

MODUL

PELAKSANAAN PRAKTEK

PROGRAM INTERVENSI GIZI MASYARAKAT (PIGM)



Oleh :

TIM PRAKTEK PIGM

PRODI DIII GIZI

POLITEKNIK KESEHATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN PALANGKA RAYA

2022

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Peran gizi dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia telah dibuktikan dari berbagai penelitian. Gangguan gizi kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya (Depkes, 2005).

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disamping merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. (Sururi, 2006). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas, 2007), 21 provinsi dan 216 kabupaten/kota, tingkat prevalensi gizi buruknya masih berada di atas rata-rata nasional yakni 5,4%. (Yuliandarin, 2009).

Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Kekurangan gizi pada umumnya terjadi pada balita karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat. Balita termasuk kelompok yang rentan gizi di suatu kelompok masyarakat di mana masa itu merupakan masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa. (Gultom, 2011).

Secara garis besar ada dua faktor terjadinya masalah gizi pada balita yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan (energi dan protein) dan penyakit penyerta. Sedangkan faktor tidak langsung adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pola asuh, sosial budaya, ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan. Saat ini, BBLR masih tetap menjadi masalah dunia khususnya di negara-negara berkembang. Lebih dari 20 juta bayi di dunia (15,5% dari seluruh kelahiran) mengalami BBLR dan 95% diantaranya terjadi di negara-negara berkembang (Arisman, 2010). Di Indonesia, pada tahun 2010, prevalensi BBLR sebesar

11,1% dan Jika diamati dari bayi lahir, prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berkurang dari 11,1 persen tahun 2010 menjadi 10,2 persen tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Besar kemungkinan, kejadian BBLR diawali berasal dari ibu yang hamil dengan kondisi kurang energi kronis (KEK), dan risikonya lebih tinggi pada ibu hamil usia 15-19 tahun. Dimana proporsi ibu hamil KEK usia 15-19 tahun masih sebesar 31% (Arisman, 2010).

Angka Kematian Bayi (AKB) didefinisikan sebagai jumlah kematian bayi (umur satu tahun atau lebih muda) per 1000 kelahiran hidup. Dari data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2009, didapatkan bahwa AKB-nya adalah 7,4 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2009).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 menurut indikator berat badan menurut umur (BB/U) Provinsi Kalimantan Tengah gizi kurang pada balita (BB/U < -2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 persen (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen (tahun 2013). Diketahui bahwa prevalensi balita dengan gizi buruk 5,3%, balita dengan gizi kurang 22,3%. Menurut indikator tinggi badan menurut Umur provinsi Kalimantan Tengah diketahui prevalensi balita yang pendek 21,6% dan balita yang sangat pendek sebanyak 18,0%. Berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) provinsi Kalimantan Tengah diketahui prevalensi balita sangat kurus 26,0%, balita kurus 9,6%. (Riskesdas, 2013).

Pemantauan Status Gizi (PSG) Tingkat Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2011 dilaksanakan di 124 kecamatan terpilih yang tersebar di 14 Kabupaten/kota, dengan jumlah sampel 31.460 anak balita usia 0 – 59 bulan, status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) Provinsi Kalimantan Tengah adalah balita dengan status gizi buruk 2,3 %, kurang 14,4 %, normal 81,4 % dan lebih 1,8 %. Hasil PSG berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) Provinsi Kalimantan Tengah adalah status gizi balita sangat pendek 9,0 %, pendek 20,6 % dan normal 69,5 %. Hasil PSG berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) Provinsi Kalimantan Tengah adalah status gizi balita sangat kurus 2,5 %, kurus 89,1 %,

normal 780,4 % dan lebih 8,0 % (Sumber: Laporan PSG Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2012).

Prevalensi Status Gizi berdasarkan 3 indikator tahun 2011 dibandingkan tahun 2010 diperoleh data sebagai berikut: prevalensi kurang gizi berdasarkan indeks BB/U tahun 2010 lebih tinggi (16,8 %) dibandingkan tahun 2011 (16,7 %), prevalensi kependekan berdasarkan indeks TB/U tahun 2010 maupun 2011 sama (29,6 %) dan prevalensi kekurusan tahun 2010 (13,8 %) lebih tinggi dibandingkan tahun 2011 (8,0 %) (Sumber: Laporan PSG Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2012).

Selain balita, yang perlu kita perhatikan juga adalah masalah gizi wanita khususnya ibu hamil yang berkaitan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu anemia defisiensi besi. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul akibat berkurangnya penyediaan besi untuk eritroporosis, karena cadangan besi kosong yang pada akhirnya mengakibatkan pembentukan hemoglobin berkurang (Sihotang, 2012).

Masalah gizi pada ibu hamil akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat, misalnya, risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) maupun penurunan kesegaran jasmani. (Departemen Kesehatan RI. 2003)

Kesehatan adalah suatu hal dalam kehidupan yang dapat membuat keluarga bahagia. Pada kehamilan terjadi perubahan fisik dan mental yang bersifat alami dimana para calon ibu harus sehat dan mempunyai kecukupan gizi sebelum dan setelah hamil. Agar kehamilan berjalan sukses, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan yang diantaranya kebutuhan selama hamil yang berbeda-beda untuk setiap individu dan juga dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya. (Departemen Kesehatan RI. 2003)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator di bidang kesehatan obstetri. Sekitar 800 wanita meninggal setiap harinya dengan penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Hampir seluruh kematian maternal terjadi di negara berkembang dengan tingkat mortalitas yang lebih tinggi di area pedesaan dan komunitas miskin dan berpendidikan rendah (WHO, 2012).

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, antara lain : anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, kurang gizi dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, premature ,perdarahan setelah persalinan , kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin serta dapat menimbulkan keguguran , abortus , cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah (Proverawati dan Asfuah,2010;36).

Kekurangan atau kelebihan makanan pada masa hamil dapat berakibat kurang baik bagi ibu, janin yang dikandung serta jalannya persalinan. Oleh karena itu, perhatian terhadap gizi dan pengawasan berat badan (BB) selama hamil merupakan salah satu hal penting dalam pengawasan kesehatan pada masa hamil. Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya. Agar ibu hamil lebih tahu dan mengerti tentang pentingnya gizi seimbang serta menu seimbang saat kehamilan maka dengan demikian dibuatnya makalah ini. (Proverawati dan Asfuah,2010;36).

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan, ibu hamil diharapkan mendapatkan asupan pangan yang adekuat sesuai kebutuhan sehingga dapat mencapai pertambahan berat badan yang optimal bagi tumbuh kembang janin. Salah satu tujuan yang ingin dicapai dalam pengukuran LILA adalah untuk menapis wanita yang berisiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) karena risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan. (Tim Field Lab FK UNS dan UPTD Puskesmas Sibela Surakarta, 2008).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI untuk periode 5 tahun sebelum survei (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan AKI hasil SDKI tahun 2002-2003 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI. 2005).

Disamping itu lansia juga memerlukan perhatian, jumlah lansia yang ada di Indonesia yang semakin meningkat dari tahun ke tahun dan tersebar hampir di seluruh provinsi di Indonesia. Hal ini terbukti dengan adanya data hasil SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) dimana pada tahun 2005 jumlah penduduk lansia sebesar 16,80 juta jiwa dan meningkat menjadi 18,96 juta jiwa pada tahun 2007 dan pada tahun 2009 mengalami peningkatan kembali menjadi 19,32 juta jiwa (Profil penduduk, 2010).

Peningkatan jumlah penduduk pada lansia ini memiliki dampak yang positif maupun negatif bagi kehidupan lansia. Peningkatan jumlah penduduk lansia mengindikasikan adanya keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan terutama disebabkan meningkatnya angka harapan hidup yang berarti akan meningkatkan jumlah penduduk lansia (Profil penduduk, 2010).

Di sisi lain peningkatan jumlah penduduk lanjut usia ini akan memberikan banyak konsekuensi bagi kehidupannya. Konsekuensi tersebut dapat menyangkut masalah kesehatan, ekonomi, serta sosial budaya yang cukup dari pola penyakit sehubungan dengan proses penuaan, seperti penyakit degeneratif, penyakit metabolik dan gangguan psikososial (Darmojo, 2009)

Menurut WHO lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok, yaitu usia pertengahan (middle age), usia 45-59 tahun; lansia (elderly), usia 60-74 tahun; lansia tua (old), usia 75-90 tahun dan usia sangat tua (very old), usia di atas 90 tahun (Fatmah, 2010).

