

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

1.1.1 Manajemen Puskesmas Alun Alun

1.1.1.1 Sejarah Berdirinya Puskesmas Alun Alun

Puskesmas Alun Alun berdiri sejak tahun 1973 dengan nama puskesmas Malik Ibrahim yang berkedung di jalan Malik Ibrahim. Sejak tahun 1975 berkembang menjadi puskesmas pembina Gresik yang terletak di jalan Pahlawan nomor 01. Pada tahun 1982 nama diganti menjadi Puskesmas Alun Alun.

Meski ada beberapa Program pelayanan yang belum optimal, namun semua itu membuat Puskesmas Alun Alun menjadi lebih mampu menjawab kebutuhan masyarakat sekitar. Puskesmas Alun Alun mulai mengadakan pembenahan lokasi yang semula hanya kecil (Bangunan induk berbentuk L) diperluas. Pertama kali diperluas untuk bangunan kantor dibelakang sendiri, menggunakan dana anggaran pemda tahun 2004. Tahun 2010 kembali mendapat anggaran pembangunan, kali ini untuk renovasi rumah dinas dan bangunan baru di belakang bangunan induk.

Pada bulan Juni tahun 2018, dilakukan pembangunan total gedung puskesmas dulunya lahan milik BPN yang telah dibeli oleh PEMDA Gresik dan selesai pada Februari 2019. Dengan gedung baru macam pelayanan dan program inovatif pendukung puskesmas mulai berkembang, contoh di gedung lama jumlah ruangan pelayanan ada 10, sedangkan di gedung yang baru jumlah ruangan pelayanan meningkat menjadi 16 ruangan, yang terdiri dari poli umum, poli usila, poli gigi, poli anak, Poli KB, Poli KIA, Poli Gizi, Poli VK, MCU & PKPR, Ruang Promkes, Poli VCT, Poli Kesling, Poli Iva, Laborat, Poli Jiwa dan Poli Batra & Pijat Bayi. Dgedung yang baru juga dalam rawat inap dan persalinan terjadi

peningkatan dan memiliki sejumlah fasilitas pendukung seperti ruang pertemuan yang bisa menampung lebih kurang 100 orang. Semenjak pendiriannya, Puskesmas Alun Alun telah dipimpin oleh beberapa pimpinan Puskesmas yaitu:

1. dr. Lilik Widodojoko (1976 – 1978)
2. drg. Dwi Sediati G. (1978 – 1981)
3. dr. Roesmani S. (1981 – 1998)
4. dr. Rosari Agustin (1998 – 2001)
5. dr. Haritha Khasun (2001 – 2011)
6. drg. Niniek Endang W. (2011 – 2013)
7. drg. Agus Soeharto (2013 – 2014)
8. dr. Ach. Syafi' (2014 – 2017)
9. dr. Rini Sulistyosih (2017 – 2019)
10. drg. Anisah Macmudah (2019 – sekarang)

1.1.1.2 Identitas Organisasi

- a. No. Kode Puskesmas : 35.25.13.01
- b. Nama Puskesmas : Alun Alun
- c. Alamat : Jalan Pahlawan no.01
- d. Kecamatan : Gresik
- e. Kabupaten : Gresik
- f. Propinsi : Jawa Timur
- g. Telepon : 031 3981865
- h. Kode Pos : 61113
- i. E-mail : pkmalonalon1@yahoo.co.id

1.1.1.3 Dasar Penyelenggaraan

Penyelenggaraan Puskesmas Alun Alun didasarkan pada :

1. Undang- Undang RI No 32 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
3. Surat Keputusan Bupati Gresik No. 440/357/HK/437.12/2015 Tentang Penetapan Penetapan Status Puskesmas Non Rawat Inap Menjadi Puskesmas Rawat Inap.

4. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan No. 445/1438.1/437.52/2015 Tentang Ijin Puskesmas

1.1.1.4 Gambaran Wilayah

1. Keadaan Geografis

Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Alun Alun berada di Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik. Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

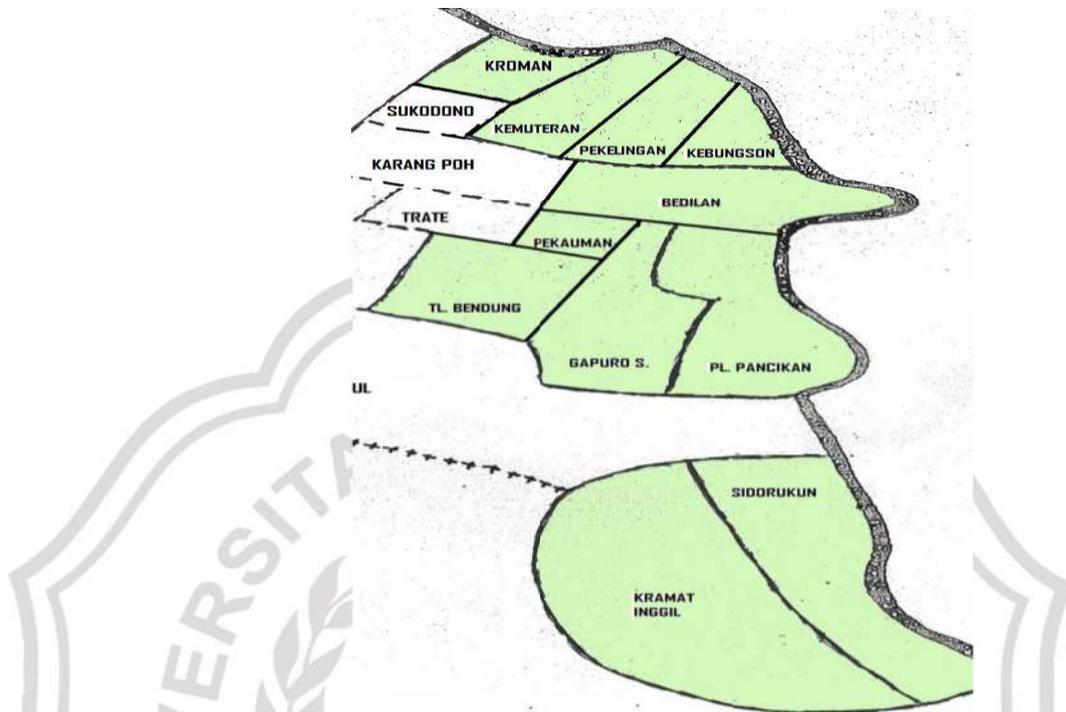
- a. Sebelah Utara : Selat Madura
- b. Sebelah Timur : Selat Madura
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Kebomas
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Manyar

Luas wilayah kerja UPT puskesmas Alun Alun adalah 1.061 km². Wilayah kerja Puskesmas Alun Alun meliputi 5 desa dan 6 kelurahan yang ada di kecamatan Gresik yaitu :

- a. Kroman
- b. Kemuteran
- c. Kebungson
- d. Pekelingan
- e. Bedilan
- f. Pekauman
- g. Tlogobendung
- h. Gapuro Sukolilo
- i. Pulo Pancikan
- j. Sidorukun
- k. Kramat Inggil

UPT Puskesmas Alun Alun merupakan salah satu dari tiga puskesmas yang ada di wilayah kota. Sebagian wilayah UPT puskesmas Alun Alun merupakan daerah pesisir/ pantai yang berbatasan dengan selat madura, daerah pesisir tersebut juga merupakan daerah industri, karena disitu terdapat beberapa pabrik antara lain: Pertamina (Pabrik Aspal), Pembangkit Jawa

Bali, Cadeco Company, Prima Marina Shyyard, yang terletak di dua desa yaitu Pulo Pancikan dan Sidorukun.



