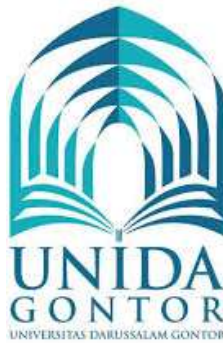


**PRAKTIK KERJA LAPANGAN MASYARAKAT  
LAPORAN PUSKESMAS**



**Disusun Oleh:**

Firda Sabilatun	402019728004
Khonsa Habibatul Hayy	402019728010
Risa Agustin	402019728016
Ana Setiyani	402019728024
Haya Fauziyah	402019728031
Rossa Rahma	402019728036
Amalia Rahma	402019728022

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR**

**2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Praktik Kerja Lapangan Gizi Masyarakat

Di Pukesmas Kedunggalar

Dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Disusun oleh:

Firda Sabilatun

Khonsa Habibatul Hayy

Risa Agustin

Ana Setiyani

Haya Fauziah

Rossa Rahma Sulistya

Amalia Rahma

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing Lapangan

(Al-Ustadzah Fathimah, S.Gz.,MKM)

(Ibu Indah Sunarsih, S.Gz)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi

(Al-Ustadzah Fathimah, S.Gz, MKM)

NIY. 140368

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan kami semua dengan segala rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga kami bisa menyelesaikan laporan praktek kerja lapangan bidang gizi masyarakat. Praktek kerja lapangan ini dapat terlaksana dengan baik berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama dari beberapa pihak yang terkait. Oleh karena itu ucapan terima kasih kami sebagai penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan praktek kerja lapangan, yaitu;

1. Al-Ustadz Prof. Dr. KH. Hamid Fahmy Zarkasyi, M.Ed., M.Phil selaku Rektor Universitas Darussalam Gontor
2. Al-Ustadz Fairuz Subakir Ahmad, M.A. Selaku Direktur Direktorat Kepesantrenan yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
3. Al-Ustadz apt. Amal Fadholah, S. Si., M. Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
4. Al-Ustadzah Fathimah, S.Gz., M.KM. Selaku Ketua Prodi Ilmu Gizi dan dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
5. Al-Ustadzah Fitri Komalasari, STP., M. Sc. Selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
6. Ibu Indah Sunarsih S, Gz., dan Ibu Triana Puji Utami S, Gz., Selaku Pembimbing Lapangan dari Puskesmas Kedunggalar yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.

7. Segenap Pihak yang telah membantu pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan hingga pembuatan laporan yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Penyusunan sepenuhnya menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan laporan PKL (Praktek Kerja Lapangan) ini. Oleh Sebab Itu, Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Semoga laporan PKL ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Ngawi, 21 Juni 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

## BAB I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masalah kematian dan kesakitan ibu dan anak di Indonesia masih merupakan masalah serius sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. (Ernawati *et al.*, 2017) Kasus stunting pada balita masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang harus diwaspadai di Indonesia (Teja, 2019), menurut data *World Health Organization* (WHO) pada 2018 menyebutkan bahwa prevalensi anak balita stunting di Indonesia menempatkan pada urutan ketiga dengan prevalensi tertinggi di *Southeast Asian Region* setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4%.

Angka stunting di Indonesia masih diatas 20% yang berarti belum mencapai target WHO yang dibawah 20% ( Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Anak yang terkena stunting menjadi penyebab terhambat perkembangan otak setelah ia dewasa, kecerdasan dan performma edukasinya menjadi tidak optimal, selain itu bisa juga terkena penyakit metabolik (Teja, 2019). Selain permasalahan pada anak, menurut data WHO prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena ibu yang mengalami KEK yang dapat menyebabkan status gizinya berkurang.

Puskesmas Kedunggalar merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Ngawi yang terletak di kecamatan kedunggalar, data penelitian puskesmas pada tahun 2020 terdapat ibu hamil kekurangan energi kronis sebanyak 5,6 % dan pada tahun 2021 tidak adanya penurunan ataupun peningkatan yaitu sebanyak 5,6%. Sedangkan untuk kejadian stunting sendiri di wilayah kerja puskesmas adalah 16,4% pada tahun 2020 dan 14,2% di tahun 2021. Meskipun terdapat penurunan angka stunting pada tahun berikut, namun angka tersebut masih tergolong tinggi, sehingga perlu adanya pencegahan guna menekan angka prevalensi KEK dan stunting.

Puskesmas menjadi penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama. Yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Putri *et al.*, 2017). Dengan salah satu program pokok puskesmas yaitu Promosi Kesehatan yang mencakup Posyandu dan Posbindu. Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat. Kartu

Menuju Sehat (KMS) sebagai penunjang atau sarana komunikasi bagi petugas kesehatan untuk menentukan jenis tindakan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan dan gizi balita, untuk mempertahankan, meningkatkan dan memulihkan kesehatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan manajemen program gizi masyarakat di Puskesmas Kedunggalar, Ngawi, Jawa Timur?

## **C. Tujuan**

### **1) Tujuan Umum**

Mahasiswi dapat melaksanakan manajemen program gizi masyarakat di Puskesmas Kedunggalar, Ngawi, Jawa Timur.

### **2) Tujuan Khusus**

- a) Mahasiswi mampu memahami program dan pelayanan gizi di Puskesmas Kedunggalar.
- b) Mahasiswi mengetahui masalah kesehatan dan gizi di Puskesmas Kedunggalar.
- c) Mahasiswi mampu melaksanakan konseling pada pasien rawat jalan atau rawat inap.

## **D. Manfaat**

### **1) Bagi Mahasiswi**

- a) Mahasiswi mampu memahami program dan pelayanan gizi di Puskesmas Kedunggalar.
- b) Mahasiswi dapat menerapkan keterampilan dan pengetahuan, khususnya dibidang gizi dan meningkatkan pengalaman dalam melakukan konseling pada pasien rawat jalan atau rawat inap.

### **2) Bagi Puskesmas Kedunggalar**

- a) Menciptakan kerjasama yang baik antara instansi tempat praktik dan instansi pendidikan.
- b) Melatih mahasiswi sebagai calon ahli gizi yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan memiliki etos kerja serta tanggung jawab.

### **3) Bagi Universitas Darussalam (UNIDA) Gontor**

- a) Terbentuknya kerjasama antara Prodi Gizi UNIDA Gontor dengan Puskesmas Kedunggalar, Ngawi, Jawa Timur.

## **BAB II. KEGIATAN PUSKESMAS**

### **A. Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU)**

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan disuatu wilayah kerja puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat (Ismawati, *et al* 2010). Sedangkan menurut Kemenkes RI (2011), Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Pelaksanaan program Posyandu yang dilakukan oleh kader-kader kesehatan terpilih yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Kader-kader ini diperoleh dari wilayah sendiri yang terlatih dan terampil untuk melaksanakan kegiatan rutin di Posyandu maupun di luar hari buka Posyandu. Oleh karena itu, Posyandu merupakan wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan (Saepudin, *et all* 2017).