Lansia banyak mengalami perubahan seiring bertambahnya usia, baik perubahan struktur dan fungsi tubuh, kemampuan kognitif maupun perubahan status mental. Perubahan struktur dan fungsi tubuh pada lansia terjadi hampir di semua sistem tubuh, seperti sistem saraf, pernapasan, endokrin, kardiovaskular dan kemampuan muskuloskeletal. Salah satu perubahan struktur dan fungsi terjadi pada sistem gastrointestinal. Herry (2008) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa perubahan pada sistem gastrointestinal dapat menyebabkan penurunan efektivitas utilisasi zat-zat gizi sehingga dapat menyebabkan permasalahan gizi yang khas pada lansia (Fatmah, 2010).

Gigi-geligi pada MANULA mungkin sudah banyak yang rusak bahkan copot, sehingga memberikan kesulitan dalam mengunyah makanan. Maka

makanan harus diolah sehingga makanan tidak perlu digigit atau dikunyah keras-keras. Makanan yang dipotong kecil-kecil, lunak dan mudah ditelan akan sangat membantu para MANULA dalam mengkonsumsi makanannya (Fatmah, 2010).

Masalah gizi yang terjadi pada lansia dapat berupa gizi kurang atau gizi lebih. Darmojo (2009) menjelaskan bahwa lansia di Indonesia yang tinggal di daerah perkotaan dalam keadaan kurang gizi adalah 3,4 % berat badan kurang 28,3 %, berat badan lebih 6,7 %, obesitas 3,4 % dan berat badan ideal 42,4 % (Darmojo 2009).

Masalah kesehatan pada lansia, seperti kekurangan gizi dan obesitas akan semakin meningkat, jumlah penduduk lansia yang semakin bertambah dari tahun ke tahun. Peningkatan masalah kesehatan ini mulai mendapat perhatian dari pemerintah dan masyarakat, salah satunya adalah dengan adanya panti-panti sosial bagi lansia yang disebut dengan panti werdha. Panti werdha (rumah perawatan orang-orang lanjut usia) ini biasanya diperuntukan bagi lansia yang tidak mempunyai sanak dan keluarga atau teman yang mau menerima sehingga pemerintah wajib melindungi lansia dengan menyelenggarakan panti werdha (Darmojo 2009).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana status gizi pada balita, ibu hamil dan usila di Kecamatan Cempaga Hulu, Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah?
2. Masalah gizi apa saja yang terdapat di Kecamatan Cempaga Hulu, Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah?
3. Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi pada balita, ibu hamil dan usiladi Kecamatan Cempaga Hulu, Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui masalah gizi balita, ibu hamil dan usia lanjut serta faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi di Kecamatan Cempaga Hulu, Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran geografi dan demografi di Kecamatan Cempaga Hulu, Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah.
2. Mengetahui gambaran umum Puskesmas di Kecamatan Cempaga Hulu, Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah.
3. Mengetahui gambaran umum Posyandu di Kecamatan Cempaga Hulu, Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah.
4. Mengidentifikasi karakteristik keluarga responden yang meliputi jumlah anggota keluarga dan pendidikan responden di Kecamatan Cempaga Hulu, Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah.
5. Mengidentifikasi karakteristik balita yang meliputi usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan atau panjang badan.
6. Mengidentifikasi status gizi balita berdasarkan indeks BB/TB, TB/U, dan BB/U.
7. Mengidentifikasi asupan energi, protein, vitamin A, zat besi dan kalsium pada balita.
8. Mengidentifikasi kebiasaan makan balita.
9. Mengidentifikasi pengetahuan gizi dan kesehatan ibu balita.
10. Mengidentifikasi keterampilan gizi dan kesehatan ibu balita.
11. Mengidentifikasi kesehatan diri balita.
12. Mengidentifikasi kesehatan lingkungan keluarga balita.
13. Mengidentifikasi pendapatan keluarga balita.
14. Mengidentifikasi status gizi ibu hamil berdasarkan LILA.

15. Mengidentifikasi asupan energi, protein, kalsium, vitamin A, vitamin C, serat, asam folat dan zat besi pada ibu hamil.
16. Mengidentifikasi kebiasaan makan ibu hamil.
17. Mengidentifikasi pengetahuan gizi dan kesehatan ibu hamil.
18. Mengidentifikasi keterampilan gizi dan kesehatan ibu hamil.
19. Mengidentifikasi kesehatan diri ibu hamil.
20. Mengidentifikasi kesehatan lingkungan keluarga ibu hamil.
21. Mengidentifikasi pendapatan keluarga ibu hamil.
22. Mengidentifikasi status gizi usila berdasarkan indeks massatubuh.
23. Mengidentifikasi karakteristik usila meliputi usia, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan.
24. Mengidentifikasi asupan energi, protein, kalsium dan serat pada usila.
25. Mengidentifikasi kebiasaan makan usila.
26. Mengidentifikasi pengetahuan gizi dan kesehatan usila.
27. Mengidentifikasi keterampilan gizi dan kesehatan usila.
28. Mengidentifikasi kesehatan diri usila.
29. Mengidentifikasi kesehatan lingkungan keluarga usila.

E. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan, pengalaman dan keterampilan dalam mengumpulkan data tentang status gizi balita, ibu hamil dan usila serta faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita, ibu hamil dan usila di Kecamatan Cempaga Hulu, Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah.

2. Bagi Pemerintah Daerah

Memperoleh atau mengetahui informasi tentang masalah gizi balita, ibu hamil serta usila serta faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut di Kecamatan Cempaga Hulu, Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah.

BAB II

METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian

Pengambilan data dasar status gizi Balita, Ibu Hamil dan Usia Lanjut serta faktor-faktor yang terkait lainnya dilaksanakan di 6 desa yaitu: Desa Anjir Serapat Barat, Anjir Serapat Baru, Anjir Serapat Timur, Anjir Serapat Tengah, Anjir Mambulau Timur dan Anjir Mambulau Barat yang berada di Wilayah Kecamatan Cempaga Hulu, Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah pada tanggal 16-23 Oktober 2017.

B. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *Cross Sectional*, yaitu mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek pada waktu bersamaan (*Point Time Approach*). Setiap subjek diukur dan diamati satu kali.

C. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan subyek penelitian. Menurut Sugiyono (2010) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain.

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah keluarga yang mempunyai anak Balita (12-59 bulan), Ibu hamil (bumil) dan usia lanjut (Usila) (>55 tahun) yang tinggal di 6 desa wilayah Kecamatan Anjir Serapat, Kabupaten Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah.

Menurut Sugiyono (2010) sampel adalah “sebagian dari populasi itu”. Jadi sampel yang diambil pada penelitian ini adalah bagian dari populasi Balita, Bumil dan Usia Lanjut.

D. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

Adapun penentuan jumlah sampel yang dikembangkan oleh Roscoe dalam Sugiyono (2010: 131) adalah sebagai berikut:

1. Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 10 sampai dengan 290.
2. Bila sampel dibagi dalam kategori (misalnya : Balita, Bumil, dan Usila) maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 6 balita, 2 bumil, dan 2 Usila.

Besar Sampel:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

keterangan:

n = sampel

N = populasi

D = presisi (0,1)

$Z_{1-\alpha/2}$ = jarak sekian standar eror dari rata-rata

Jumlah sampel Anak Balita sebanyak 174 orang

Jumlah sampel Bumilsebanyak 58 orang

Jumlah sampel Usila sebanyak 58 orang

Cara Pengambilan Sampel

1. Anak Batita : Systematic Random Sampling
(sampel secara acak Sistematis)
2. Bumil : Accidental Sampling
(Sampling seadanya)
3. Usila : Accidental Sampling
(Sampling seadanya)

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a. Data karakteristik sampel anak balita meliputi usia, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan atau panjang badan. Data primer ini diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner.
- b. Data status gizi anak balita dengan pengukuran BB/U, TB/U dan BB/TB. Untuk anak balita berat badan ditimbang dengan dacin dengan

ketelitian 0,1 kg. Tinggi Badan diukur dengan Microtoice dengan tingkat ketelitian 0,1 cm dimana anak diukur dengan keadaan berdiri. Panjang badan diukur dengan alat pengukur panjang badan (*Length Board*) dimana anak diukur dalam keadaan berbaring di tempat yang datar (untuk anak di bawah 2 tahun).

