil wawancara diketahui bahwa ada pembagian tugas untuk program PMT yaitu para TPG sepenuhnya bertanggungjawab dengan balita yang punya masalah gizi di wilayah kerja mereka masing-masing. untuk program PMT tidak sepenuhnya para TPG yang berperan didalamnya tetapi dibantu oleh para kader dari setiap posyandu. Pelaksanaan pemberian PMT dilakukan di posyandu dan di puskesmas. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“iya kader juga bantu dan sangat membantu karena kami setiap orang bukan hanya pegang satu posyandu saja tapi pegang posyandu satu orang satu kelurahan jadi butuh kader untuk bantu karena kader posyandu lebih kenal dengan dong pung orang” (R2-R4)

Pelaksanaan program PMT dilakukan tepat sasaran dan maksimal dilaksanakan yaitu 56 hari untuk balita yang mempunyai masalah gizi kurang dan 1x sebulan untuk seluruh balita setelah pemberian PMT maka akan dilakukan pemantauan setiap minggu oleh TPG dibantu para kader. Hasil pemantauan akan dicatat dievaluasi dan dijadikan perencanaan untuk bulan berikutnya sesuai dengan hasil evaluasi. Walaupun sudah dilaksanakan secara maksimal namun masih banyak balita yang tidak naik berat badannya atau status gizinya belum mencapai normal. Hal ini sejalan dengan pernyataan :

“susu yang kami kasi itu kan setelah kasi ketong pantau kira-kira dong punya berat badan naik secara bertahap atau tidak atau susu yang kami kasi itu dorang minum ko tidak” (R2)

“kalau berat badan sonde naik kita akan caritau kira-kira kenapa dong pung berat badan sonde naik-naik.....kadang dong datang ko cerita sendiri kalau susu yang ketong kasi dong bagi kasi keluarga dikampung sana” (R3)

Program PMT yang dilaksanakan di Puskesmas Oepoi telah berjalan dengan baik namun masih ada kendala pada saat distribusi PMT Pabrik karena persediaan PMT yang terkadang habis sehingga balita harus menunggu hingga PMT tersedia lagi di puskesmas. Walaupun harus menunggu tetapi semua balita yang mengalami gizi kurang mendapat PMT.

Program Vitamin A

Dari hasil wawancara diketahui bahwa ada pembagian tugas untuk program Vitamin A yaitu para TPG dan bidan serta para kader yang ikut membantu disetiap posyandu.

Para TPG dan bidan serta kader bertanggungjawab atas pemberian Vitamin A pada wilayah kerjanya masing-masing. hal ini sejalan dengan pernyataan :

“kader sangat membantu pas program Vitamin A karena dong yang nanti akan bawa kasi balita dong langsung dirumah kalo ada balita yang sonde datang” (R2-R4)

Vitamin A dilaksanakan tepat sasaran dan sudah maksimal yaitu 2x dalam satu tahun pada saat bulan vitamin yaitu bulan februari dan agustus. Pemberian Vitamin A dilakukan pada saat kegiatan posyandu, walaupun sudah dilaksanakan dengan maksimal namun masih ada hambatan saat pelaksanaan program Vitamin A. pencatatan dan pelaporan juga dilakukan saat pemberian Vitamin A agar dapat dijadikan bahan evaluasi dan untuk mengetahui apakah semua balita sudah mendapatkan Vitamin A atau belum.

Program Obat Cacing

Dari hasil wawancara diketahui bahwa ada pembagian tugas untuk program obat cacing yaitu para TPG dan bidan serta para kader yang ikut membantu disetiap posyandu. Para TPG dan bidan serta kader bertanggungjawab atas pemberian obat cacing pada wilayah kerjanya masing-masing. hal ini sejalan dengan pernyataan :

“kader sangat membantu pas program obat cacing karena dong yang nanti akan bawa kasi balita dong langsung dirumah kalo ada balita yang sonde datang” (R2-R4)

Program obat cacing dilaksanakan tepat sasaran dan sudah maksimal yaitu 2x dalam satu tahun pada saat bulan vitamin yaitu bulan februari dan agustus. Pemberian obat cacing dilakukan pada saat kegiatan posyandu, walaupun sudah dilaksanakan dengan maksimal namun masih ada hambatan saat pelaksanaan program obat cacing. pencatatan dan pelaporan juga dilakukan saat pemberian obat cacing agar dapat dijadikan bahan evaluasi dan untuk mengetahui apakah semua balita sudah mendapatkan obat cacing atau belum.

