

TATA KELOLA PEMERIKSAAN GIZI BAYI, BALITA DAN USIA LANJUT

Tannia Regina, Alida Wahyuni
Program Studi Keuangan Perbankan Politeknik Swadharma

ABSTRACT

Nutrition and health problems are still a phenomenon in Indonesia that can be seen in big cities like Jakarta. Nutritional problems in Indonesia continue to increase from year to year. These problems will affect the health of infants, toddlers, and the elderly. This community service program is expected to increase public knowledge and insight regarding the management of nutritional checks for infants, toddlers, and the elderly and the fulfillment of health facilities and infrastructure in Bulak Village, Jl. Darussaadah, RT 01/RW 04, Cinangka Village, Sawangan District, Depok City, West Java Province. The community service program that will be carried out will be directed at the management of nutritional checks for infants, toddlers, and the elderly. The series of activities carried out in this program include counseling, and management of nutritional checks for infants, toddlers, and the elderly. The results of the implementation of this program are an increase in public knowledge which can be measured by reducing the number of nutritional problems in infants, toddlers, and the elderly. This can be measured by conducting inspections from posyandu and monitoring nutritional status, improving health through nutrition consultations, and fulfilling health facilities and infrastructure through health care providers. puskesmas staff for the sustainability of our program.

Keywords: nutritional, infants, toddlers, elderly, community service

ABSTRAK

Permasalahan gizi dan kesehatan merupakan permasalahan di Indonesia yang masih menjadi fenomena di Indonesia. Kota-kota besar seperti Jakarta masih memiliki permasalahan kesehatan yang cukup banyak. Permasalahan gizi di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Permasalahan ini akan berpengaruh terhadap kesehatan bayi, balita dan usia lanjut. Program pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan masyarakat mengenai tata kelola pemeriksaan gizi bayi, balita, dan usia lanjut dan terpenuhinya sarana dan prasarana kesehatan di Kampung Bulak, Jl. Darussaadah, RT 01/RW 04, Kelurahan Cinangka, Kecamatan Sawangan, Kota Depok, Provinsi Jawa Barat. Rangkaian kegiatan yang dilakukan pada program ini meliputi penyuluhan, tata kelola pemeriksaan gizi bayi, balita, dan usia lanjut. Hasil dari pelaksanaan program ini yaitu peningkatan pengetahuan masyarakat yang dapat diukur dengan berkurangnya angka permasalahan gizi pada bayi, balita, dan usia lanjut yang dapat diukur dengan melakukan pemeriksaan dari posyandu dan pemantauan status gizi, peningkatan kesehatan melalui konsultasi gizi, terpenuhinya sarana dan prasarana kesehatan melalui Puskesmas untuk keberlanjutan program kami.

Kata Kunci : *digitalisasi industri; kesempatan kerja; tingkat pengangguran*

PENDAHULUAN

Malnutrisi yaitu gizi buruk atau Kurang Energi Protein (KEP) dan defisiensi mikronutrien merupakan masalah yang membutuhkan perhatian khusus terutama di negara-negara berkembang, yang merupakan faktor risiko penting terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan balita. Di

Indonesia KEP dan defisiensi mikronutrien juga menjadi masalah kesehatan penting dan darurat di masyarakat terutama anak balita. Kasus kematian balita akibat gizi buruk kembali berulang, terjadi secara masif dengan wilayah sebaran yang hampir merata di seluruh tanah air. Sejauh pemantauan yang telah dilakukan temuan kasus tersebut terjadi setelah anak-anak