- c. Data asupan energi dan zat gizi anak balita meliputi protein, vitamin A, zat besi dan kalsium diperoleh dengan metode *food recall* 1 x 24 jam dengan alat bantu *form recall* 24 jam sebanyak 2 kali.
- d. Data kebiasaan makan balita diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner
- e. Data pengetahuan gizi dan kesehatan ibu balita diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner
- f. Data keterampilan gizi dan kesehatan Ibu balita diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner.
- g. Data kesehatan diri balita diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner.
- h. Data kesehatan lingkungan keluarga balita diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner.
- i. Data pendapatan keluarga balita diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu form pengeluaran.
- j. Data status gizi ibu hamil diperoleh dari pengukuran lingkaran lengan atas pada lingkaran lengan kiri atau kanan dengan menggunakan pita LILA.
- k. Data asupan energi dan zat gizi ibu hamil meliputi, protein, kalsium, vitamin A, vitamin C, serat, asam folat dan zat besi diperoleh dengan metode *food recall* 1 x 24 jam dengan alat bantu *form recall* 24 jam sebanyak 2 kali.
- l. Data kebiasaan makan ibu hamil diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner.
- m. Data pengetahuan gizi dan kesehatan ibu hamil diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner
- n. Data keterampilan gizi dan kesehatan ibu hamil diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner.

- o. Data kesehatan diri ibu hamil diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner.
- p. Data kesehatan lingkungan ibu hamil diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner.
- q. Data pendapatan keluarga ibu hamil diperoleh dengan wawancara dengan alat bantu form pengeluaran.
- r. Data status gizi usila diperoleh dengan pengukuran IMT.
- s. Data karakteristik usila meliputi usia, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner.
- t. Data asupan energi dan zat gizi usila meliputi protein, kalsium dan serat diperoleh dengan metode food recall 24 jam dengan alat bantuform recall 24 jam sebanyak 2 kali.
- u. Data kebiasaan makan usila diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner
- v. Data pengetahuan gizi dan kesehatan usila diperoleh melalu wawancara dengan alat bantu kuesioner.
- w. Data keterampilan gizi dan kesehatan usila diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner.
- x. Data kesehatan diri usila diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner
- y. Data kesehatan lingkungan keluarga usilla diperoleh melalui observasi dan wawancara dengan alat bantu kuesioner
- z. Data pendapatan keluarga usila diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu form pengeluaran.

2. Data Sekunder

Meliputi data umum kecamatan, data puskesmas, data umum desa atau kelurahan dan data posyandu di peroleh dengan mencatat dari papan monografi atau laporan tahunan yang tersedia di tempat.

F. Pengolahan dan Analisis Data

Secara umum data yang di tabulasi dan di analisis secara deskriptif. Tabulasi data dilakukan berdasarkan :

1. Variabel Univariat

Yaitu variabel yang berhubungan langsung dengan status gizi sampel, yang meliputi :

- a. Data tingkat pengetahuan responden mengenai gizi dan kesehatan yang diketahui, diperoleh dengan cara wawancara. Alat pengumpulan data:

Kuesioner

Kategori :

- 1) Baik : skor $\geq 80\%$ total skor
- 2) Kurang: skor $< 80\%$ total skor

- b. Data tingkat keterampilan responden mengenai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang didapatkan. Diperoleh dengan cara wawancara. Alat pengumpulan data: Kuesioner

Kategori :

- 1) Baik : skor $\geq 80\%$ total skor
- 2) Kurang: skor $< 80\%$ total skor

- c. Data status gizi anak balita diolah berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB pada anak usia 6-47 bulan dengan menggunakan analisis Z-Score dalam standar WHO dengan klasifikasinya.

1) Indeks berat badan menurut umur (BB/U) :

- a) BB Sangat lebih : > 3 SD
- b) BB Lebih : > 2 SD s/d 3 SD
- c) BB Normal : -2 SD s/d 2 SD
- d) BB Kurang : -2 SD s/d < 3 SD
- e) BB Sangat Kurang: < -3 SD

2) Indeks tinggi badan menurut TB/U :

- a) Tinggi/jangkung : $> 3 \text{ SD}$
 - b) Normal : $-2 \text{ SD s/d } 3 \text{ SD}$
 - c) Pendek : $-3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$
 - d) Sangat pendek : $< -3 \text{ SD}$
- 3) Indeks berat badan menurut tinggi badan BB/TB :
- a) Sangat Gemuk : $> 3 \text{ SD}$
 - b) Gemuk : $> 2 \text{ SD s/d } 3 \text{ SD}$
 - c) Resiko Gemuk : $> 1 \text{ SD s/d } 2 \text{ SD}$
 - d) Normal : $-2 \text{ SD s/d } 1 \text{ SD}$
 - e) Kurus : $-3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$
 - f) Sangat Kurus : $< -3 \text{ SD}$
- d. Data asupan zat gizi anak balita, ibu hamil dan usila yang meliputi jumlah asupan energi dan zat gizi (protein, vitamin A, Vitamin C, Asam Folat, kalsium, zat besi, dan serat) yang dikonsumsi dalam sehari yang diperoleh melalui metode *food recall* 24 jam sebanyak dua kali diolah dan dianalisis dengan menggunakan *nutrisurvey* 2007 dan dibandingkan dengan AKG. Hasil perbandingan AKG di atas kemudian dikategorikan berdasarkan kategori menurut WKPG (2000).
- 1) Baik : skor $\geq 80 \% \text{ AKG}$
 - 2) Kurang: skor $< 80\% \text{ AKG}$
- e. Data kebiasaan makan balita, bumil dan usila meliputi frekuensi makan sehari, bentuk makanan yang diberikan, susunan hidangan sehari, dan makanan selingan, dengan membagi data ke dalam 2 kategori :
- 1) Baik : skor $\geq 80 \% \text{ total skor}$
 - 2) Kurang: skor $< 80\% \text{ total skor}$
- f. Makanan pantangan diolah dan di analisis secara deskriptif.
- g. Data riwayat penyakit atau kesehatan anak balita, bumil dan usila meliputi pemeriksaan kesehatan, vaksinasi, imunisasi dan pernah menderita penyakit, diolah dan dianalisis secara deskriptif.
- h. Data kesehatan diri anak balita, ibu hamil dan usila meliputi : kebiasaan menggosok gigi, mandi, potong kuku, keramas rambut, ganti baju, cuci

tangan sebelum makan, dan membersihkan telinga. Dikategorikan sebagai berikut :

1) Baik : skor $\geq 80\%$ total skor

2) Kurang : skor $< 80\%$ total skor

- i. Data kesehatan lingkungan anak balita, bumil dan usila meliputi : jendela, ventilasi, jenis lantai, jumlah ruang tidur, tempat mandi, dapur, tempat penyimpanan makanan, WC, sumber air bersih, tempat penampungan air bersih, tempat sampah dan limbah, kandang ternak, dan kebersihan rumah diolah dengan kategori sebagai berikut :

1) Baik : skor $\geq 80\%$ total skor

Kurang: skor $< 80\%$ total skor

G. Peserta dan Pembimbing

Peserta kegiatan ini adalah mahasiswa D III Gizi, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya semester VI (enam) berjumlah 36 mahasiswa yang mengambil mata kuliah Program Intervensi Gizi Masyarakat (PIGM), sedangkan pembimbing adalah seseorang yang ditunjuk oleh pihak akademik untuk memberikan bimbingan dan pembinaan serta layanan konsultasi kepada mahasiswa peserta praktek Program Intervensi Gizi Masyarakat (PIGM) berjumlah 6 (enam) orang. Bimbingan yang diberikan dapat merupakan bimbingan teknis dan non teknis. Pembimbing praktek Program Intervensi Gizi Masyarakat (PIGM) mempunyai latar belakang pendidikan S2 (Strata 2) dengan latar belakang pendidikan kesehatan yang mempunyai pengalaman survei tentang gizi dan kesehatan di masyarakat (Nama Mahasiswa dan Pembimbing terlampir).

