

BUKU AJAR

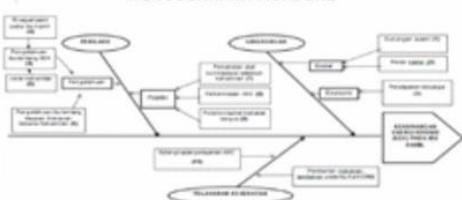
PRAKTIK BELAJAR LAPANGAN KESEHATAN MASYARAKAT 2 PROBLEM SOLVING CYCLE UNTUK GIZI KESEHATAN MASYARAKAT



MCUA PRIORITAS MASALAH PROGRAM GIZI

Kategori	Beker	Profil Permasalahan Indikator Beker							
		Beri Kurang		GEM		Anemia		ADI Non Malnut	
		Skor	S x B	Skor	S x B	Skor	S x B	Skor	S x B
Beker Masalah	33	1	33	3,85	100,00	3	70	3,88	133,88
Tera	28	2	56	3,88	97,06	1,88	47,06	3,89	89,71
Kepuasan	48	2,29	91,7647	4,19	144,71	2,39	143,53	3	120
Jumlah S x B			179,748		388,78		345,59		345,59

IDENTIFIKASI AKAR PENYEBAB MASALAH MENGGUNAKAN FISHBONE



BUKU AJAR
PRAKTIK BELAJAR LAPANGAN
KESEHATAN MASYARAKAT 2
PROBLEM SOLVING CYCLE
UNTUK GIZI KESEHATAN MASYARAKAT

KERJASAMA
DIREKTORAT GIZI MASYARAKAT
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DENGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO

BUKU AJAR
PRAKTIK BELAJAR LAPANGAN KESEHATAN MASYARAKAT 2
PROBLEM SOLVING CYCLE
UNTUK GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
© 2019 FKM UNDIP Press
ISBN : 978-602-5788-07-9

Disusun oleh :

YUDHY DHARMAWAN
IDA WAHYUNI
BUDIYONO
M. ARIE WURYANTO
EKAWATI
SRI WINARNI
BINA KURNIAWAN
FARID AGUSHYBANA
YUSNIAR HANANI D
SEPTO PAWELAS ARSO
KUSYOGO CAHYO
LINTANG DIAN SARASWATI
NIKIE ASTORINA DEWANTI
HANAN LANANG DANGIRAN
DWI CAHYANINGRUM
MARTHA IRENE KARTASURYA
ANUNG SUGIHANTONO
DODDY IZWARDY
R. GIRI WURJANDARU

Editor : YUDHY DHARMAWAN

Desain Cover : KEMALA IMAS T S, BELLA DWI A

FKM Undip
Press

Diterbitkan oleh
FKM UNDIP Press
Universitas Diponegoro Semarang
Jl. Prof. Soedarto, SH, Tembalang , Semarang

Cetakan 1 Januari 2019

Hak Cipta dilindungi Undang Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun, termasuk fotokopi, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat TUHAN YANG MAHA KUASA yang telah melimpahkan Kasih dan AnugerahNya, sehingga kami dapat menyusun Buku Ajar *problem solving cycle* untuk gizi Kesehatan Masyarakat.

Buku ini merupakan salah satu luaran dari Kegiatan Kerjasama FKM UNDIP dengan Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Program Praktik Belajar Lapangan (PBL) 2 bagi Mahasiswa FKM UNDIP dalam rangka penyelamatan 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Buku ini memuat tentang langkah langkah *problem solving cycle* sebagai bahan ajar untuk mata kuliah Praktik Belajar Lapangan. Diharapkan buku ini dapat menjadi acuan pengajaran mata kuliah Praktik Belajar Lapangan, khususnya dalam pemecahan masalah gizi Kesehatan Masyarakat untuk mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat. Buku ini menggunakan contoh data lapangan, sehingga beberapa data dan lingkup kegiatan menyebutkan nama kelurahan dan nama Puskesmas. Data tersebut merupakan contoh untuk memudahkan pemahaman peserta didik.

Penyusun mengucapkan terimakasih kepada Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang telah memberi dukungan atas penyelesaian buku ini.

Kami menyadari masih banyak kekurangan dalam buku ini, sehingga kami membutuhkan masukan dan koreksi demi penyempurnaan buku ini.

Penyusun

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
ANALISIS PEMBELAJARAN PBL 2	x
TINJAUAN MATA KULIAH	xi
I. Deskripsi Singkat	xi
BAB I . KONSEP <i>PROBLEM SOLVING CYCLE</i>	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Penyajian.....	2
1.3 Penutup.....	5
BAB II. IDENTIFIKASI, ANALISIS DAN PRIORITAS MASALAH GIZI.....	7
2.1 Pendahuluan	7
2.2 Penyajian.....	8
2.3 Penutup.....	22
BAB III. IDENTIFIKASI, ANALISIS DAN PRIORITAS PENYEBAB MASALAH GIZI	31
3.1 Pendahuluan	31
3.2 Penyajian.....	32
3.3 Penutup.....	54
BAB IV. IDENTIFIKASI, PRIORITAS DAN ANALISIS KELAYAKAN SOLUSI	64
4.1 Pendahuluan	64
4.2 Penyajian.....	65
4.3 Penutup.....	72
BAB V. PENYUSUNAN POA UNTUK INTERVENSI	77
5.1 Pendahuluan	77
5.2 Penyajian.....	77
5.3 Penutup.....	98

BAB VI. IMPLEMENTASI INTERVENSI	104
6.1 Pendahuluan	104
6.2 Penyajian.....	104
6.3 Penutup.....	107
BAB VII. MONITORING-EVALUASI KEGIATAN INTERVENSI	109
7.1 Pendahuluan	109
7.2 Penyajian.....	109
7.3 Penutup.....	119
LAMPIRAN	122
DAFTAR PUSTAKA	133

DAFTAR TABEL

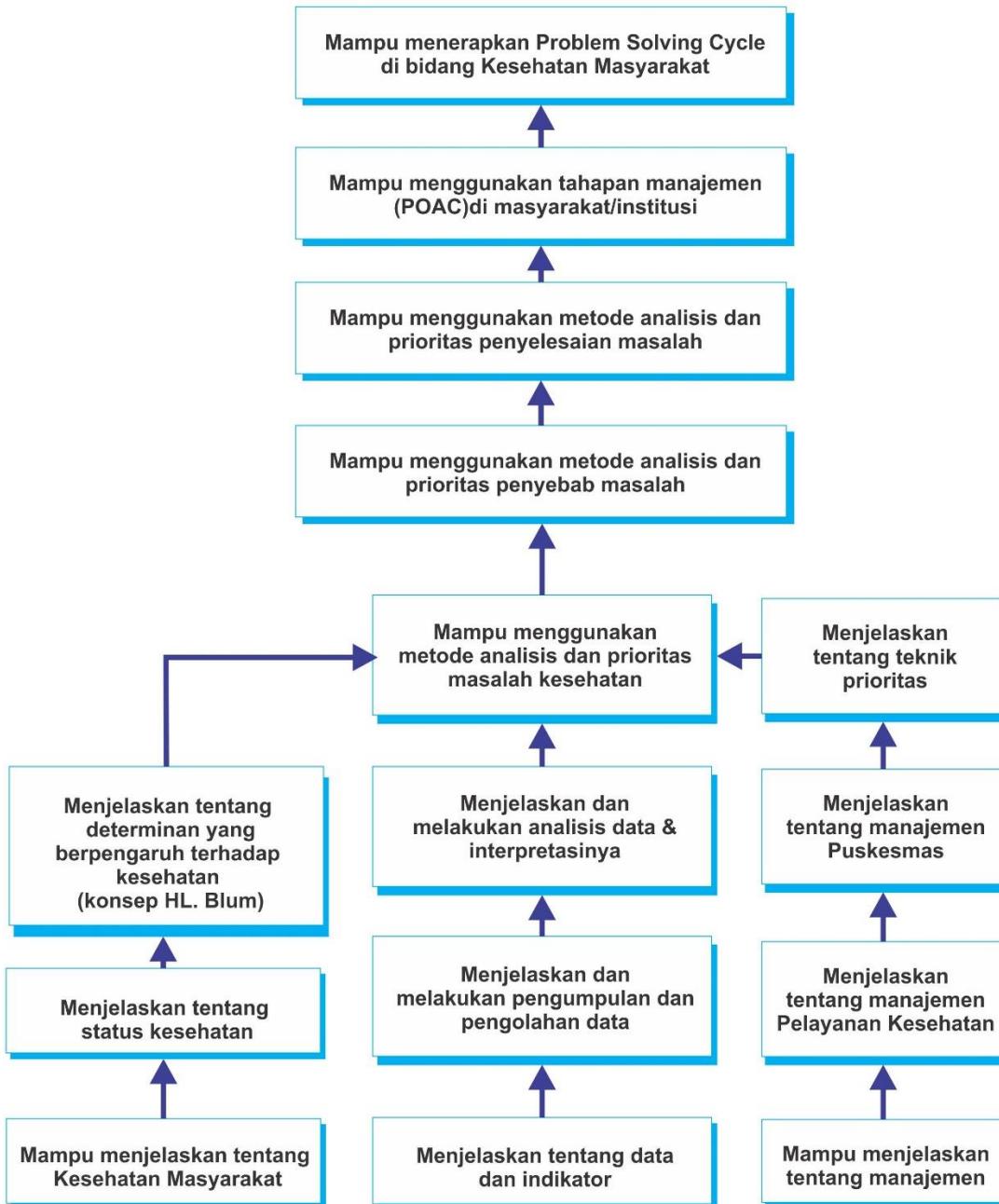
Tabel 2. 1 Analisis <i>Gap</i> Untuk Identifikasi Masalah Gizi	9
Tabel 2. 2 Analisis <i>Gap</i> dan <i>Trend</i> Masalah Gizi	14
Tabel 2. 3 Contoh Tabel MCUA.....	15
Tabel 2. 4 Matriks MCUA untuk Prioritas Masalah Gizi.....	18
Tabel 2. 5 Matriks MCUA untuk Prioritas Masalah Gizi Masyarakat.....	22
Tabel 2. 6 Data Target dan Cakupan Gizi Puskesmas	23
Tabel 2. 7 Analisis Gap Program Gizi Puskesmas “A”	24
Tabel 2. 8 Penentuan Prioritas Masalah Program Gizi	29
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Gizi	40
Tabel 3. 2 Distribusi Umur Responden	46
Tabel 3. 3 Distribusi Status Pekerjaan Ibu	47
Tabel 3. 4 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden	47
Tabel 3. 5 Distribusi Pengetahuan Responden Terkait Tablet Fe.....	47
Tabel 3. 6 Distribusi Sikap Responden Terkait Konsumsi Tablet Fe	48
Tabel 3. 7 Distribusi Kunjungan ANC di Layanan Kesehatan	48
Tabel 3. 8 Distribusi Kepatuhan Responden dalam Konsumsi Tablet Fe.....	49
Tabel 3. 9 Distribusi Lingkungan Sosial Budaya Responden	49
Tabel 3. 10 Distribusi Informasi yang Diterima Responden.....	49
Tabel 3. 11 Distribusi Pemantauan Konsumsi Tablet Fe Responden	50
Tabel 3. 12 Distribusi Sarana Prasarana Pendukung	50
Tabel 3. 13 Distribusi Pelayanan Petugas Yang Diberikan Pada Responden.....	51
Tabel 3. 14 MCUA Akar Penyebab Masalah Cakupan Fe Ibu Hamil yang Rendah	53
Tabel 3. 15 Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Kelurahan “A”	57
Tabel 3. 16 Distribusi Frekuensi Pengetahuan ASI Eksklusif.....	57
Tabel 3. 17 Distribusi Pengetahuan Makanan Balita	58
Tabel 3. 18 Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian ASI Eksklusif	58
Tabel 3. 19 Distribusi Praktik Pemberian Makanan.....	59
Tabel 3. 20 Distribusi Lingkungan Fisik	59
Tabel 3. 21 Distribusi Pelayanan Posyandu	60
Tabel 3. 22 Distribusi KIE PMT Penyuluhan	60
Tabel 3. 23 Distribusi Respon 2T.....	61
Tabel 3. 24 Penentuan Prioritas Penyebab Masalah Program N/D Gizi.....	63

Tabel 4. 1 Kriteria <i>Force Field Analysis (FFA)</i>	69
Tabel 4. 2 Uji Kelayakan Solusi Sosialisasi Pentingnya Tablet Fe.....	69
Tabel 4. 3 Uji Kelayakan Solusi Media Promosi Kesehatan Leaflet Tablet Fe	70
Tabel 4. 4 Uji Kelayakan Solusi Advokasi Form Pemantauan Konsumsi Tablet Fe	70
Tabel 4. 5 Uji Kelayakan Solusi Advokasi Gasurkes	71
Tabel 4. 6 Uji Kelayakan Solusi KIE Praktik Pemberian Makanan	75
Tabel 4. 7 Uji Kelayakan Solusi Forum KADARZI	75
Tabel 4. 8 Uji Kelayakan Solusi Konseling Gizi Balita	75
Tabel 4. 9 Hasil Uji Kelayakan Solusi (<i>Force Field Analysis</i>)	76
Tabel 5. 1 Penyusunan PoA Sosialisasi Pentingnya Tablet Fe Ibu Hamil	79
Tabel 5. 2 Penyusunan PoA Media Promosi Kesehatan Leaflet Tablet Fe	82
Tabel 5. 3 Penyusunan PoA Advokasi Form Monitoring Konsumsi Tablet Fe	83
Tabel 5. 4 Penyusunan PoA Advokasi Gasurkes	85
Tabel 5. 5 Matriks Persiapan dan Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Program Gizi.....	87
Tabel 5. 6 PoA Kunci Jawaban Tes Formatif	99
Tabel 7. 1 Matriks Monitoring Kegiatan Intervensi Gizi	111
Tabel 7. 2 Matriks Evaluasi Kegiatan Intervensi Program Gizi.....	117
Tabel 7. 3 Matriks Monitoring Intervensi Tes Formatif	120

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Problem Solving Cycle	4
Gambar 2. 1 Grafik cakupan D/S di Kelurahan “X” tahun 2016	10
Gambar 2. 2 Grafik cakupan N/D di Kelurahan “X” tahun 2016.....	11
Gambar 2. 3 Cakupan Fe 90 Ibu Hamil di Kelurahan “X” tahun 2016	12
Gambar 2. 4 Grafik Cakupan Vitamin A pada Ibu Nifas Kelurahan “X” tahun 2016.....	13
Gambar 2. 5 Grafik KEK Ibu Hamil 2014-2015	24
Gambar 2. 6 Grafik Cakupan Fe Ibu Hamil 2013-2015	25
Gambar 2. 7 Grafik Cakupan Vitamin A Ibu Nifas 2013-2015.....	26
Gambar 2. 8 Grafik Vit.A Balita 2013-2015.....	26
Gambar 2. 9 Grafik Cakupan D/S 2013-2015.....	27
Gambar 2.10 Grafik Cakupan N/D 2013-2015.....	28
Gambar 3. 1 Teori HL Blum	33
Gambar 3. 2 <i>Fishbone</i> Akar Penyebab Masalah Rendahnya Cakupan Fe 90 Ibu Hamil di Kelurahan “X” Tahun 2016.....	39
Gambar 3. 3 <i>Fishbone Diagram</i> Kunci Jawaban Tes Formatif	55
Gambar 4. 1 <i>How-How Diagram</i>	65
Gambar 4. 2 Diagram <i>How-How</i> Alternatif Solusi	67
Gambar 4. 3 <i>Force Field Analysis</i>	68
Gambar 4. 4 <i>How-How Diagram</i> Kunci Jawaban Tes Formatif	72

ANALISIS PEMBELAJARAN PBL 2



TINJAUAN MATA KULIAH

I. Deskripsi Singkat

Buku ini menjadi pedoman pelaksanaan kegiatan PBL, yang merupakan kuliah praktik lapangan bagi mahasiswa FKM UNDIP. Pada kegiatan PBL ini mahasiswa diharapkan mampu melakukan kegiatan implementasi Siklus Pemecahan Masalah (*problem solving cycle*). Kegiatan *problem solving* meliputi bidang gizi untuk wilayah Puskesmas. Penjelasan operasional langkah demi langkah tahapan *problem solving cycle* termuat di dalam Buku Ajar PBL 2 ini.

Buku Ajar PBL ini terdiri dari 6 Bab secara berturutan yaitu:

BAB I : Konsep *problem solving cycle*

BAB II : Identifikasi, Analisis dan Prioritas Masalah

BAB III : Identifikasi, Analisis dan Prioritas Penyebab Masalah

BAB IV : Identifikasi, Prioritas dan Analisis Kelayakan Solusi

BAB V : Penyusunan PoA untuk Intervensi

BAB VI : Implementasi Intervensi

BAB VII : Monitoring – Evaluasi Kegiatan Intervensi

Garis-Garis Besar Program Pengajaran (GBPP) PBL 2 adalah sebagai berikut:

Judul MK	Praktik Belajar Lapangan 2 (PBL 2)
Bobot SKS	3 SKS
Peserta MK	Mahasiswa FKM UNDIP semester VII.
Deskripsi MK	Mata kuliah ini merupakan mata kuliah praktik untuk memberikan pengalaman belajar kepada mahasiswa secara langsung dalam menerapkan ilmu yang telah didapat melalui <i>problem solving cycle</i> dengan menganalisis permasalahan masalah gizi di tingkat desa dan melakukan upaya pemecahannya. Dalam kegiatan ini, mahasiswa dituntut untuk menyusun intervensi dalam rangka memecahkan masalah gizi di tingkat desa secara lintas program dan lintas sektor serta melalui pemberdayaan masyarakat.

	<p>Materi yang diberikan dalam mata kuliah ini antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep PBL 2. <i>Problem solving cycle</i> 3. Program kesehatan terkait gizi, indikator-indikator keberhasilan program gizi. 4. <i>Sampling</i>, Pengumpulan dan Pengolahan Data 5. Teknik Fasilitasi dan Advokasi 6. Gambaran permasalahan gizi di lokasi praktik 7. Norma dan Etika Bermasyarakat
Standar Kompetensi	<p>Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa diharapkan mampu mengimplementasikan IPTEKS yang dikuasai dalam <i>problem solving cycle</i> melalui pengalaman nyata dengan menganalisis permasalahan gizi baik yang ada di masyarakat (community based) maupun di level institusi (institusional based) dan menyusun <i>Plan of action</i> (POA) dengan pendekatan fasilitatif / partisipatif serta melakukan intervensi sesuai dengan POA yang disusun.</p>
Kompetensi Dasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa menguasai penerapan <i>problem solving cycle</i> 2. Mahasiswa mampu menjelaskan program gizi. 3. Mahasiswa mampu menyusun <i>Plan of action</i>. 4. Mahasiswa mampu menerapkan teknik teknik Komunikasi, Koordinasi, Kerjasama Intra dan Inter Kelompok, Advokasi dan fasilitasi penyelesaian masalah gizi. 5. Mahasiswa mampu beradaptasi secara sosial di masyarakat.

BAB I . KONSEP *PROBLEM SOLVING CYCLE*

1.1 Pendahuluan

1.1.1 Deskripsi Singkat

Problem solving cycle adalah serangkaian metode untuk mengidentifikasi masalah dan melakukan tahapan pemecahan masalah tersebut hingga evaluasinya. Disebut Siklus karena tahapan tersebut dapat terjadi berulang, bahkan secara terus menerus.

1.1.2 Relevansi

Metode *problem solving cycle* terkait dengan penerapan Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk membantu mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat, melakukan analisis dan prioritas masalah, merumuskan faktor penyebab masalah, menentukan Intervensi, melaksanakan dan mengevaluasinya.

1.1.3 Kompetensi

1.1.3.1 Standar Kompetensi

Mahasiswa mampu menjelaskan *community diagnosis* dan *problem solving cycle*

1.1.3.2 Kompetensi Dasar

- a. Mampu menjelaskan arti pentingnya *community diagnosis* dan *problem solving cycle* dalam Kesehatan Masyarakat
- b. Mampu menjelaskan tahapan dalam *community diagnosis* dan *problem solving cycle*
- c. Mampu menjelaskan keterkaitan materi lain yang terkait dengan *community diagnosis* dan *problem solving cycle*

1.1.4 Petunjuk Belajar

- a. Mahasiswa harus belajar mengenai Ilmu Kesehatan Masyarakat
- b. Mahasiswa harus belajar mengenai Biostatistik dan Sistem Informasi Kesehatan
- c. Mahasiswa harus belajar mengenai Manajemen Pelayanan Kesehatan
- d. Mahasiswa harus belajar menggunakan latihan dan contoh kasus pada tes formatif dalam buku ini

1.2 Penyajian

1.2.1 Deskripsi

Kegiatan Praktik Belajar Lapangan (PBL) memberikan pembelajaran pada mahasiswa FKM untuk melaksanakan upaya-upaya siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) kesehatan masyarakat khususnya masalah gizi baik di tingkat Yankes maupun desa melalui tahapan identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, analisis faktor penghambat dan pendukung masalah dan selanjutnya menyusun POA (*plan of action*) untuk mengembangkan kegiatan intervensinya.

Kegiatan PBL ini dilakukan dalam rangka meningkatkan kemampuan dan *skill* dari calon Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) guna mencapai kompetensi lulusan FKM UNDIP sebagai *Middle Manager* dalam pengelolaan upaya kesehatan, yang mampu melakukan diagnosa komunitas (*Community Diagnosis*) dan pemecahan masalah kesehatan (*problem solving cycle*) melalui pemberdayaan potensi masyarakat dan stakeholder terkait.

Dalam menganalisis status dan kondisi kesehatan di masyarakat dapat digunakan konsep HL Blum, yang meliputi empat faktor, 1). Lingkungan, 2) Perilaku, 3) Pelayanan kesehatan dan 4) Genetik(1). Mahasiswa juga melakukan *problem solving cycle* dengan metode dan langkah-langkah sistematis. Berdasarkan konsep tersebut, diharapkan mahasiswa mendapatkan

kemampuan dalam menganalisis permasalahan dengan menggunakan pendekatan partisipatif atau fasilitatif, kuantitatif maupun kualitatif.

Untuk mengimplementasikan *problem solving cycle*, diperlukan terlebih dahulu pemahaman terhadap Ilmu Kesehatan Masyarakat, Manajemen Pelayanan Kesehatan, Biostatistik dan Ilmu gizi dasar. Pemahaman terhadap materi materi ini akan memudahkan penerapan *problem solving cycle*.

Untuk memberikan pengalaman nyata bagi mahasiswa, maka dalam PBL mahasiswa ditempatkan di suatu daerah terpilih. Daerah ini mempunyai kompleksitas permasalahan yang unik. Kabupaten/ Kota ini juga mengalami transisi demografi dan transisi kesehatan. Kompleksitas dinamika wilayah ini akan dapat menjadi wahana bagi mahasiswa FKM UNDIP dalam mengimplementasikan kemampuan intervensi untuk memecahkan berbagai masalah kesehatan berdasarkan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki, dengan teknik advokasi dan fasilitasi melalui pendekatan lintas program dan lintas sektor, kualitatif maupun kuantitatif.

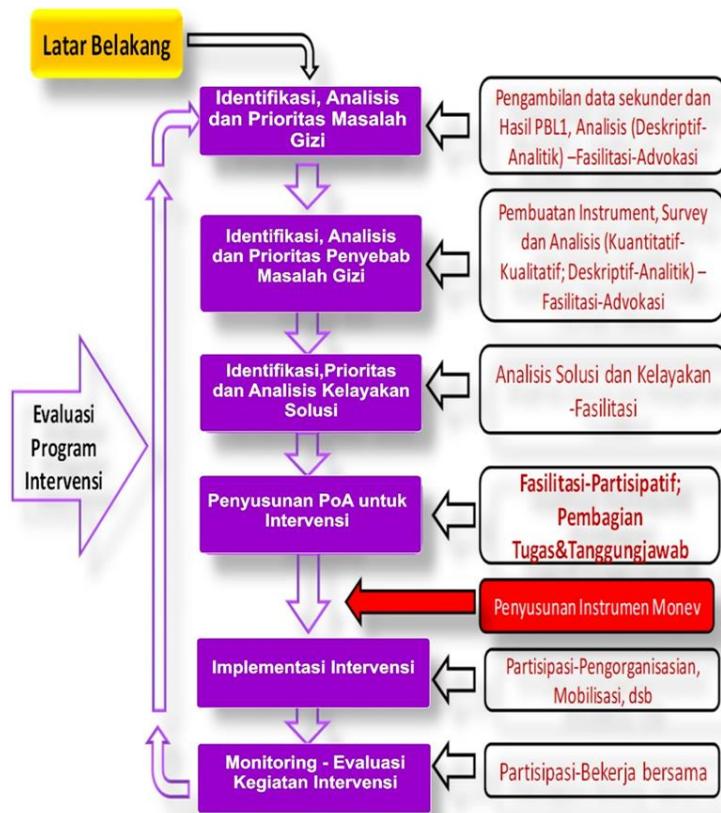
Selama kegiatan, mahasiswa akan ditempatkan di desa dan bekerja secara kelompok. Mahasiswa dituntut menganalisis masalah gizi, menemukan permasalahan dan merancang intervensi untuk memecahkan masalah tersebut.

