

LAPORAN PENELITIAN

UPAYA MENINGKATKAN STATUS GIZI BALITA DI KOTA PADANG PADA TAHUN 2021



SUSI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS ANDALAS
2020

DAFTAR ISI

	hal	
BAB I	PENDAHULUAN	
1.1	Latar belakang	1
1.2	Rumusan Masalah	2
1.3	Tujuan	2
1.4	Ruang Lingkup	2
BAN II	KOTA PADANG	
2.1	Gambaran Umum Demografi	3
2.2	Sarana Kesehatan	4
2.3	Sumber Daya Manusia Kesehatan	4
2.4	Status Kesehatan Balita	7
BAB III	PROFIL KESEHATAN BALITA	
3.1	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat	9
3.2	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	10
3.3	Cakupan Vitamin A	12
3.4	Status Gizi Balita	13
BAB IV	ANALISIS PEMECAHANMASALAH	
4.1	Analisis Situasi	16
4.2	Identifikasi Masalah	16
4.3	Prioritas Masalah	17
4.4	Penyebab Masalah	17
4.5	Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah	18
4.6	Rencana Usulan Kegiatan	20
4.7	Tahap Pelaksanaan Kegiatan	21
BAB V	KESIMPULAN	23

DAFTAR TABEL

		hal
2.1	Tenaga Medis Puskesmas	5
2.2	Tenaga Perawat, Bidan	6
3.1	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	10
3.2	Gakupan Balita Ditimbang (D/S)	11
3.3	Cakupan Vitamin A Balita	13
3.4	Status Gizi Balita	15
4.1	Prioritas Masalah	17
4.2	Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah	19
4.3	Rencana Usulan Kegiatan Peningkatan Status Gizi Balita	20

DAFTAR GAMBAR

		hal
2.1	Piramida Penduduk	3
2.2	Sarana Kesehatan	4
2.3	Kebutuhan Bidan, Perawat , Perawat Gigi	7
3.1	Strata Posyandu	9
3.2	Trend Cakupan Balita Ditimbang	11
3.3	Trend Cakupan Vitamin A	12
3.4	Status Gizi Buruk	14
3.5	Status Gizi Balita	15
4.1	Penyebab Masalah (Diagram Ishikawa)	18

ABSTRAK

Upaya peningkatan Status Gizi Balita di Kota Padang tahun 2021 Susni, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status gizi masyarakat Hasil riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2018 melaporkan dari 91.365 balita yang ditimbang, 3.9% balita mengalami gizi buruk, 17.7% mengalami gizi kurang, 10.2% gizi kurus, 30.8% stunting. Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019 melaporkan 90 balita dengan kasus gizi buruk, balita gizi kurang (BB/U) 6,7%, balita pendek (TB/U) 9,6% dan Balita kurus (BB/TB) sebesar 4,4%. Semakin dini seorang anak menderita gizi kurang, semakin besar risiko untuk mengalami penurunan kecerdasan sehingga prestasi belajar yang rendah. Hasil wawancara dan observasi menunjukkan penyebabnya adalah rendahnya pengetahuan orang tua mengenai gizi, sistem pencatatan dan pelaporan yang belum optimal dan media penyuluhan yang kurang efektif. Alternatif pemecahan masalah yang terpilih adalah: 1. Penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi, pentingnya zat gizi, menu makanan, pengolahan makanan, waktu pemberian makan. 2. Optimalisasi sistem informasi, sistem pencatatan dan pelaporan program kesehatan balita dengan pengelola program puskesmas, pembina wilayah, Bidan pustu, poskesdes dan poskeskel melalui peningkatan pemahaman dan pemanfaatan buku KIA. 3. Membuat modul mengenai gizi yang menarik dan mudah dimengerti, berisikan zat gizi dan manfaatnya, menu makanan, pengolahan makanan, waktu pemberian makanan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecukupan gizi dan pangan merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status gizi masyarakat. Anak balita dan kelompok bayi merupakan salah satu kelompok umur yang rentan terhadap penyakit kekurangan gizi (kemenkes, 2020).

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Hasil riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2018 melaporkan dari 91.365 balita yang ditimbang, 3.9% balita mengalami gizi buruk, 17.7% mengalami gizi kurang, 10.2% gizi kurus, 30.8% stunting. Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019 melaporkan 90 balita dengan kasus gizi buruk dan hal ini meningkat dibanding tahun 2018 (60 kasus) sedangkan balita gizi kurang (BB/U) di Kota Padang 2.980 kasus (6,7%) dari sasaran Balita sebesar 44.296 jiwa, kasus ini lebih tinggi dari hasil tahun 2018 sebelumnya (1,04%). Cakupan balita pendek (TB/U) tahun 2019 sebanyak 4.266 kasus (9,6%) dari 44.296 jiwa, hasil ini juga meningkat dari tahun 2018 (7,65%) dan Balita kurus (BB/TB) sebesar 1.947 kasus (4,4%) dari 44.296 jiwa dan juga jauh meningkat dari tahun 2018 (0,55%).

Gizi sangat berpengaruh terhadap kecerdasan dan produktivitas kerja. Gizi buruk pada balita dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kecerdasan. Pertumbuhan dan perkembangan otak hampir 80% terjadi dalam kandungan sampai usia 2 tahun, sehingga masalah gizi sangat berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan. Diperkirakan Indonesia telah kehilangan Intelligence Quotient (IQ) 220 juta IQ poin dan penurunan produktivitas hingga 20-30% (Kementerian Kesehatan, 2020)

Semakin dini seorang anak menderita gizi kurang, semakin besar risiko untuk mengalami penurunan kecerdasan sehingga prestasi belajar yang rendah. Risiko prestasi verbal yang rendah pada anak usia baduta dengan gizi kurang dan setelah baduta adalah 6,5 dan 5 kali lebih tinggi daripada anak dengan gizi baik. Risiko prestasi numerik yang rendah pada anak dengan gizi kurang ketika usia baduta dan setelah baduta 25 dan 15 kali lebih besar daripada yang gizi baik. Prestasi verbal sangat berfluktuasi sesuai dengan status gizi individu. Prestasi numerik dipengaruhi oleh status gizi pada usia balita. Gizi yang baik pada anak baduta dan pasca baduta dapat mencegah

prestasi belajar yang rendah 44% dan 30%, sedangkan untuk mencegah potensi belajar numerik yang rendah 80% dan 63% (Hartanto dkk, 2012).

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan yang bisa dicegah dengan mengeliminasi faktor penyebab dan faktor resiko dengan membuat perencanaan upaya meningkatkan status gizi balita. Menurut UU No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perencanaan adalah suatu proses untuk mengembangkan dan menentukan upaya yang tepat untuk dilaksanakan di masa depan yang telah ditetapkan melalui urutan pilihan dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia. Perencanaan kesehatan merupakan langkah awal dalam siklus manajemen yang akan dilanjutkan dengan unsur-unsur lain seperti: pelaksanaan program dan kegiatan, pengorganisasian, penganggaran dan pengawasan. Keberhasilan suatu program ditentukan melalui perencanaan yang baik dan efektif (Kementerian Kesehatan, 2014).

Dinas Kesehatan kabupaten/kota mempunyai kewajiban untuk menyusun rencana kerja tahunan pembangunan kesehatan yang diatur melalui peraturan perundang-undangan dan ketentuan dari Kementerian Dalam Negeri. Penyusunan rencana kerja tahunan mengacu kepada Renstra Kesehatan Kabupaten/Kota, Rencana Aksi Nasional, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam tulisan ini adalah Bagaimanakah upaya meningkatkan status gizi balita di kota Padang tahun 2021.

1.3 Tujuan

Tujuan Umum : Untuk meningkatkan status gizi balita di Kota Padang

Tujuan Khusus:

1. Mengetahui penyebab menurunnya status gizi balita
2. Mengetahui upaya peningkatan status gizi balita
3. Membuat perencanaan untuk meningkatkan status gizi balita

1.4 Ruang Lingkup

1. Analisis Situasi meliputi: geografi, demografi, sumber daya kesehatan, profil kesehatan

2. Analisis masalah meliputi: identifikasi masalah, prioritas masalah, penyebab masalah, pemecahan masalah, prioritas pemecahan masalah, rencana pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pemecahan masalah

BAB II STATUS GIZI BALITA

2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai peranan penting dalam membentuk pribadi yang sehat. Seorang anak dengan pertumbuhan fisik yang baik, akan mempunyai perkembangan psikomotor yang baik juga. Pertumbuhan adalah perubahan sel tubuh dengan bertambahnya ukuran atau bertambahnya jumlah sel. Perkembangan merupakan akibat bertambahnya sel tubuh sehingga terjadi peningkatan kemampuan.

2.2 antropometri

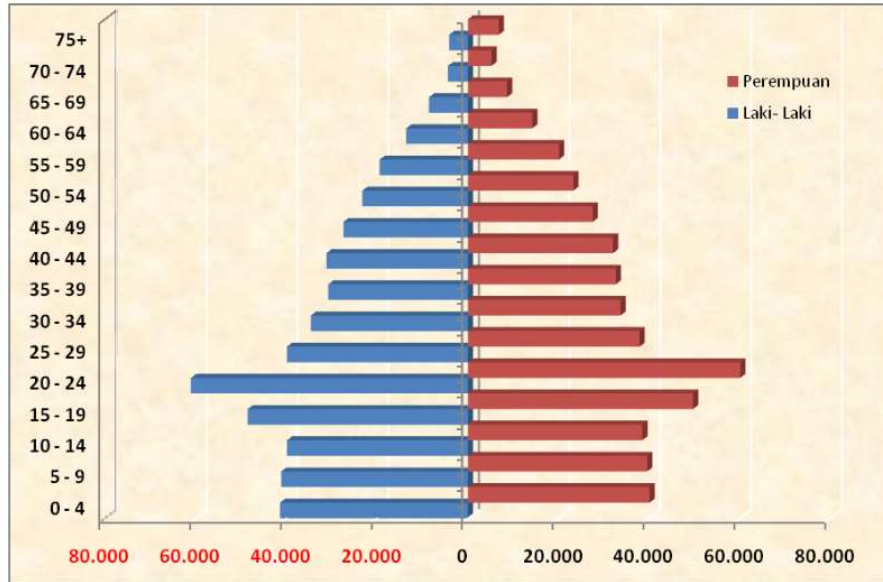
ANALISIS SITUASI KOTA PADANG

2.3 Demografis

Kota Padang adalah ibukota provinsi Sumatera Barat yang berbatasan dengan Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Solok, Kabupaten Pesisir Selatan dan Samudera Indonesia. Menurut PP No.17 Tahun 1980 luas wilayah Kota Padang adalah 694,93 km² atau setara dengan 1,65 persen dari luas Provinsi Sumatera Barat, terdiri dari 11 Kecamatan dengan 104 kelurahan. Kecamatan terluas adalah Koto Tangah yang mencapai 232,25 km².

Tahun 2019, sasaran penduduk adalah 950.871 jiwa, dengan penduduk lakilaki lebih banyak dibanding penduduk perempuan, rata-rata jumlah jiwa/rumah tangga adalah 4,5 jiwa. Penduduk yang terbanyak terdapat di Kecamatan Koto Tangah yaitu 186.485 jiwa dan terendah terdapat pada Kecamatan Bungus Teluk Kabung sebanyak 26.152 jiwa. Berdasarkan Piramida penduduk Kota Padang pada Tahun 2019 dikategorikan sebagai tipe expansive (gambar 2.1), dimana sebagian besar penduduk berada pada kelompok umur muda/ dewasa (20-24 tahun).

