



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
**HANG TUAH PEKANBARU**

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
email : info.stikes@hangtuhapekanbaru.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuhapekanbaru.ac.id

**SURAT TUGAS**

Nomor: 09 /STIKes-HTP/VII/2017/2745 A

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru, dengan ini menugaskan kepada :

Nama : Winda Septiani, SKM, M.Kes  
NIDN : 1011099001  
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Nama : Nurlisis, SKM., M.Kes  
NIDN : 1004078402  
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Nama : Kamali Zaman, SKM., MKL  
NIDN : 1010118902  
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Untuk mengadakan Pengabdian Masyarakat dengan tema : Pelatihan Pembuatan PMT secara Mandiri Dengan Bahan Pangan Tempatan (BPT) untuk Balita Pada Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar yang dilaksanakan pada:

Hari/tanggal : Senin / 31 Juli 2017  
Pukul : 09.00 WIB s/d selesai  
Tempat : Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III

Demikianlah surat tugas ini dibuat untuk dapat diketahui dan dilaksanakan.

Pekanbaru, 27 Juli 2017

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru



(H. Ahmad Hanafi, SKM., M.Kes)

**LAPORAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PELATIHAN PEMBUATAN PMT SECARA MANDIRI DENGAN BPT  
(BAHAN PANGAN TEMPATAN) UNTUK BALITA PADA KADER  
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SIAK HULU III  
KABUPATEN KAMPAR**

**OLEH :**

1. Winda Septiani, SKM, M.Kes (KETUA) NIDN; 1011099001
2. Nurlis, SKM, M.Kes (ANGGOTA 1) NIDN ; 1004078401
3. M. Kamali Zaman, SKM, MKL (ANGGOTA 2) NIDN; 1010118902

**Dibiayai Oleh :**

**Dana DIPA STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Nomor 12/STIKes -HTP/XII/2016/4165.A  
Tanggal 6 Desember 2016**


**PROGRAM STUDI MAGISTER IKM  
STIKES HANG TUAH PEKANBARU  
TAHUN 2017**

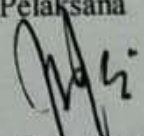
## HALAMAN PENGESAHAN

- 1 Judul : Pelatihan Pembuatan PMT Secara Mandiri dengan BPT (Bahan Pangan Tempatan) untuk Balita Pada Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar
- 2 Bidang : Kesehatan Masyarakat
- 3 Ketua Tim Pengusul
  - a. Nama : Winda Septiani, SKM, M.Kes
  - b. NIDN : 1011099001
  - c. Pangkat/Golongan : IIIb
  - d. Jabatan fungsional/struktural : Asisten Ahli
  - e. Sedang melakukan pengabdian : Tidak
  - f. Program Studi : Magister IKM
  - g. Bidang Keahlian : Promosi Kesehatan
  - h. Alamat Kantor/Telp./Fax/E-mail : Jl Mustafa Sari No 5 Pekanbaru
  - i. Alamat Rumah/Telp./Fax/E-mail : Jl Suka Karya, Blok C No. 06, Pekanbaru
- 4 Jumlah Anggota (maks. 3 anggota)
  - a. Nama Anggota I : Nurlisis, SKM, M.Kes
  - b. Nama Anggota II : M. Kamali Zaman, SKM, MKL
- 5 Jangka Waktu Kegiatan : 3 Bulan
- 6 Bentuk Kegiatan : Penyuluhan dan Pelatihan Pembuatan PMT
- 7 Lokasi Kegiatan : Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar
- 8 Biaya yang Diperlukan
  - a. Sumber dari DIPA STIKes HTP : Rp. 5.000.000.
  - b. Sumber lain : Rp. -
  - c. Jumlah : Rp. -

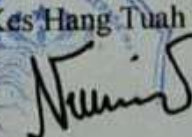
Mengetahui:  
Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Pekanbaru, 25 Agustus 2017  
Ketua Pelaksana

  
(H. Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes)  
No.Reg 10306114265

  
(Winda Septiani, SKM, M.Kes)  
NIDN 1011099001

Menyetujui:  
Ketua Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

  
(Nurlisis, SKM, M.Kes)  
No.Reg 10306109143

## **ABSTRAK**

Infeksi kecacingan adalah masuknya bibit penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme (cacing) dalam tubuh manusia. Cacing dapat menginfeksi semua orang terutama anak usia sekolah dasar sehingga dapat menimbulkan manifestasi usus (diare dan sakit perut), malaise umum, perkembangan kognitif yang lemah, terganggunya perkembangan fisik dan anemia. Sangat diperlukan untuk dilakukannya penyuluhan dan pengobatan kecacingan kepada anak – anak. tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan edukasi dan informasi mengenai infeksi cacing sehingga dapat melakukan pencegahan kecacingan secara bersama – sama baik dilingkungan sekolah, rumah sampai ditingkat puskesmas setempat. Penilaian capaian tujuan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode deskriptif dan sharing tanya jawab. Kemudian dianalisis secara kualitatif. Hasil pengabdian masyarakat masyarakat menunjukkan bahwa sehari setelah diberikannya penyuluhan dan pengobatan kecacingan siswa/i SD sudah sangat mengenai dampak negatif mengenai infeksi kecacingan dan bagaimana penularannya. Untuk itu diharapkan adanya upaya dari puskesmas untuk mengaktifkan kembali program pemeriksaan cacing secara berkala, memberikan obat cacing pada siswa yang terinfeksi dan lebih intensif melaksanakan program penyuluhan yang selama ini sudah berjalan di sekolah.

Kata Kunci : Penyuluhan, Pengobatan, Infeksi Kecacingan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Derajat kesehatan yang tinggi dalam upaya pembangunan bertujuan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Unsur penting dari kesehatan dan keberlangsungan hidup salah satunya adalah status gizi. Persoalan gizi dalam pembangunan kependudukan masih merupakan persoalan yang dianggap menjadi masalah utama dalam tatanan kependudukan. Kekurangan gizi rentan terjadi pada anak yang berdampak terhadap munculnya beberapa efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan, dan terganggunya mental anak bahkan kematian (Almatsier, 2009).

Gizi buruk adalah bentuk terparah (akut) dari proses terjadinya kekurangan gizi. Anak balita sehat atau kurang gizi diketahui dari pertumbuhan berat badannya setiap bulan sampai usia minimal 2 tahun (Depkes, 2009).