Mata kuliah ini merupakan mata kuliah praktik untuk memberikan pengalaman belajar kepada mahasiswa secara langsung untuk menerapkan ilmu yang telah didapat melalui *problem solving cycle* dengan menganalisis permasalahan masalah kesehatan, khususnya masalah gizi di tingkat kelurahan dan melakukan upaya pemecahannya. Dalam kegiatan ini, mahasiswa dituntut untuk menyusun intervensi dalam rangka memecahkan masalah gizi dengan melibatkan lintas program serta lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat.

Problem solving cycle (Siklus Pemecahan Masalah) adalah suatu metode pemecahan masalah dengan mengidentifikasi masalah yang paling utama,

kemudian mengidentifikasi solusi/ jalan keluar dari masalah tersebut, lalu melaksanakan upaya pemecahan masalah tersebut. Prinsip dalam *problem solving cycle* adalah bahwa kegiatan disusun dan direncanakan berdasarkan masalah yang ditemukan di lokasi bersangkutan (data empirik), hasil kegiatan dijadikan bahan perencanaan pada siklus berikutnya, demikian seterusnya sehingga menjadi suatu siklus tanpa henti.(2)

Tahapan problem solving cycle dapat digambarkan dalam diagram pada Gambar 1.



Gambar 1. 1 *Problem solving cycle*

1.3 Penutup

1.3.1 Rangkuman

Tujuan tahap ini adalah mengenalkan metode analisis, penyusunan prioritas dan pemecahan masalah kesehatan melalui *problem solving cycle*

1.3.2 Tes Formatif

1. Apa yang dimaksud dengan *problem solving cycle*
 - a. Metode skoring status kesehatan
 - b. Metode pemecahan masalah
 - c. Metode survei
 - d. Metode statistik
2. Jelaskan materi yang harus dikuasai untuk menerapkan *problem solving cycle*
 - a. Ilmu kesehatan Masyarakat
 - b. Manajemen Pelayanan Kesehatan
 - c. Biostatistik
 - d. Semua benar
3. Tahapan pertama dalam *problem solving cycle* adalah :
 - a. Analisis penyebab Masalah
 - b. Evaluasi Intervensi
 - c. Penentuan Masalah
 - d. Prioritas solusi
4. Tahapan terakhir dalam *problem solving cycle* adalah :
 - a. Analisis penyebab Masalah
 - b. Evaluasi Intervensi
 - c. Penentuan Masalah
 - d. Prioritas solusi

5. Tahapan *problem solving cycle*, yang membutuhkan kerangka teori masalah kesehatan adalah
 - a. Analisis penyebab Masalah
 - b. Evaluasi Intervensi
 - c. Penentuan Masalah
 - d. Prioritas solusi

1.3.2 Umpan Balik

Mengetahui kemampuan mahasiswa dalam memahami *problem solving cycle* sebagai metode pemecahan masalah kesehatan

1.3.3 Tindak Lanjut

Dengan diketahuinya tahapan dalam *problem solving cycle* dapat dilanjutkan implementasi tahap pertama yakni : identifikasi, analisis dan prioritas penyebab masalah.

1.3.4 Kunci Jawaban

1. B
2. D
3. C
4. B
- 5. A**

BAB II. IDENTIFIKASI, ANALISIS DAN PRIORITAS MASALAH GIZI

2.1 Pendahuluan

2.1.1 Deskripsi Singkat

Tahap identifikasi, analisis dan prioritas masalah merupakan tahap pertama dari *problem solving cycle*. Pada tahap ini harus ditemukan beberapa masalah dengan hasil akhir masalah kesehatan yang paling diprioritaskan.

2.1.2 Relevansi

Tahap identifikasi, analisis dan prioritas masalah penting dilakukan untuk mengetahui beberapa masalah kesehatan yang ada di masyarakat.

2.1.3 Kompetensi

2.1.3.1 Standar Kompetensi

Mahasiswa paham mengenai identifikasi, analisis dan prioritas masalah

2.1.3.2 Kompetensi Dasar

- a. Mampu mengumpulkan informasi (data, fakta), data sekunder secara valid (baik hasil *community diagnosis* dan atau data dari provider kesehatan terkini : laporan bulanan puskesmas, bidan di desa, PKD, kader)
- b. Mampu mengolah dan menganalisis data sehingga menjadi sebuah informasi yang akurat
- c. Mahasiswa dapat melakukan identifikasi masalah
- d. Mahasiswa dapat melakukan analisis masalah
- e. Mahasiswa dapat melakukan prioritas masalah

2.1.4 Petunjuk Belajar

- a. Mahasiswa harus belajar mengenai standar program kesehatan dalam bidang gizi kesehatan masyarakat
- b. Mahasiswa harus belajar mengenai analisis *gap* dan *trend*

- c. Mahasiswa harus belajar menggunakan MCUA
- d. Mahasiswa harus belajar menggunakan latihan dan contoh kasus pada tes formatif dalam buku ini

2.2 Penyajian

2.2.1 Identifikasi Masalah Gizi

2.2.1.1 Uraian

Mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat harus didasarkan pada data, fakta, informasi, baik secara langsung dengan data primer maupun tidak langsung menggunakan data sekunder. Hal pertama kali yang dilakukan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan adalah mencari data sekunder ke Puskesmas contohnya data PWS gizi dalam 3 tahun terakhir.

Setelah data sekunder didapatkan, selanjutnya dicocokkan dengan data primer yang didapatkan dari wawancara terhadap *Key Person* (Gasurkes dan kader) untuk meyakinkan bahwa masalah tersebut sampai sekarang masih menjadi permasalahan di masyarakat. Data sekunder yang telah dicocokkan dengan wawancara *Key Person* (data primer) kemudian digunakan untuk menetapkan beberapa masalah gizi yang menjadi masalah utama.

2.2.1.2 Latihan

Tahap identifikasi masalah gizi di Kelurahan "X" dilakukan berdasarkan data sekunder PWS gizi dari Puskesmas "Y" bulan Januari sampai September 2016. Data sekunder tersebut kemudian digunakan untuk analisis *gap* maupun *trend*, yang hasilnya adalah sebagai berikut,

2.2.1.2.1 Analisis *Gap*

Analisis *gap* adalah metode untuk mengukur kesenjangan antara capaian dengan target yang telah ditetapkan sesuai data yang diperoleh. Data yang digunakan adalah data sekunder dari Puskesmas “Y” tahun 2016.

Tabel 2. 1 Analisis Gap Untuk Identifikasi Masalah Gizi di Kelurahan “X” Bulan Januari-September 2016

Program	Analisis Gap		
	Target (%)	Capaian (%)	Gap (%)
Partisipasi Masyarakat dalam Kegiatan Posyandu (D/S)	84	53.41	-30.59
Keberhasilan Program (N/D)	84	96.23	12.23
Balita dibawah Garis Merah (BGM)	< 1.9*	0	1.9
Pemberian Tablet Fe 90 pada Ibu Hamil	72.75*	59.00	-13.75
Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas	69*	54.79	-14.21

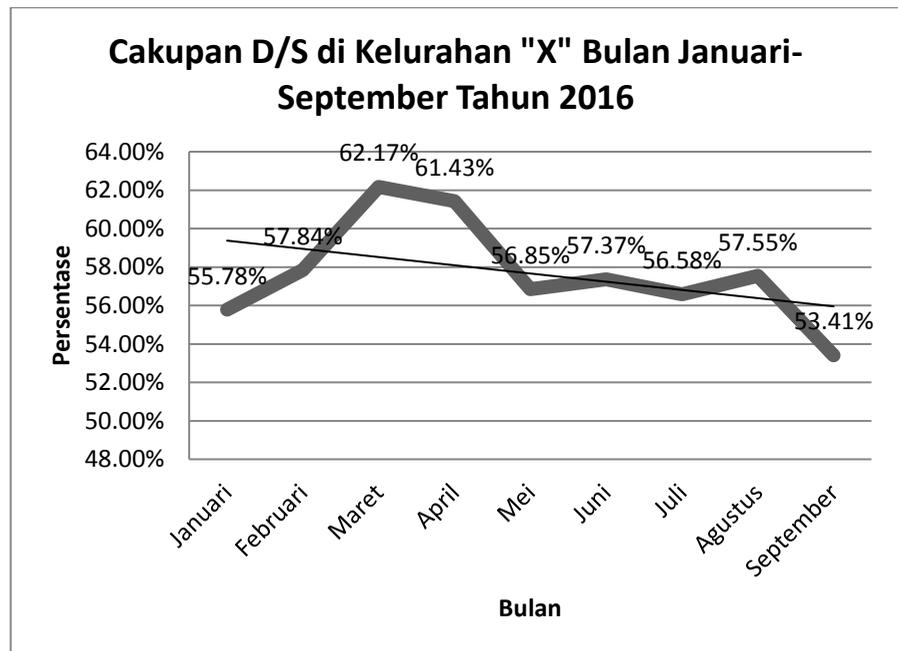
*Target 9 bulan

Tabel 2.1 menunjukkan bahwa terdapat tiga masalah gizi yang memiliki *gap*, yaitu partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu (D/S), pemberian Tablet Fe pada ibu hamil dan pemberian vitamin A pada ibu nifas. Gap tertinggi terdapat pada cakupan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu sebesar 30.59 %. Kedua program lainnya yaitu keberhasilan program (N/D) dan balita dibawah garis merah (BGM) sudah mencapai target.

2.2.1.2.2 Analisis *Trend*

Analisis *tren* merupakan suatu metode analisis yang ditujukan untuk melakukan suatu estimasi atau peramalan pada masa yang akan datang. Analisis *trend* untuk program gizi di Kelurahan “X” pada tahun 2016 menggunakan indikator sebagai berikut:

- 1) Partisipasi Masyarakat dalam Kegiatan Posyandu (D/S) di Kelurahan “X” Bulan Januari-September 2016

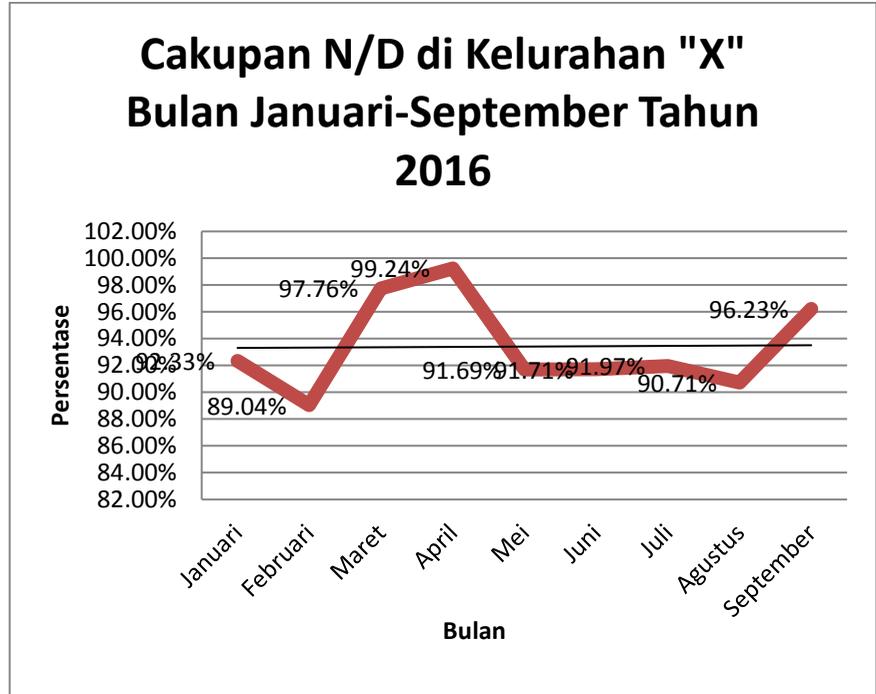


Gambar 2. 1 Grafik cakupan D/S di Kelurahan “X” tahun 2016

Cakupan D/S merupakan tolak ukur peran serta masyarakat dan aktivitas kader atau tokoh masyarakat dalam menggerakkan masyarakat setempat untuk memanfaatkan posyandu. Grafik 2.1 mengenai cakupan D/S di Kelurahan “X” menunjukkan bahwa cakupan D/S memiliki *trend* yang cenderung menurun dari bulan Januari-September 2016. Capaian tertinggi pada bulan Maret

(62.17 %) sedangkan cakupan terendah pada bulan September (53.41 %).

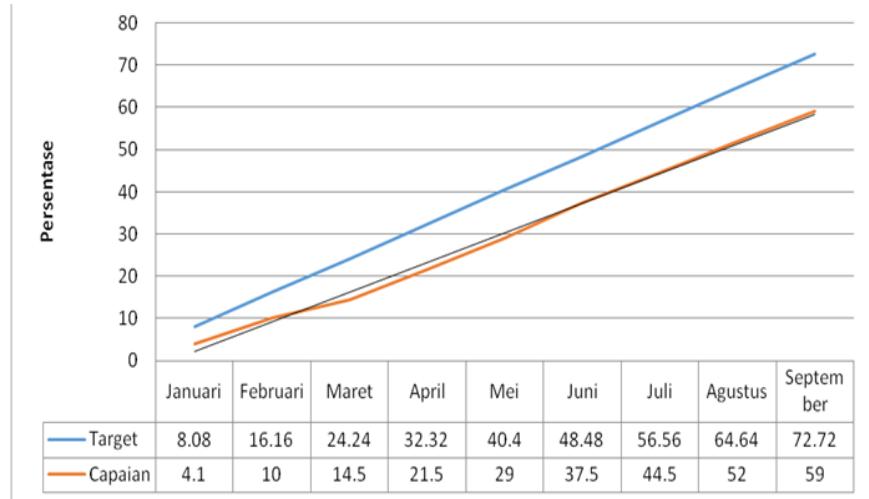
2) Cakupan N/D di Kelurahan "X" tahun 2016



Gambar 2. 2 Grafik cakupan N/D di Kelurahan "X" tahun 2016

Cakupan Hasil penimbangan (N/D) adalah rata-rata jumlah balita yang ditimbang 2 bulan berturut-turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik dibagi dengan jumlah seluruh balita di wilayah kerja Posyandu. Gambar 2.2 menunjukkan bahwa cakupan N/D di Kelurahan "X" tahun 2016 mengalami kenaikan dilihat dari *trendnya*.

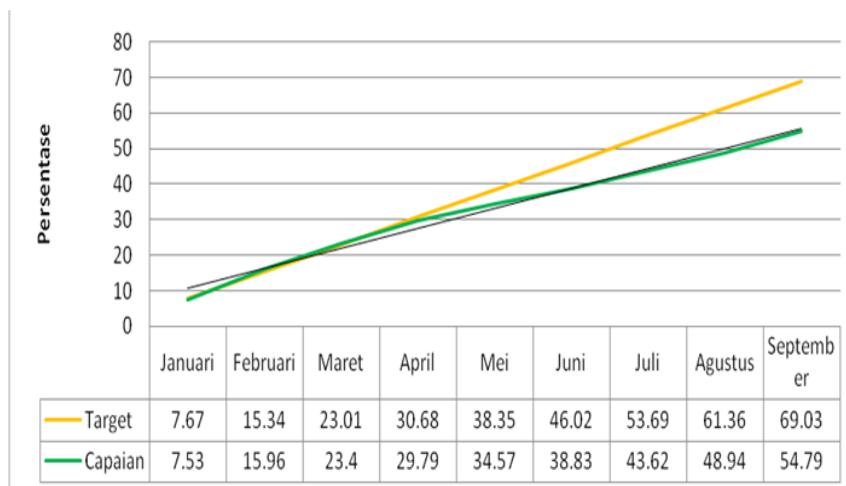
3) Cakupan Pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil



Gambar 2. 3 Cakupan Fe 90 Ibu Hamil di Kelurahan “X” tahun 2016

Cakupan pemberian Tablet Fe pada ibu hamil merupakan jumlah ibu hamil yang mendapat minimal 90 Tablet Fe selama periode kehamilannya pada wilayah dan kurun waktu tertentu dibagi jumlah ibu hamil pada wilayah dan kurun waktu yang sama dikali seratus persen. Gambar 2.3 menunjukkan *trend* cakupan pemberian Tablet Fe ibu hamil mengalami kenaikan setiap bulannya dari bulan Januari sampai September pada tahun 2016.

4) Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas



Gambar 2. 4 Grafik Cakupan Vitamin A pada Ibu Nifas Kelurahan "X" tahun 2016

Cakupan vitamin A pada ibu nifas adalah jumlah ibu nifas yang menerima kapsul vitamin A di bagi jumlah seluruh ibu nifas dikalikan 100 persen. Gambar 2.4 menunjukkan *trend* cakupan vitamin A pada ibu nifas di Kelurahan "X" tahun 2016 mengalami kenaikan setiap bulannya dari bulan Januari sampai September.

Analisis *trend* menunjukkan bahwa dari keempat program gizi tersebut, terdapat trend peningkatan pada tiga program. Ketiga program tersebut yaitu cakupan N/D, cakupan pemberian Tablet Fe pada ibu hamil dan cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas. Kenaikan tersebut belum mencapai target yang telah ditentukan. Cakupan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu (D/S) mengalami kecenderungan penurunan trend dari bulan Januari-September 2016.

2.2.2 Analisis Masalah

2.2.2.1 Uraian

Beberapa masalah yang ditemukan dalam tahap identifikasi masalah, kemudian dikonfirmasi kepada pemangku kepentingan (*stakeholder*) dengan fasilitasi, agar para *stakeholder* memahami permasalahan yang ada di wilayahnya, dan semua pihak mendapat kesempatan mengemukakan situasi masalah gizi berdasarkan perspektif masing-masing. Beberapa masalah tersebut dianalisis secara bersama-sama kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Hasil akhir pada tahapan ini adalah teridentifikasinya masalah yang menjadi prioritas.

2.2.2.2 Latihan

Tabel 2. 2 Analisis *Gap* dan *Trend* Masalah Kelurahan “X” Tahun 2016

Program	Analisis Gap			Keterangan	Analisis Trend
	Target Setahun (%)	Capaian (%)	Gap (%)		
Partisipasi Masyarakat dalam Kegiatan Posyandu (D/S)	84	53.41	-30.59	Belum tercapai	Turun
Pemberian Tablet Fe 90 pada Ibu Hamil	72.75	59.00	-13.75	Belum tercapai	Naik
Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas	69	54.79	-14.21	Belum tercapai	Turun

2.2.3 Prioritas Masalah

2.2.3.1 Uraian

Dalam pemilihan prioritas masalah digunakan teknik MCUA (*Multiple Criteria Utility Assessment*). Langkah dari pembuatan MCUA yaitu:

- a. Membuat tabel matriks MUA.

Tabel 2. 3 Contoh Tabel MUA

Kriteria	Bobot (%)	Masalah Kesehatan					
		Masalah 1		Masalah 2		Masalah 3	
		Skor	SxB	Skor	S x B	Skor	S x B
Besar							
Gawat							
Trend							
dst,							
Jumlah SxB							

- b. Menetapkan pertimbangan kriteria prioritas masalah.

Kriteria prioritas yang pertama dapat dilihat berdasarkan kegawatan yaitu seberapa besar masalah tersebut dapat berisiko menimbulkan morbiditas dan mortalitas, kemudian dilihat berdasarkan besarnya masalah yaitu seberapa besar gap antara cakupan dan capaian dari masalah yang ada, dan yang terakhir dilihat berdasarkan tren yaitu kenaikan jumlah kasus dari waktu ke waktu.

- c. Melakukan pembobotan kriteria

Memberikan bobot pada tiap kriteria prioritas yang telah ditentukan. Besarnya bobot relatif tergantung kepentingan. Semakin dianggap penting maka bobot yang diberikan semakin tinggi dan sebaliknya apabila dirasa kurang penting maka bobotnya akan lebih kecil. Dalam hal ini hanya ada satu kriteria yang bobotnya paling tinggi dan satu kriteria saja yang nilainya paling rendah.

- d. Membuat skor masing-masing kriteria terhadap masing-masing masalah

Membuat skor masing-masing kriteria terhadap masing-masing masalah gizi. Membuat perkiraan berapa besar pengaruh masalah terhadap kriteria. Apabila pengaruhnya besar maka skornya diberikan pada yang paling tinggi dan apabila kurang atau tidak berpengaruh maka skornya rendah. Kisaran angka yang digunakan untuk memberikan skor yaitu 1-4.

e. Mengalikan nilai skor dengan bobot.

Masing-masing nilai skor dikalikan dengan bobot kriteria prioritas pada tiap masalah.

f. Melakukan penjumlahan hasil perkalian antara skor dengan bobot.

Hasil kali antara nilai skor dengan bobot dijumlah pada tiap masalah. Kemudian jumlah yang paling besar adalah masalah yang diprioritaskan.

2.2.3.2 Latihan

Setelah menemukan 3 masalah gizi utama di Kelurahan "X", langkah yang dilakukan selanjutnya yaitu menentukan prioritas masalah untuk mendapatkan 1 masalah utama yang akan dianalisis lebih jauh baik terkait faktor penyebab maupun solusi yang bisa ditawarkan untuk menanggulangi permasalahan tersebut. Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode *Multiple Criteria Utility Assesment (MCUA)*(2). Tata cara penggunaan MCUA dalam menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Menentukan kriteria

Kriteria adalah sesuatu hal yang dianggap sebagai akibat atau pengaruh yang sangat signifikan dan spesifik dari masalah kesehatan terhadap penderita ataupun masyarakat, sehingga dapat digunakan untuk membedakan masalah. Contoh kriteria masalah antara lain berdampak luas pada masyarakat, mengenai orang banyak, memiliki kecenderungan meningkat, menimbulkan kematian, kerugian ekonomi, menimbulkan kepanikan, menimbulkan kecacatan, dan lain sebagainya.

2) Pembobotan setiap kriteria

a) Kegawatan : Dianalisis dari segi apakah masalah tersebut telah mengancam secara jelas berapa banyak nyawa, jenis penyakit yang menyerang masyarakat dan segi keparahan atau kerusakan serta dampak

yang ditimbulkan dapat mengindikasikan kegawatan. Kriteria kegawatan memiliki bobot 30 %, sedangkan skoringnya semakin gawat suatu masalah maka skornya semakin tinggi.

Keterangan skor kegawatan:

1 : Tidak Gawat

2 : Kurang gawat

3 : Gawat

4 : Sangat Gawat

- b) Besar masalah : Dilihat dari berapa banyak orang dalam suatu populasi dalam wilayah dan periode tertentu menderita atau terkena dampak dari penyakit atau suatu aktivitas yang merugikan. Kriteria besar masalah memiliki bobot 25 %, semakin besar masalah maka skornya semakin tinggi.

Keterangan skor besar masalah :

1 : Tidak Besar (tidak ada)

2 : Kurang Besar

3 : Besar

4 : Sangat Besar

- c) *Trend* : kecenderungan semakin meningkatnya atau menurunnya suatu masalah kesehatan yang dilihat dari beberapa periode. Kriteria *trend* memiliki bobot 15 %.

Keterangan skor *trend* :

1 : Naik

2 : Tetap / stabil

4 : Turun tidak drastis

5 : Turun drastis

- d) Tingkat Kepentingan : Dilihat dari seberapa penting masalah yang terjadi berkaitan dengan data kesehatan masyarakat. Kriteria tingkat kepentingan memiliki bobot 20 %. Keterangan skor tingkat kepentingan :
- 1 : Tidak Penting
 - 2 : Cukup Penting
 - 3 : Penting
 - 4 : Sangat Penting
- e) Ketersediaan Sumber Daya : Sumber daya dapat berupa tenaga, kader, dana, alat, sarana dan prasarana. Semakin tersedia sumber daya, maka masalah kesehatan masyarakat semakin dapat ditanggulangi. Kriteria bobot ketersediaan sumber daya memiliki bobot 20 %.
- Keterangan skor ketersediaan sumber daya :
- 1 : Tidak Tersedia
 - 2 : Kurang Tersedia
 - 3 : Tersedia
 - 4 : Sangat Tersedia

Tabel 2. 4 Matriks MCUA untuk Prioritas Masalah Gizi Masyarakat Kelurahan "X" Tahun 2016

Kriteria	Bobot (%)	Masalah Program Gizi					
		Partisipasi Masyarakat (D/S)		Cakupan Pemberian Tablet Fe 90 pada Ibu Hamil		Cakupan Pemberian Vit A pada Ibu Nifas	
		S	S×B	S	S×B	S	S×B
Kegawatan Besar Masalah	30	3	90	4	120	3	90
Trend Tingkat Kepentingan	25	3	75	4	100	4	100
Ketersediaan Sumber Daya	15	3	45	1	15	4	60
	20	3	60	4	80	3	60
Total S x B	100	300		335		330	
		30.0		33.5		33.0	
Prioritas Masalah		III		I		II	

Matriks MCUA (*Multiple Criteria Utility Assesment*) pada tabel 2.4, menunjukkan bahwa masalah gizi yang menjadi prioritas masalah adalah cakupan pemberian Tablet Fe 90 pada ibu hamil dengan total skor 33.5. Prioritas masalah tersebut selanjutnya perlu dianalisis akar penyebab masalahnya.