Gambar 2.1 Piramida penduduk



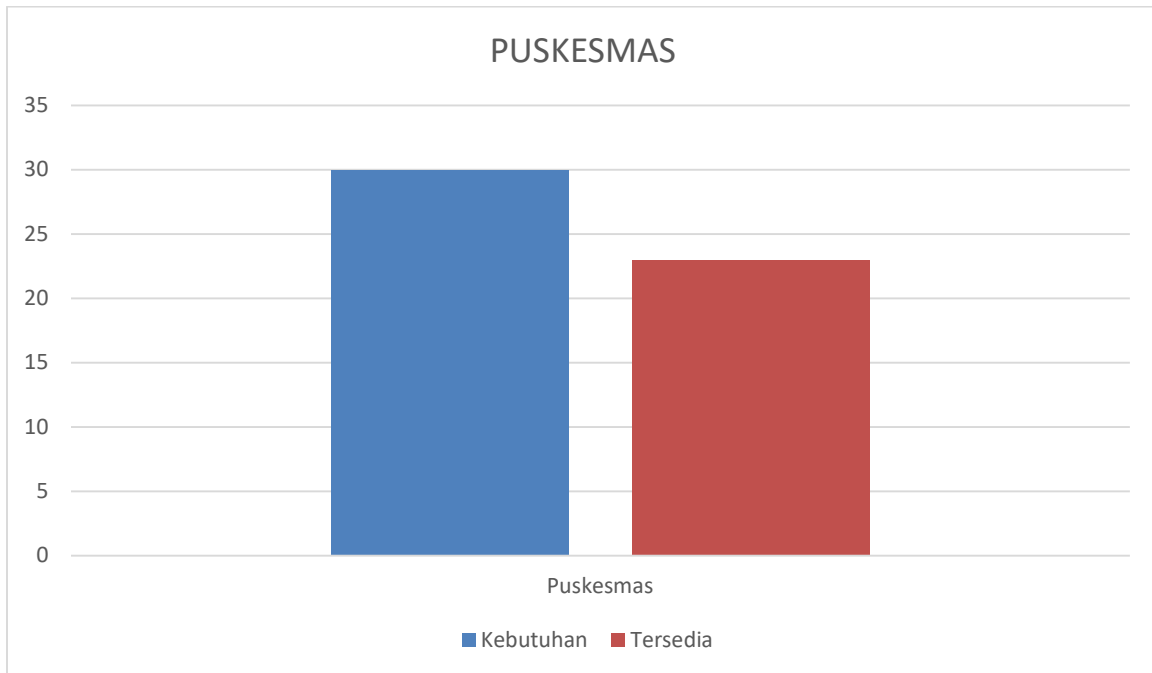
Piramida ekspansif memiliki bentuk yang besar pada bagian bawah dan semakin kecil ke bagian puncak. Piramida ini dikenal juga dengan istilah piramida segitiga, kerucut, limas, atau piramida penduduk muda. Hal ini menunjukkan penduduk berada dalam keadaan tumbuh dimana jumlah penduduk usia muda lebih banyak dengan angka kelahiran tinggi dan tingkat kematian bayi rendah. Negara dengan piramida ekspansif memiliki pertumbuhan penduduk yang cepat. Tipe ini biasanya dijumpai pada negara-negara berkembang seperti Indonesia, Malaysia, Filipina, Mesir, Nigeria, India.

Menurut Padang Dalam Angka tahun 2019 Kecamatan Padang Timur merupakan daerah dengan kepadatan tertinggi kepadatan yaitu 10.661,5/km² daerah terendah tingkat kepadatan penduduknya adalah Bungus Teluk Kabung yaitu 259,4/ km². Kepadatan penduduk kota Padang jauh lebih tinggi dari kepadatan penduduk Indonesia 133.5/ km². Kepadatan penduduk sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup masyarakat, kepadatan penduduk yang tinggi akan banyak menimbulkan berbagai masalah kependudukan, seperti: kemiskinan, perumahan, lapangan pekerjaan dan lain-lain. Masalah tersebut akan berdampak pada penurunan kualitas hidup masyarakat. Menurunnya kualitas hidup manusia akan meningkatkan resiko masalah kesehatan pada masyarakat baik secara fisik maupun secara mental.

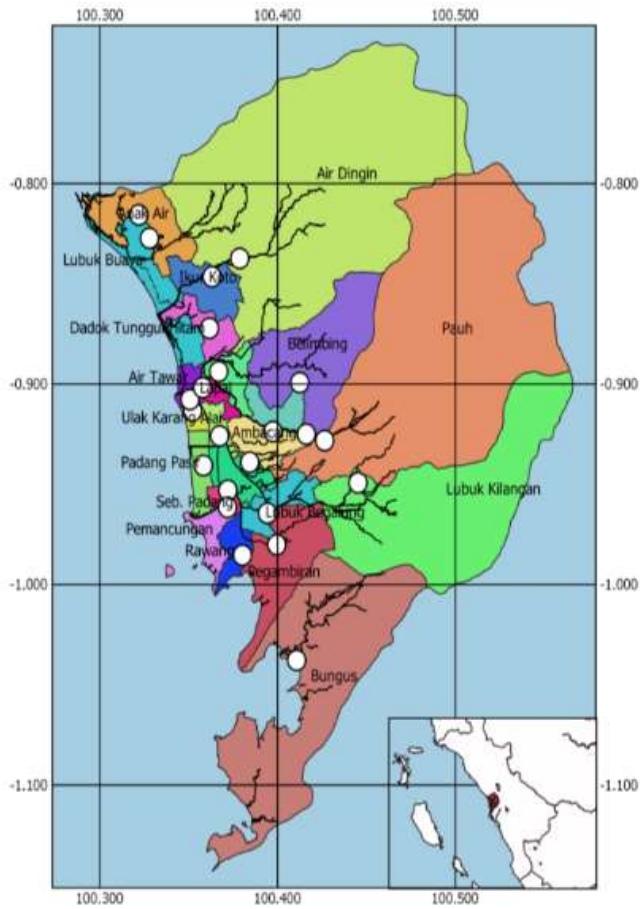
2.4 Sarana Kesehatan

Kota Padang mempunyai sebanyak 27 rumah sakit, dengan 14 buah rumah sakit umum dan 13 buah rumah sakit khusus. Puskesmas di Kota Padang terdapat 23 unit dengan 14 Puskesmas

Non rawatan dan 9 Puskesmas rawatan. Rasio Puskesmas dengan masyarakat di Indonesia 1.15/30.000 penduduk, dengan jumlah penduduk 950.871 jiwa seharusnya kota Padang memiliki 30 Puskesmas.

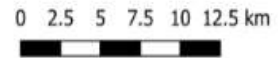


Gambar 2.2 Sebaran Sarana kesehatan

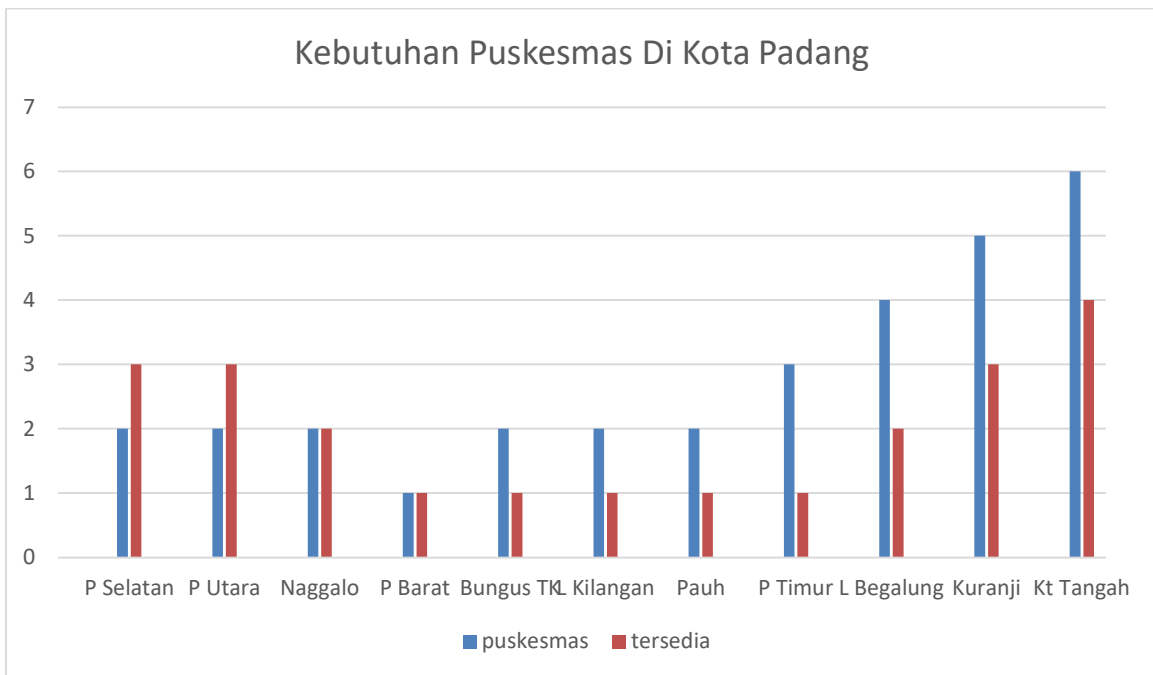


Sebaran Puskesmas di Kota Padang

- Puskesmas
- Sungai
- Padang_Puskesmas
- Air Dingin
- Air Tawar
- Alai
- Ambacang
- Anak Air
- Andalas
- Belimbing
- Bungus
- Dadok Tunggul Hitam
- Ikur Koto
- Kuranji
- Lapai
- Lubuk Begalung
- Lubuk Buaya
- Lubuk Kilangan
- Nanggalo
- Padang Pasir
- Pauh
- Pegambiran
- Pemancangan
- Rawang
- Seb. Padang
- Ulak Karang

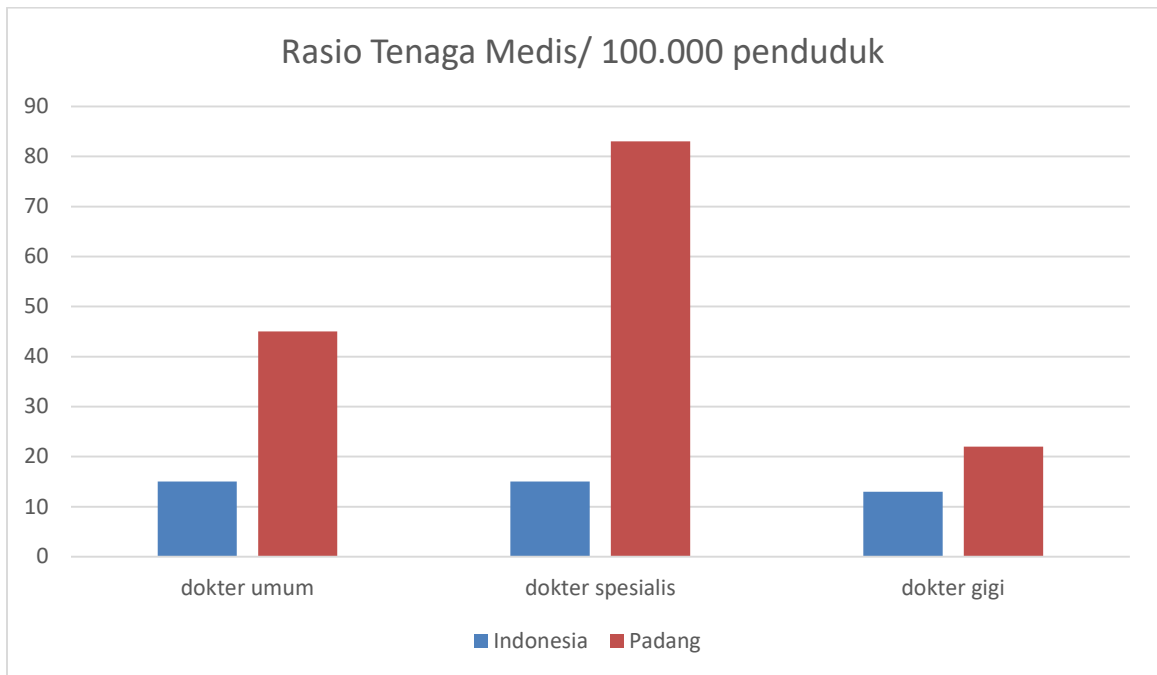


Kebutuhan Puskesmas Di Kota Padang



2.5 Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tahun 2019 Kota Padang pada, memiliki 83 dokter umum dan 63 dokter gigi di Puskesmas. Setiap Puskesmas di Kota Padang mempunyai minimal 1 dokter umum dan 3 dokter gigi. Rumah Sakit memiliki 1.110 dokter umum, 790 dokter spesialis, 31 dokter gigi spesialis dan 65 dokter gigi. Rasio dokter spesialis di Kota Padang 83.1/100.000 penduduk (Indonesia 14.6/100.000), rasio dokter umum (Puskesmas dan Rumah sakit) 65,7/100.000 penduduk (Indonesia 45/100.000) dan dokter gigi 22.3/100.000 penduduk (Indonesia 12.6/100.000). Berdasarkan data diatas di kota Padang kebutuhan tenaga medis dokter, dokter gigi dan dokter spesialis telah mencukupi.