H. BIAYA

Biaya dibebankan dan dikelola oleh mahasiswa yang meliputi :

1. Persiapan yaitu : penjajakan, perijinan dan pembekalan
2. Pelaksanaan meliputi : transportasi mahasiswa dan akomodasi mahasiswa (makan + penginapan), bimbingan praktek Program Intervensi Gizi Masyarakat (PIGM), supervisi praktek Program Intervensi Gizi Masyarakat (PIGM), bantuan konsumsi/pertemuan, paket kegiatan Program Intervensi Gizi Masyarakat (PIGM) dan alat tulis kantor/logistik /P3K

3. Evaluasi / penyajian laporan : transport pembimbing lapangan dan konsumsi
4. Biaya lain - lain yang dianggap perlu

Koordinator Praktek PIGM

Teguh Supriyono, STP, M.Si
197512182002121001

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E.L. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat Edisi 1*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Amirudin, Rifal. 2009. *Fisiologi dan Biokimia Hati*. In : Sudoyo, Aru W., Setiyohadi, Bambang., Alwi, Idrus., Simadibrata, Marcellus., Setiati, Siti. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi V*. Interna Publishing. Jakarta.
- Anonim. Permukaan Air.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31924/4/Chapter%20II.pdf>, diakses pada 07 September 2014
- Anonim, Status Gizi Ibu Hamil. <http://tutiaglaeae.blogspot.com/2013/07/status-gizi-ibu-hamil.html>, diakses pada 07 September 2014
- Anggraeni, A C. 2012. *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Arisman.2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS).*Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2011-2015*.Kementerian Perencanaan Nasional. Jakarta: 2011
- Bangun, Dr. A. P (2005) *Mengenal Lebih Dekat Vegetarian Pola Hidup Sehat Berpantang Daging*. Argomedia Pustaka. Jakarta.
- Beck, Mary E. (2000) *Ilmu Gizi dan Diet Hubungan dengan Penyakit-Penyakit untuk Dokter dan Perawat*.Yayasan Essentia Media. Jakarta
- BKKBN., 2005. *Kartu Informasi KHIBA (Kelangsungan Hidup Ibu Bayi, dan Anak Balita)*.
- Chin, James., Kandun, I Nyoman., 2000. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. www.ppmlp.depkes.go.id

- Darmojo, Boedhi. (2009). *Buku ajar bedhi-darmojo geriatri*. Balai Penerbit FK UI.Jakarta.
- Depkes RI., 2005. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1059/MENKES/SK/IX/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pekan Kesehatan Nasional Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta.
- Fatmah. (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Gultom. *Pengaruh Karakteristik Ibu Balita Terhadap Partisipasi Posyandu di Kota Medan tahun 2010 (Skripsi)*. Universitas Sumatera Utara. 2011
- Hayana. Gizi Pada Lanjut Usia. <http://yannawari.wordpress.com/2014/03/28/gizi-pada-lanjut-usia-lansia/>, diakses pada tanggal 27 September 2014
- Herry, (2008). *Hubungan karakteristik, gaya hidup dan asupan faktor gizi terhadap status IMT pada lansia di 3 tiga Posbindu Kelurahan Rangkapan Jaya Lama Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok, 2008*. [Skripsi]. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Idanati, Rukna., 2005. *TT Pregnancy*.<http://adln.lib.unair.ac.id>. 8 September 2014
- Johnson, Pamela eds Reader's Digest Association, (2006). *Food That Harm, Food That Heal*. Canada.
- Kusmiyati, Yuni. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Laporan PSG Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2012
- Lenteraimpian, Gizi Pada Lansia. <http://lenteraimpian.wordpress.com/2010/02/27/gizi-pada-lansia/>, diakses tanggal 30 September 2014
- Manuaba, I.B.G. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana*. EGC. Jakarta.
- Markum, A.H. 1991. *Ilmu Kesehatan Anak*. FKUI. Jakarta.
- Maryam, R. Siti, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika. Jakarta.

- Maulana, H.D J. 2007. *Promosi Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Miller, A.C. 2004. *Nursing Care of Older Adult Theory and Practice*. 3rd Ed. Philadelphia. J.B.Lippincott.Co
- Muaris, H. 2006. *Resep: Lauk Bergizi Untuk Anak Balita*. Gramedia. Jakarta..
- Nursalam, S P. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Setyo. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Rikesdas. (2010). *Laporan nasional riset kesehatan dasar (rikesdas) tahun 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Saifuddin, Abdul Bari., Andriaansz, Geoege., Wiknjosastro, Gulardi Hanifa., Waspodo, Djoko., 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. JNPKKR-POGI dan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sediaoetama, A.D, A.D. 2008. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Sihotang, S.D., dan Febriany. 2012. *Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Defisiensi Besi di SMA Negeri 15 Medan*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara: Medan. Skripsi diterbitkan Universitas Sumatera Utara. jurnal.usu.ac.id/index.php/jkh/article/view/185, diakses pada 24 Januari 2013.
- Soekirman.2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*.Depdiknas.Jakarta.
- Soetjiningsih. 1998. *Tumbuh Kembang Anak Edisi kedua*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Suliha, Uha, dkk. 2001. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC. Jakarta.

Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi Cetakan 1*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Suririnah. 2007. *Mengatasi PMS Premenstrual Syndrome*.
<http://umiserge.multiply.com/journal/item/1>. 08 September 2014

Wuryani, W. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Remaja Putri SMAN di Kota Bengkulu Tahun 2007*. Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta. Skripsi diterbitkan Universitas Gadjah Mada. Available at [http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=Penelitian Detail&act=view&typ=html&buku_id=37885&obyek_id=4](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=Penelitian%20Detail&act=view&typ=html&buku_id=37885&obyek_id=4), diakses pada 08 September 2014.

BUKU KERJA HARIAN
PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)
MANAJEMEN PROGRAM INTERVENSI GIZI MASYARAKAT (PIGM)
KELURAHAN KALAMPANGAN KECAMATAN SEBANGAU KOTA PALANGKA RAYA



NAMA MAHASISWA :

NIM :

SEMESTER :

DESA :

PRODI DIII GIZI

JURUSAN GIZI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

TAHUN 2020

Kode Unit	Unit Kompetensi	Kegiatan	Pelaksanaan*			Paraf Pemb.**	Ket.
			Ya	Tdk	Tgl		
-	-	Melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)					
(Kes AG.02.10.01)	1. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan gizi untuk sasaran kelompok/masyarakat (melalui Penyuluhan Gizi)	1. Melaksanakan penyuluhan gizi di wilayah kerja puskesmas. (dirinci SOP penyuluhan) 2. Menyelenggarakan pelatihan gizi di wilayah kerja puskesmas. (dirinci SOP pelatihan)					
(Kes.AG.02.43 .01)	2. Melaksanakan dan mempertahankan kelangsungan program pangan dan gizi masyarakat	1. Melakukan identifikasi masalah program pangan dan gizi. 2. Melakukan edukasi program pangan dan gizi sesuai dengan permasalahan : - (SOP untuk edukasi kelangsungan program)					
(Kes.AG.01.42 .01)	3. Berpartisipasi dalam pengembangan dan evaluasi program pangan dan gizi di masyarakat	1. Melakukan evaluasi program pangan dan gizi yang sudah ada di masyarakat 2. Merencanakan pengembangan program pangan dan gizi di masyarakat 3. Melaksanakan program pangan dan gizi di masyarakat.					

		4. Melakukan evaluasi program pangan dan gizi yang dikembangkan.					
(Kes.AG.02.40 .01))	4. Malaksanakan asuhan gizi untuk klien sesuai kebudayaan dan kepercayaan dari berbagai golongan umur (bergantung level asuhan gizi kelompok umur) (untuk kasus gizi buruk / atau gizi kurang di masyarakat, yaitu Melakukan Asuhan Gizi Buruk / atau gizi kurang ditingkat Masyarakat)	Melakukan Asuhan Gizi Buruk (atau gizi kurang) pada salah satu keluarga ditingkat Masyarakat, sesuai langkah-langkah : <ol style="list-style-type: none"> 1. Assessment data 2. Diagnosis gizi 3. Perencanaan asuhan 4. Pelaksanaan asuhan 5. Monev asuhan 6. Dokumentasi / pelaporan asuhan .					
(Kes.AG.01.01 .01)	5. Berpenampilan (unjuk kerja) sesuai dengan kode etik profesi gizi	Menerapkan etika selama praktik pelayanan gizi sesuai dengan norma dan budaya yang ada di masyarakat pada : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan kegiatan Penyuluhan dan pelatihan Gizi 2. Pelaksanaan kegiatan intervensi / kelangsungan program pangan dan gizi masyarakat, serta 3. Pengembangan dan monitoring serta evaluasi program pangan dan gizi di masyarakat 					