Setelah menemukan 3 masalah gizi utama di Kelurahan "X", langkah yang dilakukan selanjutnya yaitu menentukan prioritas masalah untuk mendapatkan 1 masalah utama yang akan dianalisis lebih jauh baik terkait faktor penyebab maupun solusi yang dapat ditawarkan untuk menanggulangi permasalahan tersebut. Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode *Multiple Criteria Utility Assesment (MCUA)*. Tata cara penggunaan MCUA dalam menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut,

3) Menentukan kriteria

Kriteria adalah sesuatu hal yang dianggap sebagai akibat atau pengaruh yang sangat signifikan dan spesifik dari masalah kesehatan terhadap penderita ataupun masyarakat, sehingga dapat digunakan untuk membedakan masalah. Contoh kriteria masalah antara lain berdampak luas pada masyarakat, mengenai orang banyak, memiliki kecenderungan meningkat, menimbulkan kematian, kerugian ekonomi, menimbulkan kepanikan, menimbulkan kecacatan, dan lain sebagainya.

4) Pembobotan setiap kriteria

- a) Kegawatan : Dianalisis dari segi apakah masalah tersebut telah mengancam secara jelas berapa banyak nyawa, jenis penyakit yang menyerang masyarakat dan segi keparahan atau kerusakan serta dampak yang ditimbulkan dapat mengindikasikan kegawatan. Kriteria

kegawatan memiliki bobot 30 %, sedangkan skoringnya semakin gawat suatu masalah maka skornya semakin tinggi.

Keterangan skor kegawatan:

1 : Tidak Gawat

2 : Kurang gawat

3 : Gawat

4 : Sangat Gawat

- b) Besar masalah : Dilihat dari berapa banyak orang dalam suatu populasi dalam wilayah dan periode tertentu menderita atau terkena dampak dari penyakit atau suatu aktivitas yang merugikan. Kriteria besar masalah memiliki bobot 25 %, semakin besar masalah maka skornya semakin tinggi.

Keterangan skor besar masalah :

1 : Tidak Besar (tidak ada)

2 : Kurang Besar

3 : Besar

4 : Sangat Besar

- c) Trend : kecenderungan semakin meningkatnya atau menurunnya suatu masalah kesehatan yang dilihat dari beberapa periode. Kriteria trend memiliki bobot 15 %.

Keterangan skor trend :

1 : Naik

2 : Tetap / stabil

4 : Turun tidak drastis

5 : Turun drastic

d) Tingkat Kepentingan : Dilihat dari seberapa penting masalah yang terjadi berkaitan dengan data kesehatan masyarakat. Kriteria tingkat kepentingan memiliki bobot 20 %.

Keterangan skor tingkat kepentingan :

1 : Tidak Penting

2 : Cukup Penting

3 : Penting

4 : Sangat Penting

e) Ketersediaan Sumber Daya : Sumber daya dapat berupa tenaga, kader, jumentik, dana, alat, sarana dan prasarana. Semakin tersedia sumber daya, maka masalah kesehatan masyarakat semakin dapat ditanggulangi. Kriteria bobot ketersediaan sumber daya memiliki bobot 20 %.

Keterangan skor ketersediaan sumber daya :

1 : Tidak Tersedia

2 : Kurang Tersedia

3 : Tersedia

4 : Sangat Tersedia

Tabel 2. 5 Matriks MCUA untuk Prioritas Masalah Gizi Masyarakat Kelurahan “X” Tahun 2016

Kriteria	Bobot (%)	Masalah Program Gizi					
		Partisipasi Masyarakat (D/S)		Cakupan Pemberian Tablet Fe 90 pada Ibu Hamil		Cakupan Pemberian Vit A pada Ibu Nifas	
		S	S×B	S	S×B	S	S×B
Kegawatan	30	3	90	4	120	3	90
Besar Masalah	25	3	75	4	100	4	100
Trend	15	3	45	1	15	4	60
Tingkat	20	3	60	4	80	3	60
Kepentingan							
Ketersediaan	20	3	30	2	20	2	20
Sumber Daya							
Total S x B	100	300		335		330	
		30.0		33.5		33.0	
Prioritas Masalah		III		I		II	

Berdasarkan matriks MCUA (*Multiple Criteria Utility Assesment*) pada tabel 2.5, dapat diketahui bahwa masalah gizi yang menjadi prioritas masalah adalah cakupan pemberian Tablet Fe 90 pada ibu hamil dengan total skor 33.5. Prioritas masalah tersebut selanjutnya perlu dianalisis akar penyebab masalahnya.

2.3 Penutup

2.3.1 Rangkuman

Tujuan tahap ini adalah menemukan prioritas masalah. Identifikasi masalah dilakukan melalui data primer maupun sekunder yang kemudian dianalisis gap dan trend nya. Prioritas masalah dilaksanakan dengan menggunakan MCUA dengan kriteria kegawatan, besar masalah, trend.

2.3.2 Tes Formatif

Berdasarkan data kesehatan di bawah ini, identifikasi, analisis dan prioritaskan masalahnya!

Tabel 2. 6 Data Target dan Cakupan Gizi Puskesmas

Program	Target (%)	Cakupan 2013 (%)	Cakupan 2014 (%)	Cakupan 2015 (%)
Prevalensi KEK Bumil	4*	-	2.7	2.4
Cak. FE Bumil	96*	91.60	89.70	92.10
Cak. Vit A Bufas	90*	90.30	76.70	93.70
Cak. Vit A Balita	90**	95.70	91.70	89.93
Cakupan Pemantauan Pertumbuhan (SKDN)				
1. Cak. D/S	80*	72.50	75.90	80.98
2. Cak. K/S	100*	100	100	100
3. Cak. N/D	80*	53.76	60.15	63.37
4. Cak. D/K	60***	72.51	75.91	80.99
5. Cak. N/S	40***	39.20	45.66	51.32

Sumber data

* : Puskesmas "A"

** : SPM

*** : Indonesia Sehat 2010

2.3.3 Umpan Balik

Mengetahui kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi, menganalisis dan memprioritaskan masalah.

2.3.4 Tindak Lanjut

Dengan diketahuinya prioritas masalah maka proses *problem solving cycle* dapat dilanjutkan ke tahap identifikasi, analisis dan prioritas penyebab masalah.

2.3.5 Kunci Jawaban Tes Formatif

2.3.5.1 Analisis *Gap*

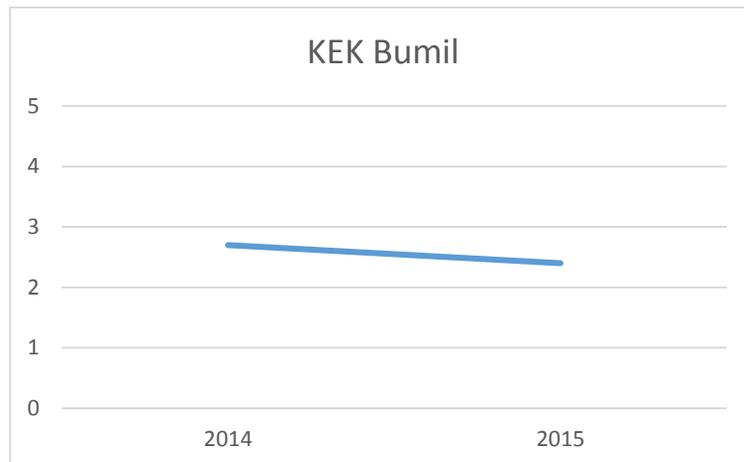
Tabel 2. 7 Analisis *Gap* Program Gizi Puskesmas “A”

Program	Target (%)	Cakupan 2013 (%)	Cakupan 2014 (%)	Cakupan 2015 (%)	Gap
Prevalensi KEK Bumil	4*	-	2.7	2.4	+1.6
Cak. FE Bumil	96*	91.60	89.70	92.10	-3.9
Cak. Vit A Bufas	90*	90.30	76.70	93.70	+3.7
Cak. Vit A Balita	90**	95.70	91.70	89.93	-0.07
Cakupan Pemantauan Pertumbuhan (SKDN)					
1. Cak. D/S	80*	72.50	75.90	80.98	+0.98
2. Cak. K/S	100*	100	100	100	0
3. Cak. N/D	80*	53.76	60.15	63.37	-16.63
4. Cak. D/K	60***	72.51	75.91	80.99	+19.54
5. Cak. N/S	40***	39.20	45.66	51.32	+10.49

2.3.5.2 Analisis *Trend*

1) Prevalensi Risiko KEK Bumil

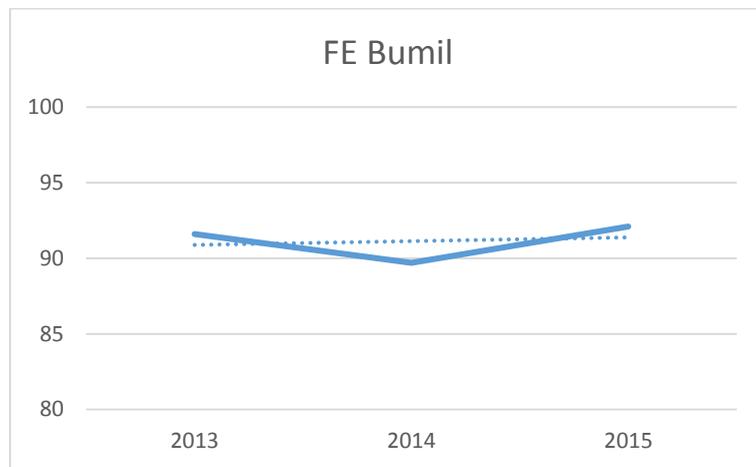
Diketahui bahwa *trend* atau kecenderungan prevalensi risiko KEK Bumil pada tahun 2014 s.d 2015 mengalami penurunan dan merupakan hal yang baik karena prevalensi tersebut semakin menjauhi target yang telah ditetapkan oleh Puskesmas “A”, yaitu sebesar 4.



Gambar 2. 5 Grafik KEK Ibu Hamil 2014-2015

2) Cakupan Fe Bumil

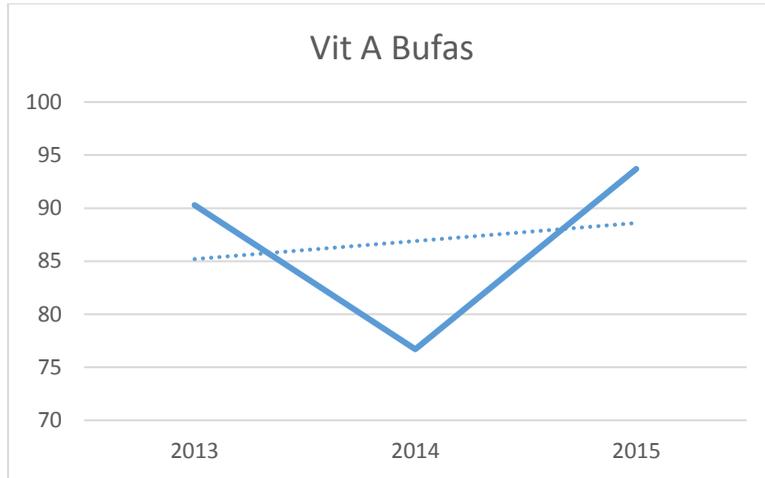
Diketahui bahwa *trend* atau kecenderungan cakupan FE Bumil pada tahun 2013 s.d 2015 mengalami peningkatan dan merupakan hal baik, karena cakupan program tersebut semakin mendekati target yang telah ditetapkan oleh Puskesmas “A”, yaitu sebesar 96% untuk Ibu Hamil memperoleh Tablet Fe.



Gambar 2. 6 Grafik Cakupan Fe Ibu Hamil 2013-2015

3) Cakupan Vitamin A Bufas

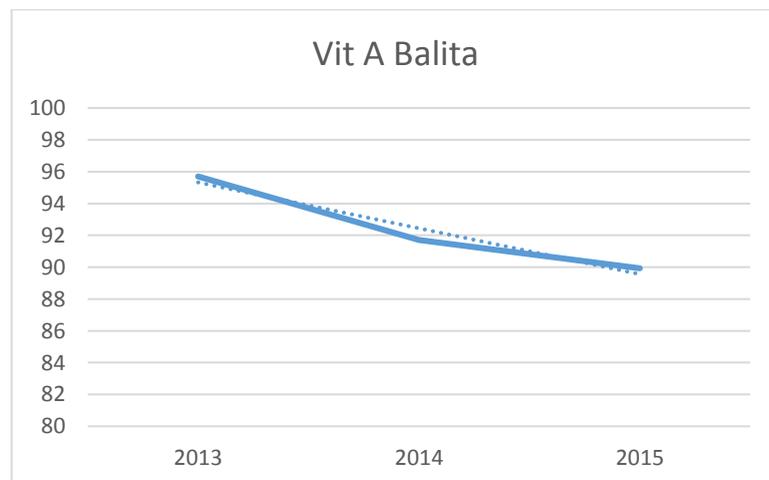
Diketahui bahwa tren atau kecenderungan cakupan Vitamin A Ibu Nifas pada tahun 2013 s.d 2015 mengalami peningkatan dan merupakan hal baik, karena cakupan program tersebut pada tahun 2015 telah melebihi target yang telah ditetapkan oleh Puskesmas “A”, yaitu sebesar 90% Ibu Nifas memperoleh Vitamin A.



Gambar 2. 7 Grafik Cakupan Vitamin A Ibu Nifas 2013-2015

4) Cakupan Vitamin A Balita

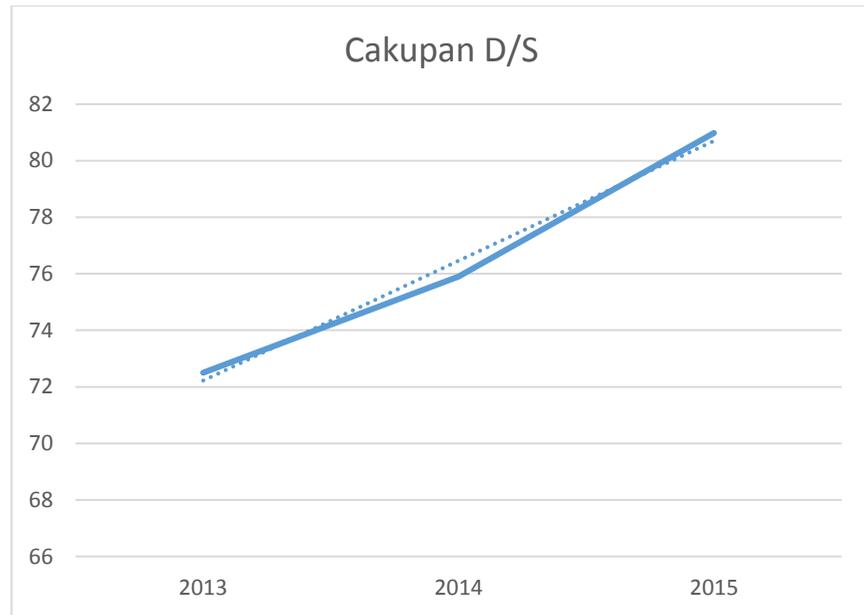
Diketahui bahwa *trend* atau kecenderungan cakupan Vitamin A Balita yang diberikan saat periode Februari dan Agustus pada tahun 2013 s.d 2015 mengalami penurunan dan merupakan hal buruk, karena cakupan program tersebut semakin menjauhi target terlebih pada tahun 2015, cakupan Vitamin A Balita kurang dari target yang telah ditetapkan oleh Pemerintah melalui Standar Pelayanan Minimal, yaitu sebesar 90% Balita mendapatkan Vitamin A.



Gambar 2. 8 Grafik Vit.A Balita 2013-2015

5) Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S)

Diketahui bahwa *trend* atau kecenderungan cakupan D/S tersebut selalu mengalami peningkatan, dan hal tersebut adalah baik, karena cakupan program tersebut semakin mendekati atau bahkan melebihi target yang telah ditetapkan oleh Puskesmas “A”, yaitu sebesar 80%.

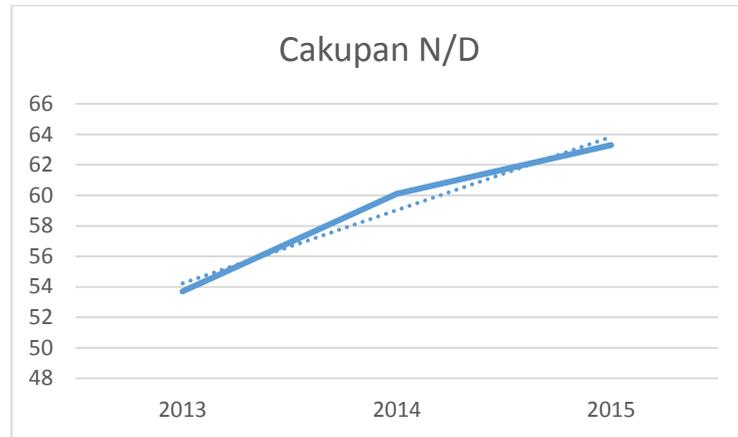


Gambar 2. 9 Grafik Cakupan D/S 2013-2015

6) Cakupan Peningkatan Status Gizi Balita (N/D)

Diketahui bahwa *trend* atau kecenderungan cakupan N/D tersebut selalu mengalami peningkatan, dan hal tersebut adalah baik, karena

cakupan program tersebut semakin mendekati target yang telah ditetapkan oleh Puskesmas "A", yaitu sebesar 80%.



Gambar 2. 10 Grafik Cakupan N/D 2013-2015

2.3.5.3 Penentuan Prioritas Masalah Program Gizi

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dilakukan pada Tabel 1, telah diketahui bahwa dari data sekunder program gizi yang didapat, terdapat tiga program pada tahun 2015 yang belum mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu :

- 1) Cakupan Fe Bumil,
- 2) Cakupan vitamin A Balita, dan
- 3) Cakupan N/D program posyandu.

Kemudian, untuk menentukan prioritas masalah program gizi tersebut dilakukan analisis menggunakan MCUA dengan kriteria :

- 1) Kegawatan

Mengambil indikator dari *Fashel and Bush* dan Parson tentang 11 tingkatan sehat dan sakit :

- a) Ketidaknyamanan, adalah aktivitas sehari-hari dapat dilaksanakan tanpa pengurangan, walaupun beberapa gejala mulai tampak

- b) Ketidakmampuan, yaitu aktivitas sehari-hari dapat dilaksanakan namun berkurang secara bermakna
 - c) Kecacatan, yaitu individu tidak mampu melaksanakan kegiatan sehari-harinya, tetapi masih dapat bergerak bebas dalam masyarakat.
 - d) Kematian, yaitu individu tidak mampu sama sekali
- 2) Besar Masalah
- Penentuan interval besar masalah ditentukan berdasarkan nilai (maksimal – minimal) yang dibagi empat kategori, sehingga diperoleh:
- 1 = 0.07 – 4.21
 - 2 = 4.22 – 8.36
 - 3 = 8.37 – 12.51
 - 4 = 12.52 – 16.66
- 3) *Trend*
- Penentuan tren diperoleh berdasarkan *trendline* cakupan program yang dilihat dari bulan Januari tahun 2013 s.d Agustus tahun 2016.
- 1 = Sangat naik
 - 2 = Naik
 - 3 = Turun
 - 4 = Sangat turun

Tabel 2. 8 Penentuan Prioritas Masalah Program Gizi

Kriteria	Bobot (%)	Masalah Program Gizi					
		Cakupan FE Bumil		Cakupan Vit A Balita		Cakupan N/D	
		S	S x B	S	S x B	S	S x B
Kegawatan	40	4	1.60	4	1.60	3	1.20
Besar Masalah	35	1	0.35	1	0.35	4	1.40
Trend	25	2	0.50	3	0.75	2	0.50
Total			2.45		2.70		3.10

Berdasarkan pemberian nilai (bobot) pada masing-masing masalah, yang merupakan prioritas I sampai III adalah sebagai berikut:

Prioritas I : Cakupan N/D

Prioritas II : Cakupan Vit.A Balita

Prioritas III : Cakupan Fe Bumil

Berdasarkan hasil prioritasi masalah program gizi di Kelurahan “A”, Kecamatan “B”, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah tahun 2013-2015, diketahui bahwa masalah penurunan status gizi Balita menjadi prioritas utama yang harus ditangani terlebih dahulu. Berikut rumusan masalahnya: **“Penurunan cakupan peningkatan status gizi Balita (N/D) di Posyandu Kelurahan “B” tahun 2013-2015”**

BAB III. IDENTIFIKASI, ANALISIS DAN PRIORITAS PENYEBAB MASALAH GIZI

3.1 Pendahuluan

3.1.1 Deskripsi Singkat

Tahap identifikasi, analisis dan prioritas penyebab masalah merupakan tahap kedua dari *problem solving cycle*. Pada tahap ini harus ditemukan beberapa penyebab masalah yang telah terpilih di tahap sebelumnya. Beberapa penyebab masalah tersebut dianalisis dan hasil akhir tahap ini adalah penyebab masalah kesehatan yang paling di prioritaskan.

3.1.2 Relevansi

Tahap identifikasi, analisis dan prioritas penyebab masalah penting dilakukan untuk mengetahui beberapa penyebab masalah kesehatan yang ada di masyarakat.

3.1.3 Kompetensi

3.1.3.1 Standar Kompetensi

Mahasiswa paham mengenai tahap identifikasi, analisis dan prioritas penyebab masalah.

3.1.3.2 Kompetensi Dasar

- a. Mahasiswa dapat melakukan identifikasi penyebab masalah
- b. Mahasiswa dapat melakukan analisis penyebab masalah
- c. Mahasiswa dapat melakukan prioritas penyebab masalah

3.1.4 Petunjuk Belajar

- a. Mahasiswa harus belajar mengenai *fishbone diagram*
- b. Mahasiswa harus belajar mengenai teori *HL Blum*
- c. Mahasiswa harus belajar mengenai MUA

3.2 Penyajian

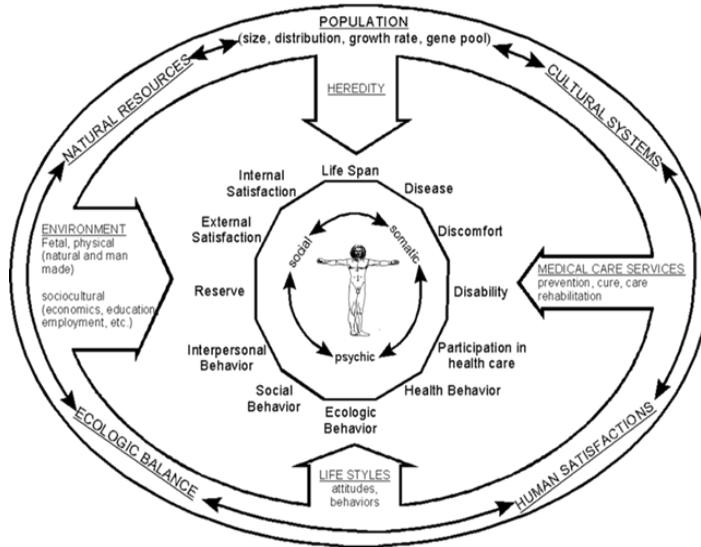
3.2.1 Identifikasi dan Analisis Penyebab Masalah Gizi

3.2.1.1 Uraian

Penyebab masalah merupakan berbagai faktor yang terkait dengan timbulnya masalah gizi. Metode pendekatan yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya masalah adalah *fishbone diagram*.

Penyusunan *fishbone diagram* dimulai dengan *brainstorming* dari anggota tim PBL sehingga didapat penyebab masalah. Selain itu juga dilakukan *brainstorming* dengan ibu kader setempat untuk meyakinkan penyebab-penyebab masalah yang telah didiskusikan oleh kelompok apakah sudah sesuai dengan kondisi di lapangan.