Gambar 1. Peta wilayah kerja Puskesmas Alun Alun

2. Kependudukan

Tabel 1. Jumlah penduduk di masing-masing wilayah kerja Puskesmas Alun Alun

Puskesmas	Desa	Total	Jumlah Penduduk	
			L	P
Alun Alun	Kroman	4.466	2.197	2.269
	Kemuteran	1.825	890	935
	Pekelingan	2.123	1037	1.086
	Kebungson	2.229	1.082	1.147
	Bedilan	3.120	1.521	1.599
	Pekauman	1.825	921	904
	Tlogobendung	2.294	1.108	1.186
	Gapuro Sukolilo	2.231	1.079	1.152
	Pulo Pancikan	5.178	2.484	2.694

	Sidorukun	4.988	2.455	2.534
	Kramatinggil	2.725	1.300	1.425
	Jumlah	33.002	16.072	16.930

3. Sarana dan Prasarana

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- 1) Puskesmas Induk : 1
- 2) Puskesmas Pembantu : 1
- 3) Ponkesdes : 7
- 4) Posyandu : 36
- 5) Mobil Puskesmas Keliling : 4
- 6) Mobil jenazah : 1
- 7) Dokter Praktek Swasta : 5
- 8) Bidan Praktek Swasta : 2
- 9) Rumah Sakit : 1

b. Data Ketenagaan

Tabel 2. Data ketenagaan

No	Jenis SDM	Status Kepegawaian				Total yang Ada Sekarang	Jumlah SKM Minimal (Target)	Kekurangan
		PNS	THL	PTT	Sukwan			
1.	Dokter Umum	1	2	-	-	3	7	4
2.	Dokter Gigi	1	-	-	-	1	1	-
3.	Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)	-	-	-	-	-	1	1
4.	SI/D3 Keperawatan/ SPK	7	4	7	8	26	27	1
5.	D3/D4 Kebidanan	8	-	-	4	12	14	2
6.	Perawat Gigi	2	-	-	-	2	1	-

7.	Analisis Kesehatan	1	-	-	2	3	3	-
8.	Nutrisionis	1	-	-	-	1	2	1
9.	Apoteker	1	-	-	-	1	2	1
10.	Sanitarian	1	-	-	-	1	1	-
11.	Teknisi Rekam Medik	-	-	-	-	-	2	2
12.	Sopir Ambulan	-	-	-	-	-	2	2
13.	Administrasi (TU, Pendaftaran, Pelaksana Komputer, Penyuluh Kesehatan)	3	2	-	3	8	8	-
14.	Cleaning Service/Security	-	-	-	2	2	2	-
Total		26	8	7	19	60	71	12

c. Data Sarana dan Prasarana

Tabel 3. Data sarana dan prasarana (1)

No	Nama Barang	Jumlah	Kondisi			Ket
			B	KB	R	
Poli Umum / BP						
1.	Timbangan injak dewasa	1	1			
UGD						
1.	Strerilitator kering	1	1			
2.	Suction Pump (elektrik)	1	1			
3.	ECG	1		1		
4.	Kursi roda	3	3			
5.	Nebulizer	2	2			

6.	Timbangan Dewasa	1	1			
7.	Tabung pemadam kebakaran	1	1			
8.	Tabung oksigen	2	2			
9.	Tempat Tidur Pasien	5	5			
10.	Lemari Obat	2	2			
11.	Kulkas	1	1			
12.	Televisi	-				
13.	Meja Instrumen	1	1			
14.	Lampu Tindakan	2	2			
Poli KIA						
1.	Timbangan bayi	1	1			
2.	Timbangan dewasa	1	1			
3.	Pengukur panjang badan bayi	1	1			
Poli Gigi						
1.	Strerilitator kering	1	1			
2.	Dental unit + kit	2	2			
3.	Light Curing	1		1		
Imunisasi						
1.	Vaksin carrier	11	11			
2.	Lemari Vaksin	1	1			
Laboratorium						
1.	Microscope Binocular	2	2			
2.	Centrifuge Macro	2	2			
3.	DL Analyzer	2	1	1		
4.	Urine analyzer	1	1			
5.	Human Sens 2.0	3	3			
6.	Photometer	1	1			
7.	Hema analyzer	2	2			

8.	TCM	1	1			
9.	Rotator	2	2			
	Kamar Obat					
1.	Pelumat Pulvercer	1	1			
2.	Sealing Equipment	1	1			
3.	Lemari Kaca	3	3			
4.	Lemari Es	1	1			
5.	Lemari Kayu	1	1			
	Loket Rawat Jalan					
1.	Perangkat komputer / Laptoop	2	2			
2.	Sound Controler/pemanggil	1	1			
3.	Rak Status	10	10			
	Loket UGD					
1.	Perangkat komputer / Laptoop	1	1			
2.	Printer	1	1			
	Ruang Tunggu					
1.	TV LED	2	2			
2.	Tablet Survey IKM					
3.	Speedy	1	1			
4.	Tabung pemadam kebakaran	2	2			
	Ruang Pojok Gizi					
1.	Timbangan dewasa	1	1			
2.	Pengukur Tinggi Badan	1	1			
	Ruang Pertemuan (Aula)					
1.	LCD	1	1			
2.	Layar	1	1			
3.	Microphone Wierles	1	1			
4.	Soud System	1	1			

5.	Meja	1	1			
6.	Kursi	50	50			
Ruang KA. TU						
1.	Perangkat komputer / Laptoop	4	3		1	
2.	Printer	1	1			
3.	Monitor CCTV					
4.	Soud System	-				
5.	Lemari	2	2			
Ruang Administrasi						
1.	Meja	2	2			
2.	Computer	2	2			
3.	Printer	1	1			
4.	Lemari Es	-				
5.	Televisi	-				
6.	Monitor CCTV	-				
Ruang Ka.Puskesmas						
1.	Lemari kayu	1	1			
2.	Meja + Kursi tamu	1	1			
3.	TV	-				
4.	Laptop	1				
5.	Meja + Kursi kerja	1				
Rawat Inap						
1.	Tempat Tidur Pasien	12	12			
2.	Televisi	1	1			
3.	Lemari Pasien	12	12			
Ruang P2M						
1.	Timbangan dewasa	1	1			
2.	Meja + Kursi	1	1			