		<p>4. Asuhan gizi buruk (atau gizi kurang) di tingkat masyarakat</p> <p>Meliputi : Sesuai penilaian SIKAP</p>					
(Kes.AG.01.02 .01)	6. Merujuk klien / pasien kepada ahli lain pada saat situasi berada diluar kompetensinya	<p>Melaksanakan proses rujukan dan sistem dokumentasi rujukan untuk asuhan gizi buruk (atau gizi kurang) di tingkat masyarakat, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mekanisme rujukan 2. Menyiapkan formulir rujukan 3. Pelaksanaan rujukan 4. Dokumentasi dan monitoring serta evaluasi hasil rujukan. 					
(Kes.AG.01.06 .01)	7. Menggunakan teknologi terbaru dalam kegiatan informasi dan komunikasi	<p>Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi tepat guna, pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Penyuluhan dan pelatihan gizi 2. Pelaksanaan kegiatan kelangsungan program pangan dan gizi masyarakat 3. Pengembangan dan evaluasi program pangan dan gizi di masyarakat 					

		4. Asuhan gizi buruk (atau gizi kurang) di tingkat masyarakat					
(Kes.AG.02.07 .01)	8. Mendokumentasikan kegiatan pelayanan gizi	<p>Mendokumentasikan kegiatan pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Penyuluhan dan pelatihan Gizi 2. Pelaksanaan kegiatan kelangsungan program pangan dan gizi masyarakat 3. Pengembangan dan evaluasi program pangan dan gizi di masyarakat 4. Asuhan gizi buruk di tingkat masyarakat 5. Rujukan klien 					
(Kes.AG.02.44 .01)	9. Berpartisipasi dalam menetapkan biaya pelayanan gizi	<p>Melakukan penghitungan biaya pelayanan gizi untuk pelayanan gizi di masyarakat, yaitu melakukan penghitungan indeks biaya makan / PMT Pemulihan bagi klien gizi buruk (atau gizi kurang) unit cost / anak / hari dengan nilai gizi: 400 – 500 kkal/hari dan protein: 5-7 gr/hari.</p> <p>.</p> <p>Tahapan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menentukan bahan makanan sesuai unit cost - Menghitung unit cost - Menyusun menu 					

--	--	--	--	--	--	--	--

Cara Mengisi:

- *) Diisi oleh mahasiswa dengan tanda cawang (V) pada kolom Ya atau Tidak tentang pelaksanaan kegiatan
- Tanggal diisi tanggal pelaksanaan kegiatan
- **) Diberi paraf persetujuan oleh pembimbing
- Keterangan diisi oleh pembimbing berisi komentar tentang kegiatan yang dilaksanakan mahasiswa

No.	Hari/Tanggal	Kegiatan	Keterangan

1	29/01/2020	Penyuluhan Gizi Balita Gizi Kurang	20 orang ibu balita hadir
2	29/01/2020	Kunjungan ke kabin	Konseling dengan materi cara membuat MPASI

--	--	--	--

Mengetahui

Kepala Desa/ Aparat Desa.....

MODUL
PRAKTEK KERJA LAPANGAN
MANAJEMEN PROGRAM INTERVENSI GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS



KOORDINATOR PKL MPIGM PUSKESMAS

Teguh Supriyono, STP, M.Si

KERANGKA ACUAN

PRAKTEK KERJA LAPANGAN PROGRAM INTERVENSI GIZI MASYARAKAT DI PUSKESMAS

A. DASAR HUKUM PELAKSANAAN PKL

Berdasarkan Kurikulum Diploma III Gizi berdasarkan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) tahun 2015 yang mewajibkan mahasiswa semester VI Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Depkes Palangka Raya melaksanakan Praktek Kerja Lapangan Manajemen Program Intervensi Gizi Masyarakat (MPIGM) sebagai pengejawantahan/implementasi teori yang diperoleh selama belajar di kelas. Penerapan ilmu/teori di lapangan akan memberikan pengalaman praktis yang tidak bisa didapatkan selama belajar di kelas, sehingga diharapkan praktek kerja lapangan akan membuka wawasan bagi seorang calon ahli madya gizi. PKL MPIGM didalamnya merupakan penggabungan dari kegiatan intervensi gizi di masyarakat dan pembelajaran manajemen kesehatan bidang gizi di puskesmas yang implikasinya adalah kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Pengalaman magang di puskesmas memberikan pemahaman yang penting bagi mahasiswa tentang peran dan fungsi tenaga pelaksana gizi dalam menjalankan program gizi masyarakat dari pemerintah dan menemukan permasalahan yang ada di tingkat puskesmas serta mencari alternative solusinya.

B. LATAR BELAKANG

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa sangat tergantung kepada menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas, dan produktif. Pada hakekatnya pembangunan nasional suatu bangsa merupakan upaya pemerintah bersama masyarakat untuk mensejahterakan bangsa, dengan menggunakan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Salah satu indikator

untuk mengukur kualitas SDM adalah Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index-HDI*). Faktor penentu IPM adalah pendidikan, kesehatan dan ekonomi, dimana ketiga faktor tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks.

Berdasarkan IPM maka pembangunan sumber daya manusia Indonesia belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Pada tahun 2004, IPM Indonesia menempati peringkat 111 dari 177 negara (UNDP, 2004), yang merupakan peringkat lebih rendah dibandingkan peringkat IPM negara-negara tetangga. Rendahnya IPM ini dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan kesehatan penduduk Indonesia. Perlu diketahui bahwa lebih dan separo kematian bayi, balita dan ibu ini berkaitan dengan buruknya status gizi.

Beban pembangunan bidang kesehatan nasional akan semakin berat dengan adanya masalah gizi ganda karena baik gizi kurang maupun gizi lebih sangat erat kaitannya dengan aspek kesehatan yang lain. Masih besarnya beban masalah kesehatan yang bersumber dari defisiensi gizi dan penyakit infeksi di satu sisi dan makin meningkatnya masalah kesehatan yang bersumber dari masalah gizi lebih dan penyakit-penyakit degeneratif di sisi lain perlu diantisipasi dengan melakukan perubahan kebijakan yang mendasar dalam upaya pelayanan kesehatan, baik upaya pelayanan kesehatan perorangan maupun upaya pelayanan kesehatan masyarakat. Kebijakan yang berimbang dan simultan antara upaya-upaya kesehatan promotif dan preventif di satu sisi dan upaya-upaya kesehatan kuratif/rehabilitatif di sisi lain dengan meningkatkan partisipasi masyarakat secara luas merupakan hal yang penting dan juga merupakan satu-satunya pendekatan yang baik untuk perencanaan kebijakan kesehatan melalui program-program kesehatan dan gizi bagi masyarakat di Indonesia.

Upaya perbaikan gizi masyarakat yang telah dilaksanakan secara intensif telah dapat menurunkan prevalensi masalah gizi yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) dan Anemia Gizi pada ibu hamil.

Jika dibandingkan dengan sasaran yang telah ditetapkan, baik sasaran global maupun regional keadaan gizi di Indonesia masih jauh ketinggalan dibandingkan negara lain. Apalagi krisis yang muncul pada tahun 1997 berakibat buruk pada status gizi masyarakat (Depkes, 2000).

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Oleh karena itu, penanganan masalah gizi memerlukan pendekatan yang terpadu yang mengarah pada pemberdayaan ekonomi keluarga, peningkatan kemampuan dan ketrampilan asuhan gizi keluarga serta peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka diharapkan kebijakan pemerintah khususnya di bidang kesehatan dapat mengantisipasi terjadinya peningkatan masalah gizi. Hal ini dapat dilakukan dengan membuat program-program perbaikan kesehatan dan gizi, mulai dari tingkat atas sampai tingkat bawah, termasuk Puskesmas sesuai permasalahan yang ada untuk kurun waktu tertentu.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mengetahui fungsi tenaga gizi sebagai pengelola dan pelaksana program gizi termasuk kegiatan administrasi Puskesmas.

2. Tujuan khusus

- a. mahasiswa memahami fungsi, struktur organisasi, tanggung jawab dan tugas tenaga gizi di puskesmas.
- b. mahasiswa memahami masalah kesehatan dan gizi serta mampu menentukan alternatif pemecahan masalah di Puskesmas.
- c. mahasiswa memahami pelaksanaan program gizi secara lintas program di Puskesmas.
- d. mahasiswa memahami organisasi, peranan, fungsi dan mekanisme kerja serta pelaksanaan tim pangan dan gizi yang sesuai dengan unit kerja masing-masing (UPGK, SKPG, UPGI dan UPGK)
- e. mahasiswa memahami cara pelaksanaan monitoring dan evaluasi program gizi di Puskesmas.