Analisis akar penyebab dari masalah yang telah diprioritaskan, dilakukan dengan menguraikan gejala-gejala dan penyebab masalah. Teknik yang dapat digunakan adalah teknik *fishbone* dan mengacu pada teori HL. Blum,(1) yaitu menganalisis penyebab masalah gizi masyarakat berdasarkan perilaku sasaran, lingkungan sasaran dan layanan kesehatan yang ada. Konsep *HL Blum* dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Teori HL Blum

Setelah didapatkan beberapa penyebab masalah selanjutnya dicari akar penyebabnya dengan menggunakan instrumen penelitian seperti angket, kuesioner, maupun wawancara mendalam pada masyarakat (3). Setelah melakukan survei dengan menggunakan instrumen untuk mendapatkan prioritas akar penyebab masalah, selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data baik secara analitik maupun deskriptif. Setelah selesai pengolahan data maka dilakukan penentuan prioritas penyebab masalah.

Prioritas masalah ditentukan berdasarkan persentase penyebab yang paling besar, sehingga penyebab masalah yang paling besar perlu diidentifikasi, sebagai prioritas penyebab masalah yang akan diselesaikan.

3.2.1.2 Latihan

3.2.1.2.1 Penyebab masalah berdasarkan teori HL Blum, yaitu:

A. Perilaku

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang penting dalam Perilaku (4). Pengetahuan mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi. Tingkat pengetahuan ibu hamil yang rendah akan mempengaruhi bagaimana ibu hamil menjaga kehamilannya. Ibu hamil dengan pengetahuan tentang manfaat zat besi dan akibat kekurangan zat besi akan berperilaku kurang patuh dalam mengonsumsi tablet besi dan memilih makanan yang kurang mengandung zat besi. Sebaliknya ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik, maka akan semakin patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi serta dapat memilih makanan yang banyak mengandung zat besi. Pengetahuan dapat membentuk sikap ibu hamil dan menumbuhkan perilaku positif ibu terhadap konsumsi tablet besi maupun dalam pemilihan makanan yang tepat. Keadaan ini berdampak pada cakupan pemberian tablet besi pada ibu hamil. Semakin pengetahuan ibu baik, maka tingkat kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe juga semakin baik, sehingga cakupan pemberian tablet Fe juga meningkat.

b) Sikap

Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan, ide) dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dalam penentuan sikap yang utuh ini,

pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting. Ibu hamil yang tahu akan pentingnya tablet besi akan selalu mengkonsumsinya sampai habis. Persepsi ibu hamil masih rendah dalam mengonsumsi tablet Fe ini karena efek samping yang ditimbulkan dari tablet Fe. Hal ini dapat mempengaruhi cakupan pemberian tablet Fe Sikap ibu hamil yang bersikap positif terhadap tablet Fe, akan cenderung bertindak untuk mengonsumsi tablet besi, sekalipun tablet besi mengakibatkan mual.

c) Praktik

Ibu hamil yang mempunyai sikap yang positif terhadap tablet besi akan melakukan praktik mengonsumsi dengan rutin dengan cara yang benar sesuai anjuran. Selain itu ibu hamil akan bertindak untuk mendapatkan tablet Fe melalui kunjungan ANC rutin kepada petugas kesehatan yang berwenang.

B. Lingkungan

Cakupan pemberian Fe 90 dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial budaya. Faktor lingkungan juga dipengaruhi oleh informasi.

a) Sosial Budaya

Sosial budaya adalah suatu keseluruhan peradaban yang kompleks dari pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, dan kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Sebagai anggota masyarakat, dukungan lingkungan sekitar merupakan peran yang mempengaruhi sosial budaya dimana ia tinggal. Dukungan lingkungan sekitar mencakup dukungan keluarga, tetangga dan masyarakat sekitar. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, penghargaan,

instrumental, dan informatif, yang diberikan oleh anggota keluarganya. Dalam hal ini yang paling berperan adalah sang suami, yang berlaku sebagai pengingat ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet zat besi.

b) Informasi

Informasi merupakan hasil dari pengolahan fakta dan data yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat untuk menambah pengetahuan, mengurangi ketidakpastian pemakai informasi, mengurangi risiko kegagalan dalam mengambil keputusan, mengurangi keanekaragaman yang tidak diperlukan, dan memberikan standar/aturan/ukuran (6). Informasi tentang tablet Fe sangat diperlukan oleh ibu hamil, terutama mengenai manfaat, efek samping, kebutuhan, cara konsumsi serta dampaknya bila tidak dikonsumsi. Informasi yang lengkap, terpercaya serta jelas dapat meningkatkan konsumsi tablet Fe.

C. Pelayanan Kesehatan

Dalam *fishbone diagram* yang mengacu pada teori H.L Blum, salah satu faktor penyebab dari masalah cakupan pemberian Fe yang rendah adalah layanan kesehatan. Layanan kesehatan sendiri dipengaruhi lagi oleh pemantauan, sarana dan prasarana serta pelayanan petugas.

a) Pemantauan

Pemantauan adalah prosedur penilaian yang secara deskriptif dimaksudkan untuk mengidentifikasi dan/atau mengukur pengaruh dari kegiatan yang sedang berjalan tanpa mempertanyakan hubungan kausalitas. Diperlukan adanya pemantauan dalam pemberian tablet Fe yang dilakukan oleh

tenaga kesehatan kepada ibu hamil. Hal ini dimaksudkan agar konsumsi tablet Fe dapat terkontrol dengan baik. Pemantauan ini juga akan membantu petugas kesehatan dalam pendataan jumlah tablet Fe yang diberikan kepada ibu hamil, apakah sudah sesuai dengan standard pelayanan, yaitu minimal 90 tablet pada masa kehamilan. Dengan demikian, perhitungan target cakupan pemberian tablet Fe 90 untuk ibu hamil dapat dilakukan.

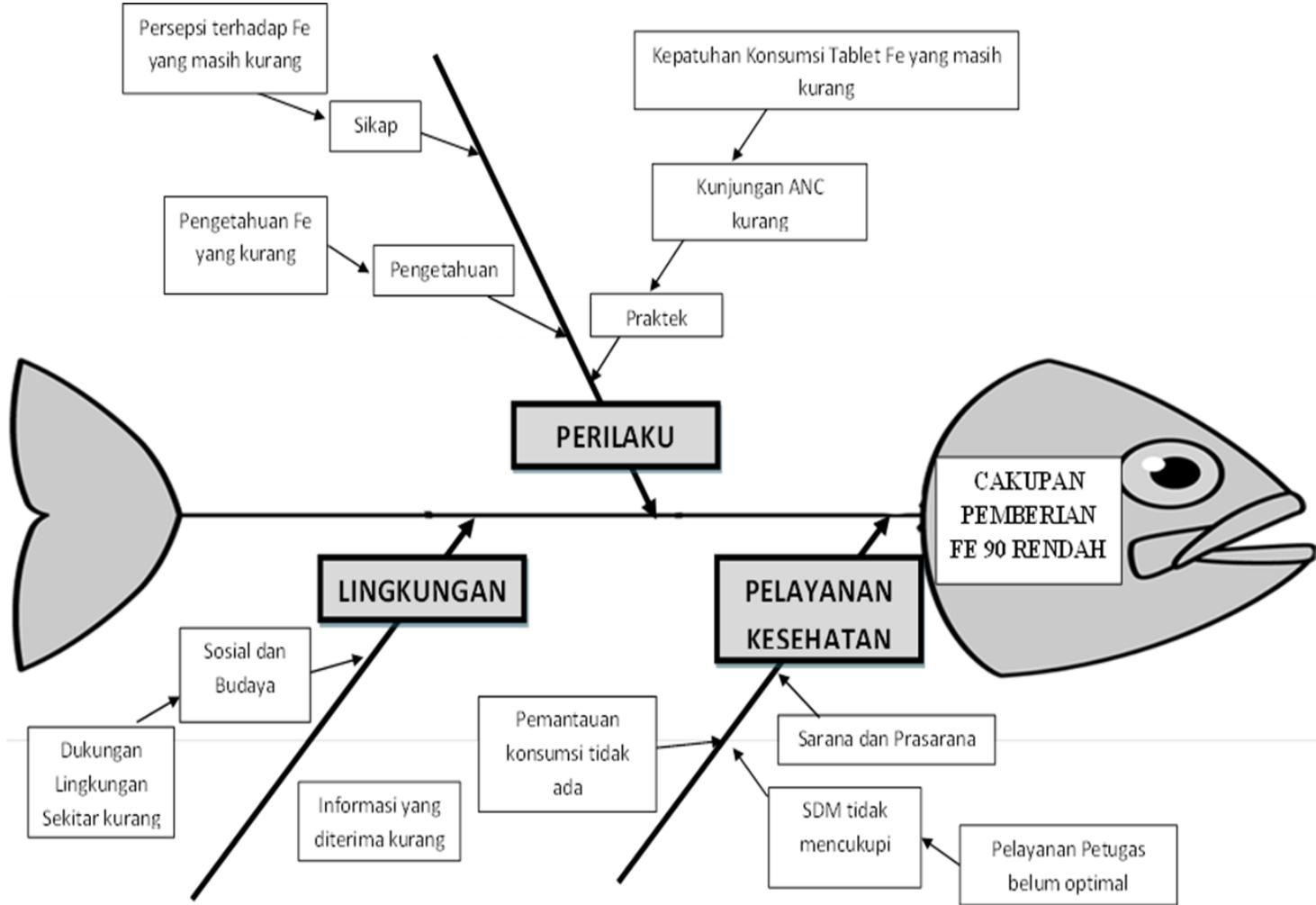
b) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana sangat mendukung dalam peningkatan cakupan pemberian tablet Fe 90. Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu program salah satunya adalah sarana dan prasarana. Apabila sarana dan prasarana memadai maka program akan berjalan dengan baik begitu pula sebaliknya. Sarana dan prasarana yang dimaksud dalam peningkatan cakupan pemberian tablet Fe 90 adalah mulai dari ketersediaan tablet Fe sampai dengan tempat layanan kesehatan sebagai akses dalam pemberian tablet Fe tersebut.

c) Pelayanan Petugas

Hubungan antara ibu hamil dengan tenaga medis dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Perhatian yang diberikan oleh tenaga medis seperti memberi pelayanan dengan tersenyum, menanyakan keadaan keluarga serta memberikan umpan balik atas kunjungan sebelumnya dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe. Selanjutnya apabila ibu hamil berkunjung ke pelayanan kesehatan kembali, ibu hamil dapat diberi tablet Fe lagi sesuai dengan aturan karena tablet Fe selalu

habis dikonsumsi oleh ibu hamil. Hal ini dapat meningkatkan cakupan pemberian Fe 90. Pelayanan kesehatan yang baik yang diberikan oleh petugas berpengaruh terhadap peningkatan cakupan pemberian tablet Fe 90.



Gambar 3. 2 *Fishbone diagram* Akar Penyebab Masalah Rendahnya Cakupan Fe 90 Ibu Hamil di Kelurahan “X”

3.2.1.2.2 Membuat tabel definisi operasional untuk masing-masing variabel di tiap penyebab masalah:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Gizi

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala ukur
1.	Status bekerja	Kegiatan di luar rumah yang menghasilkan nafkah dengan lama ≥ 8 jam/ hari	Kuesioner	0. Tidak bekerja 1. Bekerja	Nominal
2.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh ibu hingga tamat.	Kuesioner	1. Tidak tamat SD/ sederajat 2. SD/ sederajat 3. SMP/ sederajat 4. SMA/ sederajat 5. Perguruan Tinggi	Ordinal
PERILAKU					
3.	Pengetahuan Tablet Fe	Segala sesuatu yang dipahami responden tentang Tablet Fe	Kuesioner	Pengukuran variabel pengetahuan, dikelompokkan dalam 2 kategori: 1. Kurang, jika total skor < median (7,00) 2. Baik, jika total skor \geq median (7,00) Penilaian responden diukur dari jawaban terhadap 10 pertanyaan, dengan skor sebagai berikut untuk tiap item: 0. Jika ibu menjawab soal dengan jawaban yang salah 1. Jika ibu menjawab soal dengan jawaban yang benar	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala ukur
4.	Sikap	Kepercayaan, konsep dan emosi terhadap tablet Fe yang membawa kepada kecenderungan untuk bertindak.	Kuesioner	<p>Pengukuran variabel sikap ibu, dikelompokkan dalam 2 kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang, jika total skor < median (5,00) 2. Baik, jika total skor \geq median (5,00) <p>Penilaian responden diukur dari respon terhadap pernyataan, dengan skor tiap item sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak setuju. Jika ibu tidak sependapat dengan pernyataan sikap 1. Setuju. Jika ibu sependapat dengan pernyataan sikap 	Nominal
5.	Kunjungan ANC	Jumlah kunjungan ibu hamil K1 sampai K4 ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilan	Kuesioner	<p>Pengukuran variabel kunjungan ANC, dikelompokkan dalam 2 kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang, jika total skor < median (3,00) 2. Baik, jika total skor \geq median (3,00) <p>Skor untuk tiap item pernyataan adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak . Apabila ibu hamil tidak melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan 1. Ya. Apabila ibu melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan 	Nominal
6.	Kepatuhan konsumsi Tablet Fe	Ketaatan ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet Fe yang harus diminum	Kuesioner	<p>Pengukuran variabel kepatuhan konsumsi Tablet Fe, dikelompokkan dalam 2 kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang, jika total skor < median (1,00) 2. Baik, jika total skor \geq median (1,00) 	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala ukur
		minimal 90 tablet selama kehamilannya.		Skor untuk tiap item pernyataan, yaitu: 0. Tidak, bila ibu tidak secara rutin (terus menerus) mengkonsumsi Tablet Fe < 90 tablet selama kehamilannya. 1. Ya, bila ibu hamil rutin mengkonsumsi Tablet Fe \geq 90 tablet selama kehamilannya	
PELAYANAN KESEHATAN					
7.	Pemantauan	Pengamatan mengenai konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil, dengan cara pengisian kartu kepatuhan konsumsi Tablet Fe Ibu Hamil dan pemantauan dari Gasurkes	Kuesioner, Kartu kepatuhan konsumsi Tablet Fe	Pengukuran variabel pemantauan, dikelompokkan dalam 2 kategori: 1. Kurang, jika total skor < median (1,00) 2. Baik, jika total skor \geq median (1,00) Skor tiap item pernyataan adalah sebagai berikut: 0. Tidak, bila ibu hamil tidak mendapatkan pemantauan 1. Ya, bila ibu hamil mendapatkan pemantauan	Nominal
8.	Sarana dan Prasarana	Tempat, ketersediaan Tablet Fe dan informasi yang mendukung untuk melaksanakan kegiatan pemberian Tablet Fe	Kuesioner	Pengukuran variabel sarana dan prasarana , dikelompokkan dalam 2 kategori: 1 Kurang, jika total skor < median (2,00) 2 Baik, jika total skor \geq median (2,00) Skor tiap item pernyataan adalah sebagai berikut: 0. Tidak, jika responden menjawab tidak tersedia sarana dan prasarana 1. Ya, jika responden menjawab tersedia sarana dan prasarana	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala ukur
9.	Pelayanan petugas	Perlakuan, perhatian, tindakan mengingatkan/anjuran dari petugas kesehatan terhadap ibu hamil untuk meminum Tablet Fe setiap hari serta pemberian informasi mengenai anemia dan Tablet Fe oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil	Kuesioner	<p>Pengukuran variabel sarana dan prasarana , dikelompokkan dalam 2 kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Kurang, jika total skor < median (3,00) 2 Baik, jika total skor \geq median (3,00) <p>Skor tiap item pernyataan adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak, jika responden menjawab petugas tidak memberikan informasi, pendampingan/motivasi, dan pelayanan yang ramah 1. Ya, jika responden menjawab petugas memberikan informasi, pendampingan/motivasi, dan pelayanan yang ramah 	Nominal
LINGKUNGAN					
10.	Informasi	Pernyataan responden mengenai pernah atau tidaknya mendapatkan informasi tentang anemia dan tablet Fe menggunakan media	Kuesioner	<p>Pengukuran variabel sarana dan prasarana , dikelompokkan dalam 2 kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang, jika total skor < median (1,00) 2. Baik, jika total skor \geq median (1,00) <p>Skor tiap item pernyataan adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak, jika responden menjawab tidak pernah mendapatkan informasi 1. Ya, jika responden menjawab pernah mendapatkan informasi 	Nominal
11.	Dukungan lingkungan	Jawaban responden mengenai	Kuesioner	<p>Pengukuran variabel sarana dan prasarana , dikelompokkan dalam 2 kategori:</p>	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala ukur
	sekitar. (Sosial Budaya)	perhatian/tindakan serta dorongan ibu hamil untuk mengkonsumsi Tablet Fe setiap harinya dari anggota keluarga, lingkungan sosial		1. Kurang, jika total skor < median (4,00)Baik, jika total skor ≥ median (4,00) Dengan skor tiap item pernyataan, yaitu: 0. Tidak, jika ibu hamil tidak mendapatkan dukungan 1. Ya, jika ibu hamil mendapatkan dukungan	

3.2.1.2.3 Menentukan populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi dalam kegiatan berjumlah N ibu hamil trimester 3 dan ibu nifas yaitu ibu yg sudah melahirkan dalam kurun waktu 3 bulan terakhir di Kelurahan "X".

a. Kriteria Inklusi :

- Bersedia menjadi responden
- Ibu hamil trimester 3 dan ibu nifas

b. Kriteria Eksklusi

- Tidak ada di tempat

2) Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam kegiatan ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100, maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Jika populasi berjumlah > 100, maka diperbolehkan untuk menghitung jumlah sampel minimal menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut (5):

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dengan ketentuan:

n = jumlah sampel

N= ukuran populasi

e = batas kesalahan (lazimnya 0,1)

3.2.1.2.4 Hasil Pengolahan Data Kuesioner

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi yang diperlukan dalam suatu penelitian. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang memuat pertanyaan-pertanyaan berkaitan dengan

cakupan pemberian Fe ibu hamil sesuai dengan teori *HL. Blum*. Contoh kuesioner terlampir dalam buku ini. Pengumpulan data dilakukan pada semua populasi ibu hamil trimester ke tiga dan ibu nifas N ibu. Adapun hasil pengumpulan data di lapangan adalah sebagai berikut:

1) Gambaran Karakteristik Ibu

a) Umur Ibu

Deskripsi umur responden dapat dilihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3. 2. Deskripsi umur responden di Kelurahan "X"

Umur Ibu (Tahun)	N	%
20	2	5.9
23	1	2.9
24	1	2.9
26	1	2.9
27	3	8.8
28	2	5.9
29	5	14.7
30	6	17.6
31	1	2.9
32	4	11.8
33	1	2.9
35	3	8.8
36	1	2.9
39	3	8.8
Total	34	100

Rerata : 30,1 SD: 4,6 Minimal: 20 Maximal: 39

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa rerata usia responden termasuk pada usia reproduksi sehat, namun terdapat 4 ibu (11,8%) yang berusia lebih dari 35 tahun..

b) Status Pekerjaan Ibu

Sebagian besar responden tidak bekerja, data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.3.

Tabel 3. 3 Distribusi Status Bekerja Responden

Status Bekerja Responden		
	N	%
Bekerja	8	23.5
Tidak Bekerja	26	75.5
Total	34	100

c) Pendidikan Terakhir Ibu

Tabel 3.4 menunjukkan data pendidikan terakhir responden. Tabel tersebut menunjukkan bahwa pendidikan ibu tergolong cukup tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan pada umumnya di Indonesia.

Tabel 3. 4 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir Responden		
	N	%
Tidak Tamat SD	1	2.9
SD	2	5.9
SMP	3	8.8
SMA	15	44.1
PT	13	38.2
Total	34	100

2) Perilaku

a) Distribusi Pengetahuan Ibu terkait Tablet Fe

Skor tingkat pengetahuan responden tentang tablet besi dapat dilihat pada Tabel 3.5. Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang tablet besi.

Tabel 3. 5 Distribusi Skor Tingkat Pengetahuan Responden tentang Tablet Fe

Pengetahuan Responden terkait Tablet Fe		
	N	%
Kurang	21	61.8
Baik	13	38.2
Total	34	100

b) Deskripsi Sikap Ibu terhadap tablet besi

Sikap ibu terhadap tablet besi dapat dilihat pada Tabel 3.5. Sebagian besar ibu mempunyai sikap positif terhadap tablet besi.

Tabel 3. 6 Distribusi Sikap Responden Tentang Tablet Fe

Sikap Responden terkait Konsumsi Tablet Fe		
	N	%
Kurang	13	38.2
Baik	21	61.8
Total	34	100

c) Distribusi Kunjungan ANC Ibu

Data tentang kunjungan ANC responden dapat dilihat pada Tabel 3.7. Sebagian besar responden telah melakukan kunjungan ANC dengan baik (≥ 3 kali)

Tabel 3. 7 Distribusi Kunjungan ANC di Layanan Kesehatan

Kunjungan ANC Ibu di Layanan Kesehatan		
	N	%
Kurang	5	14.7
Baik	29	85.3
Total	34	100

d) Distribusi Kepatuhan Ibu Konsumsi Tablet Fe

Kepatuhan ibu dalam konsumsi tablet Fe dapat dilihat pada Tabel 3.8. Sebagian besar responden masih kurang patuh mengkonsumsi tablet Fe.

Tabel 3. 8 Distribusi Kepatuhan Responden dalam Konsumsi Tablet Fe

Kepatuhan Responden dalam Konsumsi Tablet Fe		
	n	%
Kurang	22	64.7
Baik	12	35.3
Total	34	100

3) Lingkungan

a) Distribusi Lingkungan Sosial Budaya Responden

Lingkungan sosial budaya berkaitan dengan konsumsi Tablet Fe dapat dilihat pada Tabel 3.9. Sebagian besar ibu mempunyai lingkungan sosial budaya yang baik, yang mendukung untuk konsumsi tablet Fe.

Tabel 3. 9 Distribusi Lingkungan Sosial Budaya Responden

Lingkungan Sosial Budaya Responden		
	N	%
Kurang	15	44.1
Baik	19	55.9
Total	34	100

b) Distribusi Informasi yang diterima responden

Data tentang Informasi yang diterima responden terkait tablet Fe dapat dilihat pada Tabel 3.10. Sebagian besar responden menerima informasi yang kurang tentang tablet Fe.

Tabel 3. 10 Distribusi Informasi yang Diterima Responden

Informasi yang Diterima Responden		
	N	%
Kurang	27	79.4
Baik	7	20.6
Total	34	100

4) Pelayanan Kesehatan

a) Distribusi Pemantauan Konsumsi Tablet Fe Responden

Data tentang pemantauan konsumsi tablet Fe oleh petugas kesehatan dapat dilihat pada Tabel 3.11. Sebagian besar responden tidak terpantau dalam hal konsumsi tablet Fe.

Tabel 3. 11 Distribusi Pemantauan Konsumsi Tablet Fe Responden

Pemantauan Konsumsi Tablet Fe		
	N	%
Kurang	28	82.4
Baik	6	17.6
Total	34	100

b) Distribusi Sarana Prasarana Pendukung

Sarana prasarana pendukung konsumsi tablet fe responden dapat dilihat pada Tabel 3.12. Tabel tersebut menunjukkan bahwa hampir semua responden mendapatkan akses terhadap sarana dan prasarana pendukung konsumsi tablet Fe.

Tabel 3. 12 Distribusi Sarana Prasarana Pendukung di Kelurahan "X" Tahun 2016

Sarana Prasarana Pendukung		
	N	%
Kurang	1	2.9
Baik	33	97.1
Total	34	100

c) Distribusi Pelayanan Petugas pada Responden

Deskripsi tentang pelayanan petugas dalam hal tablet Fe kepada responden dapat dilihat pada Tabel 3.13. Sebagian besar responden mengalami pelayanan yang baik dari petugas dalam hal tablet Fe.

Tabel 3. 13 Distribusi Pelayanan Petugas Yang Diberikan Pada Responden

	Pelayanan Petugas	
	n	%
Kurang	10	29.4
Baik	24	70.6
Total	34	100

3.2.2 Prioritas Penyebab Masalah Gizi

3.2.2.1 Uraian

Setelah dilakukan analisis univariat diatas kemudian dilakukan prioritasisasi akar penyebab masalah. Prioritasisasi akar penyebab masalah adalah penetapan prioritas dari berbagai penyebab masalah kesehatan (7) masyarakat maupun faktor risiko dari masalah kesehatan masyarakat. Hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pencarian solusi, sehingga solusi yang diusulkan berlandaskan masalah yang dialami masyarakat dan berdasar pada data yang diperoleh. Metode yang digunakan adalah MCUA.