PEMBAHASAN

Input

Program Edukasi Gizi di Puskesmas Oepoi telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan program yang dilakukan melalui kegiatan mini lokakarya 1x sebulan bersama di Puskesmas Oepoi. Menurut Kemenkes media yang di gunakan untuk menunjang pelaksanaan edukasi Gizi adalah leaflet, lembar balik, poster, banner, media sosial, video animasi dan KMS. Namun dalam pelaksanaannya di lapangan media yang di gunakan hanya yaitu leaflet, lembar balik, poster, banner, media sosial (Instagram dan Facebook) dan KMS. Menurut penelitian (Hermina & Prihatini, 2016) menjelaskan bahwa menggunakan poster sebagai alat bantu edukasi gizi pada remaja terkait keluarga sadar giziHal ini yang menyebabkan kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan edukasi karena terlalu monoton dan terpaku pada media yang ada. Selain itu kurangnya TPG menjadi masalah karena TPG yang terbatas membuat banyak waktu yang terbuang sehingga sebagian masyarakat cenderung menunggu terlalu lama sehingga seringkali edukasi yang harusnya dilakukan oleh TPG diambil alih oleh Bidan atau Kader. Ini sejalan dengan hasil studi oleh (Sugianti, 2020) yang menggambarkan tugas-tugas kader kesehatan. Untuk melakukan pengawasan, mendemonstrasikan, dan mengkomunikasikan pesan kesehatan kepada pengasuh, kader-kader ini sangat penting.

Sementara itu, pelaksana gizi bertanggung jawab untuk mengorganisir, membuat menu, memberikan bimbingan, memantau perkembangan balita, dan memberikan obat atau suplemen ketika mereka sakit. Ini sejalan dengan temuan penelitian (BAMBANG, 2022), yang menunjukkan bahwa program pengurangan malnutrisi belum dilaksanakan semaksimal mungkin di wilayah kerja Puskesmas Bang Bang. Kurangnya Tenaga Ahli Gizi (TPG) adalah penyebabnya. Akibatnya, keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan program edukasi masih kurang.

Program ASI Eksklusif di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan program yang dilakukan 1x sebulan dalam kegiatan mini lokakarya bersama di Puseksmas Oepoi. Media yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan ASI Eksklusif antara lain lembar balik, KMS, Poster, Banner, Leaflet dan Video animasi sedangkan dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di puskesmas oepoi belum ada media video animasi untuk menunjang pelaksanaan program. Selain itu kurangnya TPG menjadi faktor penyebab kurangnya cakupan ASI Eksklusif karena kurangnya TPG dibandingkan dengan wilayah kerja yang luas sehingga tidak cukup untuk menjangkau keseluruhan wilayah kerjanya. Sehingga seringkali dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif dibantu oleh nakes lain yaitu bidan dan para kader. Ini konsisten dengan penelitian oleh (Sofiyanti & Wati, 2022), yang menjelaskan bahwa tenaga kesehatan dapat mendidik ibu pasca persalinan tentang menyusui eksklusif, memungkinkan bayi untuk menerima semua nutrisi mereka dari ASI selama enam bulan pertama kehidupan. Namun, masalah cakupan menyusui eksklusif belum teratasi.

Program MP-ASI di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan program yang dilakukan 1x sebulan dalam kegiatan mini lokakarya di puskesmas oepoi. Program MP-ASI dilakukan melalui kegiatan edukasi konseling dan penyuluhan yang dilakukan untuk menambah wawasan atau pengetahuan ibu balita mengenai pengolahan MP- ASI yang sesuai dengan usia balita dalam hal ini sesuai jenis, jumlah dan frekuensi pemberian. Pengetahuan ibu sangat penting untuk memenuhi kebutuhan anak karena tahap pertama memperkenalkan makanan pendamping untuk menyusui adalah antara usia 6 hingga 24 bulan (Sriasih & Rahyani, 2021). Mempersiapkan perempuan untuk menerima makanan tambahan sangat penting. Salah satu taktik yang sukses adalah mendidik orang tentang cara memilih atau menawarkan makanan pendamping dengan cara yang tepat.

Diharapkan bahwa ibu akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pemberian makanan tambahan setelah intervensi pendidikan ini. Film animasi, lembar pelacakan pertumbuhan, poster, spanduk, brosur, dan formulir umpan balik adalah beberapa materi yang digunakan untuk membantu menjalankan program pemberian makanan tambahan. Namun dalam pelaksanaannya di puskesmas oepoi media yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan program adalah leaflet, poster, banner, KMS dan lembar balik. Selain itu kurangnya TPG juga menyebabkan masalah dalam pelaksanaannya. Karena kurangnya TPG dibandingkan dengan wilayah kerja yang terlalu luas menyebabkan seluruh ibu balita tidak dapat terpapar program MP-ASI dengan maksimal sehingga seringkali program MP-ASI ditangani oleh nakes lain yaitu bidan dan kader.