D. KOMPETENSI

Kompetensi yang diharapkan setelah mahasiswa menyelesaikan praktek Manajemen Program Gizi Masyarakat adalah:

1. berpartisipasi dalam proses kebijakan legislatif dan kebijakan publik yang berdampak pada pangan, gizi dan pelayanan kesehatan
2. mendidik pasien/klien dalam rangka promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan terapi gizi untuk kondisi tanpa komplikasi
3. melaksanakan pendidikan dan pelatihan gizi untuk kelompok sasaran
4. ikut serta dalam pengkajian dan pengembangan bahan pendidikan untuk kelompok sasaran
5. melakukan penapisan gizi (*nutrition screening*) pada klien/pasien secara individu
6. melakukan pengajian gizi (*nutritional assessment*) pasien tanpa komplikasi (dengan kondisi kesehatan umum, misalnya hipertensi, jantung, obesitas)
7. membantu dalam pengkajian gizi (*nutritional assessment*) pada pasien dengan komplikasi (kondisi kesehatan yang kompleks, misalnya penyakit ginjal, *multi-system organ failure*, trauma)
8. membantu merencanakan dan mengimplementasikan rencana asuhan gizi pasien
9. melaksanakan asuhan gizi untuk klien sesuai kebudayaan dan kepercayaan dari berbagai golongan umur (tergantung level asuhan gizi kelompok umur)
10. berpartisipasi dalam program promosi kesehatan/pencegahan penyakit di masyarakat.
11. berpartisipasi dalam pengembangan dan evaluasi program pangan dan gizi masyarakat
12. melaksanakan dan mempertahankan kelangsungan program pangan dan gizi masyarakat

E. KEGIATAN

Dalam PKL MPIGM Puskesmas, mahasiswa melakukan kegiatan pokok sebagai berikut :

1. mempelajari tugas, fungsi, struktur organisasi, ketenagaan, peran dan tanggung jawab Puskesmas dalam upaya perbaikan kesehatan gizi masyarakat.
2. mempelajari masalah-masalah kesehatan dan gizi di Puskesmas, serta kebijakan yang diambil serta langkah-langkah penanggulangannya.

3. mempelajari sistem dan cara perencanaan berbagai jenis program kesehatan dan gizi masyarakat di Puskesmas (*Microplanning*)
4. mempelajari langkah dan cara pelaksanaan monitoring serta evaluasi program gizi masyarakat termasuk menganalisis Recording dan Reporting (pencatatan dan pelaporan) di Puskesmas
5. mempelajari program pelaksanaan upaya perbaikan gizi dalam lintas program di Puskesmas
6. mempelajari struktur organisasi, ketenagaan, fungsi, tugas, peran, tanggung jawab dan kegiatan anggota TPG di tingkat Puskesmas.
7. mempelajari mekanisme kerja, program dan pelaksanaan kegiatan TPG di Puskesmas
8. mempelajari manajemen penanganan salah satu masalah gizi yang ada di puskesmas (dalam bentuk studi kasus)
9. mempresentasikan laporan dan laporan studi kasus.

F. JUMLAH MAHASISWA

Berdasarkan persyaratan yang telah ditentukan untuk setiap mahasiswa semester VI Prodi DIII Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya diputuskan bahwa yang bisa mengikuti PKL MPIGM ini sebanyak 27 mahasiswa.

G. WAKTU DAN TEMPAT

PKL MPIGM Puskesmas mempunyai bobot 1 sks yang dilaksanakan selama 1 minggu mulai tanggal 13 – 20 Januari 2020. Tempat pelaksanaan PKL adalah 6(enam) puskesmas yang ada di Kota Palangka Raya yaitu Puskesmas Pahandut, Puskesmas Panarung, Puskesmas Kayon, Puskesmas Menteng, Puskesmas Bukit Hindu dan Puskesmas Jekan Raya

H. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN

1. Persiapan

- a. Pengelola kegiatan mengurus surat ijin, menentukan jadwal dan kelompok mahasiswa peserta PKL
 - b. Pimpinan Jurusan Gizi, Puskesmas, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kodya menunjuk instruktur lapangan
 - c. pimpinan jurusan Gizi membuat surat tugas penunjukkan instruktur lapangan
 - d. pengelola kegiatan mempersiapkan perangkat PKL baik untuk mahasiswa maupun instruktur
 - e. pengelola kegiatan melaksanakan pembekalan kepada mahasiswa
2. Pelaksanaan
- a. mahasiswa melaksanakan kegiatan PKL sesuai dengan jadwal dan lokasi yang telah ditetapkan
 - b. Ketua Jurusan Gizi menunjuk staf untuk melakukan supervisi/penyeliaan
Tugas supervisor/penyelia :
 - menilai kegiatan yang dilakukan mahasiswa selama PKL
 - mendiskusikan hasil pengamatan dengan Puskesmas guna memperoleh masukan untuk perbaikan pelaksanaan PKL berikutnya.

I. PROGRAM GIZI

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan hanya dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disamping merupakan sindrom kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung perilaku hidup sehat. Meskipun demikian, penanggulangan masalah gizi tidak perlu harus menunggu sampai dicapai tingkat pertumbuhan ekonomi yang tinggi akan tetapi diperlukan penanganan segera seperti penanggulangan masalah kekurangan vitamin A (KVA) dengan pemberian kapsul vitamin A, penanggulangan GAKY dengan iodisasi garam dan masalah kekurangan gizi mikro yang lain dengan fortifikasi dan suplementasi.

Penanggulangan masalah gizi yang terstruktur dan terprogram dilaksanakan dari tingkat pusat sampai ke daerah, hal ini menjadi perhatian penting mengingat program perbaikan gizi merupakan salah satu program prioritas dalam mencapai Indonesia sehat 2025 yaitu sebagai penunjang dalam

mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, produktif dan mandiri. Untuk itu pemerintah secara bersama-sama melaksanakan program perbaikan gizi yang meliputi :

1. Status gizi
2. Pengetahuan gizi dan perilaku kesehatan yang baik
3. Pelayanan gizi
4. Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)
5. Ketenagaan
6. Kelembagaan

Dalam menjalankan program tersebut pemerintah telah membuat tujuan yang terukur sehingga keberhasilan program dapat diketahui dan dihitung. Indikator keberhasilan tersebut diwujudkan dalam bentuk sasaran yaitu :

1. Status Gizi

Sasaran yang ingin dicapai adalah:

- a. prevalensi KEP total turun menjadi setinggi-tingginya 16% dari proyeksi tahun 2010 yaitu 21%.
- b. Prevalensi GAKY berdasarkan prevalensi gondok total (TGR) menurun dari 15% menjadi 13% dan tidak ditemukan penderita kretin baru.
- c. Prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil menjadi 20%, balita 16% dan wanita pekerja 13%
- d. Bebas dari masalah kekurangan vitamin A
- e. Tercapainya konsumsi gizi seimbang dengan rata-rata konsumsi energi sebesar 2200 kkal dan protein 50 g perkapita perhari dengan skor PPH 80.
- f. Sekurang-kurangnya 80% ibu menyusui memberikan ASI eksklusif
- g. Sebanyak 85% remaja di perkotaan dan 75% remaja di pedesaan mempunyai tinggi badan normal.

2. Pengetahuan Gizi dan perilaku kesehatan yang baik

- a. Sekurang-kurangnya 50% penduduk mengetahui PUGS (pedoman umum gizi seimbang)
- b. Bayi yang memperoleh ASI eksklusif meningkat menjadi 80%
- c. Penduduk yang mengkonsumsi garam beryodium meningkat menjadi 90%
- d. Jumlah balita yang ditimbang secara teratur tiap bulannya diposyandu meningkat menjadi 80%
- e. Tercapainya keluarga mandiri sadar gizi (kadarzi) menjadi 80%

3. Pelayanan Gizi

- a. Tersedianya kebijakan dan perencanaan program gizi
- b. Pelayanan penyuluhan gizi di masyarakat
- c. Pendidikan gizi di tingkat pendidikan dasar
- d. Standar pelayanan gizi di posyandu, puskesmas, rumah sakit dan institusi yang lain
- e. Suplementasi dan fortifikasi zat gizi mikro.

4. SKPG

- a. Memantau pertumbuhan anak balita dan anak sekolah
- b. Memantau keadaan defisiensi zat gizi (Fe, iodium, vit A dan defisiensi zat gizi mikro yang lain
- c. Memantau keadaan kelebihan gizi yang menyebabkan risiko obesitas

5. Ketenagaan

- a. Stadarisasi pendidikan tenaga gizi
- b. Setiap puskesmas sudah tersedia tenaga Diploma III Gizi
- c. Setiap rumah sakit sudah ada tenaga gizi minimal setingkat Diploma III.
- d. Tenaga gizi propinsi minimal S1 dan maksimal S2
- e. Tenaga gizi kota/kabupaten minimal D-III/S1
- f. Akreditasi tenaga gizi

6. Kelembagaan

Adanya kelembagaan yang efektif dan terkoordinasi sehingga memudahkan dalam menjalankan program gizi.