3.	Lemari Kaca	1	1			
----	-------------	---	---	--	--	--

Tabel 4. Data sarana dan prasarana (2)

No	Jenis Sarana / Prasarana	Jumlah	Kondisi		
			Baik	Kurang Baik	Status
1.	Pusk. Pembantu	1	1	-	
2.	Polindes	-	-	-	
3.	Ponkesdes	7	2	5	
4.	Rumdin Dokter	1	-	1	
5.	Rumdin Perawat	-	-	-	
6.	Rumdin Bidan	-	-	-	
7.	Pusling R-4	3	-	3	
8.	Mobil Operasional	1	1	-	
9.	Sepeda Motor	9	7	2	

d. Visi dan Misi Puskesmas Alun Alun

1) Visi Puskesmas Alun Alun

“Mewujudkan puskesmas sebagai pelayanan kesehatan yang *bermutu* dan menjadikan masyarakat yang *mandiri* untuk hidup sehat”

Gambar 2. Visi Puskesmas Alun Alun

Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan fungsi penyelenggaraan Puskesmas yang meliputi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

Pelayanan kesehatan yang *bermutu* mencakup mutu tenaga kesehatan, sarana prasarana dan pelaksanaan pelayanan kesehatan. Sedangkan masyarakat mandiri

untuk hidup sehat yang dimaksud adalah masyarakat yang menyadari kebutuhan akan kesehatan, mau dan mampu mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatannya sendiri.

2) Misi Puskesmas Alun Alun :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat.
2. Meningkatkan kualitas SDM yang profesional.
3. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
4. Memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien dan petugas.

Gambar 3. Misi Puskesmas Alun Alun

Strategi dalam melaksanakan misi menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang profesional dan bermutu antara lain sebagai berikut :

- a) Memenuhi standar kompetensi dan profesionalitas tenaga kesehatan di Puskesmas Alun Alun termasuk perencanaan peningkatan ketrampilan dan kompetensi
- b) Memenuhi standar sarana dan prasarana kesehatan termasuk perbekalan alat dan obat
- c) Melaksanakan promosi kesehatan melalui survey mawas diri maupun musyawarah masyarakat desa.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan upaya promotif untuk tetap menjaga status kesehatan masyarakat. Strategi untuk mendorong kemandirian dan peran serta masyarakat dalam melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilaksanakan dengan cara:

- a) Meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat melalui media-media yang dapat digunakan secara

optimal dan efektif (melalui leaflet, banner, maupun media penyuluhan yang lain)

- b) Menumbuhkan kesadaran PHBS pada anak sekolah
- c) Menggalakkan peran kader kesehatan dalam meningkatkan peran serta masyarakat
- d) Mendorong berjalannya desa siaga aktif melalui pendampingan

Puskesmas sebagai organisasi perlu memiliki sistem manajemen yang baik agar dapat berjalan optimal. Strategi dalam menjalankan sistem organisasi yang efektif dan sesuai dengan tata kelola pemerintahan yang baik adalah sebagai berikut:

- a) Menyelenggarakan sistem administrasi pengelolaan tenaga, keuangan dan sarana prasana secara tertib dan bertanggung jawab
- b) Menyelenggarakan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan Puskesmas dengan mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi
- c) Mengoptimalkan peran staf dalam struktur organisasi dengan kejelasan tugas dan fungsi serta wewenang dan tanggung jawab
- d) Melaksanakan transparansi kinerja terhadap masyarakat dan stakeholder

3) Tata Nilai

Tata Nilai yang dianut Puskesmas Alun Alun dalam melaksanakan pelayanan kesehatan adalah:

“TENTREM”

Gambar 4. Tata nilai Puskesmas Alun Alun

- a. Tanggap : Pelayanan yang cepat dan segera teratasi

- b. Empati: Pemberi pelayanan bisa merasakan apa yang dirasakan pasien
- c. Nyaman : Memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien dan petugas
- d. Terampil : Pemberi pelayanan berdasarkan kompetensi
- e. Rukun : Dapat hidup rukun dan saling menghargai
- f. Efektif : Memaksimalkan waktu pelayanan
- g. Memuaskan : Dapat memberikan kepuasan layanan terhadap masyarakat

e. Motto

Motto Puskesmas Alun Alun adalah :

“ Kesehatan Anda Kami Utamakan ”

Gambar 5. Motto Puskesmas Alun Alun

Puskesmas Alun Alun menempatkan kondisi masyarakat yang sehat adalah merupakan penghargaan yang paling tinggi diatas penghargaan lainnya seperti penghargaan yang berupa kebendaan atau materi, Sehingga dengan demikiandiharapkan dapat meningkatkan animo masyarakat dari semua kalangan untuk berkunjung dan menjadikan puskesmas sebagai pilihan untuk masyarakat.

f. Gambaran Umum Puskesmas

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Perkesmas meliputi :
 - i. Program Promosi Kesehatan, adanya 36 posyandu dengan 180 kader dan 1 pustu serta 7 poskendes.
 - ii. Program Kesehatan Lingkungan, kegiatan yang dilakukan antara lain rumah sehat, pengawasan tempat umum, pengawasan makanan dan minuman,

akses air bersih dan sanitasi keluarga, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

iii. Program Kesehatan Ibu, Anak dan KB, kegiatan yang dilakukan antara lain pelayanan ANC dan kesehatan bayi.

iv. Program Gizi, kegiatan yang dilakukan antara lain pemberian vitamin A, tablet tambah darah (TTD), PMT pemulihan, desa bebas rawan gizi, dan MPASI untuk BGM gakin.

v. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, kegiatan yang dilakukan antara lain surveilans, TB, HIV, imunisasi, kusta, diare, ISPA, DBD,