Menurut Ismawati et al (2010), tujuan penyelenggaraan posandu adalah:

- 1) Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas). Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi cukup tinggi, meskipun dari tahun ke tahun sudah dapat diturunkan.
- 2) Membudayakan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).
- 3) Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan, kegiatan kesehatan dari Keluarga Berencana (KB) serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.



- 4) Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera. Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga sejahtera.
- 5) Menghimpun potensi masyarakat untuk berperan serta secara aktif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, balita dan keluarga serta mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita.

Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistim 5 meja. Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta para penanggungjawab pelaksanaannya secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut.

- 1) Meja 1: Pendaftaran
- 2) Meja 2: Penimbangan bayi dan anak balita, ibu hamil, WUS.
- 3) Meja 3: Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)
- 4) Meja 4: Penyuluhan perorangan antara lain :
  - a) Terhadap balita: dilakukan berdasarkan hasil penimbangan, apakah berat badannya naik atau tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, pemberian oralit dan vitamin dosis A tinggi.
  - b) Terhadap ibu hamil yang resiko tinggi, diikuti dengan pemberian pil tambah darah (tablet besi) untuk mencegah anemia.
- 5) Meja 5: Pemberian PMT pada setiap anak, Pelayanan teknis kesehatan, meliputi pelayanan KIA, Imunisasi dan pengobatan (Kemenkes RI, 2011).

## **B. Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU)**

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Posbindu PTM bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Pelaksanaan posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada atau

beberapa orang dari masing-masing kelompok/organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya (Rahajeng, 2012).

Menurut Rahajeng (2012), Posbindu PTM memiliki 10 kegiatan yang antara lain adalah,

1. Kegiatan panggilan informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktivitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Aktivitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.
2. Kegiatan pengukuran antropometri berupa berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh, dan tekanan darah, yang sebaiknya diselenggarakan 1 bulan sekali. Analisa lemak tubuh hanya dapat dilakukan pada usia 10 tahun ke atas. Untuk anak, pengukuran tekanan darah disesuaikan ukuran mansetnya dengan ukuran lengan atas.
3. Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan 1 tahun sekali bagi yang sehat, sementara yang berisiko 3 bulan sekali dan penderita gangguan paru-paru dianjurkan 1 bulan sekali. Pemeriksaan Arus Puncak Ekspirasi dengan *peakflowmeter* pada anak dimulai usia 13 tahun. Pemeriksaan fungsi paru sederhana sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih.
4. Kegiatan pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan 3 tahun sekali dan bagi telah mempunyai faktor risiko PTM atau penyandang diabetes melitus paling sedikit 1 tahun sekali. Untuk pemeriksaan glukosa darah dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).
5. Kegiatan pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida, bagi individu sehat disarankan 5 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko

PTM 6 bulan sekali dan penderita dislipidemia/gangguan lemak dalam darah minimal 3 bulan sekali. Untuk pemeriksaan gula darah dan kolesterol darah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan kelompok masyarakat tersebut.

6. Kegiatan pemeriksaan IVA (Infeksi Visual Asam Asetat) dilakukan sebaiknya minimal 5 tahun sekali bagi individu sehat, setelah hasil IVA positif, dilakukan tindakan pengobatan krioterapi, diulangi setelah 6 bulan, jika hasil IVA negatif dilakukan pemeriksaan ulang 5 tahun, namun bila hasil IVA positif dilakukan tindakan pengobatan krioterapi kembali.
7. Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfemin urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).
8. Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu PMT. Hal ini penting karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya.
9. Kegiatan aktivitas fisik dan atau olah raga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu PTM, namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.
10. Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.

### **C. Konseling**

Konseling adalah sebuah profesi yang terfokus pada relasi dan interaksi antara individu dan lingkungan dengan tujuan membina perkembangan diri, dan mengurangi pengaruh hambatan-hambatan lingkungan yang mengganggu keberhasilan hidup dan kehidupan individu. Konseling berkaitan dengan kesejahteraan, pertumbuhan pribadi, karir, dan masalah patologis. Teori dalam konseling digunakan sebagai model pendekatan atau kerangka kerja untuk mengembangkan hipotesis tentang masalah konseling dan rencana perlakuan. Lebih lanjut teori juga digunakan sebagai suatu standar untuk mengukur kemajuan atau hasil-hasil perilaku konseling setelah diberikan bantuan. (Arif, 2017)

Tujuan konseling dapat dilihat sebagai suatu kontinum yang pada salah satu ujungnya terdapat tujuan-tujuan yang bersifat umum, teoritis, global dan jangka panjang, sedangkan pada ujung lainnya terdapat tujuan-tujuan yang sifatnya spesifik, konkrit, dan jangka pendek. Tujuan konseling pada umumnya adalah untuk menciptakan kondisi agar klien dapat secara bebas melakukan ekspresi diri yang bermakna. Pengembangan yang mengacu pada perubahan yang positif dalam diri individu merupakan tujuan dari semua upaya bimbingan konseling. (Arif, 2017)

Fungsi konseling secara tradisional digolongkan menjadi tiga, yaitu (1) remedial atau rehabilitatif, (2) preventif, dan (3) edukatif atau pengembangan. Peranan remedial berfokus pada penyesuaian diri, pengembalian masalah psikologi yang dihadapi, pengembalian kesehatan mental dan mengatasi gangguan emosional. Fungsi preventif merupakan suatu upaya aktif untuk membantu individu-individu sebelum mereka mengalami masalah-masalah kejiwaan karena kurangnya perhatian. Fungsi edukatif diciptakan oleh konselor untuk melakukan intervensi lebih dini dalam proses perkembangan, karena kegagalan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan tugas perkembangan dan pertumbuhan dapat menimbulkan masalah-masalah serius dalam kehidupan individu di kemudian hari.

#### **D. SKDN**

Menurut Kemenkes RI (2017) pada dasarnya semua informasi atau data yang diperlukan untuk pemantauan pertumbuhan balita, bersumber dari data berat badan hasil penimbangan balita bulanan yang diisikan kedalam KMS untuk dinilai naik (N) atau tidaknya (T) berat badan balita tersebut. Untuk mengamati pertumbuhan anak usia satu sampai lima tahun, disetiap posyandu diberikan masing-masing satu buku yaitu Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin, nifas) dan anak bayi (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak, yang juga berisi kartu menuju sehat. Jumlah posyandu di Indonesia 244.470 posyandu, jumlah kader posyandu 1.133.057 orang kader. Jumlah kader posyandu yang aktif di Indonesia adalah 784.505 orang (69,2%) dan yang kurang aktif adalah 3.435 posyandu (30,8%).


Indikator pelayanan di Posyandu atau di Pos Penimbangan Balita menggunakan indikator-indikator SKDN. Pencatatan dan pelaporan data SKDN untuk melihat cakupan kegiatan penimbangan, kesinambungan kegiatan penimbangan posyandu, tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan, kecenderungan status gizi, efektifitas kegiatan. SKDN adalah data untuk memantau pertumbuhan balita, singkatan SKDN yaitu:

1. S = jumlah balita yang ada di wilayah posyandu;
2. K = jumlah balita yang terdaftar dan yang memiliki KMS;
3. D = jumlah balita yang datang ditimbang bulan ini;
4. N = jumlah balita yang naik berat badanya.

