



KOMPLEKSITAS

JURNAL
MANAJEMEN DAN ORGANISASI
VOLUME IX NOMOR 11, Juni 2020

Mempublikasikan hasil penelitian ilmiah atau pemikiran yang terkait
dengan pengembangan manajemen dan organisasi
Diterbitkan secara berkala setiap enam bulan
(DESEMBER DAN JUNI)

ANALISIS PENGARUH PROFITABILITAS, LIKUIDITAS, LEVERAGE DAN AKTIVITAS PERUSAHAAN TERHADAP NILAI PERUSAHAAN PADA PERUSAHAAN SEKTOR PERTAMBANGAN DI BURSA EFEK INDONESIA (BEI) PERIODE 2015–2018

*Suci Anggraini Mahasiswa Program Studi Manajemen Universitas Trilogi
Rosalia Nansih Widhiastuti, SE.MM., CFP® Dosen Tetap Program Studi Manajemen Universitas Trilogi*

LABEL HALAL, KESADARAN HALAL, RELIGIUSITAS DAN MINAT BELI PRODUK KOSMETIK HALAL

Budi Suryowati, S.E., M.M. dan Nurhasanah, S.E Dosen Tetap Program Studi Manajemen Universitas Trilogi*

ANALISIS DIGITALISASI INDUSTRI, PENCIPTAAN KESEMPATAN KERJA DAN TINGKAT PENGANGGURAN TERBUKA DI INDONESIA.

I Gusti Ayu Diah Dhyanasaridevi, SE.M.Ak Dosen Tetap Politeknik Swadharma

ANALISIS PENERAPAN PSAK NO. 101 TERHADAP RATIO RENTABILITAS BANK MUAMALAT PERIODE 2008-2016

Rita, SE.M.Ak.AK & Nanan Karyadi, SE.MM.Ak.CA Dosen Politeknik Swadharma

TATA KELOLA PEMERIKSAAN GIZI BAYI, BALITA, DAN USIA LANJUT

Tannia Regina, SE,MM, dan Alida Wahyuni, Dosen, Politeknik Swadharma.

HUBUNGAN IKLIM ORGANISASI, EUSTRESS DENGAN KINERJA KARYAWAN DI PT. PULSA INDOMEDIA PRATAMA

Rosalina Ayudia, SE.MM dan Teddy Rochendi, Dosen Tetap Politeknik Swadharma.

ANALISIS PERBANDINGAN PELAPORAN KEUANGAN KOPERAS DENGAN PENERAPAN SAK ETAP

*Puput Aling Mahasiswa Program Studi Akuntansi Politeknik Swadharma
Slamet Soesanto, SE.MSi Dan Rita, SE.M.Ak.Ak Dosen Tetap Politeknik Swadharma.*

IMPLEMENTASI PAJAK FINAL PADA USAHA MIKRO KECIL DAN MENENGAH BERDASARKAN TARIF PERATURAN PEMERINTAH YANG LAMA DAN BARU DI PT. CENTRASOLUSI INTISELARAS

Ni Made Artini, Mungky Hendriyani dan Tatyana Dosen Politeknik Swadharma.

Alamat Redaksi/Penerbit:

Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Swadharma
Jl. Raya Pondok Cabe No. 36 Pondok Cabe Tangerang Selatan
Telp.(021) 74704880/74704884 Fax : 021-7402432
E-mail : admin@poltek-swadharma.ac.id



KOMPLEKSITAS JURNAL

**MANAJEMEN DAN ORGANISASI
VOLUME IX NOMOR 11 Juni 2020**

Mempublikasikan hasil penelitian ilmiah atau pemikiran yang terkait dengan pengembangan manajemen dan organisasi
Diterbitkan secara berkala setiap enam bulan
(**DESEMBER DAN JUNI**)