Untuk mencapai sasaran-sasaran diatas,diperlukan program yang langsung menuju sasaran seperti:

a.Pemantauan pertumbuhan

Program ini merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi balita. Pemantauan pertumbuhan merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari penilaian pertumbuhan balita dengan secara teratur di posyandu, pengisian dan penilaian hasil penimbangan berdasarkan KMS, tindak lanjut apabila terdapat kasus gangguan pertumbuhan dan meningkatkan motivasi dalam memberdayakan masyarakat. Indikator keberhasilan dari kegiatan tersebut tertuang dalam laporan tentang cakupan program (K/S),keadaan hasil penimbangan (N/D), keberhasilan penimbangan (N/S), tingkat partisipasi masyarakat (D/S) dan rata-rata balita BGM (BGM/D)

b. Penanggulangan Kurang Vitamin A

Penanggulangan KVA merupakan suatu keharusan dalam upaya perbaikan gizi keluarga yang dilaksanakan setiap bulan Pebruari dan Agustus. Kapsul vitamin A yang diberikan kepada bayi berupa kapsul berwarna biru dengan dosis 100.000 IU dan untuk balita diberikan kapsul vitamin A yang berwarna merah dengan dosis 200.000 IU

c. Penanggulangan GAKY

Penanggulangan gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) dilakukan melalui pemberian kapsul yodium pada daerah endemik gondok (kategori sedang

dan berat). Sasaran pemberian kapsulyodium ini adalah wanita usia subur (WUS), ibu hamil, ibu menyusui dan murid sekolah dasar.

d. Penanggulangan anemia gizi besi pada bumil

Penanggulangan anemia gizi besi dilakukan dengan cara memberikan tablet Fe pada ibu hamil dengan 2 kali pemberian yaitu pada trimester pertama kehamilan sebanyak 30 tablet dan trimester ketiga kehamilan sebanyak 90 tablet.

e. Pelacakan dan penanggulangan gizi buruk

Pelacakan dilakukan untuk mengetahui adanya kasus gizi buruk di tempat/daerah terpencil yang jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan dan menghindari adanya fenomena "gunung es". Kasus gizi buruk harus ditangani dengan segera dengan melakukan penatalaksanaan gizi buruk seperti pemberian makanan tambahan selama 120 hari dan pembinaan berkelanjutan.

f. Pemberian MP-ASI lokal

Kegiatan pemberian makanan tambahan bagi anak umur 6-24 bulan dengan sasaran keluarga miskin. Dilaksanakan dalam bentuk pemberian makanan pendamping ASI dengan bahan lokal setempat dan dilakukan dengan metode *positive deviance* yaitu dimana ibu-ibu diajarkan secara bersama-sama dalam satu tempat diajarkan mengolah bahan makanan lokal menjadi MP-ASI.

g. Pemantauan status gizi

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui secara lebih dini gangguan gizi pada anak balita sehingga dapat mencegah terjadinya kasus gizi buruk. Hasil dari pemantauan status gizi dapat berupa prevalensi gizi baik, prevalensi gizi kurang, prevalensi gizi buruk dan prevalensi gizi lebih pada anak balita.

J. TUGAS DAN FUNGSI TENAGA GIZI

Dalam menunjang keberhasilan program perbaikan gizi masyarakat dibutuhkan tenaga gizi di setiap tingkat/jenjang seperti di dinas kesehatan propinsi, kabupaten/kota, puskesmas dan rumah sakit serta institusi yang lain. Di setiap tingkat peran ahli gizi atau tenaga gizi berbeda sesuai dengan kebutuhan program yang akan dilaksanakan, akan tetapi secara umum tugas tenaga gizi adalah sebagai berikut :

1. menyusun dan membuat rencana program gizi
2. melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program
3. merekap dan menganalisis data pemantauan pertumbuhan balita serta membuat umpan balik
4. melakukan surveilans (KVA, GAKY, anemia dan gizi buruk)
5. penanggulangan GPWSP
6. pemberdayaan keluarga menuju keluarga sadar gizi
7. melakukan orientasi dan tatalaksana gizi buruk
8. manajemen laktasi/ASI
9. manajemen MP-ASI
10. pendistribusian dan pemantauan alat program gizi
11. menganalisis dan membuat umpan balik pemantauan status gizi ke kabupaten/kota
12. pemantauan garam beryodium
13. menganalisis dan membuat umpan balik tentang ASI eksklusif
14. melaksanakan program perbaikan gizi anak sekolah dasar
15. melakukan upaya perbaikan gizi institusi
16. melaksanakan bimbingan teknis dan evaluasi program gizi

Seorang tenaga pelaksana gizi di tingkat puskesmas mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

1. melaksanakan penilaian status gizi bayi dan balita
2. melakukan komunikasi, edukasi dan informasi gizi termasuk cara pengisian dan penggunaan KMS
3. demo masak sehat
4. melaksanakan pemantauan konsumsi gizi

5. pemantauan status gizi
6. melakukan pelacakan gizi buruk
7. merencanakan dan melaksanakan program PMT
8. melaksanakan pemberian kapsul vitamin A
9. melaksanakan pendistribusian tablet Fe dan obat cacing
10. melatih dan membina kader gizi
11. membuat jadwal petugas posyandu
12. melaksanakan pencatatan dan pelaporan bulanan penimbangan
13. melakukan pelayanan gizi di posyandu dan UKS (usaha kesehatan sekolah)
14. menghadiri pertemuan, rapat, seminar, lokakarya dan pelatihan sesuai dengan kebutuhan puskesmas

K. STUDI KASUS

Studi kasus merupakan salah satu program pembelajaran yang terstruktur bagi mahasiswa dalam menganalisis data, menemukan masalah, menentukan prioritas masalah, mencari alternatif pemecahan masalah dan pada akhirnya mampu merencanakan implementasi kegiatan dalam mengatasi permasalahan yang ditemukan. Kegiatan ini merupakan tugas individu yang nantinya akan disajikan pada akhir kegiatan PKL MPIGM Puskesmas untuk mendapatkan koreksi dan masukan/saran.

Contoh kasus:

- tingginya kasus balita BGM di posyandu A
- ditemukan balita gizi buruk di desa A wilayah kerja puskesmas X.
- kurangnya partisipasi ibu balita untuk menimbang anaknya ke posyandu
- rendahnya nilai N/S di posyandu Q.

L. EVALUASI

1. Instruktur PKL yang ditunjuk berwenang memberikan penilaian keberhasilan setiap mahasiswa dalam menjalankan tugas yang telah digariskan. Aspek yang dinilai adalah pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Penilaian sikap

meliputi aspek disiplin, tanggung jawab, kesungguhan dalam tugas, inisiatif, sopan santun dan kerja sama. Cara penilaian dapat dilihat pada petunjuk teknis penilaian PKL MPIGM Puskesmas

2. Hasil akhir dari PKL MPIGM Puskesmas akan dibuat laporan secara khusus dengan tembusan lahan tempat praktek dan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya

M. PENUTUP

Kegiatan PKL MPIGM Puskesmas merupakan kurikulum Diploma III Gizi. Hasil pelaksanaan PKL MPIGM Puskesmas dilaporkan kepada Ketua Jurusan Gizi dan institusi lain yang berwenang.