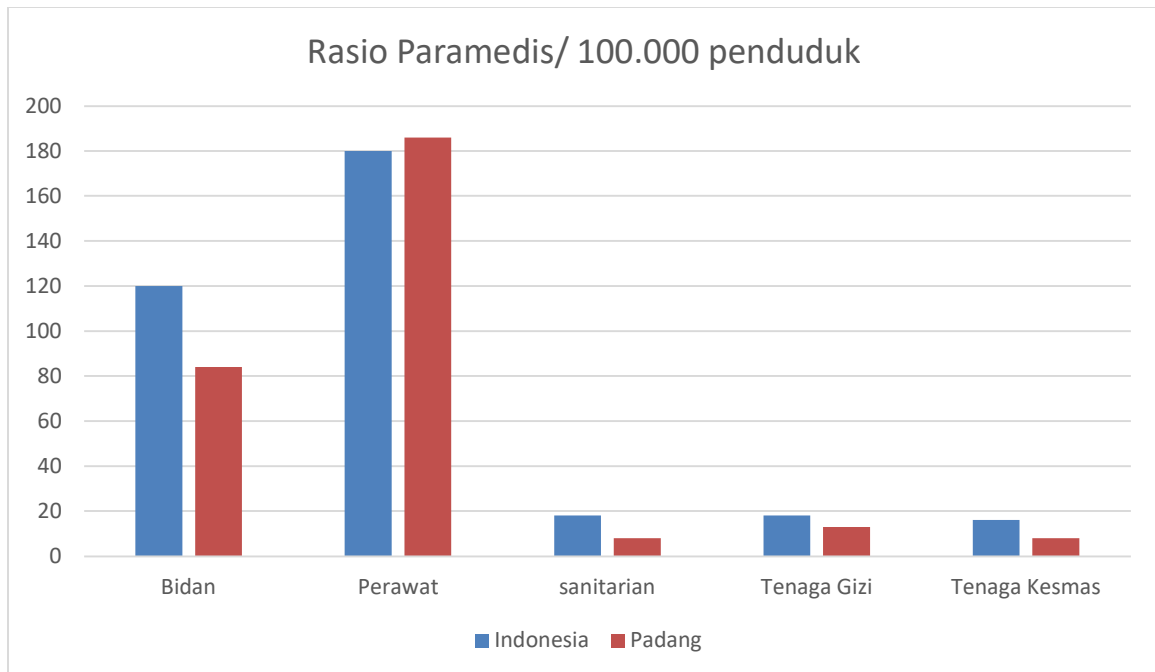


Tabel 2.1 Tenaga Medis di Puskesmas

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KOTA PADANG
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS *			DOKTER UMUM			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Puskesmas																		
1	Puskesmas Bungus	0	0	0	1	5	6	1	5	6	0	2	2	0	0	0	0	2	2
2	Puskesmas Lubuk Kilangan	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	2	2
3	Puskesmas Lubuk Begalung	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	0	0	0	3	3
4	Puskesmas Pegambiran	0	0	0	2	3	5	2	3	5	1	2	3	0	0	0	1	2	3
5	Puskesmas Seberang Padang	0	0	0	0	4	4	0	4	4	0	3	3	0	0	0	0	3	3
6	Puskesmas Pemancungan	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	2	2
7	Puskesmas Rawang Barat	0	0	0	0	4	4	0	4	4	0	2	2	0	0	0	0	2	2
8	Puskesmas Andalas	0	0	0	1	6	7	1	6	7	1	3	4	0	0	0	1	3	4
9	Puskesmas Padang Pasir	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	5	5	0	0	0	0	5	5
10	Puskesmas Ulek Karang	0	0	0	0	4	4	0	4	4	0	3	3	0	0	0	0	3	3
11	Puskesmas Air Tawar	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2
12	Puskesmas Alai	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	2	2
13	Puskesmas Nanggalo	0	0	0	0	3	3	0	3	3	1	2	3	0	0	0	1	2	3
14	Puskesmas Lapai	0	0	0	0	3	3	0	3	3	1	2	3	0	0	0	1	2	3
15	Puskesmas Belimbing	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	2	2
16	Puskesmas Kuranji	0	0	0	0	5	5	0	5	5	0	2	2	0	0	0	0	2	2
17	Puskesmas Ambacang Kiri	0	0	0	1	2	3	1	2	3	0	3	3	0	0	0	0	3	3
18	Puskesmas Pauh	0	0	0	1	4	5	1	4	5	1	2	3	0	0	0	1	2	3
19	Puskesmas Air Dingin	0	0	0	1	3	4	1	3	4	0	2	2	0	0	0	0	2	2
20	Puskesmas Lb.Buaya	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	4	4	0	0	0	0	4	4
21	Puskesmas Ikur Koto	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	0	0	0	3	3
22	Puskesmas Anak Air	0	0	0	0	3	3	0	3	3	1	2	3	0	0	0	1	2	3
23	Puskesmas Dadok Tunggul Hitam	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2
	Jumlah	0	0	0	7	76	83	7	76	83	6	57	63	0	0	0	6	57	63

Puskesmas di Kota Padang tahun 2019 mempunyai 323 bidan dan 223 perawat, jumlah ini sudah memenuhi kebutuhan bidan dan perawat di Puskesmas. Distribusi perawat di Puskesmas yang belum merata menyebabkan beberapa Puskesmas kekurangan tenaga perawat untuk pelayanan. Tenaga perawat di Rumah Sakit sebanyak 2.392 orang dan bidan sebanyak 388 orang.



Tabel 2.2 Tenaga Perawat dan Bidan

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA PADANG TAHUN 2018					
NO	UNIT KERJA	PERAWAT ^a			BIDAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	Puskesmas Bungus	0	6	6	10
2	Puskesmas Lubuk Kilangan	0	13	13	22
3	Puskesmas Lubuk Begalung	0	14	14	10
4	Puskesmas Pegambiran	1	12	13	17
5	Puskesmas Seberang Padang	0	14	14	22
6	Puskesmas Pemancungan	0	8	8	12
7	Puskesmas Rawang Barat	0	5	5	14
8	Puskesmas Andalas	0	14	14	16
9	Puskesmas Padang Pasir	0	16	16	25
10	Puskesmas Ulak Karang	0	9	9	8
11	Puskesmas Air Tawar	0	6	6	8
12	Puskesmas Alai	0	7	7	12
13	Puskesmas Nanggalo	0	19	19	18
14	Puskesmas Lapai	0	7	7	14
15	Puskesmas Belimbing	1	8	9	11
16	Puskesmas Kuranji	0	9	9	10
17	Puskesmas Ambacang Kri	0	8	8	13
18	Puskesmas Pauh	0	15	15	34
19	Puskesmas Air Dingin	1	12	13	14
20	Puskesmas Lb.Buaya	2	16	18	15
21	Puskesmas Ikur Koto	0	10	10	12
22	Puskesmas Anak Air	0	5	5	10
23	Puskesmas Dadok Tunggul Hitam	0	6	6	10
	Jumlah	5	239	244	337

Rasio bidan di Kota Padang sebesar 84,1/100.000 penduduk (Indonesia 120/100.000) dan Perawat 186,8/100.000 penduduk (Indonesia 180/100.000). Berdasarkan rasio tersebut kota Padang masih kekurangan tenaga bidan.

Grafik 2.3. Tenaga Bidan, Perawat dan Perawat Gigi di Puskesmas



Tenaga kesehatan masyarakat adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kesehatan masyarakat yang terdiri dari epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tenaga kesehatan masyarakat S1 di Kota Padang adalah 85 orang terdiri dari 12 orang tersebar di Puskesmas, 71 orang di Rumah Sakit dan 1 orang di sarana pelayanan kesehatan lain (Rasio SKM 16/100.000 penduduk). Tenaga kesehatan lingkungan/ sanitarian berjumlah 80 orang, terdapat 38 orang sanitarian di Puskesmas dan 42 orang

sanitarian di Rumah Sakit (rasio 18/100.000). Tenaga gizi di Kota Padang tahun 2019 sebanyak 131orang (48 orang Puskesmas dan 83 orang Rumah Sakit). Rasio tenaga gizi (18/100.000 penduduk)

Tabel 2.3 Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan & Gizi di Puskesmas

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
KOTA PADANG
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT			KESEHATAN LINGKUNGAN			GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Puskesmas									
1	Puskesmas Bungus	0	0	0	1	0	1	0	2	2
2	Puskesmas Lubuk Kilangan	0	0	0	1	0	1	0	1	1
3	Puskesmas Lubuk Begalung	0	0	0	0	1	1	0	2	2
4	Puskesmas Pegambiran	0	0	0	1	0	1	0	2	2
5	Puskesmas Seberang Padang	0	1	1	0	1	1	0	3	3
6	Puskesmas Pemancangan	0	0	0	0	2	2	0	2	2
7	Puskesmas Rawang Barat	0	0	0	0	2	2	0	2	2
8	Puskesmas Andalas	0	0	0	0	2	2	0	3	3
9	Puskesmas Padang Pasir	0	1	1	0	2	2	0	2	2
10	Puskesmas Ulak Karang	0	0	0	0	1	1	0	2	2
11	Puskesmas Air Tawar	0	0	0	0	1	1	0	2	2
12	Puskesmas Alai	0	0	0	0	2	2	0	2	2
13	Puskesmas Nanggalo	0	0	0	0	3	3	0	1	1
14	Puskesmas Lapai	0	1	1	0	2	2	0	2	2
15	Puskesmas Belimbing	0	1	1	0	2	2	0	2	2
16	Puskesmas Kuranji	0	2	2	0	2	2	0	2	2
17	Puskesmas Ambacang Kri	0	3	3	0	2	2	0	2	2
18	Puskesmas Pauh	0	0	0	1	1	2	0	3	3
19	Puskesmas Air Dingin	0	0	0	1	1	2	0	2	2
20	Puskesmas Lb Buaya	0	2	2	0	1	1	1	2	3
21	Puskesmas Ikur Koto	0	0	0	0	1	1	0	2	2
22	Puskesmas Anak Air	0	0	0	1	1	2	1	2	3
23	Puskesmas Dadok Tunggul Hitam	0	1	1	0	2	2	0	1	1
	Jumlah	0	12	12	6	32	38	2	46	48

Berdasarkan data ini diketahui belum semua Puskesmas sudah memiliki tenaga kesehatan masyarakat, dan belum memenuhi standar pelayanan Puskesmas. Tenaga sanitarian dan gizi sudah mencukupi tetapi penyebarannya belum merata di Puskesmas. Rasio tenaga kesehatan masyarakat di Kota Padang adalah 8,9/100.000 penduduk dan tenaga sanitarian 8,4/100.000 penduduk. Rasio tenaga gizi di Kota Padang adalah 13,8/100.000 penduduk.

BAB III

PROFIL KESEHATAN BALITA KOTA PADANG

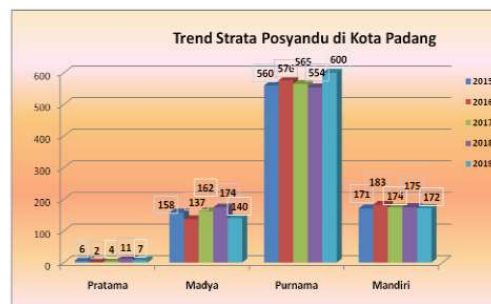
Setiap anak umur 12-59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan sesuai standar, minimal 8x dalam setahun. Kohort Anak Balita, Kohort Pra Sekolah, Buku KIA/KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangannya. Hal ini digunakan sebagai indikator mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak dalam melindungi anak balita sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan.

3.1 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya menerapkan pendekatan melibatkan potensi masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep pemberdayaan pengembangan masyarakat. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.

Pada tahun 2019, Kota Padang mempunyai Posyandu sebanyak 919 pos, jumlah ini bertambah dibandingkan tahun 2018 sebanyak 914 pos. Berdasarkan stratanya, Posyandu Pratama berjumlah 7 buah, Posyandu Madya 140 buah, Posyandu Purnama 600 buah dan Posyandu Mandiri 172 buah. Jumlah Posyandu yang aktif yaitu posyandu purnama dan mandiri (PURI) adalah 772 buah atau sebesar 84%, jumlah ini meningkat dari tahun 2018 (79,76%).

Gambar 3.1 Strata Posyandu



3.2 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita

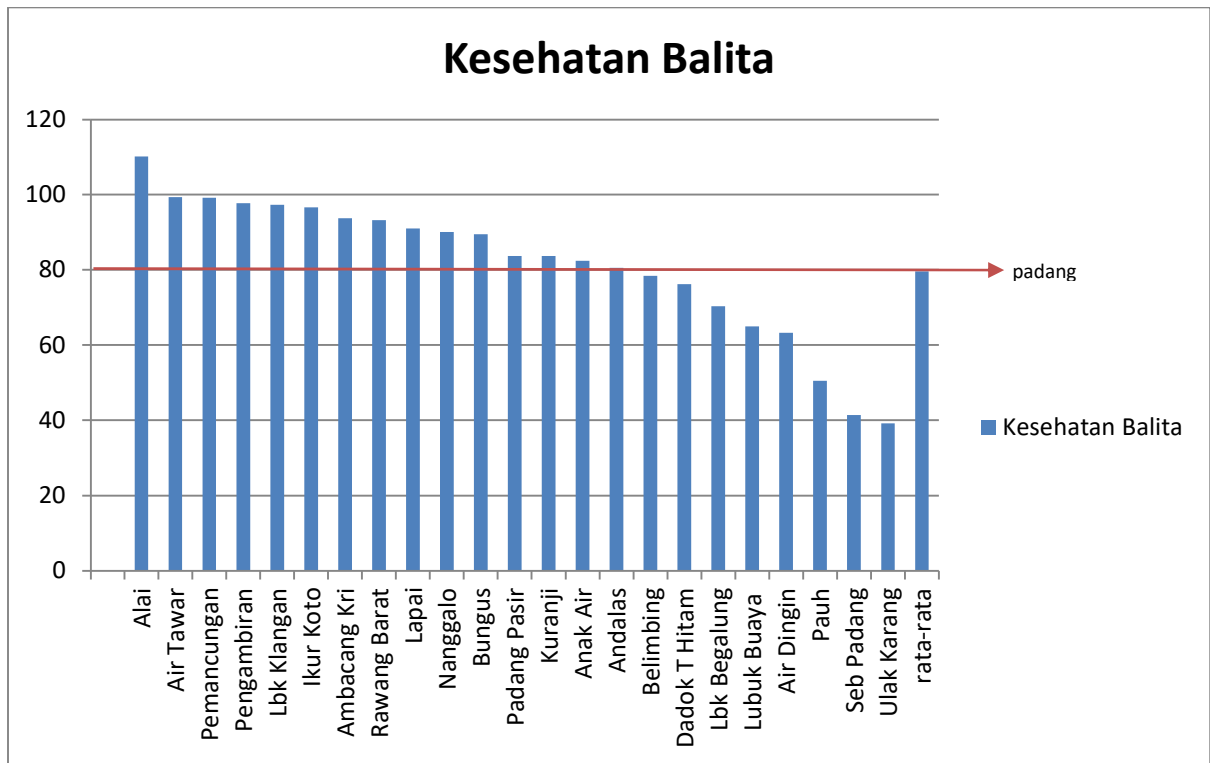
Pada tahun 2019 di Kota Padang terdapat 64.356 anak balita usia 12-59 bulan. Balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar minimal 8x setahun adalah 51.206 orang atau 79,6% (Indonesia 81%). Cakupan ini menurun dibanding tahun 2018 (83,14%).