Pelindung	Direktur Politeknik Swadharma
Penasehat	Pembantu Direktur Bidang Akademik
Penanggung Jawab	Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat
Ketua Penyunting	Slamet Soesanto., SE.,Msi
Anggota	Drs. Sugeng Sudaryatmo., Erman Sutandar S.E.,MM Tatyana, S.E.,M.Comm., Drs. Budi Surachwan
Mitra Bestari	Drs. Sri Wahyono, M.Si., (Jakarta) Drs. Nurhasyim, MSi.,(Jakarta) Dewi Suliantini, ST,M.M.,(Jakarta) Dra. Ina Sukaesih, M.M., (Jakarta) Drs. Tri Wijatmaka, S.E.,M.E.,(Jakarta)
Sirkulasi	: Irawati
Pelaksana Teknis	: Gilang Salim

Alamat Redaksi/Penerbit:
Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Politeknik Swadharma
JL. Raya Pondok Cabe No.36 Tangerang Selatan
Telp. (021)7402432/ 74704880-84 Fax : 7402432
Http://www.poltek-swadharma.ac.id
E-mail: admin @poltek-swadharma.ac.id



KATA PENGANTAR

Salam Sejahtera,

Dengan terbitnya jurnal ilmiah volume IX No.11 Juni 2020 ini diharapkan akan terus mendorong para dosen, baik yang berlatar belakang akademisi, maupun praktisi untuk mencurahkan pemikiran-pemikiran yang brilian dalam bidang Manajemen dan Organisasi, yang mungkin selama ini masih terpendam dalam atau tersimpan dalam 'brain'.

Mudah-mudahan sebuah pemikiran yang terkait dengan pengembangan manajemen dan organisasi, atau hasil penelitian dalam bidang tersebut dapat memberikan kontribusi yang bernilai dalam pengembangan ilmu manajemen dan organisasi di tanah air tercinta ini. Inilah yang sebenarnya yang ingin kami capai, sehingga peran Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UP2M) dalam partisipasi sebagai lembaga riset dan pengabdian pada masyarakat mempunyai makna dan bernilai sesuai dengan visi yang diembannya.

Kami (team redaksi) menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah yang dimuat dalam jurnal ini masih terdapat banyak kekurangan, oleh karena itu, besar harapan dari berbagai pihak memberikan masukan dan kritik yang konstruktif terhadap kami, sehingga untuk edisi berikutnya, kami bisa hadir dengan mutu yang lebih baik.

Dalam kesempatan ini, bagi para akademisi, praktisi atau pakar manajemen dan organisasi yang ingin tulisannya atau hasil penulisannya dimuat, dapat menyerahkan tulisan atau hasil penelitian yang betul-betul masih original, artinya belum dimuat pada jurnal ilmiah yang lain. Demikian atas perhatian dan bantuan berbagai pihak, kami dari team redaksi Jurnal Manajemen dan Organisasi mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat kami,