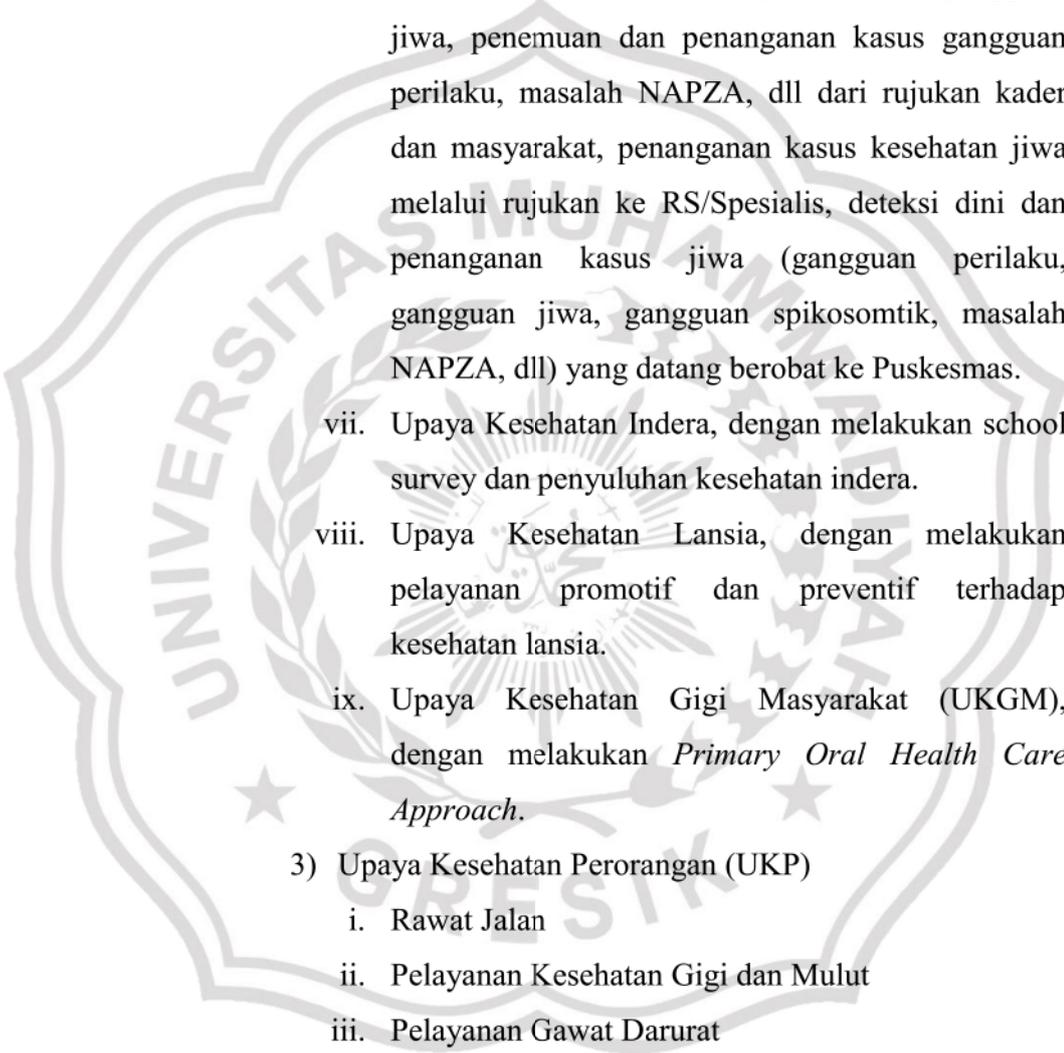
2) Upaya Kesehatan Masyarakat Perkembangan

i. Keperawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS), dengan melakukan pembinaan perawatan keluarga yang mempunyai masalah kesehatan (sakit, rawan, atau resiko tinggi).

ii. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dengan melakukan kesehatan reproduksi, gizi, pencegahan penyalahgunaan napza, pengendalian penyakit, penyehatan lingkungan, promosi kesehatan, pengobatan sederhana dan lain – lain.

iii. Upaya Kesehatan Olahraga, dengan melakukan pembinaan club olahraga, pengukuran kebugaran calon jama'ah haji, pengukuran kebugaran anak sekolah.

iv. Upaya Kesehatan Tradisional, dengan melakukan penyehat tradisional ramuan yang memiliki SPT, hatra dengan ketrampilan yang memililki STPT, fasilitas yankestrad yang berijin, pembinaan ke penyehat tradisional.

- 
- v. Upaya Kesehatan Kerja, dengan melakukan konseling kepada pekerja formal dan informal, pemberian upaya promotif dan preventif yang dilakukan kelompok kesehatan kerja.
 - vi. Upaya Kesehatan Jiwa, dengan melakukan pemberdayaan kelompok masyarakat khusus dalam upaya penemuan dini dan rujukan khusus gangguan jiwa, penemuan dan penanganan kasus gangguan perilaku, masalah NAPZA, dll dari rujukan kader dan masyarakat, penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke RS/Spesialis, deteksi dini dan penanganan kasus jiwa (gangguan perilaku, gangguan jiwa, gangguan spikosomatik, masalah NAPZA, dll) yang datang berobat ke Puskesmas.
 - vii. Upaya Kesehatan Indera, dengan melakukan school survey dan penyuluhan kesehatan indera.
 - viii. Upaya Kesehatan Lansia, dengan melakukan pelayanan promotif dan preventif terhadap kesehatan lansia.
 - ix. Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM), dengan melakukan *Primary Oral Health Care Approach*.
- 3) Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
- i. Rawat Jalan
 - ii. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - iii. Pelayanan Gawat Darurat
 - iv. Pelayanan Kefarmasian
 - v. Pelayanan Laboratorium
 - vi. Rawat Inap
- 4) Mutu Puskesmas

Untuk pelaksanaan pemantauan dan penilaian mutu puskesmas maka dibentuk tim manajemen mutu agar

pelaksanaan pemantauan berjalan dengan baik. Tugas dan fungsi tim manajemen mutu puskesmas melakukan penilaian dan pemantauan/ evaluasi mutu puskesmas dengan :

- i. Survey indeks kepuasan masyarakat (IKM) dan kepuasan pasien.
- ii. Mengelolah pengaduan pengguna layanan puskesmas.
- iii. Pemantauan pencegahan dan pengendalian infeksi.
- iv. SMD/ MMD
- v. Untuk 6 sasaran keselamatan pasien, yaitu :
 - Ketepatan identifikasi pasien
 - Komunikasi yang efektif
 - Keamanan pemakaian obat yang perlu di waspadai
 - Keamanan operasi (tepat pasien, tepat prosedur, dan tepat lokasi)
 - Pengurangan resiko infeksi
 - Pengurangan resiko pasien jatuh

1.1.1.5 Survey Konsumsi Pangan

Pada survey konsumsi pangan menggunakan 3 metode yaitu metode food record dan food weighing.

a. Metode estimated food records

Metode ini disebut juga food records atau diary record, yang digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi. Pada metode ini responden diminta untuk mencatat semua yang yang ia makan dan minum setiap kali sebelum makan dalam Ukuran Rumah Tangga (URT) atau menimbang dalam ukuran berat (gram) dalam periode tertentu 92-4 hari berturut-turut, termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut (Hasanah, 2018).

b. Metode penimbangan makanan (food weighing)

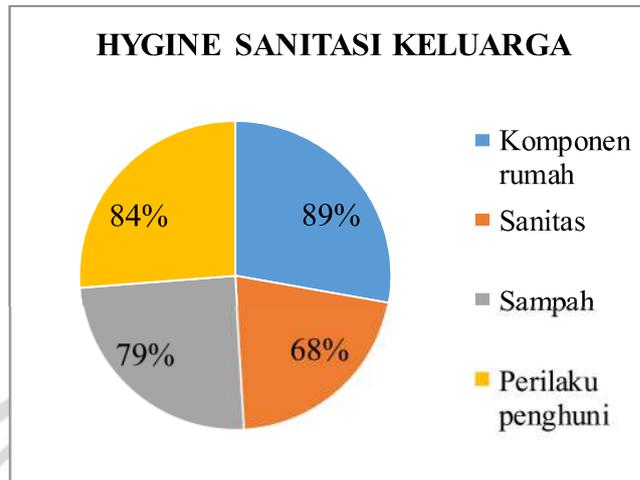
Metode penimbangan makanan merupakan metode yang paling mendekati angka asupan yang sebenarnya. Pada metode penimbangan makanan, responden atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi individu atau keluarga selama 1 hari. Penimbangan makanan ini biasanya berlangsung beberapa hari tergantung dari tujuan dan penelitian dan tenaga yang tersedia (Hasanah, 2018).

c. Metode food list

Metode pendaftaran ini dilakukan untuk menanyakan dan mencatat seluruh bahan makanan yang digunakan keluarga. Metode ini tidak mempertimbangkan makanan sisa atau terbuang. Biasanya juga dilakukan dengan cara wawancara kuesioner.