Pencatatan dan pelaporan data SKDN untuk melihat cakupan kegiatan penimbangan (K/S), kesinambungan kegiatan penimbangan posyandu (D/K), tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan (D/S), kecenderungan status gizi (N/D), efektifitas kegiatan (N/S) (Nurfajriah, 2012).

### “BALOK SKDN”

(TINGKAT PENCAPAIAN PROGRAM UPKG)



**GERMAS**  
Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat

DEWISUMBUH, DEWISUMBUH II  
Dewantara Baru, Desa Mpanrekar  
Jember  
Jalur Penelitian dan Pengembangan Gizi & Makanan  
2008

Kelompok Penimbangan :

Desa :

Kecamatan :

Kabupaten :

Propinsi :

**KETERANGAN :**

S = Jumlah seluruh balita di wilayah kerja posyandu.  
 K = Jumlah balita yang memiliki KMS pada bulan ini di wilayah kerja posyandu.  
 D = Jumlah balita yang ditimbang bulan ini di wilayah kerja posyandu.  
 N = Semua balita yang naik pertumbuhannya melebihi rata-rata nasional pada minggu KMS pada bulan ini.  
 T = Balita yang ditimbang 3 bulan berturut-turut dan gemuk pertumbuhannya pada KMS Sisa masa.  
 BGM = Balita yang BB-nya di bawah 5% dari standar pada bulan ini.  
 D = Balita yang tidak ditimbang bulan sebelumnya.  
 B = Anak yang baru pertama kali ditimbang bulan ini.

TINGKAT KEBERHASILAN PENYAMPAIAN  
% G-2 & A \* 100 %

JUMLAH T

JUMLAH BGM

Bulan :												Tahun :

**TIDAK DIPERDAGANGKAN**

Diperbanyak Diakh :  
Dinas Kesehatan Kabupaten Badung  
Tahun 2008

Gambar 1. Balok SKDN

## **E. Kartu Menuju Sehat (KMS)**

Kartu Menuju Sehat (KMS) telah digunakan di Indonesia sejak tahun 1970-an, sebagai sarana utama kegiatan pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan berat badan setiap bulan, pengisian KMS, menentukan status pertumbuhan berdasarkan hasil penimbangan berat badan dan menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan. Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan biasanya berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplementasi gizi dan rujukan (Romzah, 2021).

Dengan KMS, hambatan serta permasalahan pertumbuhan atau resiko kelebihan gizi akan diketahui lebih dini, sehingga upaya serta tindakan pencegahan dilakukan secara cepat dan tepat sebelum terjadi masalah yang lebih serius. Fungsi KMS secara umum sebagai alat untuk mengontrol pertumbuhan, sebagai catatan pelayanan kesehatan anak dan juga sebagai alat edukasi. Mengetahui status pertumbuhan balitanya dan kapan sebaiknya anak mendapatkan imunisasi dan vitamin A adalah kegunaan dari KMS bagi orang tua (Maulidia, 2015).

Sedangkan bagi kader posyandu adalah sebuah media penyuluhan ibu-ibu balita dan bagi petugas kesehatan KMS adalah media yang efektif dan cepat untuk mengetahui pelayanan kesehatan yang diterima oleh si anak, khususnya imunisasi dan vitamin A. KMS dapat digunakan oleh petugas kesehatan untuk memberikan edukasi kepada ibu-ibu mengenai makanan yang bergizi guna meningkatkan status gizi anak (Maulidia, 2015).

Jenis KMS balita dibedakan untuk anak laki-laki dan anak perempuan, karena mereka memiliki pola pertumbuhan yang berbeda, mulai dari berat, panjang lahir dan pola pertumbuhannya. KMS untuk anak laki-laki berwarna biru dan terdapat tulisan untuk laki-laki sedangkan untuk anak perempuan berwarna merah muda dan terdapat tulisan untuk perempuan. KMS terdiri dari dua halaman, dimana halaman muka untuk mencatat pertumbuhan pada umur 0-24 bulan dan halaman belakang untuk mencatat pertumbuhan pada umur 25-60 bulan (Maulidia, 2015).

Langkah-langkah pengisian KMS pertama adalah memilih KMS sesuai jenis kelamin balita. Kedua, memastikan identitas balita sesuai dengan identitas pada halaman depan buku KIA. Pastikan KMS diisi sesuai dengan identitas balita yang ditimbang pada halaman identitas pada buku KIA, dengan menyesuaikan nama ibunya. Ketiga, tulis tanggal, bulan dan tahun lahir anak pada kolom bulan penimbangan di bawah umur 0 bulan. Tulis kolom bulan berikutnya dengan tanggal penimbangan secara berurutan dan menulis bulan dan tahun saat penimbangan pada kolom sesuai umurnya. Keempat, meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak. Kelima, mencatat setiap kejadian yang dialami anak. Keenam, menentukan status pertumbuhan anak. Ketujuh, mengisi kolom pemberian ASI Eksklusif (Kemenkes, 2021).

### **BAB III. HASIL KEGIATAN**

#### **A. Posyandu**

- 1) Posyandu Balita 9 Juni 2022 (Risa Agustin, Firda Sabilatun dan Rossa Rahma)

Pada hari Kamis, 9 juni 2022 kami melakukan pengamatan 5 meja diposyandu yaitu didesa Jati Gembol, dusun Sumber Agung. Posyandu tersebut sudah menerapkan sistem 5 meja, meja 1 yaitu pendaftaran dimana setiap anak memiliki kartu identitas yang berbeda warna untuk setiap jenis kelamin. Kemudian meja 2, merupakan meja yang kami lakukan yaitu pengukuran tinggi badan untuk balita usia 2 tahun keatas, panjang badan untuk bayi usia 0-2 tahun serta pengukuran berat badan. Di meja 3 ada pengisian KMS yang dilakukan oleh ibu kader untuk melihat pertumbuhan berat badan bayi. Meja 4 terdapat penyuluhan tentang balita yang dilakukan oleh bidan, dan dimeja 5 imunisasi.



Gambar 2. Kegiatan Posyandu Balita 9 Juni 2022

- 2) Posyandu Lansia 22 Juni 2022 (Rossa Rahma, Khonsa Habibatul Hayy)

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia adalah suatu pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan pada lanjut usia. Posyandu sebagai suatu wadah kegiatan yang bernuansa pemberdayaan masyarakat, akan berjalan baik dan optimal apabila proses kepemimpinan terjadi proses pengorganisasian, adanya anggota kelompok dan kader serta tersediannya pendanaan. Pada kegiatan posyandu lansia yang dilaksanakan pada tanggal 22 Juni 2022 yang diselenggarakan oleh puskesmas bertempat di Posyandu Manggis Dusun Manggis Desa Katikan- Kedunggalar terdapat



meja pelaksanaan yaitu meja registrasi, meja pengukuran antropometri (Berat Badan dan Tinggi Badan), meja pengukuran Tensi darah, meja biokimia (Kadar GDS dan Kadar Kolesterol) dan meja konseling.