mengalami fase kritis. Sementara itu, perawatan intensif baru dilakukan setelah anak-anak itu benar-benar tidak berdaya. Berarti sebelum anakanak itu memasuki fase kritis, perhatian terhadap hak hidup dan kepentingan terbaiknya terabaikan. Kejadian gizi buruk perlu dideteksi secara dini melalui intensifikasi pemantauan pertumbuhan dan identifikasi faktor risiko yang erat dengan kejadian luar biasa gizi seperti campak dan diare melalui kegiatan surveilans. Prevalensi balita yang mengalami gizi buruk di Indonesia masih tinggi. Hasil Susenas menunjukkan adanya penurunan prevalensi balita gizi buruk yaitu dari 10,1% pada tahun 1998 menjadi 8,1% pada tahun 1999 dan menjadi 6,3% pada tahun 2001. Namun pada tahun 2002 terjadi peningkatan kembali prevalensi gizi buruk dari 8,0% menjadi 8,3% pada tahun 2003 dan kembali meningkat menjadi 8,8% pada tahun 2005. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan seluruh Indonesia terjadi penurunan kasus gizi buruk yaitu pada tahun 2005 terdapat 76.178 kasus kemudian turun menjadi 50.106 kasus pada tahun 2006 dan 39.080 kasus pada tahun 2007. Penurunan kasus gizi buruk ini belum dapat dipastikan karena penurunan kasus yang terjadi kemungkinan juga disebabkan oleh adanya kasus yang tidak dilaporkan (*under reported*). Mencuatnya kembali pemberitaan di media massa akhir-akhir ini mengenai balita gizi buruk yang ditemukan dan meninggal menunjukkan sistem surveilans dan penanggulangan dari berbagai instansi terkait belum optimal.

Pasien-pasien yang masuk ke rumah sakit dalam kondisi status gizi buruk juga semakin meningkat. Umumnya pasien-pasien tersebut adalah balita. Salah satu tanda gizi buruk balita adalah berat badan balita di bawah garis merah dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) balita. Masalah gizi buruk balita merupakan masalah yang sangat serius, apabila tidak ditangani secara cepat dan cermat dapat berakhir pada kematian. Gizi buruk lebih rentan pada penyakit akibat menurunnya daya tahan tubuh, pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal, sampai pada kematian yang akan menurunkan kualitas generasi muda mendatang. Hal ini telah membukakan mata kita bahwa anak balita sebagai sumber daya untuk masa depan mempunyai masalah yang sangat besar. Apalagi penyakit penyerta yang sering pada gizi buruk seperti lingkaran setan, yaitu

penyakit-penyakit penyerta justru menambah rendahnya status gizi anak. Penyakit-penyakit penyerta yang sering terjadi adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), diare persisten, cacingan, tuberkulosis, malaria dan HIV/AIDS.

Tata kelola adalah kombinasi proses dan struktur yang diterapkan oleh Dewan untuk menginformasikan, mengarahkan, mengelola, dan memantau kegiatan organisasi dalam rangka pencapaian tujuan. Permasalahan gizi dan kesehatan merupakan permasalahan yang masih menjadi fenomena di Indonesia. Gizi buruk merupakan salah satu klasifikasi status gizi dimana mengalami kurang gizi yang diketahui berdasarkan pengukuran antropometri seperti pertambahan berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan dan lain-lain. Menurut WHO, sebanyak 54% penyebab kematian bayi dan balita disebabkan karena keadaan gizi buruk pada anak. Anak yang mengalami gizi buruk memiliki risiko meninggal 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal.

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi balita gizi buruk dan kurang di Indonesia mencapai 19,6%. Angka ini meningkat dibandingkan data Riskesdas 2010 sebesar 17,9%. Ketika anak-anak kurang mendapat asupan gizi dari makanan yang dikonsumsi, gizi buruk pun rentan mereka alami. Sayangnya, gizi buruk yang dialami anak bisa diperparah akibat kurangnya pengetahuan orang tua tentang gizi buruk dan cara menanganinya.