Gizi buruk maupun gizi kurang bisa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: penyakit infeksi, asupan makanan yang kurang, pola asuh anak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, biaya pengeluaran keluarga, sanitasi lingkungan, bila hal ini dibiarkan berlarut-larut maka akan mengakibatkan kebodohan, lost generation, bahkan kematian pada balita tersebut, (Kemenkes RI, 2011).

Untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas perlu dilakukan pemantapan terhadap tumbuh kembang anak supaya tidak terjadi kelainan. Ibu merupakan pengasuh utama anak yang dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kader posyandu yang melakukan penimbangan anak dan penyuluhan kesehatan pada ibu setiap bulan, sangat memerlukan pengetahuan tentang deteksi dini kelainan tumbuh kembang anak serta pemberian PMT untuk anak gizi kurang dan buruk.

Diperkirakan sebesar 54 persen kematian anak disebabkan gizi buruk. 3,5 juta anak meninggal setiap tahunnya diperkirakan karena gizi buruk. Di Indonesia lebih dari 80 persen kematian anak disebabkan oleh gizi buruk (WHO, 2011). Secara nasional, prevalensi gizi buruk - kurang terlihat meningkat pada tahun 2013 yakni 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 persen) dan tahun 2010 (17,9 persen). Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007, 4,9 persen pada tahun 2010, dan 5,7 persen tahun 2013. Secara nasional prevalensi gizi buruk-kurang pada anak balita sebesar 19,6 persen, yang berarti masalah gizi buruk - kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi (Riskesdas, 2013).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang di Provinsi Riau masih tinggi yaitu 24,2 persen. Hal ini perlu mendapat perhatian

dari para pengambil keputusan terutama pemegang program gizi untuk menurunkannya.

Mengacu pada Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2013 didapatkan gambaran bahwa terdapat 10,57 persen balita kekurangan gizi yang terdiri dari 9,0 persen balita berstatus gizi kurang dan 1,57 persen berstatus gizi buruk. Sebesar 2,9 persen balita dengan status gizi lebih. Dibandingkan tahun 2012, terjadi peningkatan kekurangan gizi balita pada tahun 2013 dari 9,40 persen menjadi 10,57 persen. Sedangkan khusus untuk prevalensi gizi buruk selama tahun 2008 sampai dengan tahun 2013 dapat dilihat dari gambar dibawah ini, dimana gizi buruk pada tahun 2012 (0,74 persen) meningkat menjadi 1,57 persen pada tahun 2013.

Status gizi balita di Kabupaten Kampar berdasarkan Profil Dinas Kabupaten Kampar tahun 2013 didapatkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilaksanakan pada tahun 2011 dari 49.784 balita yang ditimbang, terdapat balita yang berstatus gizi buruk sebanyak 5 balita atau 0,010 persen dari seluruh balita. Tahun 2012 dari 47.183 balita yang ditimbang, terdapat balita yang berstatus gizi buruk sebanyak 8 balita atau 0,016 persen dari seluruh balita. Tahun 2013 dari 53.633 balita yang ditimbang, terdapat balita yang berstatus gizi buruk sebanyak 6 balita atau 0,011 persen dari seluruh balita (Profil Dinkes Kampar, 2013).

Jumlah kasus yang terjadi pada 3 tahun terakhir mengindikasikan bahwa salah satu program upaya pencegahan dan penanggulangan gizi buruk tidak tercapai. Tidak tercapainya target akibat tidak efektifnya program dimungkinkan karena peran serta orang tua dan kader yang belum maksimal dalam upaya pencegahan dan penanggulangan gizi buruk. Permasalahan program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk semakin terlihat pada salah satu program yaitu ketersediaan serta distribusi bantuan PMT tidak tepat sasaran dan tidak tepat waktu, sehingga ada indikasi keterlambatan pencegahan dan penanggulangan gizi buruk (Profil Puskesmas Siak Hulu III Tahun 2012-2014).

Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program - program posyandu. Adanya peran kader dapat membantu masyarakat dalam mengurangi angka gizi buruk, selain itu adanya peran kader juga dapat membantu dalam mengurangi angka kematian ibu juga balita khususnya dalam kasus gizi kurang dan gizi buruk.

## **B. Tujuan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat**

1. Meningkatkan pengetahuan para kader dalam melakukan praktek pembuatan PMT mandiri untuk pemenuhan gizi anak balita melalui kegiatan pelatihan
2. Mengembangkan keterampilan para kader dalam melakukan praktek penyusunan makanan higienis mengacu pedoman gizi seimbang/panduan



penyelenggaraan pemberian PMT dengan memanfaatkan pangan lokal melalui pelatihan.

3. Menambah wawasan para kader bahwa tidak harus selalu menunggu bantuan PMT datang akan tetapi PMT itu sendiri dapat dibuat dan dihasilkan dengan cara mudah dan murah.
4. Wawasan dan keterampilan terhadap PMT dapat disosialisasikan kepada ibu-ibu balita yang ada diwilayah setempat.

### **C. Manfaat Kegiatan Pengabdian Masyarakat**

1. Membantu para kader agar dapat mendeteksi secara dini kelainan tumbuh kembang balita baik fisik maupun psikologis.
2. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kelompok anak usia balita.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Status Gizi**

##### **a. Pengertian gizi dan status gizi**

Gizi (*nutrient*) adalah suatu proses organism menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energy (Supariasa, 2002).

Status gizi (*nutrient status*) adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2002).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih.

##### **b. Kebutuhan gizi berkaitan dengan proses tubuh**

Menurut Almatsier (2004), bahwa makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya bila makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Zat gizi

esensial adalah zat gizi yang harus didatangkan dari makanan. Apabila dikelompokkan ada 3 fungsi zat gizi dalam tubuh antara lain :

1) Memberi energi

Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan (aktivitas). Ketiga zat gizi tersebut termasuk ikatan organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar dan terdapat dalam jumlah paling banyak dalam bahan pangan dengan fungsi sebagai zat pemberi energy. Ketiga zat gizi tersebut dinamakan zat pembakar.

2) Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh

Protein, mineral, dan air adalah bagian dari jaringan tubuh. Oleh karena itu diperlukan untuk membentuk sel-sel baru, memelihara, dan mengganti sel-sel yang rusak. Dalam fungsi ini ketiga zat gizi tersebut dinamakan zat pembangun.

3) Mengatur proses tubuh

Protein, mineral, air, dan vitamin diperlukan untuk mengatur proses tubuh. Protein mengatur keseimbangan air didalam sel, bertindak sebagai *buffer* dalam upaya memelihara netralitas tubuh dan membentuk antibody sebagai penangkal organism yang bersifat infeksiif dan bahan-bahan asing yang dapat masuk kedalam tubuh.