Pada kegiatan posyandu kita melakukan kegiatan pada meja pertama yaitu registrasi peserta yang meliputi pencatatan nama lengkap dan juga NIK. Setelah pengukuran antropometri oleh kader hasil antropometri para peserta posyandu lansia dicatat dibuku pengukuran BB dan TB. Peserta posyandu lansia berkisar umur 40 tahun keatas dan yang lebih banyak mengikuti posyandu lansia di Desa Katikan antara usia 60-70 tahun. Jumlah total Lansia yang mengikuti Posyandu yaitu 58 Peserta.



Gambar 3. Kegiatan Posyandu Lansia 22 Juni 2022

3) Posyandu Lansia 23 Juni 2022 (Amalia Rahma, Khonsa Habibatul Hayy)

Posyandu Lansia merupakan salah satu program pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kedunggal yang dibantu oleh ibu – ibu kader, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup para orang tua yang lebih rentan terhadap penyakit kegiatan ini dilaksanakan pada hari Kamis bertepatan pada tanggal 23 Juni 2022, di desa Katikan.

Terdapat beberapa pelayanan yaitu, Registrasi, pengukuran Tinggi badan, pengukuran Berat Badan, melakukan pemeriksaan Tekanan darah, pengambilan Obat obatan dan yang terakhir pemberian PMT bagi lansia jumlah lansia yang hadir sebanyak 50 orang, selain itu terdapat pula penyuluhan berupa beberapa penyakit kulit beserta cara pencegahannya



Gambar 4. Kegiatan Posyandu Lansia 23 Juni 2022

4) Posyandu Balita 24 Juni 2022 (Rossa Rahma, Amalia Rahma)

Pada tanggal 24 Juni 2022 berlokasi di Dusun Jebung Desa Katikan diadakan posyandu Balita bertempat Posyandu Seruni 9. Kegiatan yang diadakan di Posyandu tersebut tidak menggunakan system 5 meja secara lengkap. Kegiatan yang dilakukan hanya 3 meja yaitu meliputi meja pertama penimbangan berat badan, meja kedua pengisian KMS, meja ketiga pemberian obat polio dan suntik campak/ DPT dan meja keempat pemberian PMT kepada setiap bayi yang datang untuk melakukan posyandu. Balita yang mengikuti kegiatan posyandu kurang lebih 30 balita



Gambar 5. Kegiatan Posyandu Balita 24 Juni 2022

## B. Posbindu

### 1) Posbindu 8 Juni 2022 (Firda Sabilatun, Haya Fauziyah)

Pos Binaan Terpadu (POSBINDU) adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular terintegrasi serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu. Posbindu memiliki perbedaan di setiap pelaksanaan, karena posbindu memiliki sasaran kelompok masyarakat usia 15 tahun ke atas. Salah satu contoh Posbindu yaitu Posbindu yang terdapat di Desa Kedunggalar yang memiliki sasaran kelompok ibu-ibu yang memiliki balita. Sistem pelaksanaan posbindu yang dilakukan adalah pada meja pertama melakukan registrasi, meja kedua melakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri ibu di ukur setelah pengukuran antropometri pada anak selesai, meja ketiga yaitu pemeriksaan biokimia seperti Hb, kolesterol, dan asam urat. Jadi pada saat posbindu hanya terdapat pendaftaran, pengukuran antropometri, dan pemeriksaan biokimia. Sedangkan jika menerapkan kegiatan 5 meja yaitu pendaftaran, wawancara, pengukuran antropometri, pemeriksaan biokimia dan edukasi atau konseling.



Gambar 6. Kegiatan Posbindu 9 Juni 2022

5) Posbindu 11 Juni 2022 (Khonsa Habibatul Hayy, Rossa Rahma)

Pada Sabtu, 11 Juni 2022 kami melaksanakan kegiatan posbindu di Desa Begal, Kecamatan Kedunggalar, Ngawi. Kegiatan dimulai pada pukul 09.00 hingga pukul 12.00, peserta kegiatan posbindu merupakan warga sekitar dengan rata-rata rentang usia 30-60 tahun. Kegiatan posbindu terdiri dari 5 pos, pos 1 dimulai dengan registrasi. Pos 2 berupa penimbangan berat badan, tinggi badan dan lingkar perut, pada pos pertama dan kedua dilakukan oleh kami mahasiswi PKL dan dibantu oleh ibu-ibu kader dalam mengarahkan pasien saat pengukuran. Kemudian setelah dilakukan pengukuran antropometri, dilakukan pengukuran tekanan darah pada pos 3. Pada pos 4 dilakukan tes yang terdiri dari pemeriksaan asam urat, gula darah dan kolesterol. Sedangkan di pos 5 berupa pemberian edukasi dan obat.



Gambar 7. Kegiatan Posbindu 11 Juni 2022

6) Posbindu 18 Juni 2022 (Rossa Rahma, Haya Fuziyah)

Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) PTM adalah peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan monitoring terhadap factor risiko PTM serta tindak lanjutnya yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Pelaksanaan tindak lanjutnya dalam bentuk konseling dan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Posbindu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian. Masyarakat

dilibatkan sebagai agen perubah sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), yang diselenggarakan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat.

Posbindu yang dilaksanakan pada tanggal 18 Juni 2022 yang diselenggarakan oleh puskesmas yang bertempat di Desa Wonorejo-Kedunggalar. Pada pelaksanaan POSBINDU terdapat 5 Meja Pelaksanaan yaitu meja Pendaftaran/ Registrasi, meja pengukuran antropometri (Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar Perut), meja pengukuran tensi darah, meja pengukuran biokimia (kolesterol, GDS) dan meja identifikasi, factor risiko dan konseling.

Pada kegiatan posbindu kita melakukan kegiatan pada meja pertama dan kedua yaitu meja pendaftaran dan meja pengukuran antropometri kepada para warga di Desa Wonorejo dan yang lebih banyak mengikuti pada acara posbindu yaitu ibu-ibu yang mempunyai balita, bapak-bapak dan lansia yang mengikuti hanya sedikit pada saat pelaksanaan. Jumlah total peserta yang mengikuti posbindu di Desa Wonorejo sebanyak 45 peserta.



Gambar 8. Kegiatan Posbindu 18 Juni 2022

7) Posbindu (Risa Agustin dan Ana Setiyani)



Gambar 9. Kegiatan Posbindu

8) Posbindu 25 Juni 2022 (Khonsa Habibatul Hayy dan Firda Sabilatun)

Posbindu merupakan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodic. Kegiatan posbindu dilaksanakan secara rutin disetiap desa yang dibantu oleh kader masing-masing desa. Pada 25 Juni 2022 kami melaksanakan kegiatan posbindu di desa....Kegiatan dimulai pada pukul 09.00 hingga pukul 12.00 dengan rata-rata berumur 20-40 tahun. pada kegiatan kali ini jumlah warga yang datang sekitar 60 orang, sehingga terlihat antusias dan kepedulian warga terkait kesehatan. Posbindu ini dilaksanakan dengan 5 meja yaitu registrasi, pengukuran antropometri, pemeriksaan tekanan darah, biokimia dan meja obat. Kami ditugaskan untuk menjaga meja registrasi dan meja antropometri yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar perut.