Tabel 3.1 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA PADANG
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA USIA 12-59 BULAN			PELAYANAN KESEHATAN BALITA*					
			L	P	L + P	L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Bungus	Bungus	903	867	1,770	810	89.7	774	89.3	1,584	89.5
2	Lubuk Kilangan	Lubuk Kilangan	1,941	1,884	3,805	1,883	98.0	1,839	98.7	3,702	97.3
3	Lubuk Begalung	Lubuk Begalung	2,344	2,251	4,595	1,596	68.1	1,632	72.5	3,228	70.3
4		Pegambiran	1,881	1,806	3,687	1,733	92.1	1,868	103.4	3,601	97.7
5	Padang Selatan	Seberang Padang	650	624	1,274	280	40.0	288	42.9	528	41.4
6		Pemancungan	673	647	1,320	680	101.0	630	97.4	1,310	99.2
7		Rawang Barat	620	883	1,803	838	91.1	843	95.5	1,681	93.2
8	Padang Timur	Andalas	3,005	2,885	5,890	2,349	78.2	2,394	83.0	4,743	80.5
9	Padang Barat	Padang Pasir	1,710	1,643	3,353	1,431	83.7	1,376	83.7	2,807	83.7
10	Padang Utara	Ulak Karang	722	694	1,416	282	38.3	293	42.2	555	39.2
11		Air Tawar	1,090	1,047	2,137	1,047	96.1	1,076	102.8	2,123	99.3
12		Alai	870	835	1,705	888	102.1	990	118.6	1,878	110.1
13	Nanggalo	Nanggalo	1,392	1,337	2,729	1,224	87.9	1,236	92.4	2,460	90.1
14		Lapai	854	820	1,674	751	87.9	773	94.3	1,524	91.0
15	Kuranji	Belimbing	2,223	2,134	4,357	1,693	78.2	1,724	80.8	3,417	78.4
16		Kuranji	1,011	971	1,982	807	79.8	852	87.7	1,659	83.7
17		Ambacang Kri	1,819	1,747	3,566	1,683	92.5	1,657	94.8	3,340	93.7
18	Pauh	Pauh	2,383	2,289	4,672	1,205	50.6	1,153	50.4	2,358	50.5
19	Koto Tengah	Air Dingin	926	889	1,815	573	61.9	576	64.8	1,149	63.3
20		Lb.Buaya	2,587	2,484	5,071	1,697	65.6	1,599	64.4	3,296	65.0
21		Ikur Koto	530	508	1,038	490	92.5	513	101.0	1,003	96.6
22		Anak Air	1,179	1,131	2,310	683	57.9	758	67.0	1,441	62.4
23		Dadok Tunggul Hitam	1,218	1,169	2,387	896	73.6	923	79.0	1,819	78.2
JUMLAH (KABIKOTA)			32,831	31,525	64,356	25,459	77.5	25,747	82	51,206	79.6

Gambar 3.2 Status Kesehatan Balita



Dari grafik ini terlihat enam Puskesmas masih dibawah nilai rata-rata kota Padang yaitu : Belimbing, Dadok Tunggul Hitam, Lubuk Begalung, Air Dingin, Pauh, Seberang Padang, Ulak Karang,

3.3 Cakupan Balita Ditimbang

Pemantauan status gizi Balita dan tingkat partisipasi masyarakat terhadap Posyandu menggunakan indikator D/S dari indikator SKDN. SKDN mempunyai singkatan S = jumlah Balita yang ada di wilayah Posyandu, K = Jumlah Balita yang terdaftar dan mempunyai KMS, D = Jumlah Balita yang datang ditimbang bulan ini dan N = Jumlah Balita yang naik berat badannya. Sasaran balita yang ditimbang 81.168 jiwa sedangkan yang melakukan penimbangan sebanyak 51.907 balita atau tingkat partisipasi masyarakat membawa Balitanya ke Posyandu (D/S) hanya 64.0%. Hasil ini jauh lebih rendah dari D/S Indonesia 80% dan hasil ini menurun dibanding tahun 2018 (66,47%).

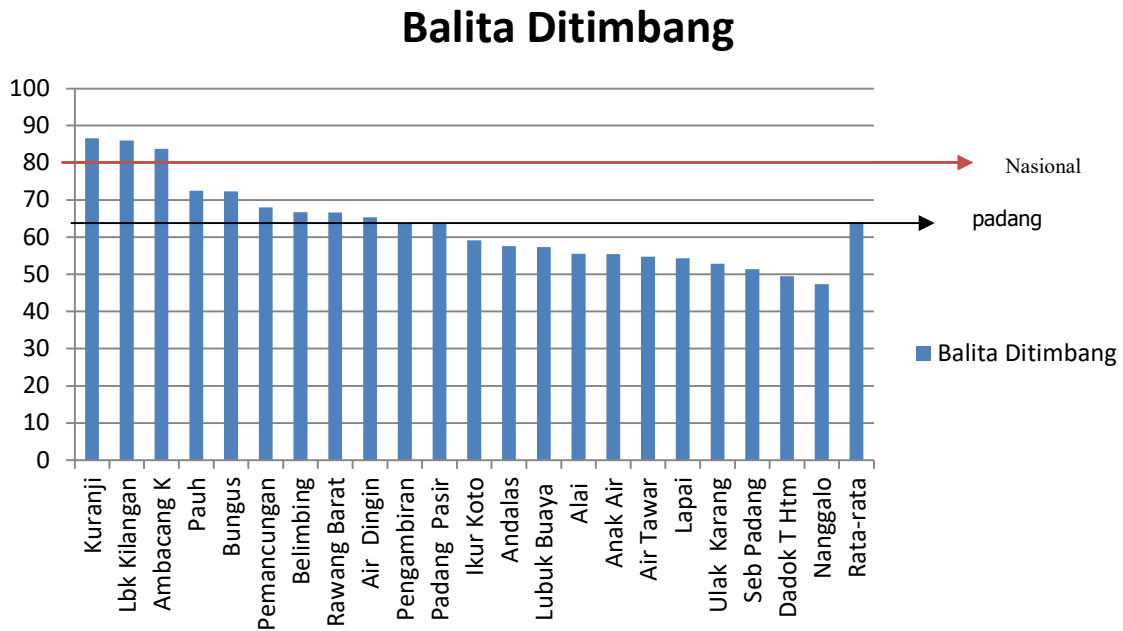
Gambar 3.2 Trend Cakupan balita ditimbang



Tabel 3.2 Cakupan Balita ditimbang
JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA PADANG
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Bungus	Bungus	1,135	1,097	2,232	798	815	1,613	70.3	74.3	72.3
2	Lubuk Kilangan	Lubuk Kilangan	2,439	2,359	4,798	2,021	2,103	4,124	82.9	89.2	86.0
3	Lubuk Begalung	Lubuk Begalung	2,947	2,849	5,796	1,705	1,774	3,479	57.9	62.3	60.0
4		Pegambiran	2,365	2,286	4,651	1,454	1,514	2,968	61.5	66.2	63.8
5	Padang Selatan	Seberang Padang	817	790	1,607	405	421	826	49.5	53.3	51.4
6		Pemancangan	846	819	1,665	555	577	1,132	65.6	70.5	68.0
7		Rawang Barat	1,156	1,117	2,273	741	772	1,513	64.1	69.1	66.6
8	Padang Timur	Andalas	3,777	3,651	7,428	2,095	2,180	4,275	55.5	59.7	57.6
9	Padang Barat	Padang Pasir	2,150	2,079	4,229	1,317	1,371	2,688	61.3	65.9	63.6
10	Padang Utara	Ulak Karang	908	878	1,786	462	481	944	50.9	54.8	52.8
11		Air Tawar	1,370	1,325	2,695	722	751	1,473	52.7	56.7	54.7
12		Alai	1,094	1,057	2,151	585	609	1,193	53.5	57.6	55.5
13	Nanggalo	Nanggalo	1,750	1,692	3,442	798	830	1,628	45.6	49.1	47.3
14		Lapai	1,073	1,038	2,111	561	584	1,146	52.3	56.3	54.3
15	Kuranji	Belimbing	2,794	2,701	5,495	1,796	1,869	3,665	64.3	69.2	66.7
16		Kuranji	1,271	1,229	2,500	1,060	1,104	2,164	83.4	89.8	86.6
17		Ambacang Kri	2,287	2,211	4,498	1,845	1,920	3,765	80.7	86.8	83.7
18	Pauh	Pauh	2,996	2,897	5,893	2,094	2,179	4,273	69.9	75.2	72.5
19	Koto Tengah	Air Dingin	1,164	1,125	2,289	733	763	1,496	63.0	67.8	65.3
20		Lb.Buaya	3,252	3,144	6,396	1,797	1,870	3,667	55.3	59.5	57.3
21		Ikur Koto	666	642	1,308	378	394	772	56.8	61.4	59.1
22		Anak Air	1,482	1,432	2,914	791	823	1,613	53.3	57.5	55.4
23		Dadok Tunggul Hitam	1,531	1,480	3,011	730	760	1,490	47.7	51.3	49.5
JUMLAH (KAB/KOTA)			41,270	39,898	81,168	25,442	26,465	51,907	61.6	66.3	64.0

Gambar 3.3 Balita ditimbang di Kota Padang



Dari grafik ini terlihat hanya 3 Puskesmas yang mempunyai D/S sama dengan angka nasional 80%. Puskesmas yang memenuhi target Nasional adalah Puskesmas Kuranji, Lubuk Kilangan dan Ambacang K.

3.3 Cakupan Vitamin A

Pendistribusian Vitamin A dilakukan pada bulan Februari dan Agustus. Vitamin A diberikan pada bayi usia 6-11 bulan dan anak Balita 12-59 bulan. Cakupan pemberian Vitamin A pada bayi 6-11 bulan tahun 2019 adalah 74,2%, cakupan ini turun dari capaian tahun 2018 sebesar 83,28%. Tahun 2019 cakupan pemberian Vitamin A pada anak 78% dan hasil ini jauh lebih rendah dari tahun 2018 sebesar 82,9. Cakupan pemberian Vitamin A untuk balita Indonesia adalah 83,5%.