Mineral dan vitamin diperlukan sebagai pengatur dalam proses-proses oksidasi, fungsi normal saraf dan otot serta banyak proses lain yang terjadi didalam tubuh termasuk proses menua. Air diperlukan untuk melarutkan bahan-bahan didalam tubuh seperti didalam darah, cairan pencernaan, jaringan, dan mengatur mengatur suhu tubuh, peredaran darah, pembuangan sisa-sisa/ekkskresi, dan lain-lain proses tubuh. Dalam fungsi mengatur proses tubuh ini protein, mineral, air, dan vitamin dinamakan zat pengatur.

**c. Manfaat gizi dalam tubuh**

Menurut Marsetyo & Kartasapoetra (2008), bahwa manfaat dari setiap zat gizi yang terkandung dalam makanan dapat diuraikan secara rinci sebagai berikut :

1) Protein

Tubuh memanfaatkan protein untuk pertumbuhan jaringan otak, jaringan kulit, sistem hormonal, sistem otot, dan jaringan rambut. Kelebihan protein akan dibakar didalam tubuh dan diubah menjadi energi.

2) Karbohidrat

Karbohidrat dibutuhkan tubuh sebagai sumber energi yang digunakan untuk bergerak dan beraktifitas. Kelebihan karbohidrat disimpan didalam tubuh sebagai cadangan energi dalam bentuk lemak.

### 3) Lemak

Lemak dimanfaatkan juga sebagai sumber energi untuk bergerak dan beraktifitas. Lapisan lemak berfungsi untuk melindungi tubuh misalnya dari benturan dan rangsangan kimia. Kelebihan kimia disimpan dibawah jaringan kulit sebagai *isolator*.

### 4) Mineral

Mineral penting seperti kalsium, fosfor, kalium, besi, klor, dan magnesium dimanfaatkan oleh tubuh untuk memperbaiki sistem peredaran darah, sistem otot, dan sistem saraf. Mineral juga dimanfaatkan untuk menyalurkan energi dari jaringan sel tubuh dan enzim.

### 5) Air

Air merupakan unsur terpenting dalam tubuh lebih dari 70% bagian tubuh manusia terdiri dari air. Air dimanfaatkan oleh tubuh sebagai sarana untuk berbagai reaksi kimia yang terjadi pada metabolisme dan pembangunan dari sisa-sisa energi.

### 6) Vitamin

Setiap vitamin mempunyai fungsi tersendiri dalam mengatur proses pertumbuhan dan proses metabolisme. Berikut adalah beberapa vitamin :

- (a) Vitamin A berfungsi membantu pertumbuhan dan perkembangan jaringan tubuh, melindungi kulit, selaput lender, serta

memperbaiki daya penglihatan. Kekurangan vitamin A menyebabkan gangguan pada kulit, mudah terkena infeksi, dan menghambat pertumbuhan jaringan tubuh serta yang lebih parah dapat menyebabkan kelumpuhan.

- (b) Vitamin B berfungsi dalam membentuk sel-sel darah merah, memelihara jaringan kulit dan selaput lendir, dan untuk proses pelepasan energi dari makanan.
- (c) Vitamin C berfungsi dalam pembentukan gigi, tulang, pembuluh darah, dan pembentukan protein penghubung sel atau kolagen yang sehat. Vitamin C tidak tersimpan ditubuh tetapi dikeluarkan melalui keringat, air seni, dan cairan lain yang keluar.
- (d) Vitamin D berfungsi untuk membantu mengatur kalsium dan fosfor yang sangat penting dalam pembentukan tulang dan gigi. Vitamin D penting bagi balita agar terhindar dari *rachitis* dan kerusakan gigi.
- (e) Vitamin E berfungsi dalam pembentukan sistem reproduksi dan membantu penyembuhan luka. Selain itu vitamin E juga berfungsi sebagai anti oksidan, melindungi vitamin-vitamin lain, dan melindungi asam lemak tak jenuh.

**d. Gangguan gizi akibat Kekurangan Energi dan Protein (KEP)**

Menurut peringkat *Human Development Indeks* (HDI) kondisi kesehatan anak usia 0-18 tahun di Indonesia tergolong rendah yaitu berada di urutan 112 dari 175 negara di dunia, jauh dari Negara-negara ASEAN lain. Tiga faktor penentu HDI yang dikembangkan UNDP (2001) adalah tingkat pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Ketiga faktor ini sangat erat hubungannya dengan status gizi masyarakat yang masih rendah di Negara kota. Padahal gizi merupakan salah satu penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) (Tambunan, 2003).

Hal ini juga mungkin ada hubungannya dengan cakupan program perbaikan gizi yang ada pada umumnya rendah, banyak posyandu yang tidak berfungsi. Pemantauan pertumbuhan hanya dilakukan pada sekitar 30% dari jumlah balita yang ada. Hasil penelitian diberbagai tempat dan Negara menunjukkan bahwa penyakit gangguan gizi yang paling banyak ditemukan adalah gangguan gizi akibat Kekurangan Energi dan Protein (KEP) (Moehji, 2002).

Menurut Arisman (2004), bahwa berdasarkan berat ringan gejala klinis yang terjadi, KEP dibedakan menjadi 3 tingkatan, yaitu KEP Ringan, KEP Sedang, dan KEP Berat. KEP berat dibedakan atas 3 bentuk yaitu antara lain sebagai berikut :

- 1) Marasmus

Marasmus adalah suatu keadaan kekurangan protein dan kilokalori yang kronis. Karakteristik dari marasmus adalah berat badan sangat rendah.

Gejala umum marasmus adalah kurus kering, tampak hanya tulang dan kulit, otot dan lemak bawah kulit atropi (mengecil), wajah seperti orang tua, berkerut/keriput, layu dan kering, dan diare umum terjadi.

Marasmus terjadi karena adanya faktor-faktor seperti sosial yang kurang menguntungkan, kemiskinan, infeksi, *mikroorganisme pathogen* penyebab diare, kecepatan pertumbuhan melambat, tidak ada *dermatitis* atau *depigmentasi*, tidak ada edema, tubuh kerdil, mental dan emosi terganggu, tidur gelisah, apatis dan merengus, menarik diri dari lingkungannya, suhu tubuh subnormal karena tidak mempunyai lemak subkutan yang menjaga tetap hangat, aktivitas metabolisme minimal, dan jantung melemah.