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Gizi buruk tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian tetapi juga menurunkan produktifitas, menghambat pertumbuhan sel-sel otak yang mengakibatkan kebodohan dan keterbelakangan. Berbagai masalah yang timbul akibat gizi buruk antara lain tingginya angka kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang disebabkan jika ibu hamil menderita KEP akan berpengaruh pada gangguan fisik, mental dan kecerdasan anak, juga meningkatkan resiko bayi yang dilahirkan kurang zat besi. Bayi yang kurang zat besi dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan sel-sel otak, yang dikemudian hari dapat mengurangi IQ anak. Faktor penyebab

gizi buruk dapat berupa penyebab tak langsung seperti kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi, menderita penyakit infeksi, cacat bawaan, menderita penyakit kanker dan penyebab langsung yaitu ketersediaan pangan rumah tangga, perilaku dan pelayanan kesehatan. Sedangkan faktor-faktor lain selain faktor kesehatan, tetapi juga merupakan masalah utama gizi buruk adalah kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan dan kesempatan kerja. Oleh karena itu, untuk mengatasi gizi buruk dibutuhkan kerjasama.

Sedangkan gizi usia lanjut memegang peranan penting dalam kesehatan. Masalah kekurangan gizi sering di alami oleh usia lanjut sebagai akibat dari menurunnya nafsu makan karena penyakit yang di deritanya. Selain masalah kekurangan gizi, masalah obesitas (kegemukan) juga sering dialami oleh usia lanjut. Obesitas pada usia lanjut berdampak pada peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus dan hipertensi. Asupan gizi sangat diperlukan bagi usia lanjut untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Sementara untuk usia lanjut yang sakit, asupan gizi diperlukan untuk proses penyembuhan dan mencegah agar tidak terjadi komplikasi. (Mery E. Beck, 2011:155). Dalam kehidupan ini manusia tidak dapat terhindar dari proses penuaan yang berlaku dalam kehidupan dirinya. Pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi sel otak, yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek, melambatnya proses informasi kesulitan mengenal benda-benda gangguan dalam penyusunan rencana yang dapat mengakibatkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebut amnesia atau pikun. Gejala pertama pelupa, perubahan kepribadian, penurunan kemampuan untuk sehari-hari dan perilaku yang berulang-ulang dapat juga disertai delusit palanoid atau perilaku antisosial lainnya. (Mery E. Beck, 2011:156)

Diagnosis gizi buruk dapat diketahui melalui gejala klinis, antropometri dan pemeriksaan laboratorium. Gejala klinis gizi buruk berbeda-beda tergantung dari derajat dan lamanya deplesi protein dan energi, umur penderita, modifikasi disebabkan oleh karena adanya kekurangan vitamin dan mineral yang menyertainya. Gejala klinis gizi buruk ringan dan sedang tidak terlalu jelas, yang ditemukan hanya pertumbuhan yang kurang seperti berat

badan yang kurang dibandingkan dengan anak yang sehat. Gizi buruk ringan sering ditemukan pada anak-anak dari 9 bulan sampai 2 tahun, akan tetapi dapat dijumpai pula pada anak yang lebih besar.

Pertumbuhan yang terganggu dapat dilihat dari pertumbuhan linier mengurang atau terhenti, kenaikan berat badan berkurang, terhenti dan adakalanya beratnya menurun, ukuran lingkaran lengan atas menurun, maturasi tulang terlambat, rasio berat terhadap tinggi normal atau menurun, tebal lipatan kulit normal atau mengurang, anemia ringan, aktivitas dan perhatian berkurang jika dibandingkan dengan anak sehat, adakalanya dijumpai kelainan kulit dan rambut. Gizi buruk berat memberi gejala yang kadang-kadang berlainan, tergantung dari dietnya, fluktuasi musim, keadaan sanitasi dan kepadatan penduduk. Gizi buruk berat dapat dibedakan tipe kwashiorkor, tipe marasmus dan tipe marasmik-kwashiorkor. Tipe kwashiorkor ditandai dengan gejala tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh, perubahan status mental, rambut tipis kemerahan seperti warna rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit, rontok, wajah membulat dan sembab, pandangan mata sayu, pembesaran hati, kelainan kulit berupa bercak merah muda yang meluas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman dan terkelupas, cengeng dan rewel. Tipe marasmus ditandai dengan gejala tampak sangat kurus, wajah seperti orang tua, cengeng, rewel, kulit keriput, perut cekung, rambut tipis, jarang dan kusam, tulang iga tampak jelas, pantat kendur dan keriput. Tipe marasmik-kwashiorkor merupakan gabungan beberapa gejala klinik kwashiorkor – marasmus.