Gambar 10. Kegiatan Posbindu 25 Juni 2022

### C. **Konseling**

- 1) Firda Sabilatun
- 2) Khonsa Habibatul Hayy
  - a) Tn. S berumur 67 tahun dirawat di ruang 3 Putra. Berdasarkan data rekam medis, pasien memiliki kadar hemoglobin 10,7 mg/dl, GDS 169 mg/dl dan tekanan darah 160/90 mmHg. Berdasarkan hasil laboratorium tersebut pasien didiagnosis diabetes mellitus, anemia dan hipertensi. Pasien dalam keadaan compos mentis dengan keluhan berupa lemas, dredek, mual, muntah dan mengalami kelemahan otot. Setelah dilakukan Tanya jawab terkait riwayat makan, diketahui bahwa pasien memiliki pola makan 2-3 kali sehari dan suka konsumsi makanan bersantan. Pada kasus ini pasien didiagnosis gizi NB 1.6 kurang patuh untuk mengikuti anjuran gizi berkaitan dengan kurang pengetahuan terkait gizi dan makanan ditandai dengan kadar glukosa yang tinggi yaitu 169 mg/dl. Pasien diberikan diet DM rendah natrium dengan tujuan mengontrol kadar gula darah pasien, memberikan makanan rendah natrium untuk mengontrol tekanan darah, memberikan makanan tinggi zat besi untuk meningkatkan hemoglobin. Adapun syarat dan prinsip pemberian diet nya adalah 3 kali makan utama dan 3 kali selingan, natrium rendah 1000-1200 mg, makanan tinggi protein seperti ikan, telur, hati, dan daging.
  - b) Ny. K berumur 60 tahun dirawat di ruang 3 Putri datang dengan keluhan diare.
- 3) Risa Agustin
- 4) Ana Setiyani
- 5) Haya Fauziyah
  - a) Pada hari Jum'at, 17 Juni 2022 seorang pasien bernama Ny. M usia 70 tahun dirujuk ke klinik gizi di Puskesmas Kedungalar dengan hasil pengukuran antropometri yaitu, berat badan 50 kg, tinggi badan 148 cm dengan IMT 22,8 kg/m<sup>2</sup> yang mengalami peningkatan kadar gula darah dengan hasil pemeriksaan biokimia GDS 264 mg/dL yang mana



hasil sebelum melakukan pemeriksaan kedua yaitu tidak melebihi dari 220 mg/dL. Ny. M adalah seorang lanjut usia yang aktivitas seharusnya hanya di dalam rumah tetapi tidak hanya tidur, pasien juga melakukan pekerjaan rumah tangga, pasien juga kurang berolahraga sedikit, sehingga menyarankan untuk berolahraga ringan seperti berjalan-jalan pada pagi hari atau sore hari sesekali, supaya tidak hanya asupan makan saja yang dikurangi, tetapi juga diimbangi dengan aktivitas fisik seperti berolahraga. Hasil recall 24 jam yang didapat yaitu, makan pagi nasi 1 centong, sayur nangka muda 1 sendok sayur, makan siang nasi 1 centong, sayur nangka, dan tahu tempe goreng, selingan sore dan makan malam pisang kepok 4 buah (pasien tidak terlalu mengingat apa yang dimakan). Pola makan pasien masih tergolong kurang baik karena pasien terlalu banyak makan buah pisang, walaupun sudah memakan jenis buah pisang kepok, tetapi jika terlalu banyak dapat meningkatkan kadar gula darah dan makan pasien dalam sehari kurang dan pasien makan makanan yang mengandung gas dan gula berlebih. Pasien tidak memiliki alergi apapun terhadap makanan. Diagnosis gizi yang sesuai dengan keadaan pasien adalah NI.5.1. Peningkatan kebutuhan (memakan buah manis melebihi dari 1 buah) berkaitan dengan peningkatan kadar gula darah pasien yang ditandai oleh hasil pemeriksaan biokimia berupa GDS 264 mg/dL. NB.1.1. Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan zat gizi berkaitan dengan pasien tidak mengetahui bahwa memakan banyak buah pisang kepok dapat menjadi salah satu faktor dari peningkatan kadar gula darah ditandai oleh pasien baru mengetahuinya setelah diberi tahu. Intervensi yang diberikan kepada pasien mulai dari jenis diet adalah diet DM, dengan tujuan diet memberitahukan beberapa makanan yang tidak diperbolehkan dan makanan yang dianjurkan. Prinsip diet yang diberikan adalah prinsip 3J, yaitu tepat Jadwal, Jenis, dan Jumlah. Syarat diet yang diberikan adalah mengurangi makanan manis dan bergas, makanan utama 3x sehari, dan selingan 3x sehari. Memberitahukan juga bahwa makan sedikit tetapi sering lebih baik



untuk pasien yang menderita DM, sehingga bisa diterapkan, karena penderita DM biasanya sering merasa lapar.

- b) Pada hari Jum'at, 17 Juni 2022 seorang pasien bernama Ny. S usia 41 tahun dirujuk ke klinik gizi di Puskesmas Kedungalar dengan hasil pengukuran antropometri yaitu, berat badan 52 kg, tinggi badan 149,1 cm dengan IMT  $23,3 \text{ kg/m}^2$  yang mengalami peningkatan kadar gula darah dengan hasil pemeriksaan biokimia GDS 271 mg/dL yang mana hasil sebelum pemeriksaan kedua tidak melebihi dari 210 mg/dL. Ny. S adalah seorang ibu rumah tangga dan kegiatan hariannya adalah mengurus anak dirumah. Hasil recall 24 jam yang didapat yaitu, makan pagi tahu rebus dan sambel pecel, siang nasi dan sayur, dan malam tahu rebus dan dambel pecel lagi. Selingan yang dimakan adalah buah alpukat dan pepaya. Pola makan pasien masih tergolong kurang baik karena hanya memakan tahu rebus dan tidak diimbangi dengan nasi. Pasien diabetes melitus pola makannya harus mengikuti prinsip 3J, yaitu tepat jadwal, jenis, dan jumlah. Jadi jika pasien tidak memiliki jumlah makanan yang dimakan sesuai dengan kebutuhannya, maka itu bisa menjadi salah satu penyebab meningkatnya kadar gula darah, karena pasien dengan penyakit diabetes melitus harus menepati prinsip 3J tersebut. Pasien memiliki alergi terhadap udang dan tidak menyukai makanan manis, seperti susu dan jenis roti. Pasien memiliki penyakit diabetes melitus yang merupakan keturunan dari keluarganya. Diagnosis gizi yang diberikan kepada pasien adalah NI.2.1. Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan jumlah dan jenis makanan yang dimakan ditandai oleh meningkatnya kadar gula darah pasien. N.B.1.1. Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan zat gizi berkaitan dengan makanan yang dimakan tidak sesuai dengan kebutuhannya ditandai oleh peningkatan kadar gula darah. Intervensi yang diberikan mulai dari diet untuk pasien adalah diet DM, dengan tujuan memberikan makan yang benar dan diperbolehkan untuk penderita DM. Prinsip diet yaitu, 3J (tepat Jadwal, Jenis, dan Jumlah). Syarat diet yang diberikan adalah

menepati jadwal makan, tidak mengurangi jumlah makan yang dianjurkan, dan makanan utama yaitu 3 kali sehari, dan selingan 3x sehari juga. Karena penderita DM biasanya sering merasa lapar, oleh karena itu porsi makan untuk penderita DM yaitu, sedikit tetapi sering.