Program PMT di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan program yang dilakukan melalui rapat internal bersama saat kegiatan mini lokakarya di Puskesmas Oepoi dan rapat eksternal bersama dinas kesehatan yang dilakukan 4x setahun yang diikuti oleh TPG dan para ketua kader setiap posyandu atau yang mewakili. Program PMT ditangani langsung oleh para TPG di dukung dengan bantuan para kader dari setiap posyandu. Program PMT terbagi menjadi dua yaitu PMT Lokal yang diberikan kepada seluruh balita satu kali sebulan saat kegiatan posyandu dengan dana yang diberikan sebanyak Rp 350.000 untuk sebulan. Adapun PMT-P Pabrikan yang diberikan kepada balita dengan masalah gizi kurang (wasting) selama 56 hari diikuti dengan pemantauan setiap minggunya. Dana untuk PMT-P Pabrikan berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Anugrahini et al., 2021) yang menyatakan bahwa Penentuan sasaran dalam pelaksanaan PMT-P bagi balita di wilayah kerja Puskesmas Sebagian sudah mengikuti petunjuk teknis yang ditetapkan, dimana yang bertanggung jawab dalam menentukan sasaran adalah petugas gizi puskesmas.

Menurut petugas gizi, sasaran dari PMT-P adalah balita wasting di mana penentuan sasaran dilakukan berdasarkan laporan penimbangan bidan desa saat posyandu yaitu BB dan TB/PB balita, jika ditemukan balita wasting maka akan menjadi sasaran.

Program Vitamin A di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah dilaksanakan sesuai perencanaan program yang dilakukan melalui rapat internal dan eksternal. Rapat internal dilakukan dua kali dalam setahun pada bulan januari dan juli bersama saat kegiatan mini lokakarya di puskesmas oepoi. Sedangkan rapat eksternal dilakukan dua kali dalam satu tahun pada bulan januari dan juli yang diikuti oleh para nakes yang terlibat yaitu TPG, Bidan dan ketua kader dari masing-masing posyandu atau yang mewakili. Dana untuk Program Vitamin A di Puskesmas Oepoi berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Hal ini sejalan dengan PERMENKES NO.23 Tahun 2014

yang menjelaskan bahwa Pengaduan sarana dan prasarana Puskesmas: alat antropometri, buku saku penunjang Kadarzi, suplemen makanan (vitamin A, tablet Fe, MP-ASI untuk GAKN), bantuan dana, dan media promosi dari BOK (Kemenkes RI, 2014).

Program Obat Cacing di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah dilaksanakan sesuai perencanaan program yang dilakukan melalui rapat internal dan eksternal. Rapat internal dilakukan dua kali dalam setahun pada bulan januari dan juli bersama saat kegiatan mini lokakarya di puskesmas oepoi. Sedangkan rapat eksternal dilakukan dua kali dalam satu tahun pada bulan januari dan juli yang diikuti oleh para nakes yang terlibat yaitu TPG, Bidan dan ketua kader dari masing-masing posyandu atau yang mewakili. Dana untuk Program Obat Cacing di Puskesmas Oepoi berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Hal ini sejalan dengan PERMENKES NO.23 Tahun 2014 yang menjelaskan bahwa Pengaduan sarana dan prasarana Puskesmas: alat antropometri, buku saku penunjang Kadarzi, suplemen makanan (vitamin A, tablet Fe, MP-ASI untuk GAKN), bantuan dana, dan media promosi dari BOK (Kemenkes RI, 2014).

Proses

Program Edukasi Gizi di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah dilaksanakan sesuai dengan tanggung jawabnya dimana para TPG bertanggung jawab dalam program edukasi Gizi. Namun pelaksanaan program tidak terlepas dari peran bidan dan kader yang ikut ambil bagian dalam pelaksanaan program edukasi gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Widyaningsih et al., 2020) tentang tugas kader yaitu Kader Posyandu bertugas untuk memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat, khususnya kepada ibu balita, tentang pentingnya kesehatan anak dan manfaat kunjungan ke Posyandu. Mereka menyampaikan informasi mengenai imunisasi, penimbangan, dan pemantauan tumbuh kembang anak. Edukasi gizi dilakukan melalui kegiatan penyuluhan dan konseling yang dilakukan di dalam ruangan yaitu di puskesmas dan di luar ruangan yaitu di posyandu. Edukasi gizi dilakukan untuk menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang gizi melalui kegiatan penyuluhan atau konseling. Partisipasi masyarakat dalam program edukasi gizi tidak sepenuhnya baik, khususnya edukasi yang dilakukan di luar ruangan yaitu di posyandu. Kurangnya partisipasi saat Edukasi dalam bentuk penyuluhan atau konseling di posyandu disebabkan oleh ibu balita yang tidak sabaran dan ingin cepat-cepat untuk pulang. Selain itu keterbatasan waktu dan banyaknya balita yang datang ke posyandu dibandingkan dengan jumlah TPG yang terbatas membuat para ibu balita cenderung malas karena menunggu terlalu lama.