Koordinator

PKL MPIGM

Teguh Supriyono, STP, M.Si

NIP. 197512182002121001

SISTEMATIKA LAPORAN PKL
PROGRAM INTERVENSI GIZI DI PUSKESMAS
WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA
KALIMANTAN TENGAH

Halaman Judul

Halaman Pengesahan

Kata Pengantar

Daftar Isi

Daftar Tabel

Daftar Gambar

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan
 - 1. Tujuan Umum
 - 2. Tujuan Khusus
- C. Peserta PKL
- D. Waktu dan Tempat PKL
- E. Pembimbing PKL

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI PKL

- A. Dinas Kesehatan Propinsi (Wilayah Kerja, Program kerja Seksi Gizi, Permasalahan gizi tk provinsi, dan Personalia.
- B. Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten (Wilayah Kerja, Program kerja seksi gizi, Permasalahan gizi tk kotamadya, dan Personalia.
- C. Puskesmas
 - 1. Geografi (Luas wilayah Kerja, Keadaan topografi)
 - 2. Demografi
 - 3. Sarana dan Prasarana
 - 4. Organisasi (Struktur organisasi, Personalia; Fugsi, peranan, tugas dan tanggung jawab)

BAB III HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

- A. Struktur organisasi, fungsi, tanggung jawab dan tugas puskesmas dalam upaya peningkatan Kesehatan dan Gizi Masyarakat.
- B. Masalah kesehatan dan gizi serta cara-cara penanggulangannya ditingkat Puskesmas.
- C. Pelaksanaan program gizi secara lintas program dan lintas sektoral di tingkat Puskesmas.
- D. Organisasi, peranan, fungsi dan mekanisme kerja serta pelaksanaan Tim Pangan dan Gizi yang sesuai dengan puskesmas masing-masing. (PUGS, SKPG, UPGI dan UPGK) di tingkat Puskesmas.
- E. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program gizi di tingkat Puskesmas, Kabupaten/Kodya dan Propinsi.
- F. Pelaksanaan Penyuluhan dan Konseling Gizi

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

KERANGKA LAPORAN KONSELING/PENYULUHAN GIZI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

- I. PENDAHULUAN
 - a. Latar Belakang Masalah
 - b. Identifikasi masalah
 - c. Prioritas masalah

- II. PELAKSANAAN
 - a. Rencana Konseling/Penyuluhan Gizi
 - b. Tujuan Umum
 - c. Tujuan Khusus
 - d. Implementasi

- III. HASIL DAN PEMBAHASAN
 - a. Gambaran Umum Responden
 - b. Evaluasi Konseling/Penyuluhan Gizi
 - Faktor pendukung
 - Kendala
 - Alternatif Pemecahan Masalah

- IV. Kesimpulan dan Saran

- V. Daftar Pustaka

MATRIK KEGIATAN PKL PIGM DI PUKESMAS 2019

No	Kegiatan	Februari 2019					
		6	7	8	9	11	1
1	Penerimaan mahasiswa PKL di Puskesmas						
2	Orientasi						
3	Mempelajari Gambaran Umum Puskesmas						
4	Mengidentifikasi Mikroplanning						
5	Mempelajari Kegiatan-kegiatan Gizi di Puskesmas						
6	Mengidentifikasi langkah-langkah dan Cara Monitoring						
7	Mengidentifikasi Masalah-masalah di Bagian Gizi (Studi Kasus untuk Konseling dan Penyuluhan)						
8	Mempelajari Manajemen Pelaksanaan Posyandu dan penyuluhan						
9	Pelaksanaan Penyuluhan dan Konsultasi						
9	Mempelajari Tata Arus, Tata Arsip, Tata Tertib dan Dokumen Program Proyek Bina Gizi Masyarakat						
10	Mempelajari Program Pokok Puskesmas						
11	Mempelajari Pelaksanaan Inventaris dan Cara Mendapatkan Bahan dan Alat pada Proyek Program Gizi						
12	Mempelajari Fungsi, Peran, Tugas dan Tanggung Jawab Serta Struktur Organisasi Personalia dan Kegiatan Masing-masing Anggota TPG						
13	Mempelajari Kegiatan Lintas Sektoral dan Lintas Program untuk Kegiatan UPGK, UPGI dan SKPG						
14	Mempelajari Pendistribusian Tablet Fe, Vit.A, Yodium dan PMT/MP-ASI						
15	Pembuatan Laporan Konseling dan Penyuluhan						
17	Penyerahan Tugas dan Laporan						

18	Penutup						
----	---------	--	--	--	--	--	--

Form Nilai PKL MPGM

**REKAPITULASI NILAI PKL
MANAJEMEN PELAYANAN GIZI MASYARAKAT (MPGM)
DIPLOMA III KESEHATAN BIDANG GIZI**

No.	Nama Mahasiswa / Nim	Laporan PKL (20 %)	Sikap (30%)	Keterampilan Analisis		Total Nilai
				Pre & Post (20%)	Konseling/Penyuluhan (30%)	
1					
2					
3					
4					
5					
6					

FORM PENILAIAN MAHASISWA PKL
MANAJEMEN PELAYANAN GIZI MASYARAKAT (MPGM)
(SIKAP, PENGETAHUAN, KETERAMPILAN ANALISIS)

Nama Mahasiswa / Nim :

Lokasi PKL :

No.	Aspek yang Dinilai	Bobot	Nilai 50-100	<u>Bobot X Nilai</u> 100
1	TANGGUNG JAWAB a. Tidak tanggung jawab b. Kurang tanggung jawab c. Cukup tanggung jawab d. Sangat tanggung jawab	20		
2	DISIPLIN a. Tidak disiplin b. Kurang disiplin c. Cukup disiplin d. Sangat disiplin	20		
3	KESUNGGUHAN a. Tidak sungguh-sungguh b. Kurang sungguh-sungguh c. Cukup sungguh-sungguh d. Sangat sungguh-sungguh	10		
4	INISIATIF a. Tidak inisiatif b. Kurang inisiatif c. Cukup inisiatif d. Sangat inisiatif	15		

5	SOPAN SANTUN a. Tidak sopan b. Kurang sopan c. Cukup sopan d. Sangat sopan	15		
6	KERJA SAMA a. Tidak bisa kerja sama b. Kurang bisa kerja sama c. Cukup bisa kerja sama d. Sangat bisa kerja sama	20		
TOTAL NILAI PER MAHASISWA :				

SISTEMATIKA LAPORAN PKL
PROGRAM INTERVENSI GIZI DI PUSKESMAS
WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA
KALIMANTAN TENGAH

Halaman Judul

Halaman Pengesahan

Kata Pengantar

Daftar Isi

Daftar Tabel

Daftar Gambar

BAB I PENDAHULUAN

- F. Latar Belakang
- G. Tujuan
 1. Tujuan Umum
 2. Tujuan Khusus
- H. Peserta PKL
- I. Waktu dan Tempat PKL
- J. Pembimbing PKL

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI PKL

- D. Dinas Kesehatan Propinsi (Wilayah Kerja, Program kerja Seksi Gizi, Permasalahan gizi tk provinsi, dan Personalia.
- E. Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten (Wilayah Kerja, Program kerja seksi gizi, Permasalahan gizi tk kotamadya, dan Personalia.
- F. Puskesmas
 1. Geografi (Luas wilayah Kerja, Keadaan topografi)
 2. Demografi
 3. Sarana dan Prasarana
 4. Organisasi (Struktur organisasi, Personalia; Fugsi, peranan, tugas dan tanggung jawab)

BAB III HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

- G. Struktur organisasi, fungsi, tanggung jawab dan tugas puskesmas dalam upaya peningkatan Kesehatan dan Gizi Masyarakat.
- H. Masalah kesehatan dan gizi serta cara-cara penanggulangannya ditingkat Puskesmas.
- I. Pelaksanaan program gizi secara lintas program dan lintas sektoral di tingkat Puskesmas.
- J. Organisasi, peranan, fungsi dan mekanisme kerja serta pelaksanaan Tim Pangan dan Gizi yang sesuai dengan puskesmas masing-masing. (PUGS, SKPG, UPGI dan UPGK) di tingkat Puskesmas.
- K. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program gizi di tingkat Puskesmas, Kabupaten/Kodya dan Propinsi.
- L. Pelaksanaan Penyuluhan dan Konseling Gizi

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

- C. Kesimpulan
- D. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Sumber : Pedoman Pengelolaan PKL Diploma III Pusdiknakes, 2001

SOAL KOGNITIF (PENGETAHUAN) → PRE- TEST

1. Sebutkan masalah gizi yang dihadapi oleh Indonesia !
2. Program gizi apa saja yang ada di Puskesmas ?
3. Vitamin A diberikan kepada anak kelompok umur berapa, apa warna kapsulnya, dan diberikan pada bulan apa ?, dan berapa dosisnya !.
4. Apa ciri-ciri anak yang kurang vitamin A ?
5. Ada berapa meja dalam kegiatan Posyandu ?
6. Sebutkan langkah-langkah / tahap-tahap dalam melakukan penimbangan !
7. Apa Singkatan UPGK ?
8. Apa arti SKDN ?
9. Apa arti masing-masing warna pada SKDN tersebut !
10. Apa arti indikator :
K/S :.....

N/D:.....

D/K :.....

D/S :.....