6) Rossa Rahma

- a) Nn. Vina, 20 tahun seorang pelajar dirawat di ruang 2C pada tanggal 14 Juni 2022. Pasien didiagnosa Gastritis. Kesadaran Pasien compos metis, lemas, badan terasa sakit, nyeri persendian, dan mual. Pasien tidak alergi terhadap makanan tertentu dan juga jarang berolahraga, selalu merasa haus ketika berolahraga. Pasien belum pernah mendapatkan konseling gizi sebelumnya. Hasil pemeriksaan antropometri pasien didapatkan TB pasien 159 cm, BB 47 cm. Hasil pemeriksaan biokimia menunjukkan Hb 12,6 g/dl, Leukosit 3.400/cmm, trombosit 188.000/cmm, HCT 42,7 Vol%. TD Pasien 100/70 mm/Hg, Nadi 80 kali/menit, respirasi 18 kali/menit, suhu 37<sup>0</sup>C. Pada kasus ini pasien didiagnosis gizi NC-1.4 gangguan fungsi pencernaan berkaitan dengan Gangguan fungsi organ terkait gastrointestinal ditandai oleh Lemas dan nyeri pada persendian karena kekurangan mineral dan NB-1.5 Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi berkaitan dengan belum mendapat edukasi gizi ditandai oleh Perkiraan asupan makanan yang tidak seimbang. Riwayat makan 3x/hari, Nasi 3x/hari, tidak suka makan gorengan dan makanan selalu dihabiskan, suka mengonsumsi jeroan dan otak, suka minuman bersoda dan minum teh manis > 3 gelas/hari. Pasien diberikan diet lambung III dengan bentuk makanan lunak dengan cara pemberian oral dengan frekuensi 3 x makanan utama 3 x snack dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi, meningkatkan berat badan mendekati normal, membantu meningkatkan haemoglobin. Adapun syarat energy diberikan sesuai dengan kebutuhan, protein tinggi, karbohidrat cukup, lemak cukup terutama lemak jenuh, porsi kecil diberikan sering, maupun prinsip yang diberikan yaitu Diet tinggi energi tinggi protein
- b) Tn. Ma'ruf berumur 56 tahun datang pada tanggal 17 Juni 2022 untuk berkonsultasi. Berdasarkan data rekam medis, pasien memiliki kadar

GDS sebesar 251 mg/dl. Berdasarkan hasil laboratorium tersebut pasien didiagnosis diabetes mellitus, Tuberculosis. Setelah dilakukan Tanya jawab terkait riwayat makan, diketahui bahwa pasien memiliki pola makan belum teratur 2-3 x/hari, tidak suka minum kopi dan teh, tidak suka makanan manis. Pada kasus ini pasien didiagnosis gizi NB-1.1 kurangnya pengetahuan terkait makanan dan zat gizi yang berkaitan dengan penyakit diabetes mellitus ditandai oleh kadar GDS yang meningkat yaitu sebesar 251 mg/dl. Pasien diberikan diet DM dengan tujuan memberikan makanan yang tidak meningkatkan kadar glukosa, memberikan makanan tinggi zat besi. Adapun prinsip yang diberikan kepada pasien DM adalah prinsip 3 J, yaitu (tepat Jadwal, Jenis, dan Jumlah). Syarat yang diberikan kepada pasien antara lain yaitu kurangi makanan manis, makanan tinggi zat besi, kurangi makanan yang bernatrium, makanan 3x utama 3 x selingan atau snack.

#### 7. Amalia Rahma

- a) Ny Sainem, berusia 73 tahun, pasien dirawat hari pertama pada hari tanggal 7 juni 2022, berdasarkan data medis, berat badan pasien 40 kg dengan tinggi badan 146 dengan kadar asam urat 18,5, tekanan darah 120/80 MmHg, nadi 88, Respirasi 20/menit, suhu 36 celcius, dengan riwayat gizi, keluhan nyeri sekitar kaki, pola makan pasien makan 2 kali sehari dengan porsi kecil, suka makan tahu dan tempe dan sayur bayam dan sayur bening, pasien tidak memiliki alergi makanan, pada kasus ini pasien mendapatkan diagnosis gizi NI.2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan kurangnya asupan makanan ditandai oleh berat badan kurus sesuai dengan IMT, pasien mendapatkan intervensi gizi berupa diet rendah purin dengan tujuan untuk mengurangi pembentukan asam urat dengan mengurangi bahan makanan tinggi purin dengan syarat diet energi sesuai kebutuhan, protein cukup, lemak sedang, hindari bahan makanan tinggi purin seperti jeroan, ikan sarden, membatasi makanan dengan purin sedang seperti ayam, udang, kacang, tahu, tempe, kangkung dan singkong.

b) Ny. Aini, berusia 19 tahun datang ke klinik gizi untuk melakukan konseling mengenai kehamilannya pada hari selasa, tanggal 20 Juni 2022, dengan berat badan 44,7 kg dan LILA 23 cm memasuki kehamilan trimester tiga, berdasarkan hasil tanya jawab pasien mengalami beberapa keluhan diantaranya penurunan berat badan diakibatkan kurangnya nafsu makan yang mengakibatkan nilai LILA yang dibawah ambang batas, makan hanya dua kali sehari, selalu mengonsumsi tablet tambah darah satu kali sehari, selalu mengonsumsi buah dan sayur, pada kasus ini pasien mendapatkan diagnosis gizi NI.2.1. Asupan orat tidak adekuat yang berkaitan dengan penurunan nafsu makan ditandai oleh lingkaran lengan atas yang dibawah ambang batas, pasien diberikan diet energi tinggi, protein tinggi, dengan tujuan memberikan makanan sesuai kebutuhan untuk mencapai berat badan ideal, meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah terjadinya gizi buruk, dengan syarat diet antara lain makan dalam porsi kecil tapi sering dan bervariasi dan makanan padat gizi dengan bahan makanan yang dianjurkan sumber KH seperti nasi, bubur, roti gandum, jagung, kentang, sumber protein hewani dan nabati seperti daging, ayam, telur, tempe, tahu dan kacang hijau. Selain itu konselor pun memberikan edukasi melalui media leaflet dengan judul 1000 hari pertama kehidupan untuk pasien sebagai langkah awal dalam mencegah BBLR dan juga stunting.