3.2.2.2 Latihan

Berdasarkan hasil analisis dari beberapa variabel sebelumnya, dapat diketahui bahwa akar penyebab masalah dari rendahnya cakupan Tablet Fe adalah variabel-variabel berikut ini :

- a. Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Fe
- b. Informasi yang diterima Ibu
- c. Pemantauan Konsumsi Tablet Fe Ibu
- d. Pengetahuan Ibu terkait Tablet Fe

Variabel-variabel tersebut selanjutnya dianalisis menggunakan metode MCUA untuk mengetahui akar penyebab masalah yang menjadi prioritas utama. Kriteria yang digunakan dalam menentukan prioritas tersebut adalah sebagai berikut:

1) Kegawatan

Kegawatan dapat dianalisis dari segi apakah masalah tersebut telah mengancam berapa banyak jiwa, seberapa jauh menyebabkan kematian, seberapa parah penyakit yang dialami masyarakat. Skor yang digunakan 1-4, dengan ketentuan semakin tinggi skor semakin parah/ gawat penyebab.

1 : Tidak gawat

2 : Kurang gawat

3 : Gawat

4 : Sangat gawat

2) Besar masalah

Besar masalah dapat dilihat dari berapa banyak orang dalam suatu populasi dalam suatu wilayah yang mengalami masalah.

1 : Tidak besar

2 : Kurang

3 : Besar

4 : Sangat besar

3) Relevansi

Kesesuaian suatu masalah dengan program atau kegiatan dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan di daerah tersebut. Skor yang digunakan untuk nilai penting adalah 1-4.

1 : Tidak ada program yang sesuai dengan masalah

2 : Ada program yang sesuai dengan masalah tetapi tidak aktif

3 : Ada program yang sesuai dengan masalah dan aktif

4 : Ada program yang sesuai dengan masalah dan sangat aktif

4) Kemudahan intervensi

Kemudahan untuk menanggulangi masalah yang ada. Skor yang digunakan untuk nilai penting adalah 1-4

1 : Sulit

2 : Cukup sulit

3 : Mudah

4 : Sangat mudah

5) Ketersediaan sumber daya

Sumber daya yang dilihat berupa ketersediaan sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan.

1 : Tidak tersedia

2 : Kurang tersedia

3 : Tersedia

4 : Sangat tersedia

Tabel 3. 14 MCUA (*Multiple Criteria Utility Assesment*) Akar Penyebab Masalah Cakupan Fe Ibu Hamil yang Rendah Di Kelurahan “X” Tahun 2016

Kriteria	Bobot (%)	Penyebab Rendahnya Cakupan Pemberian Tablet Fe 90 Ibu Hamil							
		Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Fe		Informasi yang diterima Ibu		Pemantauan Konsumsi Tablet Fe		Pengetahuan Ibu terkait Tablet Fe	
Gawat Besar Masalah	15	2	30	3	45	4	60	3	45
Relevansi Masalah	20	4	80	4	80	4	80	3	60
Kemudahan Intervensi	25	1	25	2	50	2	50	2	50
Ketersediaan sumber daya	10	2	20	3	30	3	30	3	30
	30	2	60	4	120	3	90	4	120
Total S x B	100		215		325		310		305
			2.15		3.25		3.10		3.05
Prioritas Masalah			IV		I		II		III

Matriks MCUA (*Multiple Criteria Utility Assesment*) pada Tabel 3.14 menunjukkan bahwa prioritas penyebab rendahnya cakupan pemberian Tablet Fe pada ibu hamil adalah,

- 1) Kurangnya informasi yang diterima ibu
- 2) Kurangnya pemantauan konsumsi Tablet Fe ibu hamil
- 3) Kurangnya pengetahuan ibu terkait Tablet Fe
- 4) Kurangnya kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi Tablet Fe.

3.3 Penutup

3.3.1 Rangkuman

Tujuan tahap ini adalah menemukan prioritas penyebab masalah. Identifikasi penyebab masalah dilakukan menggunakan teori deajat kesehatan HL Blum dibantu dengan diagram *fishbone*. Prioritas penyebab masalah dilaksanakan dengan menggunakan MCUA.

3.3.2 Tes Formatif

Identifikasi, analisis dan prioritaskan penyebab masalah: BB Balita yang rendah!

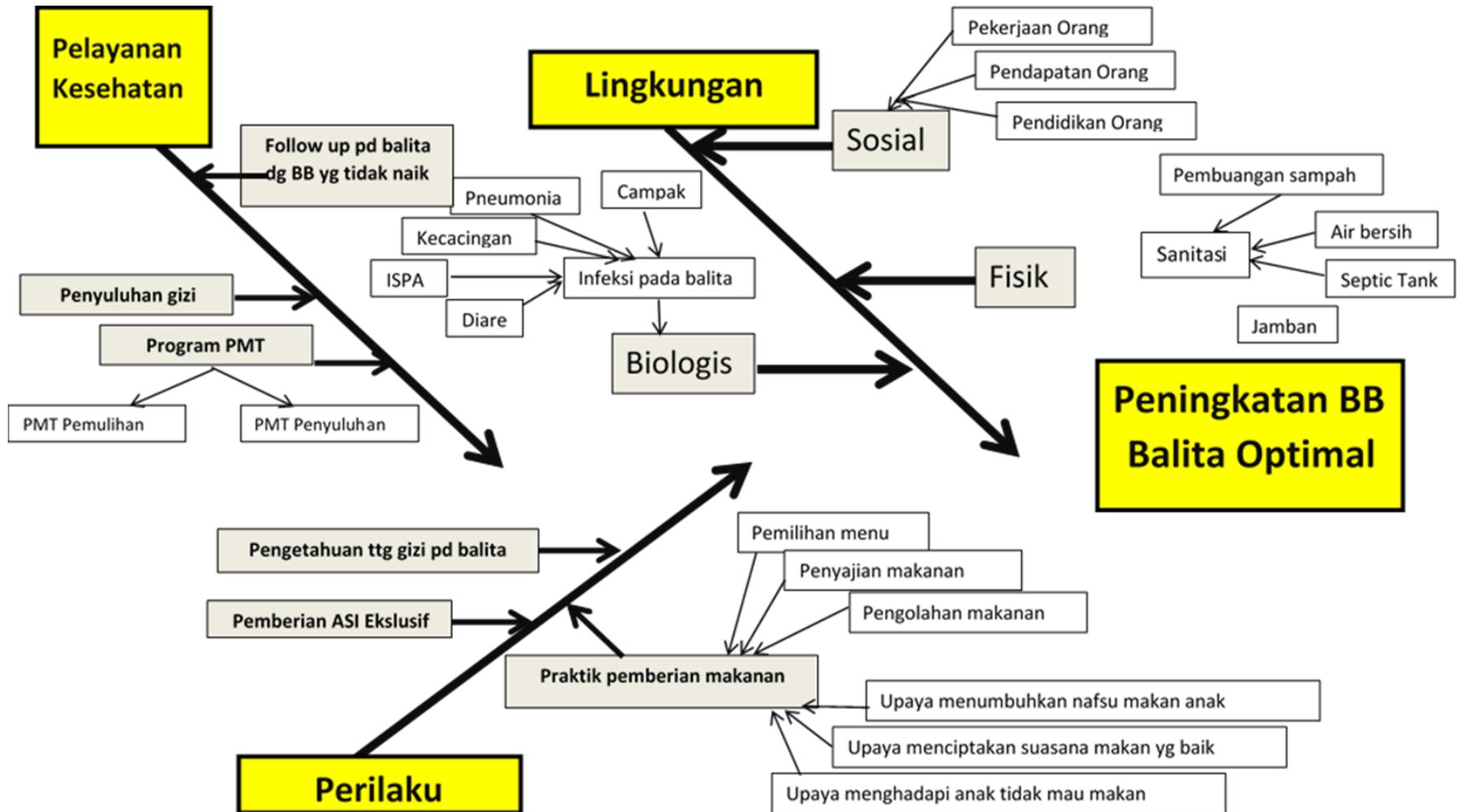
3.3.3 Umpan Balik

Mengetahui kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi, menganalisis dan memprioritaskan penyebab masalah.

3.3.4 Tindak Lanjut

Dengan diketahuinya prioritas penyebab masalah maka proses *problem solving cycle* dapat dilanjutkan ke tahap identifikasi, prioritas dan analisis kelayakan solusi.

3.3.5 Kunci Jawaban Tes Formatif



Gambar 3. 3 Fishbone Diagram Kunci Jawaban Tes Formatif

3.3.5.1 Membuat Kuisisioner

Setelah membuat *fishbone* yang menguraikan penyebab masalah cakupan kecenderungan status gizi Balita naik (N/D) dari masyarakat dan program kemudian dibuat Definisi Operasional sebagai langkah awal dalam pembuatan kuisisioner.

3.3.5.2 Melakukan Uji Coba Kuisisioner dan Pengumpulan Data

Sebelum turun ke lapangan dilakukan uji coba terhadap kuisisioner yang telah dibuat. Try out kuisisioner atau disebut juga sebagai tahap uji coba kuisisioner yang bertujuan untuk memeriksa kemungkinan pertanyaan yang kurang jelas bagi responden, memeriksa penggunaan kata yang asing dan tidak dimengerti oleh responden. Kemudian pada hari selanjutnya, dilakukan pengumpulan data menggunakan kuisisioner pada ibu yang memiliki balita dengan status gizi 2T (BB tidak naik sebanyak 2 kali penimbangan). Kuisisioner tersebut ditujukan untuk menggali akar penyebab masalah dari sisi masyarakat, sedangkan wawancara untuk menggali akar penyebab masalah dari segi program dilakukan Teknik Fasilitasi kepada Puskesmas "A", Ketua PKB dan Ketua Posyandu tiap RW.

3.3.5.3 Mengolah Data

Hasil penelitian dengan menggunakan kuisisioner kemudian diolah dengan bantuan aplikasi statistik. Berikut adalah hasil analisis univariat terhadap variabel yang diteliti :

1) Pengetahuan Gizi pada Balita

Tabel 3.15 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang gizi Balita tergolong baik. Pengetahuan diukur dengan memberikan pertanyaan yang berkaitan dengan masalah gizi (8). Responden mampu menyebutkan kandungan gizi dari bahan makanan dan fungsinya (karbohidrat dan protein) dan sebagian responden mengetahui apa yang dimaksud dengan gizi seimbang.

Tabel 3. 15 Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Kelurahan “A”

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	12	55
Kurang	10	45
Total	22	100

2) Pengetahuan ASI Eksklusif

Tabel 3.16 menunjukkan bahwa semua responden sudah memiliki pengetahuan yang baik. Responden mengetahui jika pemberian ASI Eksklusif dilakukan selama 6 bulan tanpa diberikan susu formula ataupun makanan tambahan lainnya.

Tabel 3. 16 Distribusi Frekuensi Pengetahuan ASI Eksklusif

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	22	100
Kurang	0	0
Total	22	100

3) Pengetahuan Makanan Balita

Tabel 3.17 menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai makanan balita sebagian besar sudah baik. Responden sudah mengetahui pemberian makanan balita yang disesuaikan dengan usia, seperti usia 6-8 bulan diberikan makanan lumat, usia 9-11 bulan diberikan makanan lembik dan usia 12 bulan keatas dapat diberikan makanan keluarga.

Tabel 3. 17 Distribusi Pengetahuan Makanan Balita

Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
Baik	19	88
Kurang	3	12
Total	22	100

4) Praktik Pemberian Asi eksklusif

Tabel 3.19 menunjukkan bahwa responden yang memberikan Asi Eksklusif kepada balita sebanding dengan responden yang tidak memberikan Asi secara eksklusif. Hal ini dikarenakan sebagian responden mengaku bahwa ASI yang keluar hanya sedikit dan tidak dapat mencukupi kebutuhan balita, selain itu beberapa balita diasuh oleh nenek/kerabat lainnya sehingga responden tidak dapat memantau dan melarang jika diberikan makanan selain ASI.

Tabel 3. 18 Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan “A”

Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
Ya	11	50
Tidak	11	50
Total	22	100

5) Praktik Pemberian Makanan

Tabel 3.19 menunjukkan bahwa praktik pemberian makanan yang dilakukan oleh responden masih kurang. Responden yang memiliki pengetahuan gizi yang baik ternyata dalam praktik pemberian makanannya tidak memperhatikan komposisi zat gizi dalam menyusun menu untuk balita, pengolahan makanan yang dilakukan ketika memasak kurang tepat dan beberapa responden hanya memberikan makanan ketika balita sudah terlihat lapar.

Tabel 3. 19 Distribusi Praktik Pemberian Makanan di Kelurahan “A”

Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
Baik	8	36
Kurang	14	64
Total	22	100

6) Lingkungan Fisik

Tabel 3.20 menunjukkan bahwa lingkungan fisik seluruh responden memiliki jamban dan *septic tank*, tempat sampah dan air yang dikonsumsi tidak berwarna, dan berbau.

Tabel 3. 20 Distribusi Lingkungan Fisik di Kelurahan “A”

Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
Baik	22	100
Kurang	0	0
Total	22	100

7) Pelayanan Posyandu

Tabel 3.21 menunjukkan bahwa semua responden menerima pelayanan posyandu yang baik. Seluruh responden merasa pelayanan yang diberikan ketika berkunjung ke posyandu sudah baik, yaitu dengan menerapkan pelayanan 5 meja seperti penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas, mendapatkan PMT dan melakukan pencatatan.

Tabel 3. 21 Distribusi Pelayanan Posyandu di Kelurahan “A”

Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
Baik	22	100
Kurang	0	0
Total	22	100

8) KIE PMT Penyuluhan

Tabel 3.22 menunjukkan bahwa posyandu tidak melakukan KIE PMT penyuluhan kepada responden yang datang. Seluruh responden menyatakan, pada saat mendapatkan pelayanan di posyandu tidak adanya KIE penyuluhan mengenai PMT yang dilakukan oleh petugas. Karena tidak adanya penyuluhan mengenai PMT dan fungsinya,

sebagian besar responden menganggap bahwa pemberian PMT ialah sebagai cemilan.

Tabel 3. 22 Distribusi KIE PMT Penyuluhan di Kelurahan “A”, Kecamatan “B” Tahun 2016

Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
Baik	22	100
Kurang	0	0
Total	22	100

9) Respon 2T

Tabel 3.23 menunjukkan bahwa respon terhadap balita yang mengalami 2T (berat badan yang tidak mengalami peningkatan setelah melakukan penimbangan dua kali berturut-turut) kebanyakan hanya ditanya saja oleh petugas kesehatan (tidak dilakukan KIE). Namun hanya beberapa responden yang mendapatkan konsultasi gizi ketika balita mengalami status 2T atau mendapatkan rujukan ke Rumah Sakit atau Puskesmas. Hanya sebagian kecil yang mendapatkan PMT Pemulihan oleh tenaga kesehatan.

Tabel 3. 23 Distribusi Respon 2T di Kelurahan “A”

Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
Ditanya saja	14	64
Konsultasi Gizi	4	18
Rujuk RS/Puskesmas	3	14
PMT Pemulihan	1	4
Total	22	100

3.3.5.4 Memprioritaskan Penyebab Masalah

Dalam menentukan prioritas penyebab masalah cakupan kecenderungan status gizi balita naik (N/D) di Posyandu Kelurahan “B”, Kecamatan “C”, Kota “D” dilakukan menggunakan metode MCUA. Kriteria yang digunakan adalah:

1) Urgensi

Untuk melihat seberapa penting (mengancam) penyebab masalah tersebut dengan rendahnya cakupan N/D di Posyandu Kelurahan “B”.

Kategori :

1: Sangat Kurang Penting

2: Kurang Penting

3: Penting

4: Sangat Penting

2) Relevansi

Untuk melihat bagaimana keterkaitan penyebab masalah tersebut dengan program puskesmas/ pemerintah.

1: Sangat Kurang Relevan

2: Kurang Relevan

3: Relevan

4: Sangat Relevan

3) Besar Masalah

Penentuan interval besar masalah ditentukan berdasarkan persentase (100%) dibagi empat kategori (dalam persentase):

1: 0 – 25

2: 26 – 50

3: 51 – 75

4: 76 - 100

Tabel 3. 24 Penentuan Prioritas Penyebab Masalah Program N/D Gizi

Kriteria	Bobot (%)	Penyebab BB Balita Tidak Naik					
		Pengetahuan ttg Gizi		Praktik Pemberian Makan		Riwayat Sakit	
		S	S x B	S	S x B	S	S x B
Urgensi	40	3	1.2	4	1.60	3	1.20
Besar Masalah	35	3	1.05	3	1.05	1	0.35
Relevansi	25	4	1.0	4	1.00	1	0.25
Total			3.25		<u>3.65</u>		1.80

Berdasarkan pemberian nilai (bobot) pada masing-masing penyebab masalah, yang merupakan prioritas I sampai III adalah sebagai berikut:

Prioritas I : Praktik Pemberian Makan

Prioritas II : Pengetahuan tentang gizi

Prioritas III : Riwayat Sakit

Berdasarkan prioritas penyebab BB Balita tidak naik di Posyandu Kelurahan "B", Kecamatan "C", Kota "D" Tahun 2013-2015 diketahui bahwa penyebab masalah praktik pemberian makan menjadi prioritas penyebab utama. Berikut rumusan penyebab masalahnya: "**Praktik Pemberian Makan menjadi penyebab BB Balita yang tidak naik di Posyandu Kelurahan "B" X**"

BAB IV. IDENTIFIKASI, PRIORITAS DAN ANALISIS KELAYAKAN SOLUSI

4.1 Pendahuluan

4.1.1 Deskripsi Singkat

Tahap identifikasi, prioritas dan analisis kelayakan solusi merupakan tahap ketiga dari *problem solving cycle*. Pada tahap ini harus ditemukan beberapa solusi sesuai dengan prioritas penyebab masalah yang telah terpilih di tahap sebelumnya. Beberapa solusi tersebut dipilih dan diuji kelayakannya.

4.1.2 Relevansi

Tahap identifikasi, prioritas dan analisis kelayakan solusi penting dilakukan untuk mengetahui beberapa solusi yang dapat dilakukan dan memilih solusi yang paling tepat dan layak untuk mengatasi permasalahan.

4.1.3 Kompetensi

4.1.3.1 Standar Kompetensi

Mahasiswa paham mengenai tahap identifikasi, prioritas, dan analisis kelayakan solusi.

4.1.3.2 Kompetensi Dasar

- a. Mahasiswa mampu membuat diagram identifikasi alternatif solusi atau penyelesaian masalah secara partisipatif
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi berbagai alternatif solusi yang terkait dengan akar penyebab atau faktor risiko masalah
- c. Mahasiswa dapat melakukan prioritas solusi
- d. Mahasiswa dapat melakukan analisis kelayakan solusi

4.1.4 Petunjuk Belajar

- a. Mahasiswa harus belajar mengenai teori tentang masalah gizi masyarakat
- b. Mahasiswa harus belajar mengenai MCUA

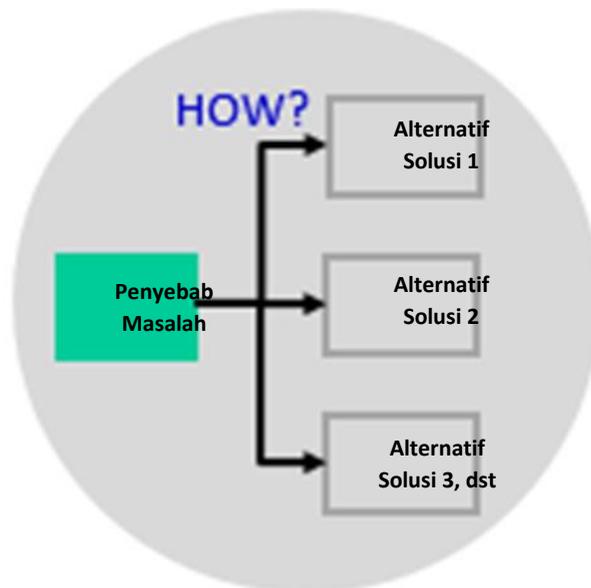
c. Mahasiswa harus belajar mengenai FFA

4.2 Penyajian

4.2.1 Identifikasi Solusi

4.2.1.1 Uraian

Setelah melakukan identifikasi prioritas akar penyebab masalah langkah selanjutnya yang dilakukan adalah membuat alternatif penyelesaian (solusi) masalah. Dalam mengidentifikasi dan menganalisis alternatif solusi melibatkan *stakeholder* dan masyarakat, agar dapat mempertimbangkan kondisi riil yang ada di masyarakat serta disesuaikan dengan kebijakan, relevansi program, ketersediaan sumber daya yang ada, mengatasi masalah dengan cepat dan mudahan untuk diterapkan. Metode yang digunakan untuk mengidentifikasi alternatif solusi yaitu dengan *how-how diagram*.



Gambar 4. 1 *How-How Diagram*

4.2.1.2 Latihan

Setelah akar penyebab masalah teridentifikasi, maka langkah selanjutnya adalah menentukan alternatif penyelesaian (solusi) masalah. Penentuan alternatif solusi dilakukan dengan teknik fasilitasi, sehingga masyarakat bersama dengan *stakeholder* yang terlibat dapat menemukan solusi yang tepat.

a. Waktu dan Tempat

Fasilitasi dilaksanakan pada hari dan tanggal tertentu, pada waktu tertentu yang disepakati di Balai Kelurahan "X", Kecamatan "Z"

b. Peserta

Fasilitasi mengundang X orang, yang terdiri dari Lurah "X", Kasi Kesos Kelurahan "X", Perwakilan Puskesmas, Perwakilan RW, Ketua Pokja IV, Tenaga Surveilans Kesehatan Kelurahan "X" dan beberapa anggota masyarakat, sedangkan yang hadir dalam kegiatan fasilitasi sebanyak X orang, yang terdiri dari Lurah "X", bidan Puskesmas "Y", Pemegang program gizi Puskesmas "Y", Gasurkes KIA dan DBD Kelurahan "X", Ketua Pokja 4 dan beberapa Ketua RW di Kelurahan "X".

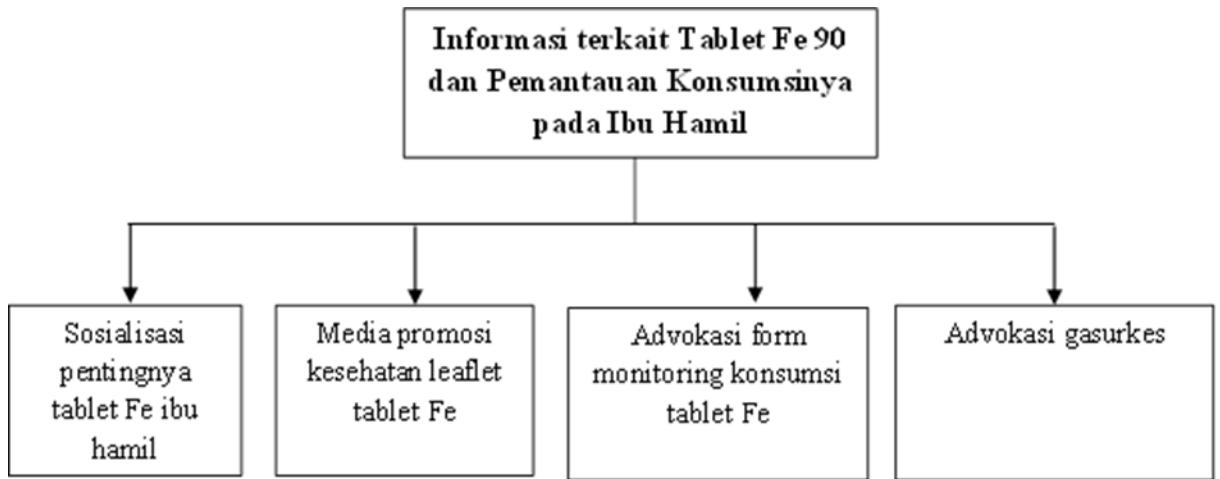
c. Perlengkapan

- 1) LCD
- 2) Laptop
- 3) Audio
- 4) *Power point* materi

5) Lembar materi

Fasilitasi tersebut dilakukan untuk menentukan alternatif solusi dari akar penyebab masalah yang menjadi prioritas yaitu

kurangnya informasi yang diterima ibu dan kurangnya pemantauan dalam konsumsi Tablet Fe ibu. Setiap peserta yang terlibat mengemukakan pendapat mengenai alternatif solusi untuk menyelesaikan masalah kurangnya cakupan pemberian Tablet Fe untuk ibu hamil di Kelurahan “X”. Berikut ini hasil diskusi dalam kegiatan fasilitasi yang berupa diagram *how-how* alternatif solusi penyelesaian masalah.