Gambar 3.4Trend Cakupan Vitamin A

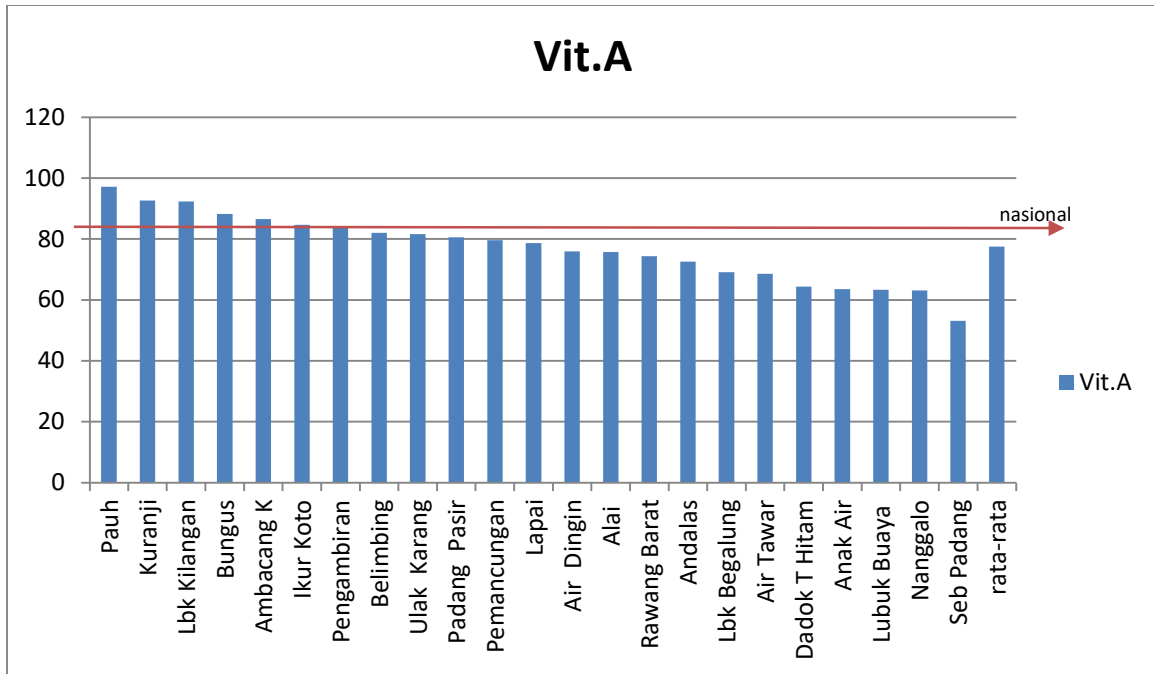


Tabel 3.3 Cakupan Vitamin A

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA PADANG
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
			JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Bungus	Bungus	277	251	90,6	1.770	1.554	87,8	2.047	1.805	88,2
2	Lubuk Kilangan	Lubuk Kilangan	598	537	90,1	3.805	3.528	92,7	4.401	4.083	92,3
3	Lubuk Begalung	Lubuk Begalung	781	646	83,0	4.595	3.065	66,7	5.376	3.713	69,1
4		Pegambiran	578	530	91,7	3.687	3.062	83,0	4.265	3.592	84,2
5	Padang Selatan	Seberang Padang	200	106	53,0	1.274	677	53,1	1.474	783	53,1
6		Pemancungen	207	180	87,0	1.320	1.038	78,5	1.527	1.216	79,6
7		Rawang Barat	282	246	88,3	1.803	1.303	72,3	2.085	1.552	74,4
8	Padang Timur	Andalas	923	387	41,9	5.890	4.562	77,5	6.813	4.949	72,6
9	Padang Barat	Padang Pasir	528	442	84,0	3.353	2.883	86,0	3.879	3.125	80,6
10	Padang Utara	Ulak Karang	222	205	92,3	1.416	1.131	79,9	1.638	1.336	81,6
11		Air Tawar	335	198	59,1	2.137	1.469	70,1	2.472	1.697	68,6
12		Alai	267	203	76,0	1.705	1.289	75,6	1.972	1.492	75,7
13	Nanggalo	Nanggalo	428	194	45,3	2.729	1.799	65,9	3.157	1.993	63,1
14		Lapai	262	173	66,0	1.674	1.350	80,8	1.938	1.523	78,7
15	Kuranji	Belimbing	683	647	94,7	4.357	3.485	80,0	5.040	4.132	82,0
16		Kuranji	310	291	93,9	1.982	1.832	92,4	2.292	2.123	92,6
17		Ambacang Kri	571	323	56,6	3.566	3.257	91,3	4.137	3.580	86,5
18	Pauh	Pauh	733	704	96,0	4.672	4.552	97,4	5.405	5.256	97,2
19	Koto Tengah	Air Dingin	285	234	82,1	1.815	1.360	74,9	2.100	1.594	75,9
20		Lb.Buaya	793	463	57,1	5.071	3.257	64,2	5.884	3.710	63,3
21		Ikur Koto	163	142	87,1	1.038	874	84,2	1.201	1.016	84,6
22		Anak Air	363	194	53,4	2.310	1.503	65,1	2.673	1.697	63,5
23		Dadok Tunggul Hitam	313	201	64,2	2.387	1.539	64,5	2.700	1.740	64,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			10.098	7.492	74,2	64.356	50.195	78,0	74.454	57.687	77,5

Gambar 3.5
Distribusi Vitamin A



Dari grafik ini terlihat ada 7 Puskesmas yang memenuhi target nasional yaitu: Puskesmas Pauh, Kuranji, Lubuk Kilangan, Bungus, Ambacang, Ikur Koto, Pengambiran.

3.4. Status Gizi Balita

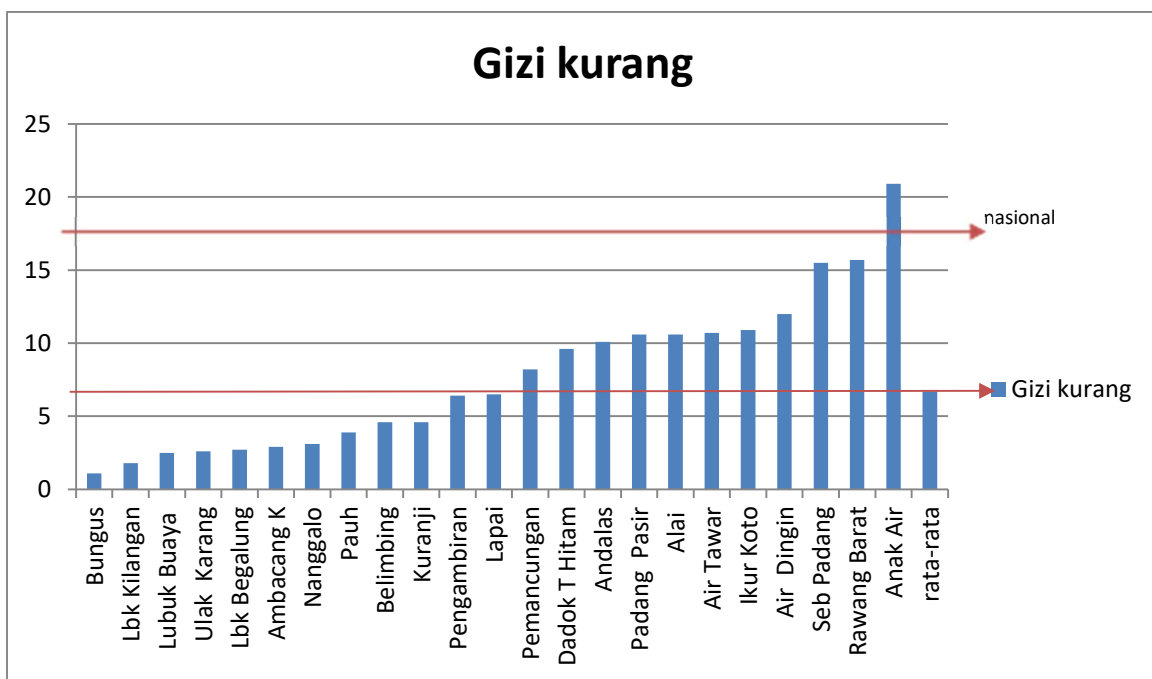
Balita gizi buruk adalah balita kekurangan energi dan protein tingkat berat akibat kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menderita sakit yang begitu lama. Keadaan ini dengan status gizi sangat kurus (BB/TB) dan atau hasil pemeriksaan klinis menunjukkan gejala marasmus, kwashiorkor atau marasmik kwashiorkor. Kasus gizi buruk yang ditemukan pada balita dalam 4 tahun terakhir mengalami penurunan, tetapi pada tahun 2019 kasusnya meningkat dari 61 kasus di tahun 2018 menjadi 80 kasus ditahun 2019. Semua kasus mendapatkan perawatan di Puskesmas Nanggalo dan Bungus sebagai Puskesmas rujukan rawat inap gizi buruk.

Gambar 3.4 Status Gizi Buruk Kota Padang



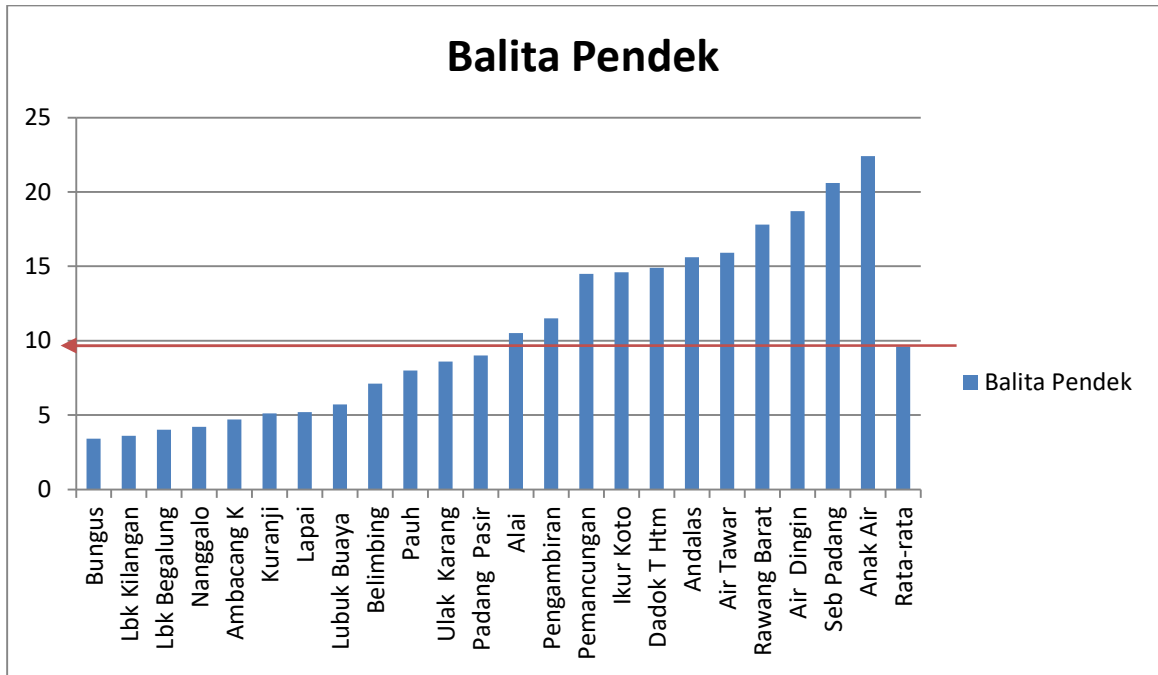
Cakupan balita gizi kurang (BB/U) di Kota Padang tahun 2019 adalah 2.980 kasus (6,7%) dari sasaran Balita sebesar 44.296 jiwa, hasil skining ini meningkat dari tahun 2018 (1,04%). Cakupan balita pendek (TB/U) sebanyak 4.266 kasus (9,6%) dari 44.296 jiwa, hasil skrining ini juga meningkat dari tahun 2018 (7,65%) dan Balita kurus (BB/TB) sebesar 1.947 kasus (4,4%) dari 44.296 jiwa dan juga jauh meningkat dari tahun 2018(0,55%) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019).

Grafik 3.5 Prevalensi Gizi Balita Gizi Kurang (BB/U)



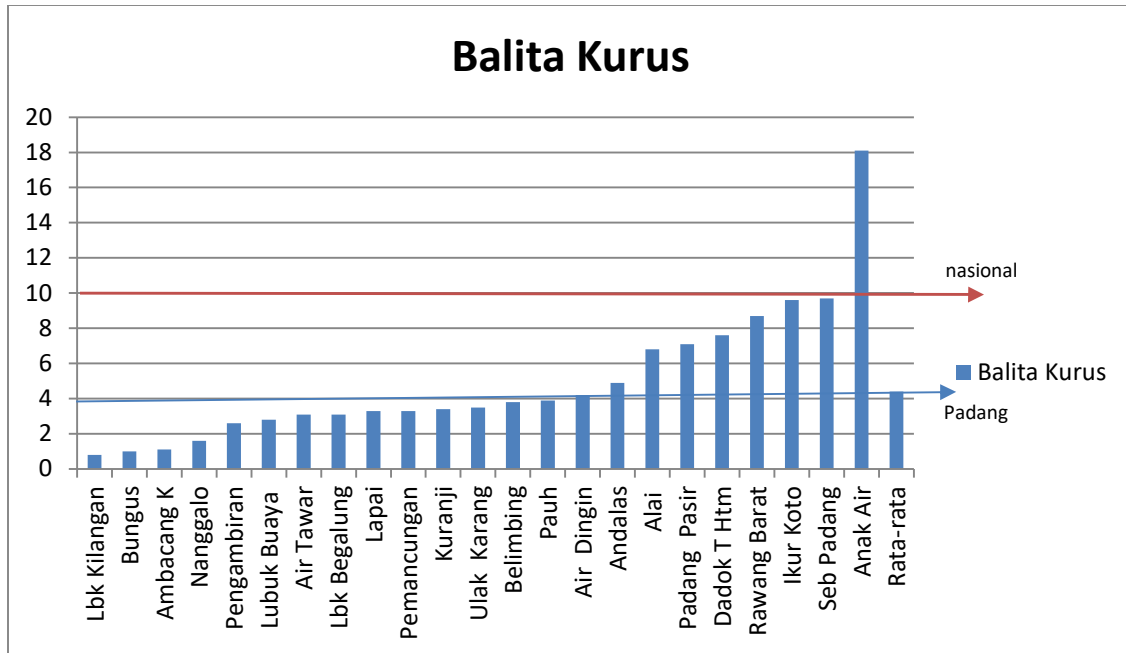
Riset kesehatan dasar 2018 melaporkan prevalensi gizi kurang 17.7%. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2019 terlihat Prevalensi Balita Gizi kurang di Kota Padang lebih baik dari nasional yaitu 6.7% dan yang tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Prevalensi Balita Pendek tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto 17.93% sedangkan prevalensi Balita Kurus tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang 2.0%.