#### **D. Pengolahan SKDN**

Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan tahunan di Desa kedungalar, Kecamatan Kedungalar, Ngawi menunjukkan hasil, pada tahun 2020-2021 bahwa jumlah seluruh balita di wilayah Posyandu adalah 1842 balita pada tahun 2020 dan meningkat pada tahun 2021 sebanyak 1937 balita (S), pada tahun 2020 sebanyak 1924 balita mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 1939 balita yang memiliki KMS (K), hanya 1124 balita yang datang pada saat posyandu pada tahun 2020 untuk melakukan penimbangan, perbandingan dengan tahun 2020 balita yang mengikuti penimbangan pada tahun 2021 meningkat sebanyak 1234 balita yang melakukan penimbangan di posyandu (D), 370 balita mengalami kenaikan berat badan pada tahun 2020 dan

meningkat pada tahun 2021 sebanyak 420 balita (N). Dengan demikian akan diperoleh cakupan partisipasi masyarakat (D/S) dari tahun 2020 hingga 2021 meningkat, cakupan program posyandu (K/S) dinyatakan menurun dari tahun 2020- 2021, cakupan kesinambungan kegiatan penimbangan (D/K) dinyatakan lebih baik dan sudah meningkat antara tahun 2020-2021, cakupan kecenderungan kenaikan status gizi (N/D) dinyatakan belum mencapai target nasional dan dikatakan menurun pada tahun 2020-2021, cakupan keberhasilan program di posyandu (N/S) dinyatakan lebih baik dan sudah meningkat pada tahun 2020-2021. Prevalensi balita yang melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan di posyandu mengalami peningkatan pada tahun 2020-2021.

Adapun rekapitulasi angka pemberian Vit. A 6-59 bulan mengalami penurunan, berbeda dengan pemberian Vit. A Buvas pada tahun 2020-2021 mengalami peningkatan. Prevalensi ibu hamil KEK di kedunggalar tidak mengalami kenaikan atau penurunan pada tahun 2020-2021. Ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT dan juga program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada tahun 2020-2021 mengalami peningkatan. Angka Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) mengalami penurunan 1 tahun terakhir.

#### **E. Refreshing Pengisian KMS**

Pertemuan *Refreshing* Pengisian KMS Bagi Kader yang dilaksanakan pada hari Jumat, 8 Juni 2022 bertempat di Desa Begal, Kecamatan Kedunggalar, Kabupaten Ngawi, pada pukul 09.00 sampai 11.00 siang. *Refreshing* Pengisian KMS merupakan sebuah kegiatan yang bertujuan untuk menyamakan pemahaman atau persepsi mengenai pengisian KMS dan buku KIA terbitan terbaru tahun 2020. Kegiatan ini dihadiri oleh ibu-ibu kader posyandu, Ahli Gizi puskesmas Kedunggalar sebagai pemateri dan perwakilan mahasiswa gizi Universitas Darussalam yang sedang melaksanakan PKL di Puskesmas Kedunggalar.

Kegiatan ini dimulai dengan sambutan yang diberikan Ibu Lurah, selaku salah satu yang mendukung diadakannya posyandu. Kemudian dilanjutkan dengan penjelasan terkait buku KIA terbaru, buku KIA merupakan buku yang dimiliki setiap ibu dan diberikan oleh bidan saat ibu melahirkan. Buku KIA

terdiri dari dua bagian, yaitu bagian ibu (berwarna kuning) dan bagian anak (berwarna hijau). Pada bagian ibu terdapat identitas ibu hamil, alamat persalinan serta beberapa catatan yang diisi oleh tenaga kesehatan, selain itu terdapat beberapa informasi penting pasca melahirkan. Kemudian untuk bagian anak, terdapat beberapa catatan seperti biodata anak, KMS, imunisasi, PMBA, vitamin A, dll, serta bagian berupa informasi penting mengenai kesehatan dan pertumbuhan anak.



Gambar 11. Sampul Buku KIA

Setelah buku KMS dijelaskan secara rinci, maka dilanjutkan dengan materi terkait pengisian KMS. Materi disampaikan oleh Ahli Gizi dari Puskesmas Kedunggalar, berupa sejarah singkat KMS, perbedaan KMS lama dan baru serta alasan adanya pembaharuan KMS. Salah satu tujuan utama pembaharuan KMS adalah untuk mendeteksi adanya gizi lebih dan gizi kurang lebih awal dengan cara menaikkan sebanyak satu tingkat SD (Standar Deviasi). Setelah dijelaskan terkait hal tersebut, pemateri menjelaskan langkah-langkah yang benar dalam pengisian KMS serta memberikan beberapa contoh salah yang sering dilakukan oleh ibu ataupun kader posyandu. Pemaparan terkait langkah-langkah dan himbauan adanya kesalahan dilakukan untuk menyamakan persepsi dari setiap individu sehingga menghindari adanya resiko kesalahan dalam pengolahan data.

Setelah semua materi disampaikan oleh pemateri maka dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dari ibu-ibu kader. Pada saat penyampaian materi

terlihat antusias dari para peserta, sehingga terlihat bahwasannya mereka sangat peduli akan kesehatan anak-anak. Mereka mendengarkan dengan baik dan aktif saat adanya sesi Tanya jawab. Kegiatan diakhiri oleh sesi perfotoan bersama seluruh peserta yang mengikuti *Refreshing* Pengisian KMS.



Gambar 12. Kegiatan *Refreshing* Pengisian KMS Bagi Kader

#### **F. Kelas Ibu Hamil**

Kelas ibu hamil dilaksanakan di desa Jatigembol pada hari Senin 21 Juni 2022. Kegiatan dihadiri oleh 11 ibu hamil dengan rata-rata usia kehamilan adalah trimester 1. Rata-rata kehamilan merupakan anak kedua, dan ada dari mereka yang sedang mengandung anak ketiga. Kegiatan kelas ibu hamil merupakan kegiatan yang berisi pemberian edukasi dan informasi terkait hal penting dalam masa kehamilan, pemberian edukasi disampaikan oleh tiga pihak yaitu ahli gizi puskesmas, bidan dan mahasiswi PKL.

Pemberian materi pertama disampaikan oleh ahli gizi yaitu edukasi terkait asupan yang baik bagi ibu hamil disertai kenaikan berat badan bagi ibu hamil. Asupan makanan yang baik bagi ibu hamil terutama kehamilan trimester 1 adalah asam folat, asam folat bermanfaat untuk mencegah terjadinya cacat lahir pada bayi. Asam folat banyak terkandung pada sayuran hijau dan kacang-kacangan, selain asam folat makanan yang baik bagi ibu hamil adalah sumber protein hewani, dikarenakan pada saat itu merupakan masa pertumbuhan janin. Setelah edukasi terkait asupan makanan, ahli gizi juga menjelaskan terkait pemberian Air Susu Ibu (ASI). ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan, pada saat

itu anak hanya boleh diberikan ASI tanpa pemberian makanan lain tidak terkecuali adalah air putih, karena pemberian air putih pada anak usia 0-6 bulan dapat membatalkan ASI eksklusif. Ibu hamil juga diberikan beberapa informasi terkait posisi anak dan ibu dalam menyusui, bagaimana ciri-ciri anak belum merasa cukup saat menyusui serta berapa lama waktu yang tepat dalam menyusui anak.