## 2) Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah istilah pertama dari Afrika, artinya sindroma perkembangan anak dimana anak tersebut disapih tidak mendapatkan ASI sesudah satu tahun karena menanti kelahiran berikutnya. Makanan Pengganti ASI sebagian besar terdiri dari pati atau air gula, tetapi kurang protein baik kualitas dan kuantitasnya.



Gejala umum kwashiorkor adalah pertumbuhan dan mental mundur, perkembangan mental apatis, edema, otot menyusut (kurus), depigmentasi rambut dan kulit, karakteristik dikulit (timbul sisik, gejala kulit itu disebut dengan *flaky paint dermatosis*), *hipoalbuminemia* (rendahnya kadar albumin dalam darah), atrofi dari kelenjar *acini* dari pancreas sehingga produksi enzim untuk merangsang aktivitas enzim untuk mengeluarkan juice duodenum terhambat, diare, anemia moderat (selalu bentuk *normokromik*, tetapi sering kali bentuk *makrositik*), masalah diare dan infeksi menjadi komponen gejala klinis, dan menderita kekurangan vitamin A (dihasilkan karena ketidakcukupan sintesis plasma protein pengikat retinol sehingga sering kali timbul gejala kebutaan yang tetap/permanen).

### 3) Marasmik-kwashiorkor

Bentuk kelainan ini merupakan gabungan antara KEP yang disertai oleh edema, dengan tanda dan gejala khas kwashiorkor dan marasmus. Gambaran yang utama ialah kwashiorkor edema dengan atau tanpa lesi kulit, pengecilan otot, dan pengurangan lemak bawah kulit seperti pada marasmus. Jika edema dapat hilang pada awal pengobatan, penampakan penderita akan menyerupai marasmus. Gambaran marasmus dan kwashiorkor muncul secara bersamaan dan didominasi oleh kekurangan protein yang parah.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keadaan gizi diantaranya yaitu; produksi pertanian, pengolahan bahan makanan dan distribusi bahan makanan serta faktor harga. Pengolahan bahan makanan akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menggunakan makanan dan akan mempengaruhi konsumsi makanan, dalam konsumsi makanan masih ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu; pendapatan, lapangan kerja, pendidikan dan kemampuan sosial serta tersedianya bahan makanan dapat diperolehnya bahan makanan. Faktor-faktor tersebut yang mempengaruhi konsumsi makanan sedangkan konsumsi makanan akan mempengaruhi keadaan gizi seseorang disamping faktor kesehatan juga mempengaruhi keadaan gizi seseorang (Supariasa, 2002).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang, maupun pada status gizi lebih terjadi gangguan gizi (Almatsier, 2001).

**e. Indikator Penentuan Status Gizi secara Klinis dan Antropometri**

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Baku antropometri yang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS (Supriasa, 2002).

Tabel 2.1. Indikator Penentuan Status Gizi secara Klinis dan Antropometri

No	Status	Gejala Klinis	Antropometri (BB/TB-PB)
1	Gizi buruk	Tampak sangat kurus dan atau edem pada kedua punggung kaki dampai ke tubuh	< -3 SD **)
2	Gizi kurang	Tampak kurus	-3SD - <-2 SD
3	Gizi baik	Tampak sehat	-2SD – 2 SD
4	Gizi lebih	Tampak gemuk	> 2 SD

Sumber: Depkes RI, 2013.

\*\*Mungkin BB/TB-PB > -3 SD bila terdapat edema berat (seluruh tubuh).

## **B. PMT-P dan Konseling Gizi**

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. PMT Pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. PMT Pemulihan dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat (Depkes RI, 2011).

Sasaran dipilih melalui hasil penimbangan bulanan di posyandu dengan urutan prioritas dan kriteria sebagai berikut :

- 1) Balita yang dalam pemulihan pasca perawatan gizi buruk di Pusat Pemulihan Gizi/Puskesmas Perawatan atau RS
- 2) Balita kurus dan berat badannya tidak naik dua kali berturut-turut (2 T)
- 3) Balita kurus
- 4) Balita Bawah Garis Merah (BGM)

Balita dengan kriteria tersebut di atas, perlu dikonfirmasi kepada Tenaga Pelaksana Gizi atau petugas puskesmas, guna menentukan sasaran penerima PMT Pemulihan.

- 1) Prinsip Pemberian PMT

Pemberian PMT harus memenuhi berbagai prinsip yang telah ditetapkan sebagai berikut:

- a) PMT Pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal dan tidak diberikan dalam bentuk uang.
  - b) PMT Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh balita sasaran sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama.
  - c) PMT Pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sasaran sekaligus sebagai proses pembelajaran dan sarana komunikasi antar ibu dari balita sasaran.
  - d) PMT pemulihan merupakan kegiatan di luar gedung puskesmas dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang dapat diintegrasikan dengan kegiatan lintas program dan sektor terkait lainnya.
  - e) PMT Pemulihan dibiayai dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Selain itu PMT pemulihan dapat dibiayai dari bantuan lainnya seperti partisipasi masyarakat, dunia usaha dan Pemerintah Daerah.
- 2) Persyaratan jenis dan bentuk makanan
- a) Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan atau makanan lokal. Jika bahan makanan lokal terbatas, dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat

dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan.

- b) Makanan tambahan pemulihan diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sasaran.
- c) PMT Pemulihan merupakan tambahan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita dari makanan keluarga.
- d) Makanan tambahan balita ini diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati (misalnya telur/ikan/daging/ayam, kacang-kacangan atau peneruan) serta sumber vitamin dan mineral yang terutama berasal dari sayur-sayuran dan buah-buahan setempat.
- e) Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut.
- f) Makanan tambahan pemulihan berbasis bahan makanan /makanan lokal ada 2 jenis yaitu berupa:
  - ✓ MP-ASI (untuk bayi dan anak berusia 6-23 bulan)
  - ✓ Makanan tambahan untuk pemulihan anak balita usia 24-59 bulan berupa makanan keluarga.
- g) Bentuk makanan tambahan pemulihan yang diberikan kepada balita dapat disesuaikan dengan pola makanan.

Pemberian Makanan Tambahan adalah program intervensi bagi balita yang menderita kurang gizi dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut. PMT ini disebut PMT Pemulihan. PMT-P ini dilaksanakan oleh Pusat Pemulihan Gizi (PPG) yang ada di Posyandu dan secara terus menerus dirumah tangga. PMT-P diberikan setiap hari kepada anak selama 3 bulan (90 hari) (Depkes RI, 2011).

Selama ibu memberikan makanan tambahan kepada balita, kader memberikan penyuluhan atau koseling tentang makanan dan manfaatnya. Kegiatan konseling dilakukan satu kali dalam seminggu selama 90 hari (12 kali).