Berdasarkan survey dapat disimpulkan bahwa hasil dari konsumsi pangan di wilayah Puskesmas Alun Alun sudah beragam mulai dari bahan makanan hingga cara pengolahan masakannya. Survey tersebut diambil dari 3 keluarga yang berbeda. Dari rangkuman survey konsumsi yang dilakukan sudah beragam mulai dari sumber karbohidrat, protein, dan lemak. Selain itu pengolahan bahan pangan juga dilakukan dengan beragam seperti pada sumber karbohidrat diolah dengan ditanak, sayur diolah dengan direbus, untuk protein hewani diolah dengan cara direbus dan digoreng, sedangkan protein nabatinya kebanyakan diolah dengan cara digoreng. Contoh makanan dan snack yang dikonsumsi seperti sumber protein nabati dan hewani, tempe tahu untuk sumber protein nabati, serta protein hewani dari sumber ikan, udang, dan unggas. Pengolahan yang beragam seperti olahan daging yang diolah menjadi bakso. Snack sudah beragam dan bergizi contohnya adalah susu, roti selai, dan melon. Pada hasil recall yang didapat juga sudah memenuhi kebutuhan makan dalam sehari berdasarkan aktivitas yang dilakukan tiap individu.

1.1.1.6 Hygienitas keluarga



Gambar 13. Tingkat hygiene sanitasi keluarga responden

Berdasarkan gambar 13 diatas dapat disimpulkan bahwa hygiene sanitasi keluarga responden menunjukkan persentase yang baik. Rata-rata semua kategori berada di angka >80%, sehingga dapat dikatakan baik.

1.1.1.7 Penilaian status gizi balita, status gizi ibu hamil, pemberian ASI Eksklusif, dan penggunaan garam beryodium

Tabel 9. Penilaian status gizi balita, status gizi ibu hamil, pemberian ASI Eksklusif

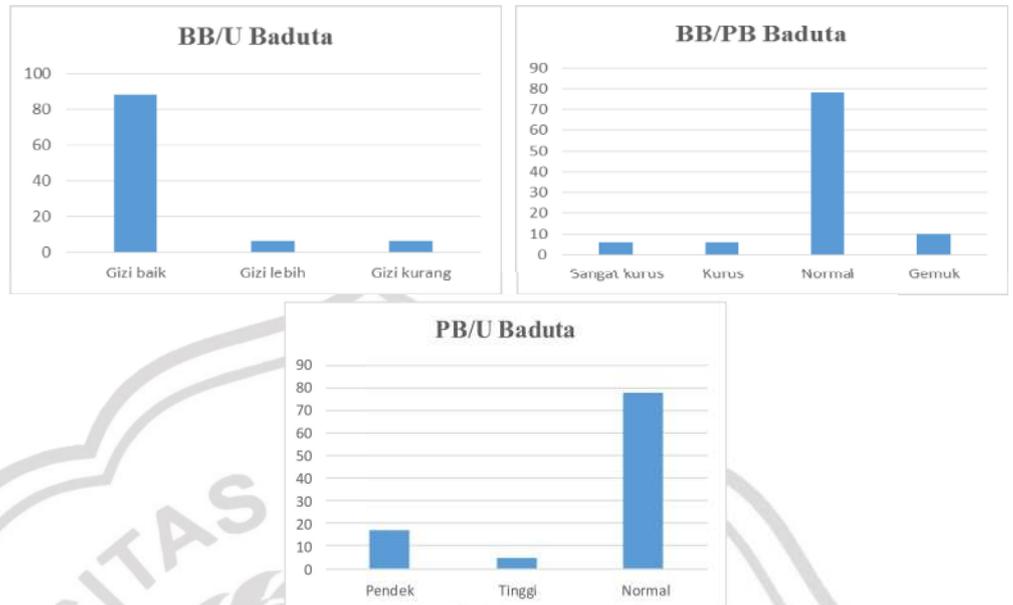
No	Penilaian Status Gizi	Assesment	Interpretasi
1.	Status Gizi Balita		
	a. BB/U		
	• Bawah Garis Merah (1,3%)	Berat Badan Kurang 1,3%	Status gizi Balita dengan berat badan kurang masih dalam kategori tinggi
	• Berat Badan Kurang (8,2%)		
	• Berat Badan Normal (87,8%)		
• Berat Badan Lebih (2,6%)			

b. TB/U			
• Sangat Pendek (0,33%)	Pendek 9,57%	Status gizi Balita Pendek masih dalam kategori tinggi	
• Pendek (9,57%)			
• Normal (87,97%)			
• Tinggi (2,13%)			
c. BB/TB			
• Sangat Kurus (0,25%)	Balita kurus 9,21%	Status gizi balita kurus masih dalam kategori tinggi	
• Kurus (9,21%)			
• Normal (82,85%)			
• Gemuk (7,68%)			
2. Status Gizi Ibu Hamil			
a. Ibu Hamil KEK (3,1%)	Ibu Hamil KEK 3,1%	Ibu hamil KEK tergolong dalam kategori rendah	
b. Ibu Hamil Normal (94%)			
3. Pemberian ASI Eksklusif Hingga 6 Bulan			
a. Ya (71%)	Tidak ASI Eksklusif 75,2%	Pemberian ASI Eksklusif tergolong dalam kategori rendah	
b. Tidak (75,2%)			

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui pada data sekunder Puskesmas Alun Alun status gizi balita menurut kategori BB/U menunjukkan berat badan kurang, TB/U menunjukkan balita pendek lebih banyak, dan BB/TB menunjukkan balita kurus lebih banyak. Kemudian pada status gizi ibu hamil lebih banyak ibu yang normal dibandingkan dengan ibu KEK. Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif masih tergolong rendah. Mengenai data penggunaan garam beryodium tidak ada data terbaru dikarenakan sudah vakum selama 2 tahun akibat pandemi, sehingga tidak ada data yang terbaru.