Program ASI Eksklusif di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah dilaksanakan sesuai dengan tanggung jawabnya dimana para TPG bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program ASI Eksklusif. Namun dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif tidak terlepas dari bantuan Bidan dan Kader yang ikut ambil bagian dalam program ASI Eksklusif.

Program ASI Eksklusif dilaksanakan melalui kegiatan edukasi penyuluhan dan konseling dengan sasaran yang dituju adalah ibu hamil Trimester III dan ibu nifas. Pelaksanaan program ASI Eksklusif dilaksanakan di dalam ruangan yaitu di puskesmas dan luar ruangan yaitu di posyandu. Setelah dilaksanakan penyuluhan atau konseling adapun pencatatan yang dilakukan oleh TPG dan Bidan untuk mengukur cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Oepoi. Dalam Pelaksanaan program ASI Eksklusif terdapat beberapa hambatan terkhususnya kegiatan di luar ruangan atau di posyandu. Hambatan yang terjadi saat pelaksanaan program berasal dari ibu balita salah satunya ibu balita yang tidak sabaran dan ingin cepat pulang sehingga tidak mendapatkan edukasi dalam bentuk penyuluhan atau konseling. Adapun hambatan yang disebabkan oleh para nakes dimana kurangnya TPG di posyandu dibandingkan dengan balita yang datang ke posyandu menyebabkan TPG tidak dapat menjangkau seluruh ibu balita yang datang. Menurut penelitian (Kim et al., 2017) Faktor tenaga kesehatan yaitu kurangnya dukungan dari fasilitas pelayanan kesehatan yaitu tenaga kesehatan membuat ibu harus meminta seseorang untuk mendukungnya dalam menyusui. Hasil Penelitian (Budiati, 2019) juga mengatakan bahwa Pengaruh lingkungan seperti dukungan keluarga khususnya dari suami dan ibu serta mertua, dukungan tenaga kesehatan, teman sebaya, mempengaruhi ibu dalam membuat keputusan dalam menyusui. Hambatan lain juga muncul dari ibu balita dimana kurangnya pengetahuan, rendahnya tingkat pendidikan dan kepercayaan dulu yang menimbulkan balita tidak atau kurang mendapatkan ASI secara Eksklusif. Menurut hasil penelitian (Wainaina et al., 2018) menjelaskan bahwa bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang buruk menjadi penghambat dalam pemberian ASI eksklusif juga, kebanyakan dari mereka tidak memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Hambatan-hambatan ini yang menyebabkan rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Oepoi.

Program MP-ASI di Puskesmas Oepoi tahun 2024 telah dilaksanakan sesuai dengan tanggung jawabnya yaitu para TPG bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program MP-ASI. Pelaksanaan program tidak terlepas dari bantuan bidan dan kader yang ikut membantu dalam pelaksanaan program. Program MP-ASI dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan, konseling dan demo masak namun dalam pelaksanaannya di Puskesmas Oepoi tidak ada demo masak yang dilakukan dalam program MP-ASI. Hal ini dikarenakan tidak ada biaya yang menunjang pelaksanaan program MP-ASI. Sasaran yang dituju untuk pelaksanaan program MP-ASI adalah seluruh ibu balita terkhususnya ibu balita usia 6-11 bulan. Adapun hambatan dari ibu balita dalam pelaksanaan program MP-ASI yaitu para ibu balita yang tidak berpartisipasi dalam penyuluhan atau konseling mengenai MP-ASI sehingga seringkali para ibu balita memberikan makanan yang tidak sesuai dengan jenis, jumlah dan frekuensinya. Hasil penelitian (Nankumbi & Muliira, 2015) mengatakan bahwa masalah yang terjadi pada saat pemberian MP-ASI yaitu pengetahuan ibu yang kurang sehingga memberikan balita MP-ASI tidak sesuai dengan Jumlah, frekuensi, keragaman, konsistensi, usia dan status menyusui. Berdasarkan penelitian (Meliyana, 2024) menjelaskan bahwa Setelah usia 6 bulan, bayi membutuhkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisinya.