### **C. Pelatihan Pembuatan PMT Mandiri dengan BPT (Bahan Pangan Tempatan)**

Pelatihan adalah proses pembelajaran yang lebih menekankan pada praktek daripada teori yang dilakukan seseorang atau kelompok dengan menggunakan pelatihan orang dewasa dan bertujuan meningkatkan kemampuan dalam satu atau beberapa jenis keterampilan tertentu. Sedangkan pembelajaran merupakan suatu proses interaksi antara peserta dengan lingkungannya yang mengarah pada pencapaian tujuan pendidikan dan pelatihan yang telah ditentukan terlebih dahulu (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan, 2002).

Kemampuan masyarakat perlu ditingkatkan terus menerus untuk menolong dirinya sendiri dalam mengatasi masalah kesehatan. Kegiatan pembinaan yang dilakukan oleh kader sendiri antara lain mempromosikan kesehatan dalam pelayanan agar peran serta ibu, remaja, wanita, keluarga dan kelompok masyarakat di dalam upaya kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana meningkat. Ini sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat.

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Departemen kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Secara teknis, tugas kader yang terkait dengan gizi adalah melakukan pendataan balita, melakukan penimbangan serta mencatatnya dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan makanan tambahan, mendistribusikan vitamin A, melakukan penyuluhan gizi serta kunjungan ke rumah ibu yang menyusui dan ibu yang memiliki balita. Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat.

Peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerakan masyarakat antara lain adalah sbb :

1. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
2. Pengamatan terhadap masalah kesehatan di Desa
3. Upaya penyehatan lingkungan.
4. Peningkatan kesehatan ibu, bayi dan anak balita



#### 5. Pemasyarakatan keluarga sadar gizi (Kadarzi)

Para kader kesehatan yang bekerja di pedesaan membutuhkan pembinaan/pelatihan dalam rangka menghadapi tugas-tugas mereka dan masalah yang dihadapinya. Salah satu tugas tenaga kesehatan dalam upaya menggerakkan peran serta masyarakat adalah melaksanakan pembinaan kader.

Pelatihan pembuatan PMT adalah pelaksanaan PMT dimana para kader diberi keterampilan dan informasi (KIE) tentang prinsip dasar PMT sehingga diharapkan para kader mampu membuat PMT secara mandiri dengan memanfaatkan atau menggunakan bahan pangan tempatan (BPT) untuk pemenuhan nutrisi bagi balita.

## **BAB III**

### **MATERI DAN METODE**

#### **A. Kerangka Pemecahan Masalah**

##### **a. Perencanaan**

Pendekatan yang dilajukan untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) adalah melalui upaya pencegahan dan penanggulangan gizi kurang antara lain yaitu Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, penyuluhan dan konseling menyusui dan Makanan Pendamping ASI dan Pemberin Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan pada balita gizi kurang. Sedangkan balita gizi buruk perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk ditangani sesuai dengan tatalaksana gizi buruk.

Dibawah ini akan diuraikan beberapa perencanaan program dalam kegiatan pelatihan pembuatan PMT secara mandiri dengan BPT (Bahan Pangan Tempatan) untuk balita pada kader di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Tahun 2017, antara lain terdiri dari :

##### **1. Puskesmas**

- a) Mensosialisasikan dari Puskesmas ke kader tentang rencana pelaksanaan pelatihan pembuatan PMT secara mandiri yang menggunakan dana penunjang pelayanan dan pengabdian kepada masyarakat.

- b) Rapat koordinasi dan organisasi dengan pihak puskesmas untuk menentukan lokasi, konfirmasi jumlah kader yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III, perencanaan menu PMT yang akan didemonstrasikan, pelaksana pelatihan pemberian PMT yang berasal dari puskesmas min 2 orang (mendampingi pada saat pelatihan berlangsung)

## 2. Posyandu

- a) Pendataan kader yang memenuhi kriteria yang dapat ikut dalam pada kegiatan pelatihan pembuatan PMT
- b) Menerima umpan balik mengenai jumlah kader yang akan mengikuti pelatihan PMT
- c) Membentuk kelompok kader
- d) Merencanakan pelaksanaan pelatihan PMT (jadwal, lokasi, jenis PMT yang akan dipaparkan/didemonstrasikan kepada kader, penanggung jawab)

### **b. Pelaksanaan**

Penyelenggaraan pelatihan pembuatan PMT tempatan perlu didukung dengan pemberian/penyuluhan prinsip dasar PMT yang dapat dilakukan secara mandiri dengan cara murah dan mudah kepada tenaga kesehatan dan kader yang nantinya dapat disampaikan kepada ibu-ibu balita pada saat penyuluhan dilapangan nanti.

Dalam pelaksanaan pelatihan PMT, perlu dipertimbangkan beberapa hal sebagai berikut :

- a) Apabila memungkinkan, hari pelaksanaan pelatihan pembuatan PMT dilakukan ditempat yang semi tertutup untuk memudahkan dalam memasak PMT dan melakukan penyuluhan yang nantinya akan dikoordinasikan dengan pihak puskesmas.
  - b) Apabila disepakati nantinya para kader dapat membawa bahan dasar tempatan yang akan diolah oleh tim pengabdian kepada masyarakat
- Adapun kegiatan pelatihan pembuatan PMT yang ditujukan kepada kader agar menjadi terlatih adalah sebagai berikut :

1. Persiapan :

- a. Penyusunan rencana pertemuan
- b. Menyiapkan materi penyuluhan
- c. Merencanakan mekanisme pertemuan berupa sarasehan, ceramah atau dialog interaktif dan rencana membawa bahan pokok tempatan yang akan diolah menjadi PMT pada pertemuan berikutnya.

2. Pelaksanaan pertemuan :

- a. Pembukaan atau do'a.
- b. Mengulas materi atau Pekerjaan Rumah (PR) yang lalu.
- c. Menyampaikan materi pokok.
- d. Tanya jawab

e. Penutup atau doa.

### 3. Pelatihan, pemantauan dan evaluasi

#### a. Pelatihan

Pelatihan dilakukan dengan mendemonstrasikan pembuatan PMT yang murah dan mudah dengan memanfaatkan bahan pokok tempatan.