1.1.1.8 Analisis Status Gizi pada 6 Kelompok Usia

1.1.1.8.1 Kelompok Baduta

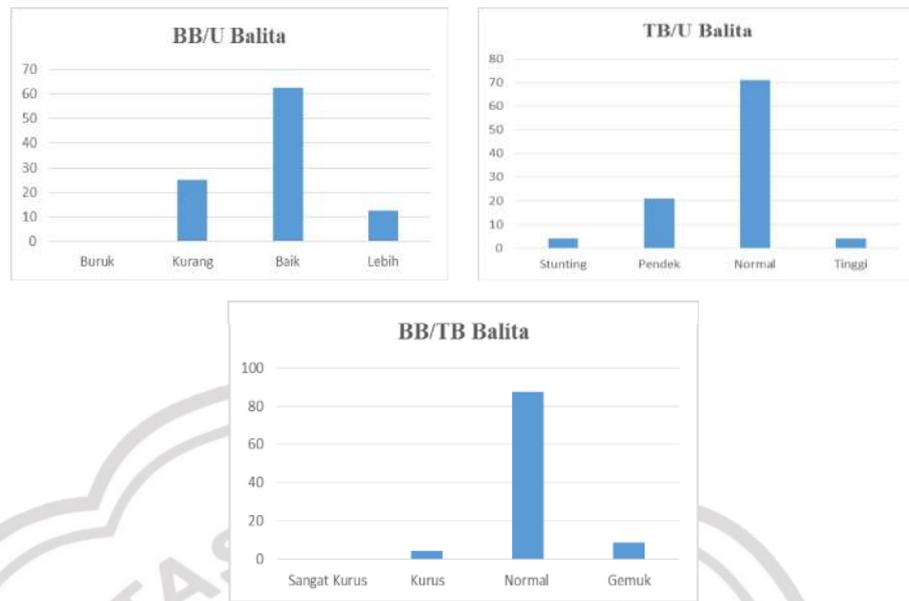


Gambar 6. Status gizi kelompok baduta BB/U, PB/U, dan BB/PB

Standar acuan status gizi di Indonesia masih dinilai dengan cara pengukuran Berat Badan menurut umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dan Tinggi Badan menurut umur (TB/U). Sementara klasifikasinya adalah normal, underweight (kurus) dan gemuk. Standar pedoman yang digunakan adalah standar berdasarkan tabel World Health Organization (WHO) ± National Center For Health Statistics (NCHS). Status gizi bayi dan balita dapat diketahui dengan mencocokkan umur (dalam bulan) dengan berat badan standar tabel WHO±NCHS, bila berat badannya kurang, maka status gizinya kurang. (Yuliana, 2019).

Berdasarkan gambar 6 dapat dilihat perkembangan bayi yang terdapat di Puskesmas Alun Alun melalui BB/PB, BB/U, hingga PB/U. Berdasarkan BB/U menunjukkan baduta memiliki gizi baik, PB/U menunjukkan baduta dengan panjang badan normal, sedangkan pada data BB/PB baduta berstatus gizi normal.

1.1.1.8.2 Kelompok Balita



Gambar 7. Status gizi kelompok balita BB/U, TB/U, dan BB/TB

Berdasarkan gambar 7 pengukuran status gizi balita, menurut BB/U menunjukkan balita nya lebih banyak berstatus gizi baik. Sedangkan, menurut TB/U dan BB/TB juga menunjukkan lebih banyak yang normal.

1.1.1.8.3 Kelompok Anak Usia Sekolah (AUS)



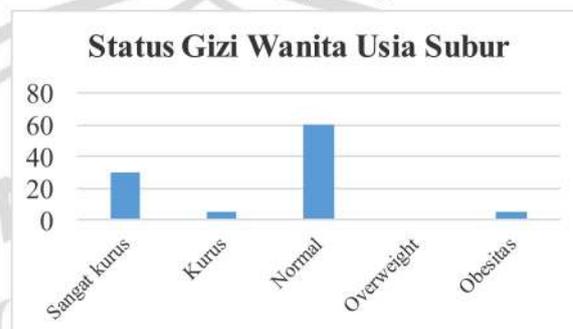
Gambar 8. Status gizi anak usia sekolah

Standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO

Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan gambar 8 dapat disimpulkan bahwa status gizi anak sekolah menurut IMT/U di wilayah kerja Puskesmas Alun Alun kabupaten gresik menunjukkan lebih banyak anak usia sekolah dengan kondisi normal dengan persentase 80%.

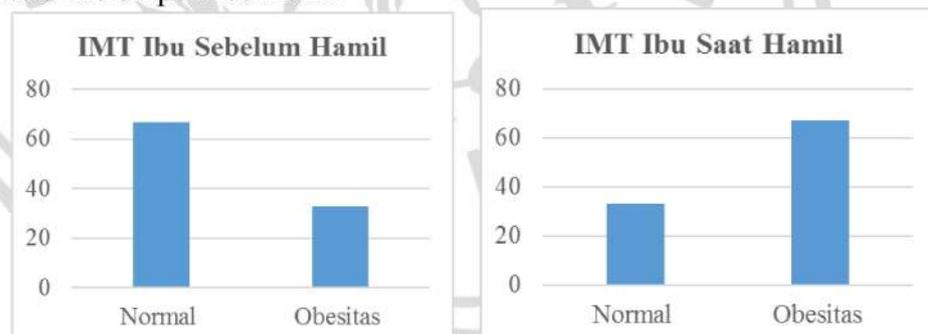
1.1.1.8.4 Kelompok Wanita Usia Subur (WUS)



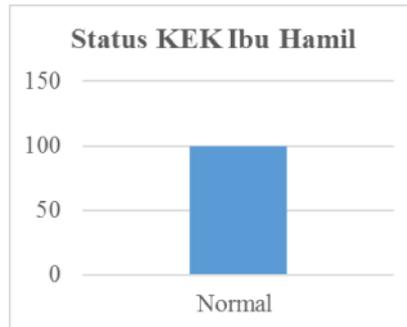
Gambar 9. Status gizi wanita usia subur (WUS)

Berdasarkan gambar 9 menunjukkan bahwa status gizi wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Alun Alun Kabupaten Gresik, wanita usia subur lebih banyak yang memiliki status gizi normal dengan persentase 60%.

1.1.1.8.5 Kelompok Ibu Hamil



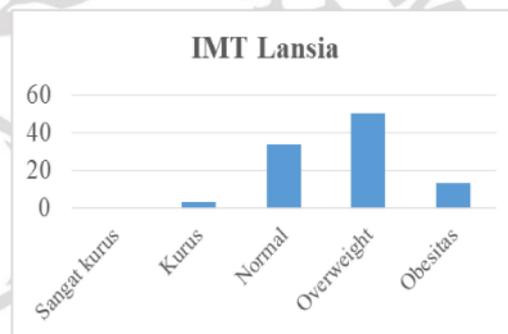
Gambar 10. Status gizi ibu hamil berdasarkan IMT



Gambar 11. Status KEK ibu hamil

Berdasarkan gambar 10 status gizi ibu hamil sebelum hamil lebih banyak yang normal sedangkan setelah hamil lebih banyak yang mengalami obesitas. Berdasarkan gambar 11 menunjukkan bahwa tidak ada ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

1.1.1.8.6 Kelompok Lansia



Gambar 12. Status gizi kelompok lansia

Berdasarkan gambar 12 menunjukkan bahwa status gizi lansia di wilayah kerja Puskesmas Alun Alun lebih banyak lansia overweight dengan persentase sebanyak 50%. Sedangkan untuk kategori normal terdapat 34%.