Gambar 4. 2 Diagram *How-How* Alternatif Solusi

Alternatif solusi yang didapatkan yaitu :

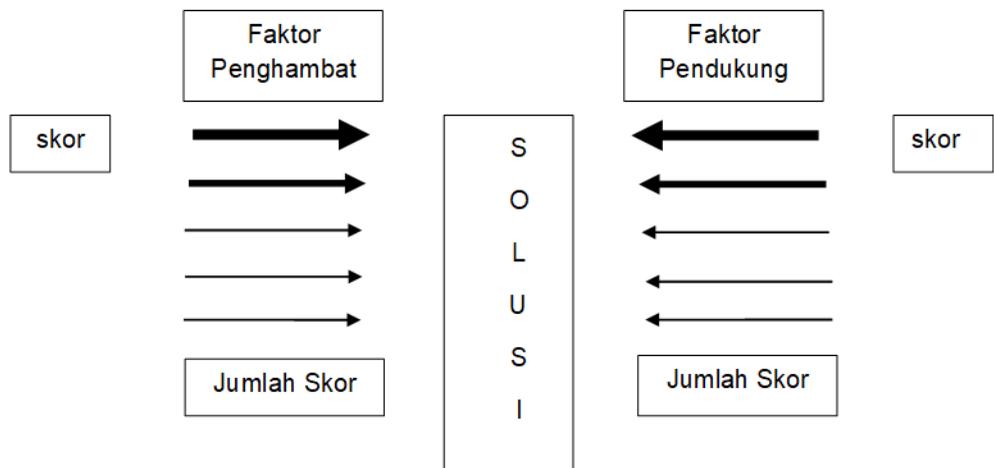
- a. Sosialisasi pentingnya tablet Fe ibu hamil
- b. Media promosi kesehatan leaflet tablet Fe
- c. Advokasi form monitoring konsumsi tablet Fe
- d. Advokasi gasurkes

4.2.2 Prioritas dan Analisis Kelayakan Solusi

4.2.2.1 Uraian

Setelah didapat alternatif solusi dengan *how-how diagram*, maka alternatif penyelesaian masalah tersebut diuji kelayakannya dengan

metode *Force Field Analysis (FFA)*. FFA dilakukan pada semua alternatif solusi. Analisis kelayakan solusi dapat dilakukan dengan fasilitasi dengan warga dan *stakeholder* untuk menentukan faktor-faktor yang menghambat dan mendorong ketika melaksanakan solusi penyelesaian masalah. Prioritas solusi didapatkan dari hasil FFA yaitu yang memiliki skor tertinggi hasil selisih skor faktor penghambat dan pendukung.



Gambar 4. 3 *Force Field Analysis*

4.2.2.2 Latihan

Solusi permasalahan kurangnya informasi terkait Tablet Fe dan pemantauan konsumsi Tablet Fe ibu hamil selanjutnya dilakukan identifikasi dan analisis lebih lanjut. Dalam memberikan alternatif solusi, diperlukan keterlibatan pihak-pihak terkait, sehingga diharapkan solusi yang diberikan dapat mewalili kebutuhan dari berbagai pihak dan dapat berjalan dengan lancar. Alternatif solusi yang ada kemudian dianalisis menggunakan *Force Field Analysis*

(FFA). FFA dilakukan secara sederhana menggunakan kriteria seperti yang tercantum pada Tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Kriteria *Force Field Analysis* (FFA)

Kriteria Faktor Penghambat	Skor	Kriteria Faktor Pendukung
1	2	3
Tidak Menghambat	1	Tidak Mendukung
Cukup Menghambat	2	Cukup Mendukung
Menghambat	3	Mendukung
Sangat Menghambat	4	Sangat Mendukung

Hasil analisis alternatif solusi kurangnya informasi dan pemantauan terkait Tablet Fe 90 menggunakan metode *force field analysis* dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Uji Kelayakan Solusi (*Force Field Analysis*) Sosialisasi Pentingnya Tablet Fe

Skor	Faktor Penghambat		Faktor Pendukung	Skor
2	Ketersediaan biaya	Sosialisasi pentingnya Tablet Fe	Kemudahan pelaksanaan	3
3	Ketersediaan waktu		Ketersediaan SDM	4
3	Partisipasi sasaran		Dukungan stakeholder dan masyarakat	4
1	Teknis pelaksanaan		Kecepatan mengatasi masalah	2
Total				Total
9				13

Faktor penghambat mempunyai skor 9 dan faktor pendukung mempunyai skor 13. Hal ini menunjukkan bahwa solusi masalah gizi yaitu sosialisasi pentingnya tablet Fe dapat dilakukan karena nilai faktor pendukung tinggi dibandingkan dengan nilai faktor penghambat.

Tabel 4. 3 Uji Kelayakan Solusi (*Force Field Analysis*) Media Promosi Kesehatan Leaflet Tablet Fe

Skor	Faktor Penghambat		Faktor Pendukung	Skor
3	Ketersediaan biaya	Media Promosi Kesehatan Leaflet Tablet Fe	Kemudahan pelaksanaan	3
2	Ketersediaan waktu		Ketersediaan SDM	4
1	Partisipasi sasaran		Dukungan stakeholder dan masyarakat	3
2	Teknis pelaksanaan		Kecepatan mengatasi masalah	2
Total				Total
8				12

Faktor penghambat mempunyai skor 8 dan faktor pendukung mempunyai skor 12. Hal ini menunjukkan bahwa solusi masalah gizi yaitu media promosi kesehatan leaflet tablet Fe dapat dilakukan karena nilai faktor pendukung tinggi dibandingkan dengan nilai faktor penghambat.

Tabel 4. 4 Uji Kelayakan Solusi (*Force Field Analysis*) Advokasi Form Pemantauan Konsumsi Tablet Fe

Skor	Faktor Penghambat		Faktor Pendukung	Skor
1	Ketersediaan biaya	Advokasi form monitoring konsumsi tablet Fe	Kemudahan pelaksanaan	2
2	Ketersediaan waktu		Ketersediaan SDM	4
2	Partisipasi sasaran		Dukungan stakeholder dan masyarakat	2
2	Teknis pelaksanaan		Kecepatan mengatasi masalah	2
Total				Total
7				10

Faktor penghambat mempunyai skor 7 dan faktor pendukung mempunyai skor 10. Hal ini menunjukkan bahwa solusi masalah yaitu advokasi form monitoring konsumsi tablet Fe ke Puskesmas

dapat dilakukan karena nilai faktor pendukung tinggi dibandingkan dengan nilai faktor penghambat.

Tabel 4. 5 Uji Kelayakan Solusi (*Force Field Analysis*) Advokasi Gasurkes

Skor	Faktor Penghambat		Faktor Pendukung	Skor
1	Ketersediaan biaya		Kemudahan pelaksanaan	3
3	Ketersediaan waktu		Ketersediaan SDM	4
1	Partisipasi sasaran	Advokasi gasurkes	Dukungan stakeholder dan masyarakat	3
2	Teknis pelaksanaan		Kecepatan mengatasi masalah	3
Total				Total
7				13

Faktor penghambat mempunyai skor 7 dan faktor pendukung mempunyai skor 13. Hal ini menunjukkan bahwa solusi masalah yaitu advokasi gasurkes terkait informasi dan pemantauan setiap kunjungan ke ibu hamil dapat dilakukan karena nilai faktor pendukung tinggi dibandingkan dengan nilai faktor penghambat.

Berdasarkan *Force Field Analysis* yang telah dilakukan menunjukkan semua solusi permasalahan layak untuk diintervensikan, sehingga diharapkan keempat solusi tersebut yaitu sosialisasi pentingnya tablet Fe, media promosi kesehatan leaflet tablet Fe, advokasi form monitoring konsumsi tablet Fe, dan advokasi gasurkes terkait informasi dan pemantauan setiap kunjungan ke ibu hamil dapat membantu mengatasi penyebab masalah informasi dan pemantauan konsumsi Tablet Fe 90 ibu hamil yang kurang.

4.3 Penutup

4.3.1 Rangkuman

Tujuan tahap ini adalah menemukan prioritas solusi yang layak untuk di implementasikan. Identifikasi alternatif solusi dilakukan menggunakan how-how diagram. Prioritas dan analisis kelayakan dilakukan menggunakan FFA.

4.3.2 Tes Formatif

Jika Praktik Pemberian Makan menjadi prioritas penyebab masalah BB Balita yang tidak naik di Posyandu, maka:

4.3.2.1 Identifikasikan alternatif solusi penyebab masalah!

4.3.2.2 Prioritaskan dan analisis kelayakan solusinya!

4.3.3 Umpan Balik

Mengetahui kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi, memprioritaskan dan menganalisis kelayakan solusi.

4.3.4 Tindak Lanjut

Dengan diketahuinya kelayakan solusi maka proses *problem solving cycle* dapat dilanjutkan ke tahap penyusunan POA untuk intervensi.

4.3.6 Kunci Jawaban Tes Formatif



Gambar 4. 4 *How-How Diagram* Kunci Jawaban Tes Formatif

4.3.5.1 KIE Praktik Pemberian Makanan

Program Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah bentuk kegiatan komunikasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam meningkatkan praktik pemberian makanan bagi bayi dan balita. Kegiatan akan diisi dengan sosialisasi praktik pemberian makanan, demo memasak, dan pemberian booklet menu PMT. Diharapkan melalui kegiatan ini masyarakat sebagai sasaran utama yaitu ibu yang memiliki bayi dan balita mampu mempraktikkan pemberian makanan yang baik sesuai dengan kebutuhan gizi anak, sedangkan bagi kader posyandu dapat menggunakan booklet menu PMT sebagai referensi menu PMT yang lebih variatif di tiap posyandu. (PELATIHAN PMT & SUSU F100)

4.3.5.2 Forum KADARZI

Forum adalah tempat berdiskusi mengenai apa saja dan membahas suatu topik tertentu. Forum digunakan sebagai sarana komunikasi untuk sebuah komunitas. Dalam hal ini forum membicarakan tentang Keluarga Sadar gizi (KADARZI) yang akan membantu masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, sikap dan mendukung perilaku sadar gizi. Kegiatan akan diawali dengan sosialisasi pembentuk forum KADARZI, diskusi visi forum kedepannya, pembentukan pengurus forum dan kegiatan-kegiatan forum selama setahun.

4.3.5.3 Konseling Gizi Balita

Selama ini konseling gizi yang diberikan oleh pihak puskesmas diadakan ketika terjadinya sebuah kasus gizi di wilayah kerja puskesmas atau masyarakat yang berkunjung berdasarkan jadwal

kunjungan konseling gizi. Namun kenyataannya, konseling tersebut dirasa memiliki kendala jika dilihat dari sisi masyarakat. Masyarakat merasa malu berkunjung, masyarakat tidak memiliki waktu untuk berkunjung dan masyarakat terhalang sarana dan prasarana menuju puskesmas. Oleh karena itu perlu adanya perwakilan tenaga kesehatan puskesmas untuk memberikan konseling gizi di tiap puskesmas.

Kemudian, alternatif solusi tersebut diuji kelayakannya dengan menggunakan metode *Force Field Analysis* (FFA). Selanjutnya, dari beberapa alternative solusi tersebut dipilih satu solusi prioritas dengan faktor pendukung yang paling besar dan faktor penghambat yang paling kecil dengan kriteria :

Faktor Penghambat

- 1 = kurang menghambat
- 2 = cukup menghambat
- 3 = menghambat
- 4 = sangat menghambat

Faktor Pendukung

- 1 = kurang mendukung
- 2 = cukup mendukung
- 3 = mendukung
- 4 = sangat mendukung

Dari ketiga alternatif solusi diatas dilakukan uji kelayakan solusi (*Force Field Analysis*) sebagai berikut:

1) KIE Praktik Pemberian Makanan

Tabel 4. 6 Uji Kelayakan Solusi (*Force Field Analysis*) KIE Praktik Pemberian Makanan

No	Faktor Penghambat	Skor	Faktor Pendukung	Skor
1	Biaya	2	Kemudahan Pelaksanaan	3
2	Partisipasi Masyarakat	2	Ketersediaan SDM	4
3	Teknis Pelaksanaan	2	Dukungan <i>stakeholder</i> dan Masyarakat	3
Jumlah		6		10

2) Forum KADARZI

Tabel 4. 7 Uji Kelayakan Solusi (*Force Field Analysis*) Forum KADARZI

No	Faktor Penghambat	Skor	Faktor Pendukung	Skor
1	Biaya	2	Kemudahan Pelaksanaan	2
2	Partisipasi Masyarakat	4	Ketersediaan SDM	2
3	Teknis Pelaksanaan	4	Dukungan <i>stakeholder</i> dan Masyarakat	3
Jumlah		10		7

3) Konseling Gizi Balita

Tabel 4. 8 Uji Kelayakan Solusi (*Force Field Analysis*) Konseling Gizi Balita

No	Faktor Penghambat	Skor	Faktor Pendukung	Skor
1	Biaya	2	Kemudahan Pelaksanaan	2
2	Partisipasi Masyarakat	3	Ketersediaan SDM	1
3	Teknis Pelaksanaan	4	Dukungan <i>stakeholder</i> dan Masyarakat	3
Jumlah		9		6

4) Rangkuman Hasil FFA Solusi Masalah

Tabel 4. 9 Hasil Uji Kelayakan Solusi (*Force Field Analysis*)

No	Program Gizi	Penghambat	Pendukung
1	KIE Praktik Pemberian Makan	6	10
2	Forum KADARZI	10	7
3	Konseling Gizi Balita	9	6

Berdasarkan hasil FFA solusi masalah tersebut diketahui bahwa prioritas solusi masalah yang terpilih adalah **KIE praktik pemberian makan Balita**.

BAB V. PENYUSUNAN POA UNTUK INTERVENSI

5.1 Pendahuluan

5.1.1. Deskripsi Singkat

Tahap penyusunan *Plan of action* (PoA) merupakan tahap ke-empat dari *problem solving cycle*. Pada tahap ini disusun rencana detail pelaksanaan prioritas solusi sebagai intervensi terhadap penyebab masalah di masyarakat.

5.1.2. Relevansi

Tahap penyusunan PoA intervensi penting dilakukan untuk mengetahui hal-hal apa yang perlu dilakukan ketika intervensi sekaligus menjadi panduan dalam melakukan kegiatan intervensi.

5.1.3. Kompetensi

5.1.3.1. Standar Kompetensi

Mahasiswa paham mengenai cara penyusunan PoA.

5.1.3.2. Kompetensi Dasar

Mahasiswa dapat membuat matriks PoA

5.1.4. Petunjuk Belajar

- a. Mahasiswa harus belajar mengenai teori tentang masalah gizi masyarakat
- b. Mahasiswa harus belajar mengenai perencanaan kegiatan

5.2 Penyajian

5.2.1. Penyusunan PoA

5.2.1.1. Uraian

Berdasarkan uji kelayakan pada alternatif penyelesaian masalah maka perlu disusun rencana aksi atau rencana tindak (*Plan of action* / PoA) yang diurai (*breakdown*) menjadi program/kegiatan-kegiatan yang diperlukan. POA dilakukan untuk memberikan keterangan

detail kegiatan dan sumberdaya yang dibutuhkan, yang dituangkan dalam matriks (tabel). Dalam membuat rencana aksi ada beberapa hal yang diperhatikan yaitu jenis kegiatan, volume kegiatan, dana dan sumber dana yang diperlukan, waktu pelaksanaan, penanggung jawab kegiatan, indikator keberhasilan kegiatan dan waktu pelaksanaan. Perencanaan aksi ini diurai menjadi program/kegiatan-kegiatan yang diperlukan. Tujuan dari program tersebut agar tidak terjadi *overlapping* program dan atau kegiatan, namun tetap selaras dengan program kesehatan yang ada di pelayanan kesehatan. *Plan of action* (PoA) atau disebut juga rencana usulan kegiatan atau (RUK) merupakan sebuah proses yang ditempuh untuk mencapai sasaran kegiatan.

5.2.1.2. Latihan

Kegiatan : Sosialisasi pentingnya tablet Fe ibu hamil di Kelas Ibu hamil

Sasaran : Ibu hamil yang datang di kelas ibu hamil

Target : Semua ibu hamil di Kelurahan “X”

Waktu dan Tempat : Balai Kelurahan “X”, 6 November Tahun X pukul 15.00 sampai selesai

Tabel 5. 1 Penyusunan PoA (*Plan of action*) Kegiatan Sosialisasi Pentingnya Tablet Fe Ibu Hamil

No	Program	Kegiatan	Vol. Kegiatan	Biaya & Sumber Dana	Penanggung Jawab	Waktu	Indikator Kegiatan
1	Sosialisasi Pentingnya Tablet Fe Ibu Hamil	a. Koordinasi dengan kelompok besar terkait kegiatan dan identifikasi sumber dana serta <i>stakeholder</i> .	1 kali	-	BAAP.	2 Nov	Tersusunnya rencana anggaran biaya yang telah di sepakati oleh kelompok untuk Kegiatan sosialisasi pentingnya tablet Fe.
		a. Pembuatan dan distribusi undangan Kelas Ibu Hamil	1 kali	Rp 10.000	IFR, SS	4 Nov	Tercetaknya undangan dan terdistribusinya undangan kepada pihak-pihak yang terlibat seperti penanggung jawab gizi Puskesmas, Perwakilan Kader dari setiap RW, POKJA IV, Gasurkes KIA serta ibu hamil di Kelurahan Kedngmundu. (RW 1- RW 9)

No	Program	Kegiatan	Vol. Kegiatan	Biaya & Sumber Dana	Penanggung Jawab	Waktu	Indikator Kegiatan
		b. Persiapan materi yang akan disampaikan, <i>handout</i> materi	1 kali	Rp 10.000	L, RS	4 Nov	Presentasi dan <i>handout</i> materi.
		c. Menyiapkan peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan	1 kali	Rp 200.000	PM	4 Nov	Peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan dapat terealisasi dengan baik. Diantaranya yaitu : a. Laptop b. Proyektor c. <i>Handout</i> materi yang akan dibahas d. Lembar <i>pre-test</i> dan <i>post test</i> e. Tikar/Karpet f. Alat tulis g. Sound h. Tempat duduk
		d. Penyediaan konsumsi yang akan diberikan kepada peserta Kelas Ibu Hamil	1 kali	Rp 300.000	WR	5 Nov	Tersedianya konsumsi snack untuk peserta undangan.
		e. Persiapan souvenir dan <i>door prize</i> untuk ibu hamil yang hadir.	1 kali	Rp 100.000	ET	5 Nov	<i>souvenir Door prize</i> tersedia.

No	Program	Kegiatan	Vol. Kegiatan	Biaya & Sumber Dana	Penanggung Jawab	Waktu	Indikator Kegiatan
		f. Pemaparan materi tentang pentingnya tablet Fe	1 kali	-	RY	6 Nov	Materi dapat tersampaikan dengan baik dan mudah dipahami oleh ibu hamil.
		g. Memberikan lembar <i>pre-test</i> kepada ibu hamil terkait pengetahuan tablet Fe.	1 kali	-	FR	6 Nov	Semua peserta ibu hamil yang datang bersedia mengikuti <i>pre-test</i> .
		h. Melakukan <i>post-test</i> kepada ibu hamil mengenai materi pengetahuan tentang pentingnya tablet Fe	1 kali	-	MTK	6 Nov	Seluruh peserta melakukan <i>pos-test</i> untuk melihat peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet Fe.
		i. Tanya jawab kepada gasurkes, penanggung jawab puskesmas, fasilitator atau kader terkait tablet Fe	1 kali	-	FKP	6 Nov	Peserta aktif untuk melakukan tanya jawab.
		j. Pembagian <i>door prize</i> kepada peserta ibu hamil	1 kali	-	AM	6 Nov	Diberikannya 3 buah <i>door prize</i> kepada ibu hamil yang terpilih.

Kegiatan : Pembagian media promosi leaflet pada ibu hamil dan suami
 Sasaran : Ibu hamil yang datang di kelas ibu hamil
 Target : Semua ibu hamil di Kelurahan “X”
 Waktu dan Tempat : Balai Kelurahan “X”, 6 November Tahun X pukul 15.00 sampai selesai

Tabel 5. 2 Penyusunan PoA (*Plan of action*) Kegiatan Media Promosi Kesehatan Leaflet Tablet Fe

No	Program	Kegiatan	Vol. Kegiatan	Biaya & Sumber Dana	Penanggung Jawab	Waktu	Indikator Kegiatan
1	Media Promosi Kesehatan Leaflet Tablet Fe	Koordinasi dengan kelompok besar terkait kegiatan intervensi dan identifikasi sumber dana serta <i>stakeholder</i> .	1 kali	-	ET	3 Nov	Tersusunnya rencana anggaran biaya yang telah di sepakati oleh kelompok untuk Kegiatan Pemberian Leaflet tablet Fe pada ibu hamil dan suami
		Pembuatan materi dan desain leaflet tablet Fe pada ibu hamil dan suami siaga tablet Fe.	1 kali		RY	4 Nov	Tersusunnya materi dan <i>softfile</i> desain leaflet tablet Fe
		Pencetakan leaflet tablet Fe pada ibu hamil dan suami siaga tablet Fe	1 kali	Rp 200.000	AM	5 Nov	Desain leaflet tablet Fe telah berada dipencetakan, siap dicetak, dan tercetaknya leaflet tablet Fe sesuai jumlah yang ditentukan

Kegiatan : Advokasi form monitoring konsumsi tablet Fe ke pihak Puskesmas “Y”
 Sasaran : Kepala Puskesmas dan Pemegang Program Gizi Puskesmas “Y”
 Target : Kepala Puskesmas dan Pemegang Program Gizi Puskesmas “Y”
 Waktu dan Tempat : Puskesmas “Y”, 8 November Tahun X pukul 10.00 sampai selesai

Tabel 5. 3 Penyusunan PoA (*Plan of action*) Kegiatan Advokasi Form Monitoring Konsumsi Tablet Fe

No	Program	Kegiatan	Vol. Kegiatan	Biaya & Sumber Dana	Penanggung Jawab	Waktu	Indikator Kegiatan
1	Advokasi form monitoring konsumsi tablet Fe	a. Koordinasi internal dengan puskesmas terkait penyusunan rencana kegiatan advokasi monitoring sebagai pemantauan pemberian Fe pada ibu hamil	1 kali		WRD	5 Nov	Tersusunnya rencana kegiatan advokasi ke Puskesmas
		b. Koordinasi (konsultasi format) dengan Puskesmas	1 kali		ET	7 Nov	Adanya persetujuan terkait form monitoring
		c. Penyusunan rencana advokasi (tempat dan waktu) dengan Penanggungjawab gizi Puskesmas dan Kepala Puskesmas “Y”	1 kali		RY	7 Nov	Tersusunnya kesepakatan waktu dan tempat untuk advokasi ke pihak Puskesmas
		d. Pelaksanaan advokasi ke Puskesmas	1 kali	Rp 20.000,00	WR	8 Nov	Pihak Puskesmas (Kepala Puskesmas dan Penanggungjawab gizi)

No	Program	Kegiatan	Vol. Kegiatan	Biaya & Sumber Dana	Penanggung Jawab	Waktu	Indikator Kegiatan
							mendukung dan menyetujui pelaksanaan form monitoring konsumsi tablet Fe untuk ibu hamil

Kegiatan : Advokasi form monitoring konsumsi tablet Fe ke Gasurkes KIA Kelurahan “X”
 Sasaran : Gasurkes KIA Kelurahan “X”
 Target : Gasurkes KIA Kelurahan “X”
 Waktu dan Tempat : Balai Kelurahan Kelurahan “X” , 9 November tahun X pukul 15.00 sampai selesai

Tabel 5. 4 Penyusunan PoA (*Plan of action*) Kegiatan Advokasi Gasurkes

No	Program	Kegiatan	Vol. Kegiatan	Biaya & Sumber Dana	Penanggung Jawab	Waktu	Indikator Kegiatan
1	Advokasi Gasurkes	a. Koordinasi dengan gasurkes terkait penyusunan rencana kegiatan advokasi monitoring sebagai pemantauan pemberian Fe oleh gasurkes pada ibu hamil	1 kali		ET	7 Nov	Tersusunnya rencana kegiatan advokasi ke gasurkes
		b. Penyusunan rencana advokasi (tempat dan waktu) dengan Gasurkes	1 kali		L	7 Nov	Tersusunnya kesepakatan waktu dan tempat untuk advokasi ke gasurkes
		c. Pelaksanaan advokasi ke gasurkes	1 kali		BAAP	9 Nov	Pihak gasurkes melaksanakan monitoring konsumsi tablet Fe

No	Program	Kegiatan	Vol. Kegiatan	Biaya & Sumber Dana	Penanggung Jawab	Waktu	Indikator Kegiatan
							oleh ibu hamil dengan menggunakan form monitoring yang telah dibuat