Pengukuran antropometrik lebih ditujukan untuk menemukan gizi buruk ringan dan sedang. Pada pemeriksaan antropometrik, dilakukan pengukuran-pengukuran fisik anak (berat, tinggi, lingkaran lengan, dan lain-lain) dan dibandingkan dengan angka standar (anak normal). Untuk anak, terdapat tiga parameter yang biasa digunakan, yaitu berat dibandingkan dengan umur anak, tinggi dibandingkan dengan umur anak dan berat dibandingkan dengan tinggi/panjang anak. Parameter tersebut lalu dibandingkan dengan tabel standar yang ada. Untuk membandingkan berat dengan umur anak, dapat pula digunakan grafik pertumbuhan yang terdapat pada KMS. Pemeriksaan

laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin darah merah (Hb) dan kadar protein (albumin/globulin) darah. Dengan pemeriksaan laboratorium yang lebih rinci, dapat pula lebih jelas diketahui penyebab malnutrisi dan komplikasi-komplikasi yang terjadi pada anak tersebut.

Pada gizi buruk terdapat perubahan nyata dari komposisi tubuhnya seperti jumlah dan distribusi cairan, lemak, mineral, dan protein terutama protein otot. Tubuh mengandung lebih banyak cairan. Keadaan ini merupakan akibat hilangnya lemak, otot dan jaringan lain. Cairan ekstra sel terutama pada anak-anak dengan edema terdapat lebih banyak dibandingkan tanpa edema. Kalium total tubuh menurun terutama dalam sel sehingga menimbulkan gangguan metabolik pada organ-organ seperti ginjal, otot dan pankreas. Dalam sel otot kadar natrium dan fosfor anorganik meninggi dan kadar magnesium menurun. Kelainan organ sering terjadi seperti sistem alimentasi bagian atas (mulut, lidah dan leher), sistem gastrointestinal (hepar, pankreas), jantung, ginjal, sistem endokrin sehingga gizi buruk harus segera ditangani dengan cepat dan cermat.

Gizi buruk merupakan masalah yang perlu penanganan serius. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah antara lain melalui revitalisasi posyandu dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita, penyuluhan dan pendampingan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT), peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi melalui tata laksana gizi buruk di Puskesmas Perawatan dan Rumah Sakit, penanggulangan penyakit menular dan pemberdayaan masyarakat melalui Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Masalah Gizi buruk tidak dapat diselesaikan sendiri oleh sektor kesehatan. Gizi buruk merupakan dampak dari berbagai macam penyebab, seperti rendahnya tingkat pendidikan, kemiskinan, ketersediaan pangan, transportasi, adat istiadat (sosial budaya), dan sebagainya. Oleh karena itu, pemecahannya harus secara komprehensif. Perawatan balita gizi buruk dilaksanakan di Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit setempat dengan Tim Asuhan Gizi yang terdiri dari dokter, nutrisien/dietisien dan perawat, melakukan perawatan balita gizi buruk dengan menerapkan 10 langkah tata laksana anak gizi buruk meliputi fase stabilisasi untuk mencegah /