Grafik 3. 6 Prevalensi Gizi Balita Pendek (Tinggi/Umur)



Prevalensi balita pendek di Indonesia menurut Riskesdas 2018 adalah 30.8% sedangkan di kota Padang prevalensinya 9.6%. Berdasarkan grafik di atas terlihat Puskesmas Anaik Air memiliki prevalensi tertinggi yaitu 22.4% dan lebih rendah dari prevalensi nasional.

Grafik 3.7 Prevalensi Gizi Balita Kurus (Berat Badan/Tinggi)



Dari grafik di atas terlihat prevalensi balita kurus Kota Padang 4.4% dan jauh lebih baik dari Indonesia 10.2%. Berdasarkan profil kesehatan terlihat prevalensi tertinggi terdapat pada Puskesmas Puskesmas Anak Air 18.1% dan melebihi angka nasional.

Tabel 3.4 Status Gizi Balita

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BBU, TBU, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA PADANG
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DITIMBANG	BALITA GIZI KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TBU)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR	BALITA KURUS (BB/TB)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Bungus	Bungus	2.179	24	1.1	2.179	73	3.4	2.179	21	1.0
2	Lubuk Kilangan	Lubuk Kilangan	2.624	47	1.8	2.624	95	3.6	2.624	22	0.8
3	Lubuk Begalung	Lubuk Begalung	2.851	77	2.7	2.851	114	4.0	2.851	89	3.1
4		Pegambiran	2.078	133	6.4	2.078	240	11.5	2.078	53	2.6
5	Padang Selatan	Seberang Padang	903	140	15.5	903	186	20.6	903	88	9.7
6		Pemancangan	1.397	114	8.2	1.397	203	14.5	1.397	46	3.3
7		Rawang Barat	1.372	215	15.7	1.372	244	17.8	1.372	119	8.7
8	Padang Timur	Andalas	3.610	365	10.1	3.610	563	15.6	3.610	178	4.9
9	Padang Barat	Padang Pasir	1.997	212	10.6	1.997	179	9.0	1.997	142	7.1
10	Padang Utara	Ulak Karang	955	25	2.6	955	82	8.6	955	33	3.5
11		Air Tawar	1.146	123	10.7	1.146	182	15.9	1.146	35	3.1
12		Alai	1.360	144	10.6	1.360	143	10.5	1.360	93	6.8
13	Nanggalo	Nanggalo	1.178	37	3.1	1.178	49	4.2	1.178	19	1.6
14		Lapai	1.275	83	6.5	1.275	66	5.2	1.275	42	3.3
15	Kuranji	Belimbing	1.897	88	4.6	1.897	135	7.1	1.897	72	3.8
16		Kuranji	2.721	124	4.6	2.721	138	5.1	2.721	92	3.4
17		Ambacang Kri	1.390	41	2.9	1.390	65	4.7	1.390	15	1.1
18	Pauh	Pauh	3.647	144	3.9	3.647	290	8.0	3.647	142	3.9
19	Koto Tengah	Air Dingin	1.629	165	12.0	1.629	304	18.7	1.629	68	4.2
20		Lb.Buaya	4.293	109	2.5	4.293	243	5.7	4.293	121	2.8
21		Ikur Koto	843	92	10.9	843	123	14.6	843	81	9.6
22		Anak Air	1.457	304	20.9	1.457	327	22.4	1.457	263	18.1
23		Dadok Tunggul Hitam	1.494	144	9.6	1.494	222	14.9	1.494	113	7.6
JUMLAH (KAB/KOTA)			44,296	2,980	6.7	44,296	4,266	9.6	44,296	1,947	4.4

BAB IV

PERENCANAAN KESEHATAN

Siklus pemecahan masalah proses yang terus menerus dilakukan untuk proses perbaikan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan dengan melibatkan semua komponen masyarakat. Tahapan pemecahan masalah terdiri dari: analisis situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah, penyebab masalah, pemecahan masalah, prioritas pemecahan masalah, rencana usulan kegiatan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi (Kementerian Kesehatan, 2014).

4.1. Analisis Situasi

Analisa situasi dilakukan dengan menganalisa data kesehatan. Data kesehatan bisa didapatkan dari laporan kesehatan WHO, riset kesehatan dasar, profil kesehatan Indonesia dan survey awal.

4.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dilakukan dengan menganalisa data kesehatan dari Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2018 dan 2019, riset kesehatan Dasar 2013 dan 2018.

Tabel 4.1 Identifikasi Masalah

No	Indikator	Capaian (%)			Masalah	Selisih
		Nasional	2018	2019		
1.	Cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan (minimal 8 kali)	81	83.14	79.6	menurun	3.54
2.	Tingkat partisipasi masyarakat membawa balitanya ke Posyandu (D/S)	80	66.47	64	menurun	2.47
3.	cakupan pemberian Vitamin A pada anak balita	83.5	82.9	78	menurun	4.9
4.	prevalensi balita gizi kurang (BB/U)	17.7	1.04	6.7	meningkat	5.66
5.	Prevalensi balita pendek	30.8	7.65	9.6	meningkat	2.04
6.	prevalensi balita kurus	10.2	0.55	4.4	meningkat	3.85

Hasil identifikasi masalah adalah sebagai berikut:

1. Menurunnya cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan (minimal 8 kali) di Kota Padang tahun 2019 sebesar 3.54% dibanding tahun 2018.

2. Rendahnya tingkat partisipasi masyarakat membawa balitanya ke Posyandu (D/S) sebesar 2.47 di kota Padang pada tahun 2019 dibanding tahun 2018
3. Menurunnya cakupan pemberian Vitamin A pada anak balita di Kota Padang tahun 2019 sebesar 4.9% dibanding ditahun 2018
4. Meningkatnya prevalensi balita gizi kurang (BB/U) di Kota Padang tahun 2019 sebesar 5.66% dibanding tahun 2018.
5. Meningkatnya prevalensi balita pendek (TB/U) di Kota Padang tahun 2019 sebesar 2.04% dibanding tahun 2018.
6. Meningkatnya prevalensi balita kurus (BB/TB) di Kota Padang tahun 2019 sebesar 3.85% dibanding tahun 2018.

4.3 Prioritas masalah

Penetapan prioritas masalah digunakan metode USG. Metode USG menggunakan kriteria sebagai berikut: U (urgency), merupakan mendesak atau tidaknya masalah diselesaikan (waktu); S (seuriousness), merupakan tingkat keseriusan, yaitu dampak masalah terhadap produktivitas, keberhasilan program dan pengaruhnya terhadap sistem; G (growth), merupakan tingkat perkembangan; apakah masalahnya berkembang sedemikian rupa sehingga sulit dicegah

Pembobotan dilakukan dengan menggunakan Skala Likert dengan ketentuan:⁽¹⁶⁾

Tabel Error! No text of specified style in document..1 Pembobotan Skala USG

Urgensi (U)	Keseriusan (S)	Perkembangan(G)
1 = sangat tidak mendesak	1 = sangat tidak serius	1 = sangat kecil
2 = kurang mendesak	2 = kurang serius	2 = kecil
3 = mendesak	3 = serius	3 = sedang
4 = lebih mendesak	4 = lebih serius	4 = besar
5 = sangat mendesak	5 = sangat serius	5 = sangat besar

Hasil analisa metode USG untuk mendapatkan prioritas masalah dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Jml	Rank
1	Menurunnya cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan (minimal 8 kali) di Kota Padang tahun 2019 sebesar 3.54% dibanding tahun 2018.	1	1	1	3	V
2	Rendahnya tingkat partisipasi masyarakat membawa balitanya ke Posyandu (D/S) sebesar 2.47 di kota Padang pada tahun 2019 dibanding tahun 2018	1	5	2	8	IV
3	Menurunnya cakupan pemberian Vitamin A pada anak balita di Kota Padang tahun 2019 sebesar 4.9% dibanding ditahun 2018	2	2	2	6	VI
4	Meningkatnya prevalensi balita gizi kurang (BB/U) di Kota Padang tahun 2019 sebesar 5.66% dibanding tahun 2018	4	3	5	13	III
5	Meningkatnya prevalensi balita pendek (TB/U) di Kota Padang tahun 2019 sebesar 2.04% dibanding tahun 2018.	5	4	4	13	II
6	Meningkatnya prevalensi balita kurus (BB/TB) di Kota Padang tahun 2019 sebesar 3.85% dibanding tahun 2018	5	5	5	15	I

Hasil dari penentuan prioritas penyebab masalah dengan metode USG, maka prioritas penyebab masalah adalah meningkatnya prevalensi balita kurus di Kota Padang. Berdasarkan kriteria urgensi masalah ini sangat mendesakny masalah ini untuk di atasi dibandingkan dengan masalah lainnya karena akan memiliki dampak membahayakan jika tidak segera ditanggulangi. Balita kurus dan sangat kurus akan mudah berkembang menjadi balita gizi buruk yang akan menurunkan tingkat kecerdasan dan rentan terserang penyakit lainnya yang mengganggu keberlangsungan hidupnya. Dari segi keseriusan balita kurus merupakan salah indikator dalam standar pelayanan minimal dan berdampak terhadap capaian kinerja dinas kesehatan kota Padang.

4.4 Penyebab masalah

Analisis penyebab masalah yang di gunakan adalah menggunakan metode *fish bone*. Metode ini membantu dalam menganalisis mencakup manusia, material, mesin, dana, prosedur, metode, kebijakan dan sebagainya. Manfaat analisa tulang ikan memperjelas sebab-sebab suatu masalah atau persoalan yang ada sehingga dapat dicarikan penyebab yang paling potensial.

Analisa penyebab masalah ini berdasarkan data yang diperoleh dan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas, pengelola gizi, pengelola promosi kesehatan, pengelola KIA, beberapa

bidan dan kader posyandu dan beberapa ibu balita/ pengasuh. Wawancara dilakukan di Puskesmas Alai dan Puskesmas Air Tawar. Kedua Puskesmas ini dipilih karena mewakili daerah yang berada di pusat kota dan memiliki daerah pantai. Penyebab masalah meningkatnya prevalensi balita kurus dapat dilihat dari diagram *fish bone* di bawah ini:

A. Manusia:

- a. Beberapa ibu membiarkan anak tidak mau makan dan memberikan makanan manis (roti, kue), susu, minuman manis dan gorengan sebagai makanan penghilang lapar. Hasil wawancaranya:
“anaknya tidak mau makan, maunya kue dan susu saja,, kadang sehari dak ada makan nasi hanya roti roti dan teh manis saja”
- b. Beberapa ibu mengikuti selera makan anaknya dengan tidak melihat zat gizi. Hasil wawancaranya:
“kalau makan nasi dengan indomie baru anak mau makan, kadang ada dikasih telur. Kalau ditambah sayur mereka gak mau.
- c. Ibu tidak mau memeriksakan kesehatan anaknya ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2019 cakupan ibu yang memeriksakan kesehatan balita hanya 79.6%.
- d. Buku KIA tidak dibaca oleh ibu, didalam buku KIA terdapat data mengenai hasil pemeriksaan kesehatan dan pertumbuhan perkembangan balita. Buku KIA merupakan pedoman untuk kesehatan balita dan penghubung antara ibu dan petugas kesehatan.
- e. Balita tidak ditimbang setiap bulan, hasil wawancara dengan petugas Puskesmas diketahui masih ada balita yang tidak mau ditimbang.

B. Dana

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas dan Pengelola program, tidak ada masalah dana untuk kader dan transportasi luar gedung. Dana Bantuan Operasional Kesehatan sudah dialokasikan untuk kegiatan ini.