1.1.1.9 Pemantauan Status Gizi Balita Malnutrisi

Tabel 10. Pemantauan Berat Badan dan Tinggi Badan pada Balita Garis Kurang dan BGM

No	Nama	Umur (Bulan)	BB (kg)					TB (kg)				
			BL	ML	EL	$\Delta 1$	$\Delta 2$	BL	ML	EL	$\Delta 1$	$\Delta 2$
1.	A	18	5,4	5,8	6,06	-0,4	-0,66	67	68	70	-1	-3
2.	D		-	-	8,1	0	-0,81	-	-	74	0	-74
Rata-Rata						-0,2	-0,735	Rata-Rata			-0,5	-38,5

Keterangan :

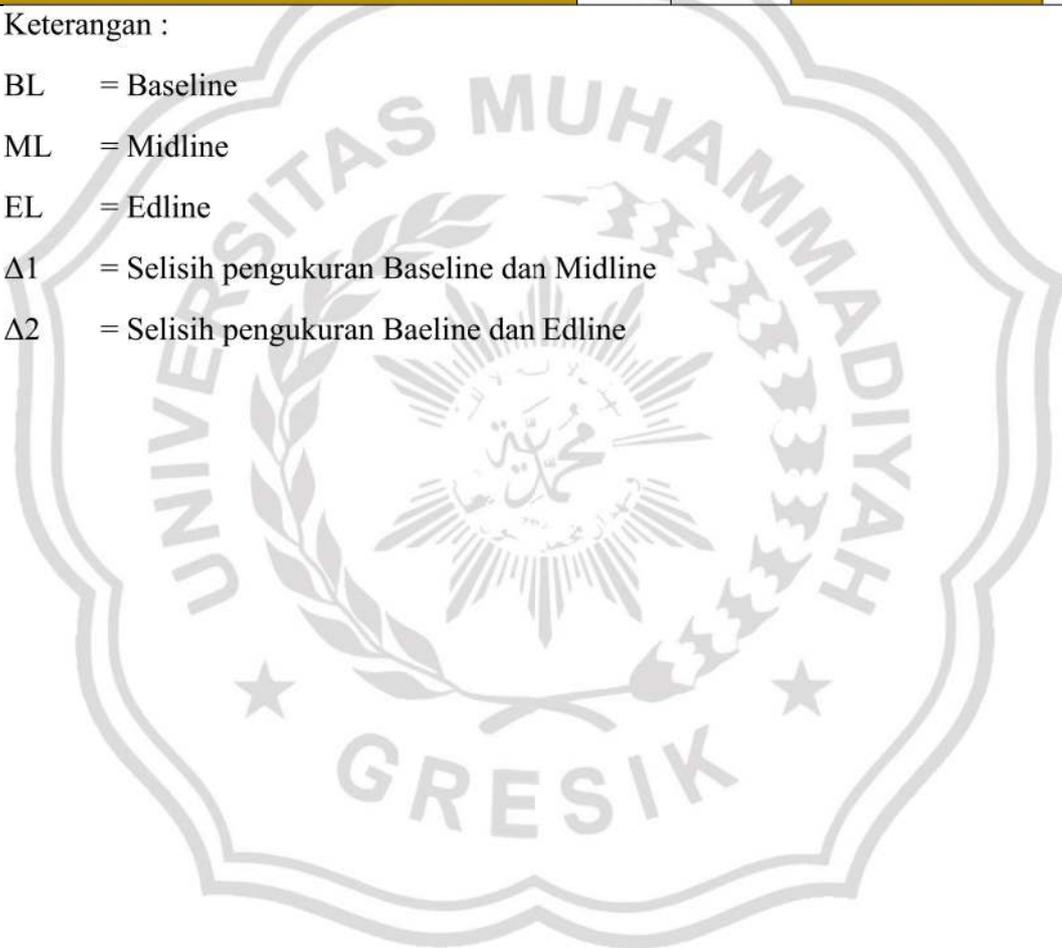
BL = Baseline

ML = Midline

EL = Edline

$\Delta 1$ = Selisih pengukuran Baseline dan Midline

$\Delta 2$ = Selisih pengukuran Baseline dan Edline



Tabel 11. Asupan kalori pada Balita Garis Merah dan Balita Garis Kuning

No	Nama	Energi				Karbohidrat				Protein				Lemak							
		BL	ML	EL	$\Delta 1$	$\Delta 2$	BL	ML	EL	$\Delta 1$	$\Delta 2$	BL	ML	EL	$\Delta 1$	$\Delta 2$					
1.	A	1228	1102	1202	126	26	171, 3	151	162	20,3	9,3	24	58	25	-34	-1	49,9	41,5	47,2	8,4	2,7
2.	D	1412	1230	1501	182	-89	177, 2	150	165	27,2	12,2	65,4	49	70	16,4	-4,6	48,2	35,2	50,5	13	-2,3
Rata-Rata					154	-31,5	Rata-Rata		23,75	10,75	Rata-Rata		Rata-Rata		-8,8	-2,8	Rata-Rata		10,7	0,2	

Keterangan :

BL = Baseline

ML = Midline

EL = Edline

$\Delta 1$ = Selisih pengukuran Baseline dan Midline

$\Delta 2$ = Selisih pengukuran Baseline dan Edline

Berdasarkan tabel 10 dan tabel 11 dapat dilihat bahwa ada peningkatan asupan makanan pada bayi dan balita yang mengalami gizi buruk dan *stunting*, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden mulai mengalami perubahan pola perilaku. Namun lambatnya peningkatan berat badan pada bayi dan balita yang diberikan konseling dalam waktu singkat. Menurut penelitian (Anggraeni et al, 2011) menyebutkan bahwa balita akan mengalami kenaikan berat badan setelah ibu diberikan intervensi mengenai jumlah atau takaran PMT yang bisa diberikan sebagai makanan sehari-hari konselor telah memberikan konseling mengenai pengolahan cara untuk memberikan biscuit pada balita namun kemungkinan ibu belum memiliki kesadaran akan pentingnya PMT untuk pertumbuhan anak (Anggraeni et al, 2011). Menurut (Merriana, 2013) menyebutkan bahwa balita yang sedang mengalami BGM disebabkan karena kebiasaan memberikan makanan yang seadanya dan masih belum memperhatikan asupan gizi yang dibutuhkan balita, dalam penelitian ini ibu belum banyak yang memahami mengenai kebutuhan balita. Oleh karena itu monitoring yang diberikan yaitu perlunya konsumsi makanan dengan gizi seimbang dan variasi menu untuk meningkatkan status gizi anak (Merriana, 2013). Variasi makanan yang tidak beragam dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak sehingga anak mengalami *stunting*.