mengatasi hipoglikemia, hipotermi dan dehidrasi, fase transisi, fase rehabilitasi untuk tumbuh kejar dan tindak lanjut. Nutrisi berperan penting dalam penyembuhan penyakit. Kesalahan pengaturan diet dapat memperlambat penyembuhan penyakit. Dengan nutrisi akan memberikan makanan-makanan tinggi kalori, protein dan cukup vitamin-mineral untuk mencapai status gizi optimal. Nutrisi gizi buruk diawali dengan pemberian makanan secara teratur, bertahap, porsi kecil, sering dan mudah diserap. Frekuensi pemberian dapat dimulai setiap 2 jam kemudian ditingkatkan 3 jam atau 4 jam. Penting diperhatikan aneka ragam makanan, pemberian ASI, makanan, mengandung minyak, santan, lemak dan buah-buahan. Selain itu faktor lingkungan juga penting dengan mengupayakan pekarangan rumah menjadi taman gizi. Perilaku harus diubah menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan memperhatikan makanan gizi seimbang, minum tablet besi selama hamil, pemberian ASI eksklusif, mengkonsumsi garam beryodium dan memberi bayi dan balita kapsul vitamin A.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Permasalahan kesehatan dan gizi pada bayi, balita dan usia lanjut di RT 01 RW 04 Kampung Bulak, Kecamatan Sawangan, Kota Depok masih menjadi permasalahan penting untuk dikaji, yang diduga sebagian penduduknya masih memiliki tingkat pengetahuan kesehatan yang masih relatif rendah serta kurangnya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai di daerah tersebut. Selain itu karakteristik masyarakat Kampung Bulak masih kurang terbuka terhadap informasi permasalahan gizi juga menjadi penyebab utama sulitnya upaya penanggulangan gizi kurang di daerah tersebut, ditambah lagi dari segi ekonomi, mayoritas masyarakat di RT 01 RW 04 Kampung Bulak, Kecamatan Sawangan, Kota Depok, Jawa Barat berprofesi sebagai buruh bangunan. Kampung Bulak merupakan salah satu Kecamatan Sawangan, Depok. Saat ini jika dilihat dari segi ekonomi, mayoritas warga Kampung Bulak memiliki mata pencaharian sebagai buruh bangunan. Ini juga merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan gizi, seperti gizi kurang. Masyarakat di Kampung Bulak kurang memiliki pengetahuan yang cukup

mengenai kesehatan, sementara pengetahuan tersebut sangat penting untuk dimiliki oleh masyarakat. Selain kurang memiliki pengetahuan yang lebih mengenai kesehatan, mereka pun sulit untuk mau menerima masukan ataupun pengetahuan seputar kesehatan.

Masyarakat di Kampung Bulak pun kurang aktif dalam kegiatan kemasyarakatan khususnya dibidang kesehatan seperti posyandu. Masyarakat di Kampung Bulak jarang yang berkemauan untuk membawa anak-anak dan usia lanjut ke posyandu. Padahal, di posyandu mereka dapat mengetahui perkembangan anak-anak mereka dan pemeriksaan kesehatan usia lanjut. Sampai saat ini, permasalahan yang terjadi di Kampung Bulak diantaranya kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, masih adanya bayi, balita dan usia lanjut dengan status gizi kurang, kebanyakan orang tua di RT 01 RW 04 Kampung Bulak, Kecamatan Sawangan, Depok, tidak memperhatikan bagaimana perkembangan anak-anak mereka sejak masa bayi, dan tidak terpenuhinya sarana dan prasarana kesehatan di kampung tersebut.

Berikut merupakan tabel jenis mata pencaharian warga Kampung Bulak, Sawangan, Depok

Tabel 1. Mata Pencarian Warga

No	Pekerjaan	Jumlah
1.	Buruh Bangunan	2000
2.	Buruh Pabrik	400
3.	Karyawan Swasta	250
4.	Pegawai Negeri	145

Jika dilihat dari segi ekonomi, mayoritas warga Kampung Bulak memiliki mata pencaharian sebagai buruh bangunan. Ini juga merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan gizi, seperti gizi kurang.

Mengarah pada sasaran utama kegiatan ini adalah masyarakat RT 01 RW 04 Kampung Bulak, Sawangan, Depok, maka dalam pelaksanaannya kami akan menggunakan metode secara bertahap seperti berikut :

1. Survei Lapang
Survei lapang bertujuan untuk mengamati situasi dan keadaan kampung yang direncanakan sebagai objek sasaran.
2. Menentukan Sasaran

Sasaran program kami yaitu orang tua bayi dan balita 72 orang dan usia lanjut 18 orang di RT 01 RW 04 Kampung Bulak, Sawangan, Depok.