Tabel 5. 5 Matriks Persiapan dan Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Program gizi

No	Program	Kegiatan	Sasaran	Target	Kebutuhan	Pihak Terlibat	Metode	Deskripsi Metode
1	Sosialisasi Pentingnya Tablet Fe Ibu Hamil	Koordinasi Internal kegiatan dengan kelompok besar terkait kegiatan acara dan identifikasi sumber dana dan <i>stakeholder</i>	Mahasiswa	100% Rangkaian acara dan rincian dana tersusun	Alat Tulis dan laptop	Mahasiswa	Diskusi, <i>brainstorming</i>	Mahasiswa berdiskusi mengenai susunan acara, pengemasan acara kelas ibu hamil dan pembagian dalam pendistribusian ke setiap RW.
		Pembuatan dan distribusi undangan Kelas Ibu Hamil	Ibu hamil di kelurahan "X"	100 % Undangan terdistribusi ke seluruh ibu hamil yang ada di Kelurahan "X"	Alat tulis, laptop, surat perizinan Kelurahan	Mahasiswa, ketua RW 1-9 dan Kader	Door to door	Undangan didistribusikan melalui ketua RW 1-9 dan kader
		Persiapan materi yang akan disampaikan, <i>handout</i> materi.	Ibu hamil yang hadir dalam kelas ibu hamil	100% Materi tersusun	Laptop, jaringan internet dan <i>handout</i> materi	Mahasiswa dan bidan	Diskusi	Mahasiswa berdiskusi dengan bidan mengenai materi yang akan disampaikan
		Menyiapkan peralatan dan perlengkapan	Ketua RW dan pihak Kelurahan	100% Peralatan dan	Peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan dapat	Mahasiswa	Peminjaman	Peralatan yang dipinjam dari pihak yang terlibat

No	Program	Kegiatan	Sasaran	Target	Kebutuhan	Pihak Terlibat	Metode	Deskripsi Metode
		yang akan digunakan		perlengkapan tersedia	teralisasi dengan baik. Diantaranya yaitu : a. Laptop b. Proyektor c. <i>Handout</i> materi yang akan dibahas d. Lembar <i>pre-test</i> dan <i>post test</i> e. Tikar/ Karpet f. Alat tulis g. Sound h. Tempat duduk			
		Penyediaan konsumsi yang akan diberikan kepada peserta Kelas Ibu Hamil	Ibu hamil	100 % konsumsi ibu hamil tersedia	Kendaraan	Mahasiswa	Pembelian	Konsumsi dibeli oleh Penanggung jawab
		Persiapan souvenir dan <i>door prize</i> untuk ibu hamil yang hadir.	Ibu hamil	100 % souvenir tersedia	Kendaraan dan kebutuhan	Mahasiswa	Pembelian	Konsumsi dibeli oleh Penanggung jawab

No	Program	Kegiatan	Sasaran	Target	Kebutuhan	Pihak Terlibat	Metode	Deskripsi Metode
		Memberikan lembar <i>pre-test</i> kepada ibu hamil terkait pengetahuan tablet Fe.	Ibu hamil	100 % ibu hamil mengikuti <i>pre-test</i> dan 60% soal dapat dijawab dengan benar	Alat tulis dan lembar <i>pre -test</i>	Mahasiswa dan ibu hamil	Lembar pertanyaan	Ibu hamil diberikan soal <i>pre-test</i> terkait pengetahuan tablet Fe
		Pemaparan materi	Ibu hamil	90 % materi dapat dipahami oleh ibu hamil	Power point, Laptop, LCD, <i>sound system, mic, pointer</i>	Mahasiswa dan ibu hamil	Ceramah	Materi disampaikan dengan metode ceramah
		Tanya jawab terkait tablet Fe	Ibu hamil	50 % ibu aktif bertanya terkait materi yang disampaikan	Mic, <i>sound</i>	Mahasiswa dan ibu hamil	Diskusi aktif	Ibu hamil bertanya kepada materi terkait materi yang disampaikan.
		Melakukan <i>post-test</i> kepada ibu hamil mengenai materi pengetahuan tentang pentingnya tablet Fe	Ibu hamil	100 % ibu hamil mengikuti <i>post-test</i> dan 90% dapat dijawab dengan benar	Alat tulis dan lembar <i>post -test</i>	Mahasiswa dan ibu hamil	Lembar pertanyaan	Ibu hamil diberikan soal <i>post-test</i> terkait pengetahuan tablet Fe

No	Program	Kegiatan	Sasaran	Target	Kebutuhan	Pihak Terlibat	Metode	Deskripsi Metode
		Pembagian <i>door prize</i> kepada peserta ibu hamil	Ibu hamil	30% ibu hamil mendapat <i>door prize</i>	Sembako	Mahasiswa dan ibu hamil	Pemberian hadiah	Hadiah diberikan kepada ibu hamil yang aktif
2	Media Promosi Kesehatan Leaflet Tablet Fe	Koordinasi internal – eksternal untuk isi pesan yang akan disampaikan melalui media informasi berupa leaflet	Mahasiswa, gasurkes dan bidan	Tersusunnya isi materi yang akan disampaikan melalui media leaflet	Laptop, jaringan internet, referensi ilmiah	Mahasiswa, gasurkes dan bidan	Diskusi dan <i>brainstorming</i>	Mahasiswa berdiskusi dengan gasurkes dan bidan mengenai isi pesan yang akan disampaikan melalui media leaflet.
		Koordinasi internal untuk desain, tempat percetakan, cara serta alat – alat yang digunakan untuk pendistribusian leaflet, sumber dana kegiatan	Mahasiswa	<ul style="list-style-type: none"> - Terbentukny desain leaflet. - Terpilihnya tempat percetakan. - Tersusunnya cara pendistribusian yang tepat - Tersedianya 	Alat tulis, (spidol, kertas, bolpoin), laptop, jaringan internet, software desain (<i>corel draw</i>), transportasi	Mahasiswa	Diskusi dan <i>brainstorming</i>	Mahasiswa melakukan diskusi mengenai desain leaflet, tempat percetakan, cara pendistribusian, dan sumber dana yang akan digunakan.

No	Program	Kegiatan	Sasaran	Target	Kebutuhan	Pihak Terlibat	Metode	Deskripsi Metode
				sumber dana yang akan dipakai dalam kegiatan				
		Pelaksanaan pembagian leaflet tablet Fe	Mahasiswa	<ul style="list-style-type: none"> - Setiap ibu yang datang ke kelas ibu hamil mendapatkan dua leaflet yang dapat dibawa pulang. - Dengan adanya leaflet sebagai media informasi, ibu 	Leaflet, transportasi	Mahasiswa	Penyerahan leaflet langsung kepada ibu hamil	Mahasiswa memberikan leaflet kepada ibu hamil yang datang setelah kegiatan di kelas ibu hamil telah selesai

No	Program	Kegiatan	Sasaran	Target	Kebutuhan	Pihak Terlibat	Metode	Deskripsi Metode
				hamil dan suami lebih memahaminya mengenai pentingnya tablet Fe				
3	Advokasi form monitoring konsumsi tablet Fe	Koordinasi internal untuk penyusunan rencana kegiatan advokasi monitoring sebagai pemantauan pemberian Fe pada ibu hamil	Mahasiswa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersusunnya pembagian tugas setiap mahasiswa terkait advokasi 2. Tersusunnya lembar infografis 3. Tersusunnya lembar 	Alat tulis, laptop	Mahasiswa	Diskusi	Mahasiswa berdiskusi dalam kelompok untuk menentukan rencana advokasi ke Puskesmas terkait form monitoring konsumsi tablet Fe ibu hamil

No	Program	Kegiatan	Sasaran	Target	Kebutuhan	Pihak Terlibat	Metode	Deskripsi Metode
				persetujuan advokasi untuk ditandatangani pihak puskesmas				
		Koordinasi (konsultasi format) dengan pihak Puskesmas	Petugas kesehatan (Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab Program gizi) Puskesmas "Y"	Tersusunnya form monitoring konsumsi tablet Fe ibu hamil	Alat tulis, laptop, format form monitoring sementara	Mahasiswa dan Petugas kesehatan (Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab Program gizi) Puskesmas "Y"	Diskusi	Mahasiswa berdiskusi dengan petugas kesehatan (Puskesmas) mengenai keterbutuhan monitoring dan format form monitoring yang akan digunakan
		Penyusunan rencana advokasi (tempat dan waktu) pelaksanaan advokasi	Petugas kesehatan (Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab	Tersusunnya waktu dan tempat pelaksanaan advokasi	Alat tulis, alat komunikasi, transportasi	Mahasiswa dan Petugas kesehatan (Kepala Puskesmas dan	Komunikasi	Mahasiswa berkomunikasi dengan pihak puskesmas untuk menentukan tempat dan waktu

No	Program	Kegiatan	Sasaran	Target	Kebutuhan	Pihak Terlibat	Metode	Deskripsi Metode
			Program gizi) Puskesmas "Y"			Penanggung jawab Program gizi) Puskesmas "Y"		pelaksanaan advokasi
	Pelaksanaan advokasi ke Puskesmas	Petugas kesehatan (Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab Program gizi) Puskesmas "Y"	Petugas kesehatan (Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab Program gizi) Puskesmas "Y" mendukung pelaksanaan program intervensi form monitoring dan berkomitmen untuk melanjutkan program tersebut	Petugas kesehatan (Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab Program gizi) Puskesmas "Y"	Alat tulis, lembar infografis dan lembar persetujuan	Mahasiswa dan Petugas kesehatan (Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab Program gizi) Puskesmas "Y"	Pemaparan isi dan penggunaan form, diskusi dan penandatanganan lembar persetujuan	Mahasiswa memaparkan tentang isi dan penggunaan form monitoring konsumsi tablet Fe ibu hamil pada petugas kesehatan yang terlibat serta penandatanganan lembar persetujuan oleh pihak Puskesmas

No	Program	Kegiatan	Sasaran	Target	Kebutuhan	Pihak Terlibat	Metode	Deskripsi Metode
4	Advokasi Gasurkes	Koordinasi Internal kegiatan dengan kelompok besar terkait kegiatan acara dan identifikasi sumber dana	Mahasiswa	100 % rangkaian acara dan sumber dana tersusun	Alat tulis dan laptop	Mahasiswa	Diskusi	Mahasiswa berdiskusi terkait kegiatan yang akan dilakukan
		Menentukan pembagian tugas dalam advokasi yang akan dilakukan	Mahasiswa	100 % pembagian tugas terbentuk	Alat tulis dan laptop	Mahasiswa	Diskusi	Mahasiswa berdiskusi membagi tugas untuk masing-masing individu secara adil
		Membuat form yang telah diperbanyak menjadi sebuah dokumen yang akan diberikan kepada gasurkes saat advokasi	Mahasiswa	Dokumen berisi form monitoring siap digunakan	Stopmap dokumen, lembar form	Mahasiswa	Pembelian	Form diperbanyak dan membeli stopmap dokumen
		Melakukan koordinasi dengan gasurkes terkait penyusunan rencana kegiatan	Gasurkes	Gasurkes setuju untuk diadvokasi	Alat tulis dan laptop	Mahasiswa dan gasurkes	Diskusi	Mahasiswa melakukan diskusi dengan gasurkes terkait kegiatan advokasi yang akan dilakukan

No	Program	Kegiatan	Sasaran	Target	Kebutuhan	Pihak Terlibat	Metode	Deskripsi Metode
		advokasi monitoring sebagai pemantauan pemberian Fe oleh gasurkes pada ibu hamil						
		Penyusunan rencana advokasi (tempat dan waktu) dengan Gasurkes	Gasurkes	Tempat dan waktu pelaksanaan advokasi telah ditentukan	Alat tulis, handphone	Mahasiswa dan gasurkes	Diskusi	Mahasiswa melakukan diskusi dengan gasurkes menentukan tempat dan waktu dilakukan kegiatan advokasi sesuai dengan waktu luang masing-masing pihak
		Pelaksanaan advokasi ke gasurkes	Gasurkes	Gasurkes melaksanakan monitoring konsumsi tablet Fe oleh ibu hamil dengan menggunakan form yang telah dibuat	Alat tulis, dokumen berisi form monitoring, handphone	Mahasiswa dan gasurkes	Diskusi dan dialog	Pemaparan fungsi dan manfaat penggunaan form dalam pemantauan konsumsi tablet Fe

No	Program	Kegiatan	Sasaran	Target	Kebutuhan	Pihak Terlibat	Metode	Deskripsi Metode
		Pemberian dokumen yang berisi form pemantauan konsumsi tablet Fe kepada gasurkes	Gasurkes	Dokumen berisi form monitoring konsumsi tablet Fe digunakan oleh gasurkes sebagai alat untuk melakukan pemantauan	Dokumen berisi form monitoring dan handphone	Mahasiswa dan gasurkes	Komunikasi	Mahasiswa berkomunikasi dengan gasurkes dan memberikan form pemantauan konsumsi tablet Fe

5.3 Penutup

5.3.1 Rangkuman

Tujuan tahap ini adalah menyusun perencanaan detail dari pelaksanaan intervensi. Perencanaan secara detail dan urut dibantu dengan penggunaan tabel.

5.3.2 Tes Formatif

Implementasi kegiatan intervensi berupa KIE Praktik pemberian makanan pada balita. Buatlah implementasi kegiatan intervensi tersebut!

5.3.3 Umpan Balik

Mengetahui kemampuan mahasiswa dalam membuat laporan implementasi intervensi.

5.3.4 Tindak Lanjut

Dengan laporan atau informasi tentang intervensi kegiatan intervensi maka proses *problem solving cycle* dapat dilanjutkan ke tahap monitoring dan evaluasi implementasi intervensi.

5.3.5 Kunci Jawaban Tes Formatif

Kegiatan : Advokasi

Tabel 5. 6 PoA Kunci Jawaban Tes Formatif

No	Program/Kegiatan	Target	Indikator	Output	Biaya	Waktu	Tempat	PIC	Metode
1	Melakukan pembentukan tim Advokasi, tim media dan tim teknis (dokumen+slide)	Tim advokasi Tim Media Tim Teknis	3 tim (advokasi, media dan teknis)	Terbentuk tim advokasi, media dan teknis	-	Sabtu, 29 Oktober	Di Posko PBL	WK	Pertemuan
2	Menentukan strategi advokasi	1/2/3 strategi advokasi	Jumlah dan metode advokasi	Terpilih strategi advokasi	-	Minggu, 30 Oktober	Di Posko PBL	Tim advokasi	Pertemuan
3	Melakukan penyusunan dokumen dan slide untuk advokasi	1 dokumen dan 1 slide	Jumlah dokumen advokasi (executive summary)	1 dokumen executive summary, 1 draft surat edaran/perda/sk, 1 slide	Snack 100 ribu	Minggu, 30 Oktober	Di Posko PBL	Tim Teknis	Pertemuan, diskusi dan penulisan
4	Melakukan koordinasi internal (tim advokasi dan teknis) dan eksternal	1 pertemuan	Jumlah pelaksanaan koordinasi advokasi dan teknis	Sepakat metode, tempat, waktu, dokumen yg hrs dittd, pembicara, dll	Pertemuan 100 ribu	Minggu, 30 Oktober	Di Posko PBL	Tim Teknis dan advokasi	Pertemuan
5	Melaksanakan advokasi	2 pertemuan advokasi	Terlaksana advokasi	Terlaksana advokasi dan dittd dokumen dan bukti pertemuan	Pertemuan/di alog/audiensi	Senin, 31 Oktober	Sesuai kesepakatan (Puskesmas)	Full tim	Audiensi

6	Tindak lanjut advokasi	paska	Sosialisasi sesuai sasaran (kader Posyandu kelurahan "A")	Persetujuan kegiatan KIE di Posyandu	Perijinan kegiatan KIE	Pertemuan dengan sasaran sosialisasi, 300 ribu untuk konsumsi	Rabu, Oktober	2	Sesuai tempat sasaran	Tim advokasi dan yg lain	Sosialisasi/ceramah dan diskusi
7	Evaluasi advokasi		Evaluasi advokasi	Input-proses dan hasil	Dokumen/laporan Hasil pengukuran/evaluasi	-	Kamis, Oktober	3	Di Posko PBL	Tim teknis dan yg lain	Membandingkan hasil/capaian dan target

Kegiatan : Penyusunan Menu PMT Berbasis Pangan Lokal

No	Program/Kegiatan	Target	Indikator	Output	Biaya	Waktu	Tempat	PIC	Metode
1	Pencarian referensi menu dan bahan pangan	Referensi menu dan bahan pangan	Ditemukan menu dan bahan pangan lokal yang dapat dijadikan referensi	Referensi menu dan bahan pangan	-	Minggu, Oktober	30 Di Posko PBL	Tim Penyusunan Menu	Mencari literatur
2	Penyusunan menu	Penyusunan menu	Tersusun menu PMT untuk balita	Tersusunnya menu (cara pembuatan dan kandungan gizi)	-	Minggu, Oktober	30 Di Posko PBL	Tim Penyusunan Menu	Mencari literatur
3	Design booklet menu	Pembuatan design booklet	Tercipta design yang menarik	Booklet menu	350.000	Jum'at, November	4 Di Posko PBL	Tim design	Menggunakan <i>software</i>
4	Evaluasi	Evaluasi pembuatan booklet	Input-proses dan hasil	Dokumen/laporan Hasil	-	Kamis, November	3 Di Posko PBL	Tim Penyusunan Menu	Membandingkan hasil/capaian dan target

pengukuran/e
valuasi

nan
Menu

Kegiatan : PELATIHAN PMT dan SUSU F100

No	Program/Kegiatan	Target	Indikator	Output	Biaya	Waktu	Tempat	PIC	Metode
1	Pelatihan tentang pembuatan menu PMT Balita dan susu F100 untuk meningkatkan berat badan balita	Kader posyandu dan ibu balita	Minimal 70% kelompok sasaran mendapatkan pelatihan	Peningkatan keterampilan Ibu dalam pembuatan menu dan susu F100	150 ribu	6 November	Kelurahan "A"	Tim teknis	Praktik langsung
2	Evaluasi	Evaluasi pelatihan	Input-proses dan hasil	Dokumen/laporan Hasil pengukuran/evaluasi	-				Membandingkan hasil/capaian dan target

Matriks Monitoring Kegiatan Intervensi Masalah Gizi

No	Tujuan/kegiatan	Indikator	Kondisi Awal	Sumber data	Target	Waktu	Metode	Keterangan dan Upaya Perbaikan
1.	Pelatihan PMT dan Susu F100	Jumlah peserta yang datang	Pelatihan hanya dilakukan jika sudah ada kasus gizi Buruk maupun gizi kurang	Absensi	23 kader posyandu dan 22 ibu balita responden	Minggu, 6 Nov	Observasi langsung	Sebanyak 60% yang tidak hadir dikarenakan sebelumnya sudah ada kegiatan. Perlu dilakukan penyesuaian jadwal kembali
2.	Advokasi	Dikeluarkannya surat edaran untuk optimalisasi pendataan balita 2T dan pemberian PMT yang variatif saat diposyandu	Belum optimalnya pendataan Balita 2T dan pemberian PMT di posyandu yang tidak variatif	Surat edaran Lurah "A"	Dikeluarkannya surat Edaran oleh Lurah "A" dan kader posyandu memberikan PMT kepada balita secara variatif	Senin, 7 Nov	Observasi langsung	-
3.	Posyandu (untuk penyuluhan langsung dan melihat respon balita terhadap PMT dan susu F100)	Jumlah balita yang menyukai PMT dan susu F100	Sebagian besar Ibu Balita belum mengetahui susu F100	Dokumentasi	Balita menyukai PMT dan susu F100	Rabu, 9 Nov	Observasi langsung dan jumlah Balita yang menerima PMT dan susu F100	Sebagian besar Balita menyukai PMT dan susu F100

Matriks Evaluasi Intervensi Masalah Gizi

No	Tujuan/kegiatan	Indikator	Sumber data	Target	Hasil	Mulai	Selesai	Keterangan / Hambatan
1.	Pelatihan PMT dan Susu F100	Jumlah peserta yang datang	Absensi	23 kader posyandu dan 22 ibu balita responden	13 Kader Posyandu dan 2 Ibu Balita	Minggu, 6 Nov pk. 09.45 WIB	Minggu, 6 Nov Pukul 12.00 WIB	Jumlah kehadiran masih sedikit, dikarenakan responden yang mendapatkan undangan telah memiliki kegiatan yang diagendakan.
2.	Advokasi	Dikeluarkannya surat edaran untuk optimalisasi pendataan balita 2T dan pemberian PMT yang variatif saat diposyandu	Surat edaran Lurah "A"	Dikeluarkannya surat Edaran oleh Lurah "A" dan kader posyandu memberikan PMT kepada balita secara variatif	Telah dikeluarkannya Surat edaran No. 412/ /IX/16	Senin, 7 Nov Pukul 13.00 WIB	Senin, 7 Nov Pukul 14.00	Surat edaran yang dikeluarkan oleh Kelurahan belum mengikat karena masih berupa himbauan
3.	Posyandu (untuk penyuluhan langsung dan melihat respon balita terhadap PMT dan susu F100)	Jumlah balita yang menyukai PMT dan susu F100	Dokumentasi	Balita menyukai PMT dan susu F100	Dari 20 porsi PMT dan 25 gelas susu F100, sebanyak 18 Balita menyukainya	Rabu, 9 Nov Pukul 09.00 WIB	Rabu, 9 Nov Pukul 11.00 WIB	Terdapat Balita yang memilih untuk memakan PMT dan meminum susu F100 dirumah. Perlu adanya pendekatan agar dapat melihat respon balita

BAB VI. IMPLEMENTASI INTERVENSI

6.1 Pendahuluan

6.1.1 Deskripsi Singkat

Tahap implementasi intervensi merupakan tahap ke enam dari *problem solving cycle*. Pada tahap ini dijabarkan secara mendetail mengenai penerapan kegiatan intervensi baik secara non teknis maupun teknis.

6.1.2 Relevansi

Tahap implementasi intervensi penting dilakukan karena ini merupakan salah satu tujuan melakukan tahapan *problem solving cycle* yaitu dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap permasalahan kesehatan di masyarakat.

6.1.3 Kompetensi

6.1.3.1 Standar Kompetensi

Mahasiswa paham mengenai implementasi intervensi.

6.1.3.2 Kompetensi Dasar

Mahasiswa dapat menerapkan intervensi.

6.1.4 Petunjuk Belajar

- a. Mahasiswa harus belajar mengenai teknis pelaksanaan kegiatan
- b. Mahasiswa harus belajar mengenai komunikasi dengan audiens

6.2 Penyajian

6.2.1 Implementasi Intervensi

6.2.1.1 Uraian

Merupakan penerapan dari rencana yang tertuang dalam *plan of action* di tahap sebelumnya. Tahap implementasi yang baik adalah yang sesuai dengan PoA yang dibuat. Rencana kegiatan intervensi yang tersusun dalam PoA dilaksanakan sesuai dengan waktu yang

sudah ditentukan. Agar secepatnya menyelesaikan masalah yang ada dan untuk perbaikan pada periode waktu berikutnya. Pada tahap ini dilakukan persiapan sarana untuk keberlangsungan intervensi.

Pada implementasi intervensi, mahasiswa mengajak stakeholder (kepala desa, kader, bidan) terkait untuk saling kerja sama agar keberlangsungan intervensi yang sudah diberikan dan sudah disetujui kedua belah pihak dapat terus berlangsung.

6.2.1.2 Latihan

a. Deskripsi

Intervensi yang dilakukan adalah sosialisasi pentingnya tablet Fe bagi ibu hamil. Sosialisasi tersebut merupakan suatu bentuk program edukasi untuk masyarakat khususnya ibu hamil agar ibu hamil mendapatkan informasi lebih terkait Fe selain ketika melakukan kunjungan ANC (9). Informasi tersebut menitik beratkan mengenai pentingnya konsumsi Tablet Fe untuk ibu hamil, kebutuhan Tablet Fe, cara konsumsi serta dampak apabila ibu kekurangan zat besi selama kehamilan.

b. Tujuan

Kegiatan sosialisasi bertujuan agar ibu hamil mengetahui dan memahami tentang pentingnya tablet Fe selama kehamilan, sehingga ibu akan berusaha memperoleh tablet tersebut ketika ibu merasa belum mencukupi kebutuhan yang seharusnya. Dengan hal tersebut diharapkan semua ibu hamil mendapatkan tablet Fe sesuai dengan kebutuhan. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan ibu tahu kebutuhan gizinya. (10)

c. Target Sasaran

Sasaran kegiatan ini adalah semua ibu hamil yang berada di Kelurahan "X", Kecamatan "Z".

d. Hasil Implementasi Kegiatan

Tahap persiapan kegiatan yang dilakukan adalah semua panitia saling berkoordinasi dengan sesama panitia. Setelah itu, membuat susunan acara agar acara dapat berjalan lancar.