#### b. Pemantauan

Kegiatan pemantauan dimaksudkan untuk mengamati berjalannya kegiatan pelatihan pembuatan PMT serta penyuluhan yang sebelumnya telah dilaksanakan

#### c. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian terhadap penyerapan materi yang telah disampaikan oleh tim pengabdian masyarakat kepada para kader. Evaluasi dilaksanakan dalam bentuk: mengulas kembali materi tentang prinsip PMT dan keterampilan dalam membuat PMT dengan diskusi dan tanya jawab, serta meminta para pembuat PMT yang telah dilatih dengan menggunakan panduan penyelenggara pemberian PMT.

### 4. Mekanisme pelaksanaan pertemuan penyuluhan :

Menurut BKKBN (2012), mekanisme pelaksanaan pertemuan penyuluhan adalah sebagai berikut:

a. Materi pertemuan

Pertemuan penyuluhan dan pelatihan dilaksanakan dalam 4 kali pertemuan dengan urutan sebagai berikut :

- 1) Pertemuan 1 : Peranan Kader dalam mengatasi masalah gizi
- 2) Pertemuan 2 : Prinsip dasar dalam pembuatan PMT
- 3) Pertemuan 3 : Diskusi kepada kader terkait BPT
- 4) Pertemuan 4 : Pelatihan pembuatan PMT dengan BPT

b. Waktu

Pertemuan penyuluhan dilaksanakan minimal setiap dua minggu sekali atau sebulan sekali sehingga seluruh materi dapat diselesaikan. Waktu penyuluhan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi setempat, artinya: penyuluhan dapat diselenggarakan pada pagi, siang, maupun sore hari tergantung kesepakatan puskesmas dan kader (peserta). Para kader yang akan mengikuti pelatihan akan diperhatikan beberapa kriteria wajib diantaranya harus bisa membaca dan menulis.

c. Tempat

Tempat kegiatan ditentukan secara musyawarah bersama antar puskesmas dan kader (peserta) termasuk diantaranya tempat penyimpanan alat pelatihan pembuatan PMT.

d. Materi

Materi penyuluhan dengan menggunakan panduan penyelenggara pemberian PMT yang sudah ada, buku pegangan kader dan buku-buku lain yang terkait dengan masalah asupan gizi yang sudah dikembangkan sesuai dengan kondisi wilayah.

e. Tata laksana penyuluhan

Secara umum pertemuan dengan mengikuti urutan kegiatan sebagai berikut :

1) Pembukaan (minimal 10 menit)

Kegiatan pembukaan dapat dimulai dengan kegiatan pemanasan sebagai pengisi waktu sambil menunggu peserta datang. Penyampaian materi pemanasan dapat dilakukan sebelum pertemuan dimulai oleh tim pengabdian masyarakat maupun salah satu kader (peserta). Setelah peserta berkumpul, perwakilan puskesmas dan atau tim pengabdian masyarakat membuka pertemuan dengan kata selamat datang dan berdoa bersama kemudian mengajak para kader (peserta) agar peka terhadap peristiwa yang berkaitan dengan masalah asupan gizi. Selanjutnya tim pengabdian masyarakat mengingatkan kembali hal-hal penting yang telah disampaikan pada pertemuan sebelumnya.

2) Inti (minimal 30 menit)

Penjelasan bahan baru dan demonstrasi atau pelatihan pembuatan PMT dengan menggunakan Bahan Pangan Tempatan (BPT). Pada bagian ini tim pengabdian masyarakat memberi penjelasan mengenai materi pertemuan yang akan dibahas pada saat itu, misalnya: materi yang akan disampaikan adalah mengenai masalah asupan gizi dan pembuatan PMT, maka langkah-langkah yang harus dilakukan adalah memberikan penjelasan apa yang dimaksud dengan asupan gizi dan pembuatan PMT dan bagaimana cara membuat atau mengolahnya. Selanjutnya tim pengabdian masyarakat mendemonstrasikan pembuatan PMT dengan menggunakan Bahan Pangan Tempatan (BPT). Jika perlu para kader yang berperan sebagai peserta juga dapat mencontohkan selanjutnya kepada ibu-ibu balita yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III.

3) Penutupan (minimal 10 menit)

Kesimpulan hasil pertemuan, pelatihan dan pencatatan hasil pertemuan, ditutup dengan berdo'a.



#### **d. Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring dan evaluasi akan memberikan informasi tentang suatu kecenderungan keberhasilan maupun sebaliknya, menilai manajemen yang sedang berjalan dan membuat alternatif langkah selanjutnya, dalam kegiatan pelatihan pembuatan PMT monitoring dan evaluasi yang dilakukan adalah :

1. Petugas Pengabdian Masyarakat dan petugas lapangan dari puskesmas dalam Pelatihan Pembuatan PMT sebagai petugas di lini lapangan bertanggung jawab atas kelancaran kegiatan pelatihan pembuatan PMT, hasil kegiatan dilaporkan setiap diakhir kegiatan.
2. Tim pengabdian masyarakat dan petugas lapangan dari puskesmas akan melakukan monitoring kegiatan di lapangan, berupa laporan maupun observasi langsung kepada para kader selanjutnya akan ditindak lanjuti dalam bentuk laporan diumpan balik.
3. Evaluasi program mempresentasikan hasil pencapaian serta kendala yang dialami dilapangan untuk menemukan alternatif pemecahan masalah.

## **B. Khalayak Sasaran Antara yang Strategi**

Untuk pencegahan dan penanggulangan gizi kurang dan buruk dilakukan beberapa upaya penyuluhan dan pelatihan pembuatan PMT terhadap para kader yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III, diharapkan nantinya informasi dan pelatihan yang diperoleh dapat disosialisasikan dan diaplikasikan kepada ibu-ibu balita yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III.

## **C. Keterkaitan**

Kegiatan penyuluhan dan pelatihan pembuatan PMT yang dilakukan memiliki keterkaitan dengan instansi kesehatan di wilayah tersebut yaitu Puskesmas Siak Hulu III dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

## **D. Rancangan Evaluasi**

Evaluasi atas hasil pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan pelatihan pembuatan PMT dilakukan pada bulan Maret sedangkan indikator keberhasilan kegiatan penyuluhan dan pelatihan adalah terjadinya penurunan kasus gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III.

## **E. Metode Kegiatan**

Presentasi (Penyuluhan) dan tanya jawab serta pelatihan pembuatan PMT dengan Bahan Pangan Tempatan (BPT) untuk balita .

## **BAB IV**

### **RENCANA DAN JADWAL KERJA**

#### **A. Identifikasi Masalah**

##### 1. Waktu dan Tempat

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) dilaksanakan di salah satu Posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III mulai tanggal 20 Maret sampai 20 Mei 2017.