3. Koordinasi
Berkoordinasi dengan warga masyarakat, kader dan ibu rt untuk menentukan kesepakatan mufakat antara pelaksana program dengan masyarakat.
4. Sosialisasi Program
Sosialisasi program bertujuan untuk memberikan informasi mengenai rencana serangkaian pelaksanaan program yang disampaikan kepada kader, staf puskesmas, ibu RT
5. Pelaksanaan Program
Pelaksanaan program Pengabdian Kepada Masyarakat ini meliputi :
 - a. Penyuluhan
Penyuluhan yang di lakukan memberikan materi pentingnya gizi, pentingnya imunisasi, pentingnya ASI dan MP-ASI, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan lanjut usia.
 - b. Konsultasi Gizi
Dalam konsultasi gizi ini, kami memberikan pengarahan dalam hal gizi.
 - c. Advokasi
Advokasi ini bertujuan agar terpenuhinya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai di Kampung Sawangan.
6. Evaluasi
Setelah seluruh kegiatan selesai dilaksanakan, kami melakukan evaluasi terhadap program kami, meliputi sejauh mana keberhasilan kelompok kami dalam menjalankan program.

HASIL KEGIATAN

Tindak Lanjut Pemulihan Status Gizi

Dilakukan untuk menindaklanjuti balita gizi buruk pasca perawatan, di rumah tangga dengan sasaran seluruh balita gizi buruk pasca perawatan, balita 2T dan atau BGM. Dilakukan setelah kembali ke rumah. Dilaksanakan oleh orangtua / pengasuh balita didampingi petugas kesehatan dan kader. Tindak lanjut pemulihan status gizi diberikan kepada anak BGM dan 2T yang tidak perlu dirawat, anak gizi buruk pasca perawatan dan yang tidak mau dirawat, dengan ketentuan anak 2T dan atau BGM tanpa perawatan, diberi MP-ASI/PMT sesuai umur

selama 90 hari, bubur diberikan kepada bayi usia 6 – 11 bulan, MP-ASI biskuit diberikan kepada anak umur 12 -24 bulan, anak umur 25 -59 bulan diberikan PMT. Pemberian MP-ASI/PMT bertujuan agar anak tidak jatuh pada kondisi gizi buruk. Anak gizi buruk pasca perawatan dan yang tidak mau dirawat, anak gizi buruk yang telah pulang dari Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit, baik yang sembuh maupun pulang paksa akan mendapat pendampingan dan pemberian makanan formula 100 (F 100) / Formula modifikasi selama 30 hari, kemudian dilanjutkan dengan PMT/MP-ASI selama 90 hari Pendampingan pasca perawatan dilakukan untuk meningkatkan status gizi dan mencegah anak jatuh kembali pada kondisi gizi buruk kepada keluarga dengan balita gizi buruk pasca perawatan setelah kembali ke rumah oleh pelaksana pendampingan adalah kader PKK/Posyandu dan atau petugas kesehatan, kepala desa/lurah dan TP-PKK desa/kelurahan.

Pelaksanaan pemeriksaan gizi bayi, balita dan usia lanjut, telah dilakukan dengan urutan kegiatan sebagai berikut

A. Persiapan
1. Survei Lapangan
2. Perizinan
3. Persiapan Perlengkapan Program
B. Pelaksanaan Program
1. Sosialisasi kepada Warga
2. Penyuluhan
3. Konsultasi Gizi
4. Advokasi
C. Monitoring
D. Evaluasi

Instrumen Pelaksanaan

Untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan program tersebut posyandu itu telah sediakan perangkat kerja sebagai berikut :

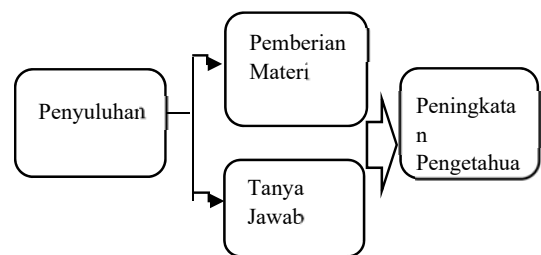
a. Alat Tulis Kantor (ATK)

Menunjang keperluan di dalam pelaksanaan program. Peralatan yang disimpan pulpen, kertas HVS A4, spidol, akan disimpan dan digunakan kembali pada pelaksanaan program berikutnya.