Tahap pelaksanaan diawali dengan memberikan pre test kepada peserta. Langkah selanjutnya adalah sosialisasi terkait tablet Fe pada ibu hamil yang dilakukan sebanyak satu kali. Kegiatan dilakukan pada tanggal 06 November di Balai Kelurahan "X" bersamaan dengan kegiatan kelas ibu hamil. Kegiatan dimulai pukul 15.00 WIB sampai dengan 17.30 WIB didampingi oleh bidan dari pihak Puskesmas. Peserta yang datang sebanyak 14 orang ibu hamil dari 50 undangan yang diberikan (28 % kehadiran). Jumlah tersebut belum mencapai target yang telah ditentukan (70% kehadiran ibu dalam kegiatan sosialisasi tablet Fe). Acara pertama adalah pemaparan materi oleh mahasiswa. Mahasiswa yang memberikan materi terkait tablet Fe adalah Ria Yuniati. Acara selanjutnya adalah sesi tanya jawab dengan peserta. Para peserta terlihat cukup aktif pada sesi ini. Acara selanjutnya adalah peserta diberi post test untuk mengukur pengetahuan peserta terkait informasi yang disampaikan pemateri. Hasil pre test dan post test tersebut menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta. Nilai pre test peserta rata-rata 5.78 sedangkan rata-rata nilai post test sebesar 9.21.

Sehingga menunjukkan peningkatan rata-rata nilai pengetahuan ibu terkait tablet Fe sebesar 3.43.

6.3 Penutup

6.3.1 Rangkuman

Tujuan tahap ini adalah menjelaskan kegiatan intervensi yang telah diterapkan. Laporan implementasi intervensi digunakan sebagai informasi dalam tahap selanjutnya yaitu monitoring dan evaluasi implementasi kegiatan.

6.3.2 Tes Formatif

Buatlah informasi mengenai implementasi kegiatan intervensi sosialisasi

6.3.3 Umpan Balik

Mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan implementasi intervensi.

6.3.4 Tindak Lanjut

Dengan terlaksananya implementasi intervensi maka proses *problem solving cycle* dapat dilanjutkan ke tahap monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi.

6.3.5 Kunci Jawaban Tes Formatif

a. Nama Kegiatan:

“OPEN TALITA” Optimalisasi Pemberian Makanan Tambahan Balita

b. Tujuan Kegiatan:

Untuk mengoptimalkan PMT harian pada Balita yang berat badannya tidak naik dengan pendampingan kader sebagai pemantau berat badan balita dalam kegiatan posyandu.

c. Bentuk Kegiatan:

- “SERBU PERMATA” Sebar Buku Saku Pemberian Makanan Tambahan kepada kader
- Pemberian Leaflet “Ayo Menimbang” kepada kader dan ibu balita

- “PULAU BALI” Puding Lapis Ubi untuk Balita dengan berat badan tidak naik atau tetap

d. Waktu dan tempat:

Pelaksanaan program intervensi dilaksanakan pada Hari Selasa, 8 November pada pukul 08.30-11.00 WIB di seluruh RW Kelurahan “E”.

e. Sasaran dan target:

Sasaran dalam program ini adalah ibu yang memiliki balita 0-60 bulan dengan berat badan tidak naik atau turun, serta target yang ingin dicapai dalam program adalah pengoptimalan pemberian makanan tambahan secara harian oleh ibu dengan pendampingan kader posyandu, sehingga berat badan balita lebih terpantau dan naik.

BAB VII. MONITORING-EVALUASI KEGIATAN INTERVENSI

7.1 Pendahuluan

7.1.1 Deskripsi Singkat

Tahap monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi merupakan tahap ke tujuh dari *problem solving cycle*. Pada tahap ini dijelaskan metode untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan intervensi yang sedang atau sudah berjalan, apakah sudah sesuai dengan rencana awal atau tidak. Selain itu dilihat juga apakah output dan outcome yang ada telah sesuai dengan yang diharapkan.

7.1.2 Relevansi

Tahap monitoring-evaluasi kegiatan intervensi penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan intervensi yang dilakukan sesuai dengan rencana pada PoA.

7.1.3 Kompetensi

7.1.3.1. Standar Kompetensi

Mahasiswa paham mengenai monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi.

7.1.3.2. Kompetensi Dasar

- a. Mahasiswa dapat melakukan monitoring kegiatan intervensi
- b. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi kegiatan intervensi

7.1.4 Petunjuk Belajar

- a. Mahasiswa harus belajar mengenai metode monitoring
- b. Mahasiswa harus belajar mengenai metode evaluasi

7.2 Penyajian

7.2.1 Monitoring Kegiatan Intervensi

7.2.1.1 Uraian

Kegiatan intervensi yang telah dikerjakan perlu dilihat, apakah kegiatan tersebut berjalan sesuai dengan yang diharapkan atau bahkan tidak berjalan sama sekali. Monitoring dilakukan mulai dari merencanakan sampai dengan akhir pelaksanaan kegiatan intervensi, sehingga jika terjadi kesalahan dapat segera diperbaiki. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh mahasiswa melalui pre-test dan post-test. Monev dilakukan bersamaan dengan waktu pelaksanaan intervensi. Sebab hanya melihat sejauh mana perkembangan ketika intervensi sudah diberikan dan apakah sesuai atau tidak. Monitoring disajikan melalui matriks monitoring yang berupa tabel berisi kegiatan, tahapan kegiatan, sumber daya, hambatan/kemajuan, sumber data, metode monitoring, waktu, petugas, dan keterangan dan upaya perbaikan.

7.2.1.2 Latihan

Tabel 7. 1 Matriks Monitoring Kegiatan Intervensi Gizi

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Ketersediaan Sumber Daya	Hambatan/ Kemajuan	Sumber Data	Metode/ Cara Monitor	Waktu	Petugas	Keterangan dan Upaya Perbaikan
1.	Sosialisasi Pentingnya Tablet Fe Ibu Hamil	a. Persiapan kegiatan sosialisasi	Susunan acara beserta panitianya, perlengkapan (LCD, <i>sound system</i> , materi sosialisai, laptop, tempat, kamera, alat tulis, lembar <i>pre test</i> dan <i>post test</i> , <i>snack</i> peserta, <i>doorprize</i>) dan peserta	-	Daftar logistik persiapan (alat dan bahan)	Lembar <i>check list</i>	3 Nov	AM	-
		b. Koordinasi internal-eksternal	Alat komunikasi, transportasi, peserta, undangan	Tidak semua undangan tersampaikan ke ibu hamil	Data ibu hamil per RW dan <i>contact person</i> bidan	Komunikasi	4 Nov	BAAP, IF	Undangan diberikan langsung pada ibu hamil
		c. Pembukaan acara	Peserta, MC, LCD, <i>sound system</i> , laptop	Peserta yang datang 14 dari 50 Yang diundang	-	Observasi	6 Nov	FR	
		d. Pelaksanaan <i>pre test</i>	Peserta, MC, <i>sound system</i> , laptop,	-	Data peserta	Observasi	6 Nov	L, SS	

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Ketersediaan Sumber Daya	Hambatan/ Kemajuan	Sumber Data	Metode/ Cara Monitor	Waktu	Petugas	Keterangan dan Upaya Perbaikan
			lembar pre test, alat tulis		yang dating				
		e. Pemaparan materi	Pemateri, LCD, sound system, laptop	-	-	Observasi	6 Nov	RY	
		f. Sesi Tanya jawab	Peserta, MC, LCD, sound system, laptop	Hanya beberapa peserta yang aktif	-	Observasi	6 Nov	FKP, WR	MC memberikan pertanyaan
		g. Pelaksanaan <i>post test</i>	Peserta, MC, sound system, laptop, lembar pre test, alat tulis	-	Data peserta yang datang	Observasi	6 Nov	RS, MTK	
		h. Pembagian <i>doorprize</i>	Peserta, MC, sound system, doorprize	-	-	Observasi	6 Nov	ET	
		i. Penutupan acara	Peserta, MC, LCD, sound system, laptop				6 Nov	PM, AM	
2	Media Promosi Kesehatan Leaflet Tablet Fe	a. Koordinasi internal – eksternal untuk isi pesan yang akan disampaikan melalui media	Alat tulis, alat komunikasi. Transportasi	-	Referensi ilmiah tentang tablet Fe, <i>contact person</i> petugas	Diskusi	3 Nov		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Ketersediaan Sumber Daya	Hambatan/ Kemajuan	Sumber Data	Metode/ Cara Monitor	Waktu	Petugas	Keterangan dan Upaya Perbaikan
		informasi leaflet tablet Fe			kesehatan (SPL)				
		b. Pembuatan desain leaflet tablet Fe	Laptop, software CorelDraw, koneksi internet	-	Referensi ilmiah	Observasi	4 Nov		
		c. Penentuan percetakan leaflet tablet Fe	Transportasi, internet, alat komunikasi	-	Referensi tempat percetakan leaflet	Observasi	4 Nov		
		d. Pendistribusian leaflet tablet Fe	Leaflet, transportasi	-	Lembar cek list perencanaan distribusi leaflet	Lembar Cek List	6 Nov		
3	Advokasi form monitoring konsumsi tablet Fe	Penyusunan rencana advokasi	Susunan kegiatan, panitia dan perlengkapannya (Alat tulis, laptop, lembar infografis)	-	-	Diskusi	5 Nov		-
		Penyesuaian format dengan puskesmas	Alat tulis, alat komunikasi, transportasi,	-	-	Komunikasi	7 Nov		-

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Ketersediaan Sumber Daya	Hambatan/ Kemajuan	Sumber Data	Metode/ Cara Monitor	Waktu	Petugas	Keterangan dan Upaya Perbaikan
			petugas puskesmas dan panitia						
		Penyesuaian tanggal dan tempat advokasi dengan pihak Puskesmas	Alat tulis, alat komunikasi, transportasi, petugas puskesmas dan panitia	-	-	Komunikasi	7 Nov		-
		Pelaksanaan kegiatan advokasi ke Puskesmas	Alat tulis, alat komunikasi, transportasi, kamera, petugas puskesmas dan panitia	-	Lembar persetujuan	Diskusi (dialog)	8 Nov		
4	Advokasi Gasurkes	Koordinasi dengan gasurkes terkait penyusunan rencana kegiatan advokasi monitoring sebagai pemantauan pemberian Fe oleh gasurkes pada ibu hamil	Susunan kegiatan, PJ dan perlengkapannya (alat tulis, laptop)			Diskusi	5 Nov		
		Penyusunan rencana advokasi (tempat	Alat tulis, alat komunikasi, gasurkes dan panitia			Diskusi	7 Nov		

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Ketersediaan Sumber Daya	Hambatan/ Kemajuan	Sumber Data	Metode/ Cara Monitor	Waktu	Petugas	Keterangan dan Upaya Perbaikan
		dan waktu) dengan Gasurkes							
		Pelaksanaan advokasi ke gasurkes	Alat tulis, alat komunikasi, kamera, gasurkes, panitia dan form monitoring		Form monitorin g konsumsi tablet Fe	Diskusi atau dialog	9 Nov		

7.2.2 Evaluasi Kegiatan Intervensi

7.2.2.1 Uraian

Kegiatan evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah suatu kegiatan telah berhasil sesuai dengan target atau indikator yang ditetapkan. Untuk mengukur keberhasilan suatu kegiatan (evaluasi) dapat dilakukan dengan membandingkan antara kegiatan yang dicapai dengan hasil yang ditargetkan/diharapkan berdasarkan indikator yang telah ditetapkan. Evaluasi disajikan melalui matriks evaluasi yang berupa tabel berisi kegiatan, indikator, sumber data, target, realitas, mulai, selesai, dan keterangan.

7.2.2.2 Latihan

Tabel 7. 2 Matriks Evaluasi Kegiatan Intervensi Program Gizi

No	Tahapan/ Kegiatan	Indikator	Sumber data	Target	Realitas	Mulai	Selesai	Keterangan
1	Sosialisasi Pentingnya Tablet Fe Ibu Hamil	Jumlah ibu hamil yang datang	Lembar absensi	70% kedatangan seluruh ibu hamil	28%	Minggu, 6 Nov pukul 15.00	Minggu, 6 Nov pukul 17.30	-
2	Media Promosi Kesehatan Leaflet Tablet Fe	Semua media terdistribusi ke sasaran	Jumlah media yang terdistribusi	100% media terdistribusi	28% media terdistribusi	Minggu, 6 Nov pukul 15.00	Minggu, 6 Nov pukul 17.30	Pembagian media disertai penjelasan informasinya
		Media leaflet meningkatkan informasi bagi ibu hamil dan suami	Jumlah media yang terdistribusi	Angket terisi dengan benar sebesar 70%	83.125 media leaflet meningkatkan n informasi ibu hamil dan 8 media leaflet meningkatkan n informasi suami	Senin, 7 Nov	Selasa, 8 Nov	Angket terdiri masing-masing 10 pertanyaan, ditunjukkan untuk ibu hamil dan suami

No	Tahapan/ Kegiatan	Indikator	Sumber data	Target	Realitas	Mulai	Selesai	Keterangan
3	Pelaksanaan Advokasi Form Pemantauan Konsumsi Tablet Fe	Puskesmas memberikan dukungan dan berkomitmen untuk melaksanakan program lebih lanjut	Lembar persetujuan komitmen	Puskesmas menyetujui program yang diadvokasikan	Puskesmas menyetujui program yang diadvokasikan	Selasa, 8 Nov pukul 10.00	Selasa, 8 Nov pukul 12.00	-
4.	Advokasi Gasurkes	Gasurkes memberikan dukungan dan berkomitmen untuk melaksanakan program yang diadvokasikan	Lembar persetujuan komitmen	Gasurkes menyetujui program yang diadvokasikan dan berkomitmen untuk melaksanakan program yang diadvokasikan	Gasurkes menyetujui program yang diadvokasika n dan berkomitmen untuk melaksana n program yang diadvokasika n	Rabu, 9 Nov pukul 14.00	Rabu, 9 Nov pukul 16.00	-

7.3 Penutup

7.3.1 Rangkuman

Tujuan tahap ini adalah membandingkan progress atau hasil kegiatan intervensi dengan rencana awal yang tercantum dalam PoA sehingga jika terjadi ketidaksesuaian dapat segera dilakukan tindakan perbaikan.

7.3.2 Tes Formatif

Buatlah matriks monitoring dan evaluasi dari kegiatan implementasi intervensi pemberian makanan tambahan balita.

7.3.3 Umpan Balik

Mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi.

7.3.4 Tindak Lanjut

Dengan diselesaikannya monitoring dan evaluasi maka *problem solving cycle* telah diselesaikan.

7.3.5 Kunci Jawaban Tes Format

Tabel 7. 3 Matriks Monitoring Intervensi Tes Formatif

No	Tahapan Kegiatan	Ketersediaan Sumber Daya	Hambatan/ Kemajuan	Sumber data	Metode	Waktu	Petugas	Keterangan
1. Intervensi ke masyarakat (Serbu Permata dan Pulau Bali)								
	Persiapan intervensi	<ul style="list-style-type: none"> - Pembentukan panitia dan pembagian tugas - Membuat buku, leaflet dan puding - Rundown acara 	<ul style="list-style-type: none"> - Waktu yang diperlukan banyak untuk membagi secara <i>door to door</i> - Kader tidak ada di rumah 	<ul style="list-style-type: none"> - Daftar target lokasi - Daftar logistik 	ceklist	H-3 acara (5 Nov)	Semua panitia	Masalah dapat diatasi dengan baik
	Pelaksanaan Intervensi	<ul style="list-style-type: none"> - Panitia - Buku Saku Variasi Menu PMT - Leaflet “Ayo Menimbang” - Surat Himbauan - Puding Lapis Ubi 	Membagikan Buku, leaflet dan surat himbauan ke seluruh kader RW. Sedangkan untuk pembagian pudding dan pendekatan edukasi kepada orang tua balita di RW 4 dan 5	<ul style="list-style-type: none"> Laporan kader per RW yang telah menerima buku saku, leaflet dan surat himbauan Laporan pembagian pudding dan pelaksanaan pendekatan edukasi kepada orang tua balita 	Laporan langsung	8 Nov	Semua panitia	Masalah dapat diatasi

No	Tahapan Kegiatan	Ketersediaan Sumber Daya	Hambatan/ Kemajuan	Sumber data	Metode	Waktu	Petugas	Keterangan
	Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentasi pembagian buku kepada kader - Dokumentasi pelaksanaan edukasi dan pendekatan kepada orang tua balita dan pembagian pudding 	-	Dokumentasi kegiatan	Menyerahkan foto	8 Nov	Semua panitia	Berjalan

LAMPIRAN

KUESIONER

IDENTITAS RESPONDEN

- No. Responden :
Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan terakhir : 1. Tidak tamat SD/ sederajat
2. SD/ sederajat
3. SMP/ sederajat
4. SMA/ sederajat
5. PT

I. PERILAKU

A. Pengetahuan

Petunjuk : Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan dengan 4 item jawaban.
Berikan tanda (X) pada salah satu jawaban yang paling benar.

1. Penyakit kurang darah sering disebut ?
 - a. Anemia
 - b. Tekanan darah rendah
 - c. Asam urat
 - d. Tekanan darah tinggi
2. Siapa saja yang perlu mendapatkan suplemen tablet zat besi?
 - a. Anak usia sekolah, ibu hamil, dan remaja putri
 - b. Bayi
 - c. Dewasa
 - d. Orang tua lanjut usia
3. Apa yang ibu ketahui tentang tablet zat besi ?
 - a. Tablet tambah darah yang berwarna merah
 - b. Tablet untuk kekebalan tubuh
 - c. Tablet penambah nafsu makan
 - d. Tablet untuk menjaga stamina tubuh
4. Fungsi zat besi adalah.....
 - a. Meningkatkan pembentukan sel darah merah
 - b. Menambah nafsu makan
 - c. Sebagai vitamin

- d. Untuk kesehatan bayi
5. Pada usia kehamilan berapa bulan seharusnya ibu mengkonsumsi tablet besi?
 - a. Trimester I
 - b. Trimester II
 - c. Trimester III
 - d. Mengkonsumsi jika telah mengalami anemia
 6. Jumlah suplemen tablet zat besi yang diperlukan ibu hamil selama kehamilan minimal adalah.....
 - a. 30 tablet
 - b. 40 tablet
 - c. 80 tablet
 - d. 90 tablet
 7. Agar ibu hamil terhindar dari anemia, maka dianjurkan dalam sehari ibu mengkonsumsi tablet zat besi
 - a. 1 tablet sehari berturut-turut selama minimal 90 hari
 - b. 3 tablet sehari
 - c. 5 tablet sehari
 - d. Selagi ingat (berapa ibu mau)
 8. Berapakah kadar Hb pada ibu hamil yang tergolong anemia....
 - a. Hb kurang dari 11 gr/dl
 - b. Hb 13 gr/dl
 - c. Hb lebih dari 12 gr/dl
 - d. Tidak tahu
 9. Ibu hamil yang mengalami pusing, badan lemah, cepat lelah, lesu dan pandangan berkunang-kunang terutama jika bangkit dari duduk, hal tersebut merupakan.....
 - a. Tanda dan gejala anemia
 - b. Pencegahan anemia
 - c. Penanggulangan anemia
 - d. Si ibu mau melahirkan
 10. Salah satu dampak kekurangan zat besi pada janin adalah...
 - a. Cacat bawaan
 - b. Bayi jadi gemuk
 - c. Bayi pasif

d. Tidak tahu

B. Sikap

Petunjuk : Dibawah ini terdapat beberapa pernyataan yang menggambarkan keadaan diri responden. Berikan tanda (√) pada kotak yang disediakan.

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi secara teratur dan mengkonsumsi makanan yang cukup maka pertumbuhan janin baik		
2.	Konsumsi tablet zat besi dapat memperbaiki pembentukan haemoglobin (Hb) dalam tubuh		
3.	Ibu hamil harus mengonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan		
4.	Tablet besi berpengaruh baik pada kehamilan		
5.	Semakin tua usia kehamilan pada wanita, maka asupan zat besi yang dibutuhkan akan semakin bertambah		

C. Praktik

Kunjungan ANC

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Ibu pernah periksa kehamilan ke tenaga kesehatan		
2.	Ibu rutin melakukan pemeriksaan sampai K4 di pelayanan kesehatan		
3.	Jika persediaan tablet zat besi telah habis, ibu pergi ke salah satu tempat pelayanan kesehatan untuk memperoleh tablet tersebut		

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Ibu selalu mengkonsumsi tablet tambah darah setiap hari sejak tablet tersebut diberikan		
2.	Ibu mengkonsumsi tablet zat besi setiap hari		

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
3	Ibu terus mengkonsumsi tablet zat besi walaupun mengalami mual, muntah, perut tidak enak, susah buang besar dan tinja berwarna hitam		

II. LINGKUNGAN

1. Sosial budaya

Dukungan lingkungan sekitar

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Ibu selalu diantarkan ke layanan kesehatan untuk mendapatkan tablet zat besi		
2.	Suami ibu selalu mendorong untuk mengkonsumsi tablet besi setiap hari		
3.	Keluarga memberikan informasi mengenai pentingnya memeriksakan kehamilan		
4.	Tetangga memberikan informasi mengenai pentingnya memeriksakan kehamilan		
5.	Ibu memiliki alat pengingat untuk mengkonsumsi tablet zat besi setiap hari		

2. Informasi

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Ibu mendapat informasi mengenai anemia dari media massa (Televisi, Majalah, Media sosial)		
2.	Ibu mendapat informasi mengenai Tablet tambah darah dari media massa (Televisi, Majalah, Media sosial)		
3.	Ibu mendapat informasi dari pamflet atau leaflet di pelayanan kesehatan mengenai Tablet tambah darah		

III. LAYANAN KESEHATAN

1. Pemantauan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Ibu selalu melakukan pencatatan di kartu kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah		
2.	Ibu mendapatkan pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah dari Gasurkes		

2. Sarana dan Prasarana

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Terdapat tempat pelayanan kesehatan di daerah rumah ibu (Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit)		
2.	Ibu mudah mendapatkan tablet tambah darah setiap melakukan kunjungan		
3.	Ibu diberi kartu kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah		

3. Pelayanan Petugas

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Tenaga kesehatan selalu mengingatkan (pendampingan atau motivasi) untuk mengkonsumsi tablet zat besi ketika periksa		
2.	Petugas kesehatan memberikan konseling mengenai konsumsi Tablet tambah darah		
3.	Petugas kesehatan memberikan pelayanan yang ramah pada ibu hamil		

DOKUMENTASI CONTOH KEGIATAN



Perkenalan dengan Kelurahan



Kegiatan Posyandu



Fasilitasi



Konsultasi dengan Gasurkes



Konsultasi dengan Puskesmas



Konsultasi dengan DPL



Pengambilan Data melalui Kuesioner



Intervensi pada Ibu Hamil



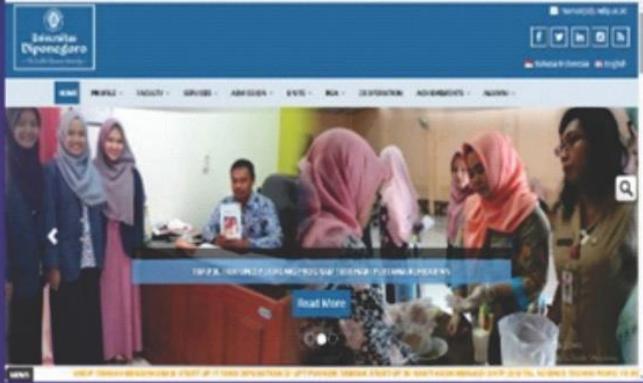
Media Promosi

DAFTAR PUSTAKA

1. Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Budiono. Semarang : FKM UNDIP, 2001.
2. Budi, Syamsulhuda, Mustofa and Dkk. Menguasai Pemecahan Masalah Kesehatan Masyarakat dengan Pendekatan Partisipatif. Semarang : Universitas Diponegoro, 2009.
3. Metodologi Penelitian Kesehatan. Notoatmodjo, S. Jakarta : Rineka Cipta, 2010.
4. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Notoatmodjo, S. Jakarta : Rineka Cipta, 2003.
5. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV Sagung Seto; 2011.
6. Promosi Kesehatan. Wahid and Dkk. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2007.
7. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Achmadi, U.F. Jakarta : Universitas Indonesia Press, 2010.
8. Depkes. 2000. Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat bagi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui: Pedoman petugas puskesmas. Depkes, Jakarta.
9. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
10. Arisman. (2007). Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta: EGC



Resep Makanan Tambahan



ISBN 978-602-5788-07-9