Redaksi



DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
ANALISIS PENGARUH PROFITABILITAS, LIKUIDITAS, LEVERAGE, DAN AKTIVITAS PERUSAHAAN TERHADAP NILAI PERUSAHAAN PADA PERUSAHAAN SEKTOR PERTAMBANGAN DI BURSA EFEK INDONESIA (BEI) PERIODE 2015 – 2018	
<i>Suci Anggraini Mahasiswa Program Studi Manajemen Universitas Trilogi Rosalia Nansih Widhiastuti, SE.MM., CFP® Dosen Tetap Program Studi Manajemen Universitas Trilogi</i>	1-11
LABEL HALAL, KESADARAN HALAL , RELIGIUSITAS DAN MINAT BELI PRODUK KOSMETIK HALAL	
<i>Budi Suryowati, S.E., M.M* dan Nurhasanah, S.E Dosen Tetap Program Studi Manajemen Universitas Trilogi.....</i>	12-25
ANALISIS DIGITALISASI INDUSTRI, PENCIPTAAN KESEMPATAN KERJA DAN TINGKAT PENGANGGURAN TERBUKA DI INDONESIA.	
<i>I Gusti Ayu Diah Dhyanasaridewi, SE.M.Ak Dosen Tetap Program Studi Akuntansi Politeknik Swadharma</i>	26-39
ANALISIS PENERAPAN PSAK NO. 101 TERHADAP RATIO RENTABILITAS BANK MUAMALAT PERIODE 2008-2016	
<i>Rita, SE.M.Ak.AK Dan Nanan Karyadi, SE.MM.Ak.CA Dosen Tetap Program Studi Akuntansi Politeknik Swadharma.....</i>	40-51
TATA KELOLA PEMERIKSAAN GIZI BAYI, BALITA, DAN USIA LANJUT	
<i>Tannia Regina, SE,MM,dan Tatyana Dosen, Politeknik Swadharma.....</i>	52-69
HUBUNGAN IKLIMORGANISASI, EUSTRESS DENGAN KINERJA KARYAWAN DI PT. PULSA INDOMEDIA PRATAMA	
<i>Rosalina Ayudia, SE.MM dan Tedi Rochendi, Dosen Politeknik Swadharma.....</i>	.70-87
ANALISIS PERBANDINGAN PELAPORAN KEUANGAN KOPERASI DENGAN PENERAPAN SAK ETAP	
<i>Puput Aling Mahasiswa Program Studi Akuntansi Politeknik Swadharma Slamet Soesanto, SE. MSi Dan Rita, SE.M.Ak.Ak Dosen Tetap Program Studi Akuntansi Politeknik Swadharma.....</i>	88-109
IMPLEMENTASI PAJAK FINAL PADA USAHA MIKRO KECIL DAN MENENGAH BERDASARKAN TARIF PERATURAN PEMERINTAH YANG LAMA DAN BARU DI PT. CENTRASOLUSI INTISELARAS	
<i>Ni Made Artini, Mungky Hendriyani dan Tatyana. Dosen Politeknik Swadharma.....</i>	110-129

TATA KELOLA PEMERIKSAAN GIZI BAYI, BALITA, DAN USIA LANJUT

Oleh:

Tannia Regina, SE,MM,dan Alida Wahyuni Keuangan dan Perbankan,
Politeknik Swadharma

Abstrak

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 di Indonesia yang masih menjadi fenomena di Indonesia. Dapat dilihat di kota-kota besar seperti Jakarta yang masih memiliki permasalahan kesehatan yang cukup banyak. Permasalahan gizi di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Permasalahan gizi dan kesehatan 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.

Program pengabdian masyarakat yang dilakukan akan diarahkan pada tata kelola pemeriksaan gizi bayi, balita, dan usia lanjut 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 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 kepada staf puskesmas untuk keberlanjutan program kami.

Kata Kunci : Tata Kelola Pemeriksaan Gizi Bayi, Balita, dan Usia Lanjut.

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 anak-anak 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, tuberculosis, 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 penambahan berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar 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 gastrointestinum (hepar, pankreas), jantung, ginjal, sistem endokrin sehingga gizi buruk harus segera ditangani dengan cepat dan cermat.

NUTRISI ANAK GIZI BURUK

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 pun harus secara komprehensif. Perawatan balita gizi buruk dilaksanakan di Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit setempat dengan Tim Asuhan Gizi yang terdiri dari dokter, nutrisi/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.

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 :

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 PKM ini meliputi :

a. Penyuluhan

Penyuluhan yang di lakukan memberikan materi pentingnya gizi, pentingnya imunisasi, pentingnya ASI dan MP-

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

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.

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

Hari/tanggal	Jam	Tempat	Kegiatan
Kamis, 25 Oktober 2018	09.00 - Selesai	Podyandu Srikaya Kampung Bulak, Jl. Darussaadah, RT 01/RW 04, Cinangka, Sawangan, Depok, Jawa Barat, 16516	Cara meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya gizi bayi, balita dan usia lanjut
			Pemahaman masyarakat terhadap permasalahan kesehatan bayi, balita dan usia lanjut
			Konsultasi gizi dan memberikan pengarahannya bayi, balita dan usia lanjut
			Terpenuhinya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai

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

Tahapan Pelaksanaan

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

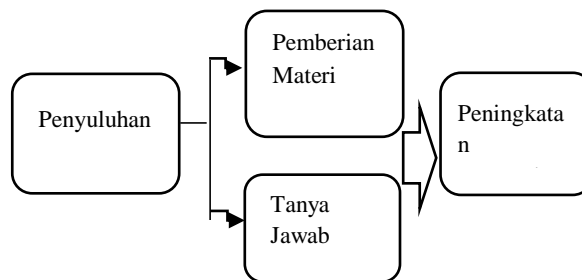
Sedangkan peralatan yang disimpan seperti timbangan bayi, pengukur tinggi badan, pengukur tensi, akan disimpan dan digunakan kembali pada pelaksanaan program

berikutnya. Semua peralatan akan disimpan dan dicatat sebagai inventaris posyandu.

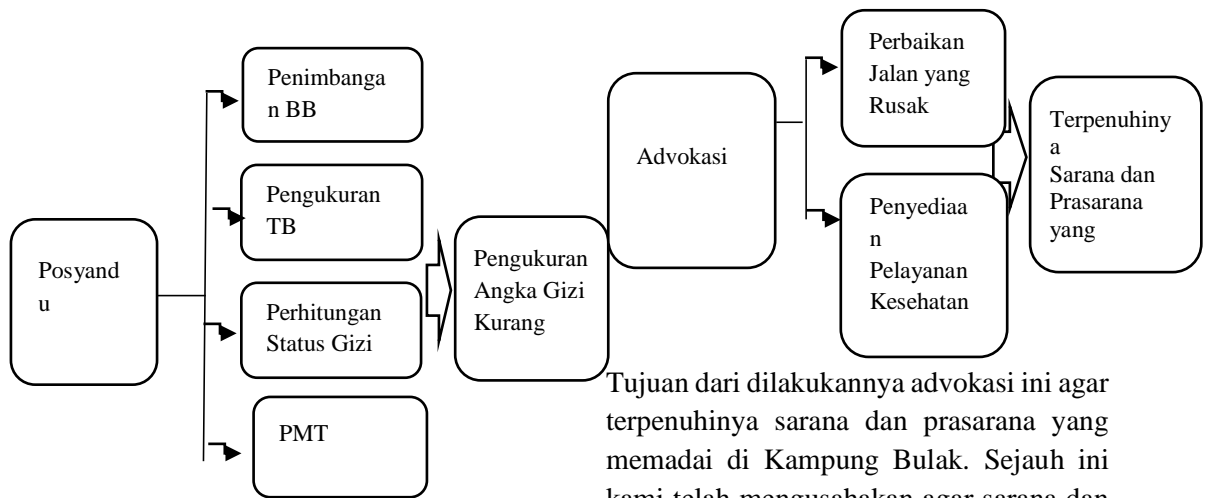
Petanggung jawab akan dirurus oleh kader pkk yang ditunjuk.

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 dari kegiatan penyuluhan tata kelola



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 MP-ASI.



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.

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.

Kesimpulan dan Saran

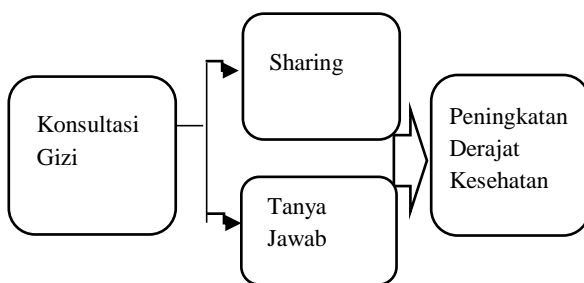
Kesimpulan

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

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

3. 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.

4. Dengan adanya program ini, sedikitnya



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.

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

Saran

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.

Materi Penyuluhan “Pentingnya Gizi”



Lanjutan...