Sayangnya, banyak keluarga memberikan MP-ASI yang tidak sesuai standar, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Hal ini yang menyebabkan ketidakseimbangan gizi pada balita sehingga terjadilah masalah gizi kurang pada balita. Program PMT di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah dilaksanakan sesuai dengan tanggung jawabnya yaitu para TPG bertanggung jawab penuh dalam pelaksanaan program PMT. Namun sebenarnya pelaksanaan program PMT dibantu oleh para kader. Pelaksanaan program PMT dilaksanakan di dalam ruangan yaitu di puskesmas dan di luar ruangan yaitu di posyandu.

Pelaksanaan program PMT Lokal di ambil alih oleh para kader dimana para kader yang mengolah pangan lokal dan mendistribusikan PMT lewat kegiatan posyandu yang dilakukan satu kali sebulan. Sedangkan pelaksanaan program PMT-P Pabrikasi sepenuhnya dilakukan oleh TPG dimana para TPG yang menentukan atas dasar apa anak tersebut harus mendapatkan PMT-P Pabrikasi yang diberikan selama 56 hari diikuti dengan pemantauan setiap minggunya (RI, 2017). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Putri & Rahardjo, 2021) yang menjelaskan bahwa Pemberian MT diperuntukkan bagi semua umur atau disamaratakan dan disesuaikan dengan kebutuhan anak pada umumnya. Pemantauan dilakukan oleh TPG dibantu oleh para kader setiap minggunya untuk mengidentifikasi atau menganalisis perubahan pada balita setelah diberi dan mengonsumsi PMT (Depkes RI, 2019). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Putri & Rahardjo, 2021) yang mengatakan bahwa pemantauan yang dilakukan seperti pengukuran antropometri seperti penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan yang dipantau melalui KMS sesuai dengan usia anak waktu ditimbang untuk melihat apakah mengalami kenaikan atau penurunan. Adapun hambatan yang terjadi saat pelaksanaan program dimana para ibu balita yang tidak datang mengambil PMT-P Pabrikasi di Puskesmas dan ada juga balita yang tidak mengonsumsi PMT bahkan ada juga ibu balita yang secara sengaja tidak memberikan PMT kepada balitanya namun memberikan PMT pada balita lain. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Doren et al., 2019) yang mengatakan bahwa PMT-P yang diberikan kepada tidak semuanya dikonsumsi oleh balita gizi buruk tetapi ada anggota keluarga yang ikut mengonsumsi makanan yang seharusnya dikonsumsi oleh balita gizi kurang.

Program Vitamin A di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah dilaksanakan sesuai dengan tanggung jawabnya dimana TPG bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program. Namun dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari bantuan Bidan dan Kader yang membantu dalam pelaksanaan program Vitamin A.

Program Vitamin A dilaksanakan di luar ruangan yaitu di posyandu dengan sasaran balita usia 6- 59 bulan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Kusuma et al., 2023) yang mengatakan bahwa Dalam proses pelaksanaan pemberian suplementasi kapsul vitamin A di Puskesmas Rias sudah berjalan dengan baik. Pelaksanaan pemberian suplementasi kapsul vitamin A dilaksanakan di setiap posyandu di Puskesmas Rias dan prosesnya menerapkan prinsip 5 meja posyandu. Pemberian dilakukan dua kali dalam satu tahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus sesuai dengan umur balita dimana balita 6-11 bulan diberikan Vitamin A berwarna biru sedangkan balita usia 12-59 bulan diberikan Vitamin A berwarna merah. Berdasarkan hasil penelitian (Halim, 2022) menjelaskan bahwa Pemberian suplementasi vitamin A di Puskesmas Rias dijalankan di masing-masing posyandu pada bulan Februari dan Agustus. Pemberian dilakukan oleh TPG, Bidan dan kader. Setelah pemberian Vitamin A akan dilakukan pencatatan di dalam buku KMS pada halaman 12. Hambatan pada saat pelaksanaan program adalah balita yang tidak datang posyandu pada saat bulan pemberian Vitamin A sehingga nantinya Vitamin A akan diberikan oleh kader langsung di rumah balita pada saat melakukan sweeping. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Kusuma et al., 2023) bahwa Meskipun telah terlaksana pada saat pemberian suplemen vitamin A masih ada masyarakat yang tidak datang ke posyandu, sehingga kader harus mendatangi door to door ke rumah balita. Setelah memberikan Vitamin A kepada balita maka kader akan mencatatnya didalam buku KMS. Hal ini dilakukan agar seluruh balita tetap mendapat Vitamin A.