##### 2. Metode

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) dilakukan dengan cara:

###### a. Observasi

Tim Pengabdian Kepada Masyarakat meninjau dan melihat dimana kegiatan pelatihan pembuatan PMT dilaksanakan di Posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III yang memiliki 13 posyandu. Dimana 13 posyandu ini akan diambil 2-5 orang tiap posyandunya untuk mengikuti pelatihan pembuatan PMT ini.

###### b. Wawancara

Tim Pengabdian Kepada Masyarakat mewawancarai penanggungjawab masing – masing Posyandu, bagian Gizi dan Promkes serta Kepala Puskesmas Siak Hulu III untuk membicarakan rencana kegiatan pelatihan pembuatan PMT.

c. Penelusuran dokumentasi atau profil Puskesmas Siak Hulu III

Mahasiswa meminta izin kepada kepala Puskesmas Siak Hulu III untuk melihat dan menggunakan dokumen yang dianggap perlu untuk melengkapi data pada laporan pelatihan pembuatan PMT yang akan dibuat.

3. Pengumpulan data

a. Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi langsung. Wawancara dilakukan dengan tanya jawab langsung dengan Kepala Puskesmas Siak Hulu III yaitu mengenai rencana kegiatan pelatihan pembuatan PMT serta data balita yang berstatus gizi kurang.

b. Sekunder

Pengumpulan data didapat dari dokumentasi dari Kepala Puskesmas Siak Hulu III, profil Puskesmas Siak Hulu III dan Posyandu.

## **B. Prioritas Masalah**

Pelatihan Pembuatan PMT menggunakan Bahan Pangan Tempatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader dan diharapkan nantinya bisa disosialisasikan kepada ibu-ibu balita yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III tentang pentingnya PMT untuk memenuhi asupan gizi yang diperlukan balita agar tidak jatuh pada status gizi kurang bahkan gizi buruk.

Kegiatan ini menjangkau kelapisan masyarakat rendah, sehingga seluruh kader dan orang tua yang memiliki balita dapat memanfaatkan program atau kegiatan ini. Namun dari data yang diperoleh masih sedikit kader yang memanfaatkan program kegiatan pelatihan PMT, seperti yang telah dikemukakan diawal bahwa hampir semua posyandu mendapatkan PMT dari Puskesmas Siak Hulu III saja. Seringkali bantuan PMT datang tidak tepat pada jadwal pelaksanaan posyandu, oleh karena itu diharapkan para kader membuat PMT dari bahan pangan tempatan yang dibawa oleh dan dari ibu – ibu balita.

### **C. Alternatif Penyelesaian Masalah**

1. Penyebarluasan informasi dan keterampilan pembuatan PMT kepada para kader dan selanjutnya kepada ibu-ibu balita melalui kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat misalnya posyandu, Dengan melakukan penyuluhan dan pelatihan pembuatan PMT di Posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III.
2. Motivasi kader dan ibu-ibu balita agar berpartisipasi aktif dalam pembuatan PMT secara mandiri dengan cara mudah dan murah.
3. Memberikan masukan pada pihak Puskesmas Siak Hulu III dalam meningkatkan status gizi balita dapat dilakukan melalui kegiatan-kegiatan misalnya pelatihan pembuatan PMT secara mandiri dengan memanfaatkan Bahan Pangan Tempatan (BPT).

## **BAB V**

### **ORGANISASI PELAKSANA**

1. Ketua Pelaksana
  - a. Nama dan gelar Akademik : Winda Septiani, SKM, M.Kes
  - b. Pangkat/Gol/NIP :
  - c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
  - d. Bidang Keahlian : Kesehatan Masyarakat
  - e. Program Studi : Magister IKM
  - f. Waktu untuk kegiatan ini : Maret-Mei 2017
2. Anggota Pelaksana I
  - a. Nama dan Gelar Akademik : Nurlisis, SKM, M.Kes
  - b. Pangkat/Gol/NIP : -
  - c. Jabatan Fungsional : Lektor
  - d. Bidang Keahlian : Kesehatan Masyarakat
  - e. Program Studi : Magister IKM
  - f. Waktu untuk Kegiatan ini : Maret-Mei 2017
3. Anggota Pelaksana II
  - a. Nama dan Gelar Akademik : M. Kamali Zaman, SKM, MKL
  - b. Pangkat/Gol/NIP : -
  - c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
  - d. Bidang Keahlian : Kesehatan Masyarakat
  - e. Program Studi : Magister IKM
  - f. Waktu untuk Kegiatan ini : Maret-Mei 2017
4. Tenaga Pembantu
  - a. Nama : Muhamadiyah, SKM
  - b. Pangkat/Gol/NIP/NIM : 1405076
  - c. Unit Kerja : Magister IKM
  - Waktu untuk Kegiatan ini : Maret-Mei 2017
5. Tenaga Administrasi
  - a. Nama : Putri Juliani
  - b. Pangkat/Gol/NIP/NIM : 13011121
  - c. Unit Kerja : -
  - d. Waktu untuk Kegiatan ini : Maret-Mei 2017

**BAB VI**  
**RENCANA ANGGARAN BIAYA**

<b>1. Honor</b>				
Honor	Honor/jam	Waktu	Minggu	Jumlah Honor
	(Rp)			
Ketua	-	-	-	Rp. 650.000
Anggota I	-	-	-	Rp. 300.000
Anggota II				Rp. 300.000
<b>SUB TOTAL</b>				Rp. 1.250.000
<b>2. Bahan dan Peralatan penunjang dan habis pakai</b>				
Material	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (RP)	Harga Jumlah
	Pemakaian			
Alat tulis (Spidol)	Penyuluhan	10	Rp. 8.000	Rp 8.000
Kertas flip chart	Penyuluhan	2 rol (25)	Rp. 20.000	Rp 40.000
Gas 3 Kg	Pelatihan	1	Rp. 20.000	Rp 20.000
Spanduk kegiatan	Pemberitahuan	3	Rp. 150.000	Rp 450.000
Panduan PMT	Pemberian ke kader	35	Rp. 18.000	Rp 630.000
Tissue	Kebersihan	15	Rp. 15.000	Rp 225.000
<b>SUB TOTAL</b>				Rp
<b>3. Perjalanan</b>				
Perjalanan		Kuantitasi	Harga Satuan (RP)	Harga Jumlah
Pengurusan izin	1 kali 3 orang	3	Rp. 80.000	Rp. 240.000
Penyuluhan	1 kali 3 orang	3	Rp 80.000	Rp. 240.000
<b>SUB TOTAL</b>				Rp 480.000
<b>4. Pajak</b>				
Pajak		Kuantitasi	Harga Satuan (RP)	Harga Jumlah
Pajak (5%)	PpH 21 (5%)	1	Rp. 250.000	Rp. 250.000
<b>SUB TOTAL</b>				Rp. 250.000
<b>JUMLAH TOTAL</b>				Rp. 5.000.000