SUNTA

- Kandungan gizi yang rendah
- Gizi yang rendah untuk anak-anak
- Kandungan gizi yang rendah untuk anak-anak
- Kandungan gizi yang rendah untuk anak-anak
- Kandungan gizi yang rendah untuk anak-anak

Fraktur

- Kandungan gizi yang rendah
- Kandungan gizi yang rendah
- Kandungan gizi yang rendah
- Kandungan gizi yang rendah
- Kandungan gizi yang rendah

KARAKTERISTIK BAYI

Dari makanan padat awal hingga mencapai berat badan 10 kg

Berikut ini beberapa jenis makanan dan kandungan gizi dan energi yang ada:

- 10-12 bulan: 100-150 kkal
- 13-18 bulan: 150-200 kkal
- 19-24 bulan: 200-250 kkal
- 25-30 bulan: 250-300 kkal
- 31-36 bulan: 300-350 kkal

Berikut ini beberapa jenis jenis yang mengandung kandungan gizi:

- 10-12 bulan: 100-150 kkal
- 13-18 bulan: 150-200 kkal
- 19-24 bulan: 200-250 kkal
- 25-30 bulan: 250-300 kkal
- 31-36 bulan: 300-350 kkal

Apa itu makanan???

Makanan adalah bahan yang mengandung energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh.

KARAKTERISTIK BALITA

Berikut ini beberapa jenis makanan dan kandungan gizi dan energi yang ada:

- 10-12 bulan: 100-150 kkal
- 13-18 bulan: 150-200 kkal
- 19-24 bulan: 200-250 kkal
- 25-30 bulan: 250-300 kkal
- 31-36 bulan: 300-350 kkal

Berikut ini beberapa jenis jenis yang mengandung kandungan gizi:

- 10-12 bulan: 100-150 kkal
- 13-18 bulan: 150-200 kkal
- 19-24 bulan: 200-250 kkal
- 25-30 bulan: 250-300 kkal
- 31-36 bulan: 300-350 kkal

PIRAMIDA MAKANAN

1. Beraneka ragam sayuran dan buah-buahan
2. Beraneka ragam protein hewani dan nabati
3. Beraneka ragam biji-bijian
4. Beraneka ragam lemak dan minyak
5. Beraneka ragam susu dan produk olahannya
6. Beraneka ragam gula dan pemanis

Apa itu zat gizi? Ada berapa zat gizi?

Apa itu Protein???

- 1. Beraneka ragam dan beraneka ragam
- 2. Beraneka ragam dan beraneka ragam
- 3. Beraneka ragam dan beraneka ragam
- 4. Beraneka ragam dan beraneka ragam
- 5. Beraneka ragam dan beraneka ragam

KARBOHIDRAT

Sumber Karbohidrat

- Beras
- Gandum
- Kacang-kacangan
- Susu
- Sayuran
- Buah

LEMAK

Sumber Lemak

- Susu
- Minyak sayur
- Minyak ikan
- Minyak kelapa
- Minyak zaitun

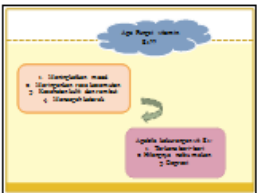
PROTEIN

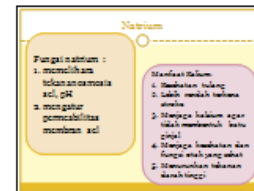
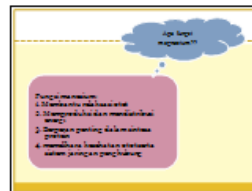
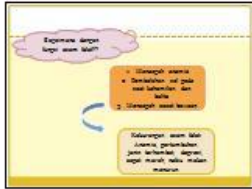
Sumber Protein

- Susu
- Sayuran
- Buah
- Susu dan produk olahannya
- Susu
- Daging

Fungsi Lemak

- Sumber energi
- Membantu rasa kenyang
- Mencegah infeksi
- Membantu penyerapan vitamin





Materi Penyuluhan “Pentingnya Imunisasi”



Materi Penyuluhan "Pentingnya ASI dan MP-ASI"



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.
- Pudiasuti, 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