1.1.2 Masalah Gizi

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalorinya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Kemenkes RI, 2020). Pemberian ASI secara eksklusif merupakan salah satu fondasi kesehatan, perkembangan dan kelangsungan hidup pada anak. Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan risiko anak terserang berbagai penyakit seperti diare, pneumonia, dan gizi buruk yang merupakan penyebab umum terjadinya kematian pada anak usia di bawah 5 tahun (WHO, 2017)

Program pemberian Air Susu Ibu segera setelah lahir serta dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara untuk menghindari hal tersebut. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi pada usia 6 bulan pertama kehidupannya karena semua kebutuhan nutrisi yaitu protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral sudah tercukupi dalam pemberian ASI. Sehingga UNICEF (The United Nations Children's Fund) dan WHO (World Health Organization) membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui

eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah umur 6 bulan, bayi baru dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan juga merekomendasikan para ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya (Kemenkes RI, 2020).

World Health Organization (WHO) menyebutkan target pencapaian ASI eksklusif tahun 2025 sebesar 50%, tetapi saat ini pencapaian secara global, hanya 38% bayi di bawah usia enam bulan yang disusui secara eksklusif (WHO, 2017). Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2019 yaitu 50%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (41,12%). Terdapat empat provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2019, yaitu Gorontalo, Maluku, Papua, dan Papua Barat (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari Kabupaten/Kota diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Jawa Timur tahun 2019 sebesar 78.3%. Cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2019 ini mengalami kenaikan di bandingkan dengan tahun 2018 (76.8%). Kenaikan tersebut menunjukkan semakin meningkatnya pemahaman para ibu bayi tentang pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi. Upaya peningkatan cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dilakukan dengan berbagai strategi, mulai dari penyusunan kerangka regulasi, peningkatan kapasitas petugas dan promosi ASI Eksklusif. Peraturan Pemerintah juga sudah di galakkan, di mana di dalamnya sudah ada tugas dan tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah daerah dalam pengembangan program ASI, diantaranya menetapkan kebijakan Nasional dan daerah, melaksanakan advokasi dan sosialisasi serta melakukan pengawasan terkait pemberian ASI Eksklusif (Dinkes Jatim, 2019).

Data Riskesdas 2018 menyebutkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Gresik hanya 30%. Angka tersebut tentu sangat jauh dari target pemerintah yaitu 77%. Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi bumil dan bayi/balita gizi buruk di Gresik masih rendah. Sebanyak 45,6% bayi/balita gizi buruk dan 82,7% bumil KEK tidak (Rahma, 2019).

ASI eksklusif adalah intervensi yang paling efektif untuk mencegah kematian anak, namun menurut Survei Demografi Kesehatan tingkat pemberian ASI eksklusif telah menurun selama dekade terakhir. Saat ini, hanya sepertiga penduduk Indonesia secara eksklusif menyusui anak-anak mereka pada enam bulan pertama. Ada banyak hambatan untuk menyusui di Indonesia, termasuk anggota keluarga dan dokter yang tidak mendukung. Beberapa ibu juga takut menyusui akan menyakitkan dan tidak praktis (UNICEF, 2013). Rendahnya pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui di Indonesia disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi rendahnya pengetahuan dan sikap ibu, dan faktor eksternal meliputi kurangnya dukungan keluarga, masyarakat, petugas kesehatan maupun pemerintah, gencarnya promosi susu formula, faktor sosial budaya serta kurangnya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Safitri, 2017).

1.2 Identifikasi Masalah

Tabel 5. Identifikasi masalah masalah program gizi di Puskesmas Alun Alun

No	Jenis Kegiatan	Sasaran	Target	Total Sasaran	Pencapaian
Pelayanan Gizi Masyarakat					
1.	Pemberian vitamin A dosis tinggi pada balita	Balita	143%	1981	2833
2.	Pemberian tablet Fe pada ibu hamil	Ibu Hamil	87,3%	608	531

3.	Bumil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan	Ibu Hamil	100%	27	27
4.	ASI Eksklusif (E6)	Ibu Menyusui	48%	25	12
5.	IMD	Ibu Menyusui	83,9%	518	435
6.	Desa bebas rawan gizi	Masyarakat	100%	11	11
7.	MPASI untuk BGM gakin 6-24 bln	Balita	36,2%	50	18
8.	Balita naik berat badannya	Balita	73,3%	2595	1902
9.	Balita pendek	Balita	87,97%	580	510

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan beberapa program pelayanan gizi yang dilakukan di Peskesmas Alun Alun. Dari kegiatan yang dilakukan sudah banyak kegiatan yang pencapaian sudah mencapai target. Pada program ASI Eksklusif, capaian nya sudah memenuhi target tetapi belum semua target tersebut melakukan praktik pemberian ASI dan penyimpanan ASI perah dengan tepat, dan berdasarkan data sekunder cakupan ASI Eksklusif yang masih rendah berada di Kelurahan Kroman Kabupaten Gresik. Hal itu menjadikan alasan bagi kami untuk melakukan edukasi mengenai ASI eksklusif di Kelurahan Kroman.

Menurut penelitian yang dilakukan Nurhayati dan Sofi (2018) pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya ASI bagi bayi. Akibatnya, program pemberian ASI tidak berlangsung secara optimal. Bagi sebagian besar ibu, cara paling mudah untuk memberikan ASI pada bayinya adalah mengASIhi langsung dengan payudara. Namun ketika ibu sudah mulai bekerja ini menjadi masalah dalam pemberian ASI secara langsung, kondisi dimana ibu diharuskan untuk kembali bekerja, menjalankan

kesibukan lainnya juga mempersulit pemberian ASI secara langsung. Banyak ibu juga seringkali merasa payudaranya penuh dan tidak nyaman, sehingga ASI perlu diperah.

Berdasarkan penelitian Rosita (2010) menunjukkan bahwa alasan tidak diberikannya ASI Eksklusif oleh ibu yang bekerja antara lain karena adanya rasa malas dari ibu, beban kerja yang tinggi, waktu cuti terbatas, sarana prasarana yang kurang dan tuntutan kebutuhan ekonomi keluarga. Sedangkan hal-hal yang menghambat ibu bekerja didalam memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti : faktor ekonomi, faktor fisik ibu, faktor fisiologis dan faktor kurangnya sarana dan prasarana pendukung, serta meningkatnya promosi susu formula.

1.3 Prioritas Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah maka diperoleh beberapa penyebab dari rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif adalah :

- a. Rendahnya pemahaman ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan
- b. Praktik pemberian ASI eksklusif yang masih kurang tepat
- c. Pola penyimpanan dan pemberian ASI perah