Program Obat Cacing di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah dilaksanakan sesuai dengan tanggung jawabnya dimana TPG bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program. Namun dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari bantuan Bidan dan Kader yang membantu dalam pelaksanaan program Obat Cacing.

Program Obat Cacing diberikan dalam bentuk obat tablet yang diberikan di luar ruangan yaitu di posyandu dengan sasaran balita usia 6-59 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Faisal & Purwiyanti, 2024) yang mengatakan bahwa Kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) merupakan kegiatan luar gedung Program Kecacingan di UPTD Puskesmas Simpang Empat 1 yaitu bulan Februari dan Agustus. Pemberian dilakukan dua kali dalam satu tahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus sesuai dengan umur balita dimana balita 6-23 bulan diberikan $\frac{1}{2}$ tablet obat cacing sedangkan balita usia 24- 59 bulan diberikan 1 tablet obat cacing. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Faisal & Purwiyanti, 2024). Pemberian obat Albendazole dosis 400 mg untuk anak usia 2 tahun sedangkan dosis 200 mg ($\frac{1}{2}$ tablet) untuk anak usia 6 –23 bulan. Pemberian dilakukan oleh TPG, Bidan dan kader. Setelah diberikan obat cacing maka para TPG, Bidan atau Kade akan memberikan instruksi terkait cara memberikan obat cacing pada balita yaitu sesudah makan dan sebelum tidur malam. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kurniasih et al., 2023) yang menjelaskan bahwa cara pemberian obat cacing menjadi dominasi dibandingkan dengan dosis pemberian obat berbeda pada anak dan dewasa dan konsumsi obat cacing sebaiknya setelah makan. Setelah pemberian obat cacing akan dilakukan pencatatan di dalam buku KMS pada halaman 12. Hambatan pada saat pelaksanaan program adalah balita yang tidak datang posyandu pada saat bulan pemberian obat cacing sehingga nantinya obat cacing akan diberikan oleh kader langsung di rumah balita pada saat melakukan sweeping sekaligus memberi instruksi pada ibu balita terkait cara pemberian obat cacing pada balita. Setelah memberikan obat cacing kepada orang tua balita maka kader akan mencatatnya didalam buku KMS. Hal ini dilakukan agar seluruh balita tetap mendapat obat cacing.

Output

Program Edukasi Gizi di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah direncanakan sesuai dengan PERMENKES NO.14 Tahun 2016 dan telah dilaksanakan dengan maksimal yaitu > 4x dalam satu tahun melalui kegiatan penyuluhan dan konseling dengan beberapa media untuk menunjang pelaksanaan program yaitu leaflet, lembar balik, poster, banner, dan KMS (mentri K. Indonesia, 2024). Edukasi Gizi dilakukan kepada sasaran yaitu seluruh masyarakat atau seluruh kelompok umur dengan tujuan untuk menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat terkait gizi. Hambatan utama yang terjadi dalam pelaksanaan program yaitu partisipasi masyarakat saat penyuluhan atau konseling. Kekurangan TPG juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan program edukasi.

Program ASI Eksklusif di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah direncanakan sesuai dengan PERMENKES NO.14 Tahun 2016 namun dalam pelaksanaannya belum dilakukan secara maksimal. Program ASI Eksklusif dilaksanakan melalui penyuluhan dan konseling dengan sasaran ibu hamil trimester 3 dan ibu nifas. Tersedia media yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan program yaitu leaflet, lembar balik, poster, banner, dan KMS. Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 adalah 54%. Hal ini disebabkan hambatan yang berasal dari orang tua balita sehingga mengakibatkan rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Oepoi.

Program MP-ASI di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah direncanakan sesuai dengan PERMENKES NO.16 Tahun 2016 dan namun dalam pelaksanaannya belum dilakukan secara maksimal. Program MP-ASI dilakukan melalui kegiatan penyuluhan dan konseling dengan sasaran yang dituju adalah ibu balita terkhususnya ibu balita usia 6-11 bulan namun tidak ada kegiatan demo masak dalam pelaksanaannya karena tidak ada dana yang disediakan untuk kegiatan demo masak.

Tersedia media yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan program MP-ASI yaitu leaflet, lembar balik, poster, banner dan KMS. Dalam Pelaksanaan program MP-ASI terdapat beberapa hambatan yang dibabkan oleh ibu balita dan para TPG sehingga masih belum terlaksana dengan maksimal.

Program PMT di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah direncanakan sesuai dengan PERMENKES NO.14 Tahun 2016 dan telah dilaksanakan dengan maksimal. Program PMT dibagi menjadi 2 yaitu PMT Lokal dengan sasaran seluruh balita dan PMT Pemulihan Pabrian untuk balita gizi kurang. Program PMT dilaksanakan di posyandu dan puskesmas dengan dana yang disediakan oleh dinas kesehatan. Namun dalam pelaksanaannya masih ada hambatan dalam pelaksanaan program PMT Pemulihan Pabrian yang berasal dari ibu balita sehingga masih terjadi masalah gizi kurang di Puskesmas Oepoi.