Materi kedua disampaikan oleh bidan, pada penyampaian bidan menjelaskan secara singkat terkait penggunaan buku KIA bagi ibu seperti hal-hal penting yang perlu dilengkapi untuk memudahkan ibu saat proses bersalin. Kemudian materi ketiga diberikan oleh mahasiswa PKL, pada kegiatan ini kami memberikan informasi terkait 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). 1000 HPK merupakan periode emas yang terhitung sejak 9 bulan kehamilan hingga anak lahir berusia 2 tahun, pada saat itu terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang cepat bagi anak sehingga asupan makanan merupakan hal penting yang perlu diperhatikan. Kekurangan asupan pada saat itu akan berakibat bagi kehidupan anak pada usia berikutnya, apabila anak mendapatkan asupan gizi yang kurang maka akibatnya tidak dapat diperbaiki. Sebelum kegiatan dimulai, seluruh ibu hamil diminta untuk mengisi pre-test dan post-test setelah kegiatan selesai. Pemberian pre-test dan post-test untuk mengetahui sejauh mana pemahaman ibu sebelum dan sesudah diberikan.



Gambar 13. Kegiatan Kelas Ibu Hamil

## **G. Kelas Ibu Balita**

- 1) Kelas Ibu Balita (Firda Sabilatun dan Amalia Rahma)



Pada pertemuan kelas ibu balita kali ini membahas terkait penyuluhan sikat gigi kepada anak. Penyuluhan disampaikan oleh Dokter Gigi Puskesmas dengan materi pentingnya menggosok gigi sejak dini. Penyuluhan dilakukan pada saat posyandu di Desa dilaksanakan, teknis pelaksanaannya adalah pertama-tama dilakukan kegiatan posyandu seperti pendaftaran atau registrasi, penimbangan berat badan, pengisian buku KMS, dan pemberian PMT. Penyuluhan menggosok gigi berisi bagaimana cara menggosok gigi pada anak, dan tips-tips bagaimana menanamkan kebiasaan menggosok gigi sejak dini. Cara menggosok gigi pada anak yaitu :

Untuk anak usia kurang dari 2 tahun :

1. Posisi anak di depan ibu (di dudukkan dalam bak mandi bayi)
2. Tuangkan pasta gigi sebesar biji menir atau belahan beras yang kecil dengan pasta gigi yang terstandar bagi anak-anak
3. Tarik ke atas bibir bagian atas
4. Gosok gigi anak kearah atas dan bawah, bagian dalam gigi depan, gigi geraham hingga ujung gigi geraham atas dan bawah, dan bagian dalam gigi geraham.

Pada usia 2 tahun keatas anak sudah dapat berkumur, jadi anak dapat mendengarkan instruksi dari orangtua dan memperagakan sendiri. Takaran pemberian pasta gigi pada anak, usia kurang dari 2 tahun sebesar setengah biji beras, 2 tahun sebesar satu biji beras, dan 3 tahun ke atas sebesar biji jagung. Tips agar gusi anak tidak sakit saat menggosok gigi adalah dengan merendam sikat gigi di air hangat hingga menjadi lebih lembut. Cara membersihkan mulut anak yang belum mempunyai gigi yaitu dengan kain bersih yang halus atau kasa atau kapas, lalu di basahi dengan air, dan di usapkan di lidah anak yang memiliki bekas-bekas minum susu sehingga tidak ada penumpukan sisa-sisa susu di dalam mulut anak.



**Gambar 14. Kegiatan Ibu Balita**

2) Kelas Ibu Balita 21 Juni 2022 (Ana Setiyani dan Firda Sabilatun)

Anak balita merupakan salah satu populasi paling beresiko terkena bermacam gangguan kesehatan (kesakitan dan kematian). Kelas ibu balita merupakan salah satu kegiatan di masyarakat sebagai upaya pembelajaran ibu, suami dan keluarga melalui kegiatan belajar bersama untuk mempersiapkan ibu dalam perawatan kesehatan anak sesuai standar. Kelas ibu balita dibagi berdasarkan kelompok umur balita yaitu 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun.

Pada tanggal 21 Juni 2022 Puskesmas Kedunggalar telah melaksanakan kelas ibu balita di posyandu Desa Wonorejo, kelas ibu balita ini dihadiri oleh banyak bayi dan balita bersama para ibu. Kelas ibu balita ini diberikan berbagai macam materi yang dibawakan oleh 2 pemateri. Pemateri yang pertama yaitu dari dokter gigi yang menjelaskan penyuluhan bagaimana cara menggosok gigi anak dengan baik, dengan mempraktekkan menggunakan sikat gigi dan model gigi palsu.

Pada materi kedua dibawakan oleh ahli gizi yang menjelaskan penyuluhan berupa menu makan 4 bintang (karbohidrat, protein hewani, protin nabati, dan sayuran) dengan alat berupa food model. Menu makanan 4 bintang ini memiliki peran penting dalam mengoptimalkan

tumbuh kembang bayi. Para ibu juga diperlihatkan video tentang pembuatan MPASI.



Gambar 15. Kegiatan Kelas Ibu Balita 21 Juni 2022

## **BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**

**A. Kesimpulan**

**B. Saran**

## DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. 2021. Petunjuk Teknis Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita
- Maulidia et al., 2015. Sistem Informasi KMS (Kartu Menuju Sehat) (Studi Kasus: UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Barat. *Jurnal Sistem dan Teknologi Informasi (JUSTIN)* Vol 1 No 1
- Romzah et al., 2021. Pembangunan Sistem Informasi Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita Berbasis WEB Studi Kasus: Posyandu KASIH BUNDA II. *Jurnal Sistem Komputer dan Kecerdasan Buatan*. Vol IV No 2
- Ismawati S., 2010. Posyandu dan Desa Siaga. Panduan untuk Bidan dan Kader. Bantul : Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi Jakarta: Kemenkes RI; 2011
- Saepudin E. Rizal E. Rusman A. 2017. Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu dan Anak. 3 (2)
- Rahajeng, E. 2012. *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Kementerian Kesehatan RI. Hal. 2-5
- Ernawati, A. *et al.* (2017) 'Masalah Gizi Pada Ibu Hamil Nutritional Issues Among Pregnant Mothers', *Jurnal Litbang*, XIII(1), pp. 60–69.
- Nursalam, Agustina, D. and Alit, N. K. (2010) 'Training Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) Merubah Perilaku Kader Posyandu Balita (Training of Growth Record Changes a Behaviour for Posyandu's Cadres)', *Jurnal Ners*, 5(1), pp. 70–78.
- Putri, W. C. W. S. *et al.* (2017) 'Dasar-dasar Pusat Kesehatan Masyarakat ( Puskesmas )', *Modul Pembekalan Manajemen Program Puskesmas*, p. 14. Available at: [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_pendidikan\\_1\\_dir/98c985665344f25743d1aff400d7a350.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_1_dir/98c985665344f25743d1aff400d7a350.pdf).
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Teja, M. (2019) 'Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya', *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, XI(22), pp. 13–18.
- Arif,R. 2017. Teori Dan Praktik Konseling. Raziev Jaya

Kemenkes RI. (2017). Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia  
Nurfajriah. (2012). SKDN pada Posyadu, <http://riskanurfajriahsetiawan.com>

## **LAMPIRAN**