C. Metode

- a. Belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan
Jumlah sasaran balita yang diberikan dinas kesehatan kepada Puskesmas tidak sesuai dengan keadaan di Puskesmas menyebabkan rendahnya kinerja Puskesmas. Dinas kesehatan menyatakan sasaran anak usia (0-59 bulan) Puskesmas Air Tawar

2.695 orang, sedangkan hasil pendataan yang dilakukan oleh Puskesmas jumlah sasaran adalah 2.472.

b. Belum optimal kordinasi dengan lintas sector

Validasi data warga yang keluar dan masuk wilayah belum terlaksana dengan baik. Hal ini mempengaruhi data sasaran dan capaian kinerja. terutama pada daerah air tawar dimana kebanyakan warga tinggal di rumah kontrakan dan sering berpindah. Wawancara sasaran dengan alamat yang sama ternyata tidak ada ditempat.

c. Beberapa warga yang membawa balita ke posyandu tidak membawa buku KIA beberapa penyebabnya buku ketinggalan, buku hilang. Hasil penimbangan hanya dicatat di buku register Posyandu. Data hasil penimbangan di Posyandu yang dilaporkan ke Puskesmas berupa rekaputilasi jumlah. Puskesmas tidak memiliki data sasaran bayi balita di wilayah kerja berdasarkan umur, alamat, hasil penimbangan sehingga Puskesmas tidak dapat menganailisa hasil pemantauan status kesehatan balita. Puskesmas memiliki data sasaran yang lengkap di Bulan Februari dan Agustus karena melakukan penimbangan massal.

D. Lingkungan

a. Mobilisasi penduduk yang tinggi

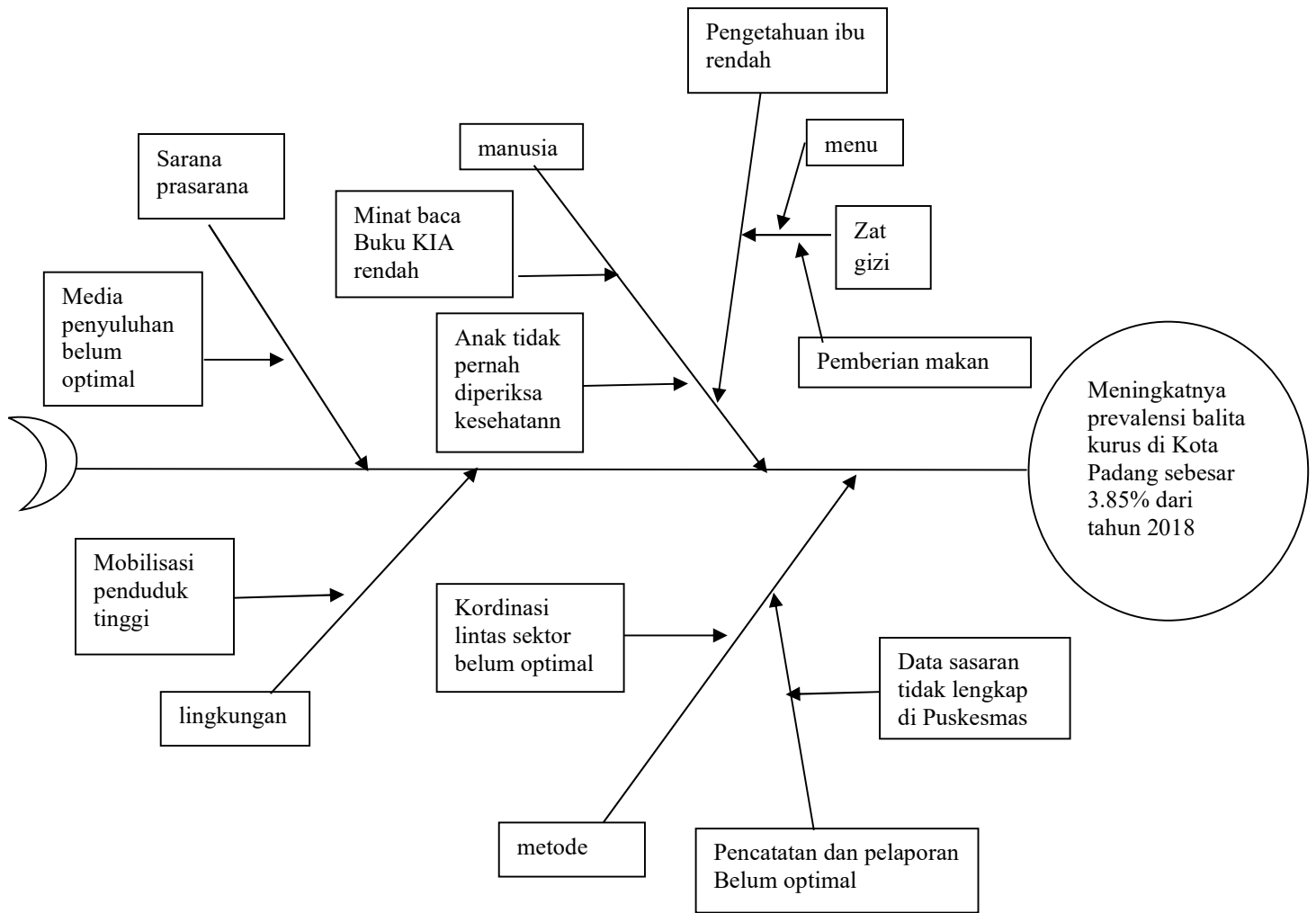
Sebagian besar sasaran yang di daerah air tawar tinggal dirumah kontrakan dan sering pindah. Perpindahan mereka menyebabkan kesulitan untuk memantau status kesehatannya. Hasil wawancara dengan petugas Puskesmas sasaran dengan alamat yang sama setelah di datangi tidak ada warga yang kenal.

E. Sarana dan prasarana

a. Belum optimalnya media penyuluhan

Buku KIA, leaflet dan brosur kurang menarik minat baca ibu sasaran. Hasil wawancara dengan bidan mereka menyatakan, ibu tidak membaca buku dan leaflet tersebut. “kadang kita jelaskan hasil pemeriksaannya anaknya, mereka mennyatakan mengerti dan paham, kemudian buku dan leaflet diambil, tetapi pada kedatangan selanjutnya kami lihat buku dan leaflet itu masih dalam kondisi yang sama tidak ada dibuka dan dibaca, masih terlihat baru”.

Gambar 4.1 Penyebab Masalah Diagram Ishikawa



4.5. Alternatif Pemecahan Masalah

Faktor yang menjadi penyebab meningkatnya prevalensi balita kurus di Kota Padang tahun 2019 dengan alternatif pemecahan masalahnya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Alternatif Pemecahan Masalah

	Penyebab masalah	Alternatif pemecahan masalah
M A N U S I A	Rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi	Penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi, pentingnya zat gizi, menu makanan, pengolahan makanan, waktu pemberian makan
		Melakukan promosi kesehatan dalam kegiatan yang melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama dan lintas sector dengan melalui pendekatan keluarga mengenai gizi
	Minat membaca buku KIA rendah	Meningkatkan minat baca buku KIA melalui kegiatan konsultasi dengan menunjukkan halaman dari buku yang harus dibaca ibu di rumah Memperbaiki desain buku KIA dengan menempatkan foto anak dan orang tua sehingga menarik untuk dibaca
	Ibu tidak memeriksakan kesehatan anak	Meningkatkan motivasi ibu untuk mau memeriksakan kesehatan anak melalui promosi kesehatan pentingnya pemeriksaan kesehatan anak
		Kerjasama dengan lintas sektor, tokoh agama, tokoh masyarakat melalui promosi kesehatan untuk meningkatkan motivasi ibu memeriksakan kesehatannya anaknya
S A R A N A	Media penyuluhan belum optimal	Membuat media promosi melalui jaring sosial, grup WA dengan menyebarkan promosi kesehatan mengenai gizi dengan materi yang mudah dimengerti dan dievaluasi untuk melihat pemanfaatannya
		Membuat modul mengenai gizi yang menarik dan mudah dimengerti, berisikan zat gizi dan manfaatnya, menu makanan, pengolahan makanan, waktu pemberian makanan
Lingkungan	Mobilisasi penduduk tinggi	Meningkatkan koordinasi dengan RT/RW setempat mengontrol kelompok sasaran yang datang dan pindah wilayah dengan bidan desa, BPS, maupun bidan pustu/poskeskel

	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
M E T O D E	Pencatatan dan pelaporan belum optimal	Membuat format laporan hasil kegiatan posyandu yang berisikan data: nama sasaran, tgl lahir/ umur, nama ayah dan ibu, NIK, alamat, pelayanan kesehatan yang diberikan, berat badan, tinggi badan.
		Membuat format laporan online setiap bulan yang diisi oleh penanggung jawab daerah/ bidan desa/ pustu/ poskeskel mengenai data kesehatan balita di wilayah kerjanya
		Melengkapi data sasaran yang ada di Puskesmas dan menganalisisnya.
		Optimalisasi sistem informasi, sistem pencatatan dan pelaporan program kesehatan balita dengan pengelola program puskesmas, pembina wilayah, Bidan pustu, poskesdes dan poskeskel melalui peningkatan pemahaman dan pemanfaatan buku KIA
		Melakukan evaluasi capaian program dengan menganalisa data yang sudah di laporkan oleh puskesmas dan memvalidasi dan sinkronisasi data.
	Kordinasi lintas sektor yang belum optimal	Melakukan kordinasi dengan lintas sektor untuk mengaitkan semua program dengan pemantauan status kesehatan balita melalui buku KIA

4.6 Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

Penetapan strategi intervensi alternatif pemecahan masalah dilakukan dengan metode efektivitas-efisiensi. Efektifitas:

Table 4.5 Kriteria Pemecahan Masalah

- M = *Magnitude* yaitu besarnya masalah yang dapat diatasi
- I = *Important* yaitu pentingnya jalan keluar untuk menyelesaikan masalah
- V = *Vulnerability/sensitivitas* (ketepatan jalan keluar untuk masalah)
- C = *Cost/efisiensi* (biaya yang dikeluarkan)

$$\text{Prioritas (P)} = \frac{M \times I \times V}{C}$$

Penentuan Skor.

Penentuan skor yang digunakan pada prioritas pemecahan masalah **meningkatnya prevalensi balita kurus** menggunakan skala likert yang terdiri dari:

Tabel 4.6 Skor Alternatif Pemecahan Masalah

Skor	Efektifitas (M, I, dan V)	Efisiensi (C)
1:	Tidak efektif	Biaya sangat murah
2:	Kurang efektif	Biaya murah
3:	Cukup efektif	Biaya cukup murah
4:	Efektif	Biaya mahal
5:	Sangat efektif	Biaya sangat mahal

Tabel 4.7 Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

No	Alternatif pemecahan masalah	efektivitas			efisien	skor	Prioritas
		M	V	I	C		
1.	Penyuluhan kesehatan mengenai gizi, pentingnya zat gizi, menu makanan, pengolahan makanan, waktu pemberian makan untuk meningkatkan pengetahuan ibu	5	5	5	2	62.5	I
2.	Melakukan promosi kesehatan dalam kegiatan yang melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama dan lintas sektor dengan melalui pendekatan keluarga mengenai gizi	4	3	5	2	30	IV
3.	Meningkatkan minat baca buku KIA melalui kegiatan konsultasi dengan menunjukan halaman dari buku yang harus dibaca ibu di rumah	3	4	3	2	18	IX
4.	Memperbaiki desain buku KIA dengan menempatkan foto anak dan orang tua sehingga menarik untuk dibaca	4	3	3	5	7.2	XIII
5.	Meningkatkan motivasi ibu untuk mau memeriksakan kesehatan anak melalui promosi kesehatan pentingnya pemeriksaan kesehatan anak	4	4	3	3	16	X
6.	Kerjasama dengan lintas sektor, tokoh agama, tokoh masyarakat melalui promosi kesehatan untuk meningkatkan motivasi ibu memeriksakan kesehatannya anaknya	4	3	3	3	12	XI
7.	Membuat media promosi melalui jaring sosial, grup WA dengan menyebarkan promosi kesehatan mengenai gizi dengan materi yang mudah dimengerti dan dievaluasi untuk melihat pemanfaatannya	5	4	4	3	26.66	V
8.	Membuat modul mengenai gizi yang menarik dan mudah dimengerti, berisikan zat gizi dan manfaatnya, menu makanan, pengolahan makanan, waktu pemberian makanan	5	4	5	3	33.33	III
9.	Meningkatkan koordinasi dengan RT/RW setempat mengontrol kelompok sasaran yang datang dan pindah wilayah dengan bidan desa, BPS, maupun bidan pustu/poskeskel	3	2	2	3	4	XV
10.	Membuat format laporan hasil kegiatan posyandu yang berisikan data: nama sasaran, tgl lahir/ umur, nama ayah dan ibu, NIK,	5	3	3	2	22.25	VII

	alamat, pelayanan kesehatan yang diberikan, berat badan, tinggi badan.						
11.	Membuat format laporan online setiap bulan yang diisi oleh penanggung jawab daerah/ bidan desa/ pustu/ poskeskel mengenai data kesehatan balita di wilayah kerjanya	5	3	4	3	20	VIII
12.	Melengkapi data sasaran yang ada di Puskesmas dan menganalisisnya.	3	3	2	3	6	XIV
13.	Optimalisasi sistem informasi, sistem pencatatan dan pelaporan program kesehatan balita dengan pengelola program puskesmas, pembina wilayah, Bidan pustu, poskesdes dan poskeskel melalui peningkatan pemahaman dan pemanfaatan buku KIA	5	4	5	2	50	II
14.	Melakukan evaluasi capaian program dengan menganalisa data yang sudah di laporkan oleh puskesmas dan memvalidasi dan sinkronisasi data.	5	4	5	4	25	VI
15.	Melakukan kordinasi dengan lintas sektor untuk mengaitkan semua program dengan pemantauan status kesehatan balita melalui buku KIA	3	3	3	3	9	XII