Program Vitamin A di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah direncanakan sesuai dengan PERMENKES NO.14 Tahun 2016 dan telah dilaksanakan dengan maksimal yaitu dua kali dalam satu tahun pada bulan february dan agustus dengan sasaran program balita usia 6-59 bulan. Vitamin A diberikan berdasarkan golongan umur balita dimana balita dengan usia 6-11 bulan mendapat Vitamin A berwarna biru sedangkan balita dengan usia 12-59 bulan mendapat Vitamin A berwarna merah. Pelaksanaan Program Vitamin A dilakukan melalui pemberian di posyandu dan langsung di rumah balita. Adapun pencatatan dan pelaporan dalam program Vitamin A. Hambatan yang terjadi saat pelaksanaan program Vitamin A berasal dari ibu balita namun di lakukan rencana tindak lanjut bagi balita sehingga balita tetap akan mendapatkan Vitamin A.

Program obat cacing di Puskesmas Oepoi Tahun 2024 telah direncanakan sesuai dengan PERMENKES NO.14 Tahun 2016 dan telah dilaksanakan dengan maksimal yaitu dua kali dalam satu tahun pada bulan february dan agustus dengan sasaran program balita usia 6-59 bulan. Pelaksanaan Program obat cacing dilakukan melalui pemberian di posyandu dan langsung di rumah balita dengan instruksi tentang cara pemberian obat cacing pada balita.

Adapun pencatatan dan pelaporan yang dilakukan dalam program Obat cacing. Hambatan yang terjadi saat pelaksanaan program obat cacing berasal dari ibu balita namun di lakukan rencana tindak lanjut bagi balita sehingga balita tetap akan mendapatkan obat cacing.

KESIMPULAN

Hasil Evaluasi program Edukasi gizi adalah program edukasi telah direncanakan dan dijalankan namun belum maksimal. Tersedia media yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan program edukasi gizi namun tidak ada dana yang menunjang pelaksanaan program edukasi. Edukasi gizi dilakukan melalui kegiatan penyuluhan dan evaluasi. Adapun pembagian tugas dan penanggung jawab dalam program Edukasi gizi. Namun tidak ada pencatatan dan pelaporan pada program Edukasi Gizi.

Hasil evaluasi program ASI Eksklusif adalah program ASI Eksklusif telah direncanakan dan dijalankan namun belum maksimal karena cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Oepoi < 80%. Tersedia sarana namun tidak ada dana yang menunjang pelaksanaan program ASI Eksklusif. Program ASI eksklusif dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan konseling di puskesmas maupun di posyandu. Ada pembagian tugas dan penanggung jawab dalam program ASI Eksklusif serta adapun pencatatan dan pelaporan yang dilakukan pada program ASI Eksklusif.

Hasil evaluasi program MP-ASI adalah program MP-ASI telah direncanakan dan dijalankan serta sudah maksimal. Tersedia media yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan program MP-ASI namun tidak ada dana yang menunjang pelaksanaan program MP-ASI. Program MP-ASI dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan dan konseling yang dilakukan di posyandu maupun di puskesmas. Adapun pembagian tugas dalam pelaksanaan program MP-ASI namun tidak ada pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan program MP-ASI.

Hasil evaluasi program PMT adalah program PMT telah direncanakan dan dijalankan serta sudah maksimal. Adapun dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang disediakan untuk menunjang pelaksanaan program PMT. Pelaksanaan program PMT dengan TPG sebagai penanggung jawab utama dan dibantu dengan para kader sari setiap posyandu. Program PMT terbagi menjadi dua yaitu PMT Lokal dengan sasaran seluruh balita dan PMT Pemulihan Pabrik dengan sasaran balita yang mengalami masalah Gizi Kurang. Pelaksanaan Program telah mencapai Hasil maksimal namun masih ada masalah gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Oepoi yang disebabkan oleh sikap dan perilaku ibu balita.

Hasil evaluasi program Vitamin A adalah Program Vitamin A telah direncanakan dan dijalankan serta sudah maksimal. Walaupun sudah dilaksanakan dengan maksimal namun program Vitamin A tidak terlepas dari beberapa hambatan yang terjadi pada saat pelaksanaan program Vitamin A. Tersedia dana yang berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk menunjang pelaksanaan program Vitamin A.