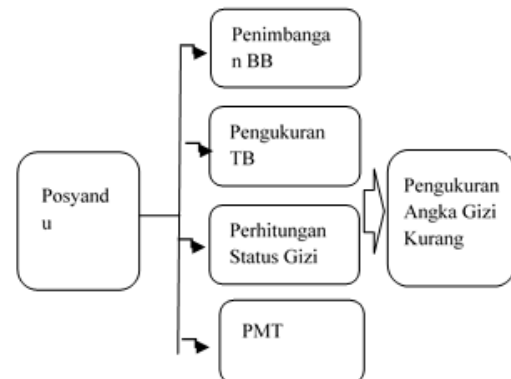
b. Peralatan pelaksanaan program

Sedangkan peralatan yang disimpan seperti timbangan bayi, pengukur tinggi badan, pengukur tensi, akan disimpan dan digunakan kembali pada pelaksanaan program berikutnya. Semua peralatan akan disimpan dan dicatat sebagai inventaris posyandu. Penanggung jawab akan dirurus oleh kader pkk yang ditunjuk.

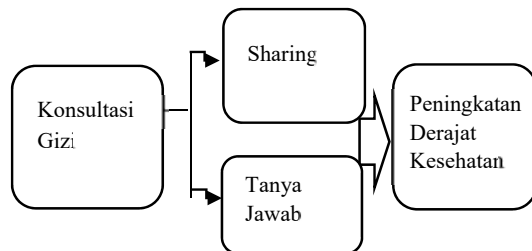
Evaluasi adalah proses penilaian. Evaluasi dapat diartikan sebagai proses pengukuran akan efektifitas strategi yang digunakan dalam upaya mencapai tujuan pendidikan. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tersebut akan digunakan sebagai analisis situasi program berikutnya. Hasil yang telah dicapai dari kegiatan penyuluhan yaitu peningkatan pengetahuan masyarakat tentang tata kelola pelaksanaan pemeriksaan gizi yang awalnya tidak tahu menjadi tahu. Peningkatan pengetahuan ini dapat terlihat dari pemberian materi dan tanya jawab. Kami memberikan 4 materi penyuluhan yaitu pentingnya gizi, pentingnya imunisasi, serta pentingnya ASI dan MPASI.



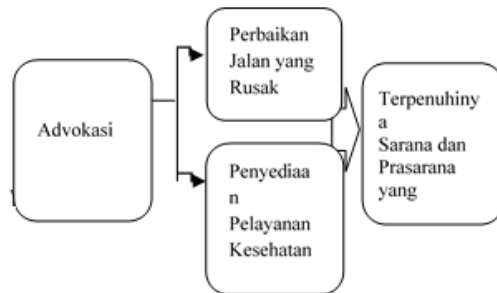
Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan



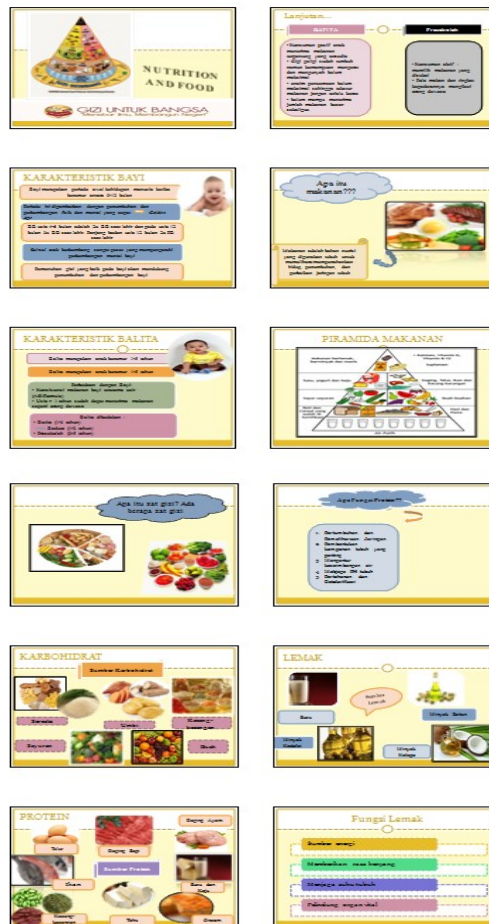
Gambar 2. Pemeriksaan Gizi



Gambar 3. Konsultasi Gizi



Gambar 4. Tahapan Advokasi



Gambar 5. Materi Penyuluhan Gizi



Gambar 6. Materi Penyuluhan Imunisasi



Gambar 7. Materi Penyuluhan MPASI

Pada posyandu terdapat 20 dari 72 bayi dan balita, terdapat 2 dari 18 usia lanjut memiliki status gizi kurang. Setelah kami berikan pengarahan kepada orang tua bayi, balita dan usia lanjut tersebut. Dari konsultasi gizi yang kami lakukan, diperoleh hasil bahwa 80% bayi, balita, usia lanjut di Kampung Bulak mengalami sakit demam, batuk, dan influenza. Jadi dalam hal ini kami lebih menyarankan kepada para orang tua untuk memberikan makanan yang cukup sesuai kebutuhan anak serta memperbanyak konsumsi vitamin.

Tujuan dari dilakukannya advokasi ini agar terpenuhinya sarana dan prasarana yang memadai di Kampung Bulak. Sejauh ini kami telah mengusahakan agar sarana dan prasarana kesehatan yang memadai di Kampung Bulak dapat terpenuhi.

PENUTUP

Pengabdian Masyarakat ini telah mampu memberikan pengetahuan kepada masyarakat Kampung Bulak dalam hal mengelola pemeriksaan gizi bayi, balita dan usia lanjut.

Terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat Kampung Bulak dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu. Hal ini dapat dibuktikan pada saat penyuluhan.

Terjadi perubahan perilaku masyarakat Kampung Bulak dari yang awalnya sulit untuk mau menerima informasi mengenai kesehatan sekarang menjadi lebih terbuka untuk menerima informasi mengenai kesehatan. Hal ini dapat dibuktikan dari tingkat kehadiran masyarakat Kampung Bulak pada saat acara penyuluhan.

Dengan adanya program ini, sedikitnya telah ada peningkatan derajat kesehatan, seperti berkurangnya angka gizi kurang pada bayi, balita, usia lanjut di Kampung Bulak.

Saran yang dapat direkomendasikan antara lain :

1. Bagi masyarakat yang memanfaatkan diharapkan masyarakat Kampung Bulak mau dan mampu untuk meneruskan program kami mengenai pentingnya gizi kehidupan bayi, balita, usia lanjut sehingga terjadi suatu upaya yang nyata dalam meningkatkan derajat kesehatan bayi, balita dan usia lanjut di Kampung Bulak.
2. Bagi pemerintah daerah Diharapkan pemerintah daerah setempat dapat

terpenuhinya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai di Kampung Sawangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandiah,Siti. 2009. Lanjut Usia Dan Perawatan Gerontik. Yogyakarta : Nuha Medika
- Deslidel, dkk. 2011. Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita. Jakarta : EGC.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita. Yogyakarta : Fitramaya.
- Prasetyani,Eka. 2011. Ilmu kesehatan Masyarakat.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2011. Buku Ajar Kebidanan Komunitas. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sudarti dan Endang khoirunnisa. 2010. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita .Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yantini.2010. Kiat Sehat Saat Lansia. Banyumas : Nusa Indah.