Berdasarkan tabel di atas, pemecahan masalah yang akan dilaksanakan untuk menurunkan prevalensi balita kurus di Kota Padang pada tahun 2021 adalah:

Tabel 4.8 Pemecahan Masalah

No	Prioritas penyebab	Pemecahan masalah	Kegiatan
1.	Pengetahuan Ibu mengenai gizi rendah	Penyuluhan kesehatan mengenai gizi, pentingnya zat gizi, menu makanan, pengolahan makanan, waktu pemberian makan untuk meningkatkan pengetahuan ibu	a. Membuat media penyuluhan b. Pelatihan penyuluh c. Perbanyak media penyuluhan d. Penyuluhan kepada ibu, keluarga, masyarakat, melalui kegiatan lintas sektor, jejaring social (WA grup)
2.	Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum optimal	Optimalisasi sistem informasi, sistem pencatatan dan pelaporan program kesehatan balita dengan pengelola program puskesmas, pembina wilayah, Bidan pustu, poskesdes dan poskeskel melalui	a. Pemantauan kemampuan petugas dalam sistem informasi b. Pelatihan sistem informasi dengan pemanfaatan buku KIA

		peningkatan pemahaman dan pemanfaatan buku KIA	c. Monitoring dan evaluasi ke Puskesmas
3.	Media penyuluhan yang kurang efektif	Membuat modul mengenai gizi yang menarik dan mudah dimengerti, berisikan zat gizi dan manfaatnya, menu makanan, pengolahan makanan, waktu pemberian makanan	a. Membuat tim pembuat modul b. Penggandaan c. Distribusi modul d. Monitoring evaluasi pemanfaatan

4.7 Rencana Tindak Lanjut dan Anggaran Biaya

Rencana pelaksanaan upaya menurunkan prevalensi balita kurus di kota Padang dibuat dalam bentuk POA dan dibuat pada alternatif pemecahan masalah yaitu meningkatkan pengetahuan ibu melalui promosi kesehatan, optimalisasi sistem informasi, sistem pencatatan dan pelaporan program kesehatan balita dengan bidan koordinator, penanggungjawab program anak dan gizi puskesmas, pembina wilayah, bidan pustu, poskesdes dan poskeskel melalui peningkatan pemahaman dan pemanfaatan buku KIA, membuat modul mengenai gizi yang menarik dan mudah dimengerti, berisikan zat gizi dan manfaatnya, menu makanan, pengolahan makanan, waktu pemberian makanan

4.8. *Plan of Action* Upaya Menurunkan Prevalensi Balita Kurus Tahun 2021

Berdasarkan alternatif pemecahan masalah terpilih dibuat *Plan of action* seperti di bawah ini.

Tabel 4.9. *Plan of action* upaya menurunkan prevalensi balita kurus di Kota Padang tahun 2021

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu	Tempat	Biaya	Penanggung Jawab	Indikator
1.	Penyuluhan Kesehatan Mengenai Gizi	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan pengetahuan b. Mengubah perilaku dalam memberikan makanan kepada balita dan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu b. Kader c. Keluarga d. Masyarakat 	Satu kali setiap bulan	<ul style="list-style-type: none"> a. Puskesmas b. Pustu c. Poskeskel 	APBD	<ul style="list-style-type: none"> a. Kasi Promkes b. Kasi Gizi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Terlaksana sesuai jadwal b. Peningkatan pengetahuan
2.	Optimalisasi sistem informasi, pencatatan dan pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan pengetahuan mengenai sistem informasi b. Peningkatan cakupan program 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ka. Pusk b. Pengelola KIA c. Pengelola Gizi d. PJ daerah binaan 	2 hari	Aula Dinkes	APBD	a. Kabid Kesga	<ul style="list-style-type: none"> b. Terlaksana sesuai jadwal c. Validasi dan sinkronisasi data
3.	Membuat modul mengenai gizi	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan pengetahuan b. Mengubah perilaku 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu b. Pengasuh c. Kader d. Masyarakat 	Jan-Feb	Dinkes	APBD	<ul style="list-style-type: none"> a. Kabid kesga b. Kasi gizi c. Kasi anak 	<ul style="list-style-type: none"> a. Terlaksana sesuai jadwal b. Distribusi modul ke Puskesmas

4.8 Rencana Anggaran Biaya

Berdasarkan plan of action di atas dibuat rencana anggaran untuk masing-masing kegiatan.

Tabel. 4.10 Rencana anggaran

No	Kegiatan	Vol	Satuan	Unit cost (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Penyuluhan Kesehatan Mengenai Gizi				
	A. Membuat media penyuluhan				
a.	Belanja makan minum pertemuan				
	Nasi kotak 10 org X 5 pertemuan	50	Kotak	20.000	1.000.000
	Snack 10 org X2 X 5 pertemuan	100	Kotak	7.000	700.000
b.	Membuat media penyuluh, leaflet, brosur, spanduk	3	Paket	2.000.000	6.000.000
	B. Pelatihan tenaga Penyuluh Puskesmas				
a.	Belanja makan minum				
	3 org X 23 Pusk	69	Paket	20.000	1.380.000
b.	Materi penyuluhan				
	3 orgX23 pusk	69	Paket	25.000	1.725.000
	C. Perbanyak media penyuluh				
	23 Pusk	23	Paket	1.000.000	23.000.000
	D. Penyuluhan				
a.	Belanja makan minum				
	40 org X 23 Pusk X 2kali	1.840	Paket	20.000	36.800.000
	Jumlah				70.605.000
2.	Optimalisasi sistem informasi, pencatatan dan pelaporan				
	A. Pemantauan kemampuan petugas				
a.	Belanja makan minum				
	Nasi kotak 5 orang X 1 hari	5	Kotak	20.000	100.000
	Snack 5 orang X 1 hari	5	Kotak	7.000	35.000
	B. Pelatihan Sistem Informasi pencatatan pelaporan				
a.	Belanja makanan minum				
	Nasi kotak 23 Pusk X 3 orang	69	Paket	20.000	1.380.000
	Snack 23 pusk X 3 org	69	Paket	7.000	483.000
b.	Materi pelatihan				

	23 Pusk X 3 org	69	Paket	25.000	1.725.000
	C. Monitoring dan evaluasi ke Puskesmas				
a.	Transportasi ke lapangan				
	23 Pusk X 2 kali	46	OH	50.000	2.300.000
	Jumlah				6.023.000
3.	Membuat modul mengenai gizi				
	A. Tim pembuat modul				
a.	Belanja makan minum pertemuan				
	Nasi kotak 7 org X 8	56	Kotak	20.000	1.200.000
	Snack 7 otg X 8	56	Kotak	7.000	392.000
b.	ATK:	3	Paket	200.000	600.000
	B. Penggandaan				
	Cetak Penggandaan	3	Paket	2.000.000	6.000.000
	C. Distribusi modul ke Puskesmas				
	Transportasi ke Puskesmas				
	23 Pusk X 1 kali	23	OH	50.000	1.150.000
	D. Monitoring dan Evaluasi pemanfaatan modul				
	Transportasi ke Puskesmas				
	23 Pusk X 2 kali	46	OH	50.000	2.300.000
	Jumlah				11.642.000

1.1 Rencana Monitoring dan Evaluasi

Adapun rencana monitoring dan evaluasi dari beberapa prioritas alternatif permasalahan dapat dilihat pada tabel 4.7 di bawah ini:

Tabel 4.11 Rencana Monitoring dan Evaluasi

No	Kegiatan	Input	Proses	Output	Outcome
1.	Penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi, pentingnya zat gizi, menu makanan, pengolahan makanan, waktu pemberian makan	Peserta Narasumber Materi Panitia Sarana prasarana	Penyampaian materi, diskusi,	Peserta menerima materi, Peningkatan pengetahuan pesera	Perubahan pola makan balita menjadi sadar gizi
2.	Optimalisasi sistem informasi, sistem pencatatan dan pelaporan program kesehatan balita dengan pengelola program puskesmas, pembina wilayah, Bidan pustu, poskesdes dan poskeskel melalui peningkatan pemahaman dan pemanfaatan buku KIA	Kabid kesga Kasi anak Kasi gizi Ka Pusk Pengelola KIA Pengelola gizi Pembina wilayah	Penyampaian materi Bimbingan teknis	Validitas dan sinkronisasi data Analisis data	Kinerja program meningkat
	Membuat modul mengenai gizi yang menarik dan mudah dimengerti, berisikan zat gizi dan manfaatnya, menu makanan, pengolahan makanan, waktu pemberian makanan	Buku rujukan Tenaga ahli Tim pembuat Kabid kesga Kasi gizi Kasi anak Kasi promkes	Konsultasi tenaga ahli Membuat modul	Tersedia modul	Peningkatan pengetahuan ibu/ keluarga

BAB V

KESIMPULAN

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses alami yang terjadi pada setiap makhluk hidup. Pertumbuhan tidak semata-mata dipantau pada perubahan fisik, tetapi juga perubahan dan perkembangan mental, intelektual, perasaan dan tingkah laku. Proses pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak-anak yang terjadi dengan secara sangat cepat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang meliputi faktor genetika, lingkungan, pola asuh dan gizi. Masa balita yang sering disebut sebagai masa emas merupakan periode yang sangat penting. Pada seorang balita terutama pada usia dua tahun pertama kehidupan, otak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat cepat, sehingga mereka harus mendapat asupan gizi yang cukup, kasih sayang dan rangsang yang positif.^{2,3}

Anak-anak dengan gizi kurang tersebut berisiko untuk mengalami penurunan berat otak, jumlah sel, besar sel, dan zat-zat biokimia lain lebih tinggi daripada anak yang normal. Semakin muda seorang anak menderita kondisi gizi kurang, semakin berat akibat yang ditimbulkan. Keadaan tersebut akan semakin berat lagi, jika keadaan gizi kurang telah dimulai sejak janin dalam kandungan. Pada kekurangan gizi yang berat, dapat terjadi kemunduran mental yang bersifat permanen, tetapi pada keadaan yang ringan dan sedang kemunduran mental tersebut masih mungkin dipulihkan.

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Hasil riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2018 melaporkan 17.7% balita mengalami gizi kurang, 30.8% stunting dan 10.2% kurus. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2019 melaporkan 90 balita dengan kasus gizi buruk, 6.7% dengan gizi kurang, 9.6% dengan balita pendek dan 4.4% balita kurus. Masalah gizi sangat berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan. Masalah gizi merupakan masalah kesehatan yang bisa dicegah dengan mengetahui faktor penyebabnya dan membuat upaya pencegahan.

Berdasarkan hal di atas dibuat Perencanaan untuk meningkatkan status gizi balita di kota Padang tahun 2021. Perencanaan dimulai dengan tahap Analisa situasi, identifikasi masalah, mencari penyebab masalah, menentukan alternatif pemecahan masalah, membuat rencana anggaran dan membuat rencana pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Masalah yang diangkat pada tulisan ini adalah meningkatnya prevalensi balita kurus di Kota Padang sebanyak 3.85% dibanding tahun 2018. Hasil wawancara dan observasi menunjukkan penyebabnya adalah

rendahnya pengetahuan orang tua mengenai gizi, sistem pencatatan dan pelaporan yang belum optimal dan media penyuluhan yang kurang efektif.

Alternatif pemecahan masalah yang terpilih adalah:

1. Penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi, pentingnya zat gizi, menu makanan, pengolahan makanan, waktu pemberian makan.
2. Optimalisasi sistem informasi, sistem pencatatan dan pelaporan program kesehatan balita dengan pengelola program puskesmas, pembina wilayah, Bidan pustu, poskesdes dan poskeskel melalui peningkatan pemahaman dan pemanfaatan buku KIA.
3. Membuat modul mengenai gizi yang menarik dan mudah dimengerti, berisikan zat gizi dan manfaatnya, menu makanan, pengolahan makanan, waktu pemberian makanan.

KEPUSTAKAAN

1. Almatsier, S. (2001). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
2. Darsono Dj, Hartanto dan Kodim, (2012). Pengaruh Status Gizi Anak Usia di Bawah Lima Tahun terhadap Nilai Belajar Verbal dan Numerik. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia: Vol 3 no4.2012 .
3. Kementerian Kesehatan, Riset Kesehatan Dasar 2018
4. Kementerian Kesehatan. Studi Kasus Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019, Rakerkesnas, Jakarta Februari 2020.
5. Dinas Kesehatan Kota Padang, Profil Kesehatan Kota Padang 2019
6. Kementerian Kesehatan. Perencanaan Terpadu Kesehatan Ibu dan Anak. 2014