Hasil evaluasi Program obat cacing adalah program obat cacing telah direncanakan dan dijalankan serta sudah maksimal. Walaupun sudah dilaksanakan dengan maksimal namun program obat cacing tidak terlepas dari beberapa hambatan yang terjadi pada saat pelaksanaan program obat cacing. Tersedia dana yang berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk menunjang pelaksanaan program obat cacing.

DAFTAR PUSTAKA

- Agritubella Syafisar Meri, Rahimatul Uthia & Alice Rosy. (2023). Gambaran Wasting Dan Stunting Berdasarkan Penilaian Status Nutrisi Pada balita; Journal Of Infant And Child Healthcare. Volume 2 (1) 28–32. <https://doi.org/10.36929/inch.v2i1.688>
- Anugrahini Ayu Yuanita, Mitra, Agus Alamsyah, Kiswanto & Zulfayeni. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program PMT-P Pada Balita Wasting; Jurnal

- Ilmu Kesehatan Masyarakat. Volume 10 (1) 25–37.
<https://doi.org/10.33221/jikm.v10i01.80>
- DP Usman. (2023). Evaluasi Program Pendekatan Responsive Evaluation Model Terhadap Madrasah Man Model; Jurnal Ilmiah Keagamaan, Pendidikan Dan Kemasyarakatan. Volume 14 (1), 106–124.
<https://doi.org/10.62815/darululum.v14i1.130>
- Faisal Herman & Anes Endah Purwiyanti. (2024). Sinergitas Pemberian Obat Pencegahan Massal Cacingan Dengan Prevalansi Stunting Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Simpang Empat 1; Jurnal Bakti Untuk Negeri. Volume 4 (2), 77–82.
<https://doi.org/10.36387/jbn.v4i2.2079>
- Fazilah Zian, Sudirman S, & Ayu Lestari. (2022). Manajemen Penanggulangan Gizi Kurang Pasca Bencana Di Puskesmas Talise Kota Palu; Jurnal Kolaboratif Sains. Volume 5 (6), 312–319.
<https://doi.org/10.56338/jks.v5i6.2499>
- Gurnida Dida Akhmad, Ahmad Juantika Nurihsan & Jusuf Sulaeman Effendi. (2022). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan, Dan Hak Menyusui Terhadap Pola Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Pekerja Di Sektor Industri Yang Memiliki Fasilitas Menyusui; Gizi Indonesia. Volume 45 (1), 59–66.
<https://persagi.org/ejournal/index.php/GiziIndon/article/view/497>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita Dan Ibu Hamil.
<https://ayosehat.kemkes.go.id/juknis-pemberian-makanan-tambahan-pmt-berbahan-pangan-lokal-untuk-balita-dan-ibu-hamil>
- Kurniasih Dea Anita Ariani, Icha Ayu Kurniasari & Lisna Gianti. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penggunaan Obat Cacing Pada Anak; Jurnal Farmasi, Kesehatan, Dan Sains. Volume 1 (1), 51–58.
<https://doi.org/10.32665/faskes.v1i2.1966>
- Kusuma Rumi, Astrid Novita & Irma Jayatmi. (2023). Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Rias Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2023.; Jurnal Penelitian Multidisiplin. Volume 1 (5), 395–405.
<https://doi.org/10.55681/armada.v1i5.533>
- Maigoda Tony Cartis, Ahmad Rizal, Meiwati & Desri Suryani. (2024). Buku Ajar Perencanaan Program Gizi. Jawa Tengah. Nasya Expanding Management .
- Noflidaputri Resty, Gusti Reni & Mila Sari. (2022). Determinan Faktor Penyebab Kejadian Wasting Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan; Human Care Journal. Volume 7 (2), 496–507.
<http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v7i2.1971>
- Sofiyanti Ida, dkk. (2022). Optimalisasi Kesehatan Masyarakat Pada Ibu Hamil, Balita, Ibu Nifas Dan Catin Di Desa Ketron Kecamatan Tanon Kabupaten Sragen. Prosiding Seminar Nasional Dan Call For Paper Kebidanan. Semarang. Universitas Ngudi Waluyo. 786–799.
<https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/247>
- Suaib Fatmawati, Mustamin, Sitti Sahariah Rowa & Icha Dian Nurcahyani. (2024). MP-ASI Berbahan Dasar Pangan Lokal Untuk Tumbuh Kembang Anak. Sulawesi Selatan. Cendekia Publisher.
- Zulfiana Yesvi, Nurul Fatmawati & Yani Suryatim Pratiwi. (2024). Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian Wasting Pada Balita; Professional Health Journal. Volume 5 (2), 467–475.
<https://doi.org/10.54832/phj.v5i2.598>