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2014. *Sistem Kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Almatsier. S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Arisman. 2007. *Gizi dalam Daur Hidup*. ECG : Jakarta.
- Anwar, K, Jufrie,M. Julia. 2005. *Faktor Resiko Kejadian Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Timur, Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
- Budiarti, S.R. 2006. *Pengembangan Sistem Informasi Sarana Kesehatan untuk Pemantauan Perizinan di Seksi Perizinan Sarana Kesehatan Dinas Kesehatan kota Semarang*. Thesis. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Depkes RI. 2005. *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita* : Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Buku Bagan tatalaksana Gizi Anak Gizi Buruk* : Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Respon Cepat Penanggulangan Gizi Buruk* : Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional* : Jakarta.
- Depkes RI. 2017. *Riset Kesehatan Dasar* : Jakarta.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar* : Jakarta.
- Dinkes Prov Riau, 2010. *Profil Dinas* : Pekanbaru.
- Dinkes Prov Riau, 2013. *Profil Dinas* : Pekanbaru.
- Fidiantoro, N. Teddy, S. 2013. *Model Penentuan Status Gizi balita di Puskesmas*. *Jurnal Sarjana Teknik Informatika*. Vol. 1. No.1.
- Hidayat, AAA. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Juliawan, D.E, Prambandari,Y.S dan Hartini, T.N 2010. *Evaluasi Program Pencegahan Gizi Buruk Melalui Promosi dan Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita*. Berita Kedokteran Masyarakat. Volume 26, No.01.
- Kemenkes RI, 2011. *Buku Panduan Kader Posyandu* : Jakarta



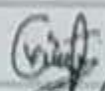
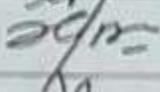
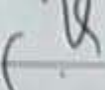
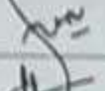


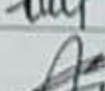

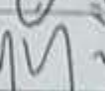
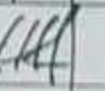

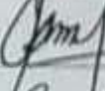
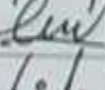
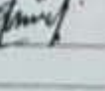

- Kemenkes RI, 2011. *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk* : Jakarta
- Kemenkes RI, 2013. *Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk Buku I* : Jakarta
- Khomsan, A. 2012. *Ekologi Masalah Gizi, Pangan dan Kemiskinan*. Alfabeta : Bandung.
- Kosim & Sholeh, M. 2008. *Buku Ajar Neonatologi Edisi I*. Jakarta : Badan Penerbit IDAI
- Lamabelawa, Y.R.G. 2006. *Analisis Sistem Kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG) dalam Mengatasi Masalah Gizi Buruk di kabupaten Lembata Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Tesis. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta.
- Lapau, B. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta.
- Lubis, dkk. 2012. *Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan, Kota Medan Tahun 2008*. Jurnal Penel Gizi Makan 2012, 35(1): 70-77.
- Masro, A. dkk. 2013. *Implementasi penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sungai Limau Kabupaten Padang Pariaman*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 8. No 1. Hal 21-26.
- Meiliany, Rasyad. A.S. Hilmanto, D. 2011. *Faktor Risiko Status Gizi Kurang Pada bayi Usia Enam Bulan*. Artikel Penelitian. Volume 61. Nomor II.
- Nurlila, R. 2011. *Faktor Penyebab Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nyoman, Supariasa. (2002). *Penilaian Status Gizi*. ECG : Jakarta.
- Subekhi, A. Jauhar.M. (2012) *Pengantar Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)*. Pustakaraya, Jakarta.

- Supariasa, I,D, Bakri, B & Fajar, I. (2007). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Soekirman. 2002. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Tampubolon, 2012. *Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuh Kecamatan Medan Labuh Tahun 2008*. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Pakaya, Doni, A. 2008. *Upaya Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita Melalui Penjaringan dan Pelacakan Kasus. Berita Kedokteran Masyarakat*. Volume 24, No.2.
- lengan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuh Kecamatan Medan Labuh Tahun 2008*. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Pakaya, Dkk. 2008. *Upaya Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita Melalui Penjaringan dan Pelacakan Kasus. Berita Kedokteran Masyarakat*. Volume 24, No.2.

DAFTAR HADIR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

PELATIHAN PEMBUATAN PMT SECARA MANDIRI  
DENGAN BPT (BAHAN PANGAN TEMPATAN) UNTUK BALITA  
PADA KADER DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SIAK HULU III  
KABUPATEN KAMPAR

Hari/Tanggal : Selasa / 01 Agustus 2017  
Waktu : 08.00 s.d selesai  
Tempat : Balai Desa Buluh Cina  
Bentuk Pengabdian Kepada Masyarakat : Penyuluhan + pelatihan PMT  
Narasumber : Tim Pengabdian Fpd Mary

No	Nama	Alamat	Tanda Tangan
1.	PERA WATI	Buluh Cina	
2.	Kurata Ayuni	PKL. Baru, PAM SH III	
3.	Yasmi	PKL Baru PKM SH III	
4.	Yuspin Hajriani	PKL Baru, PKM SH III	
5.	Rosniata, s.p.t	Buluh Cina	
6.	Jusli. I.P	Buluh Cina	
7.	Lussy salsabeta		
8.	RUSDianto	Buluh Cina	
9.	M. MANSI	Buluh Cina	
10.	Khairulhuda. I-Sa	PKL Baru	
11.	Leni Marlina	B. Cina	
12.	Jasri	-  -	
13.	SAMSIR	-  -	
14.	Sunarti	-  -	
15.	ERtati	-  -	

16.	ERMIWATI	BULUH CINA	
17	ERNI YANTI <sup>0</sup> -B	BULUH CINA	
18	LENI LIPSA	-//-	
19	NURMATIAS	BULUH CINA	
20	MURCELA.		
21	ERNAWATI	BULUH CINA	
22	SYAMBA <sup>0</sup> USMA	BULUH CINA	
23	EVA SUSANTI	BULUH CINA	

24.	Karomah	P. Baru	
25.	Suryati	Pangkalan Baru	
26	SUNIARTI	- // -	
27.	Adriati		
28.	NENENG	BULUH cina	
29.	Yanti	B. CINA	
30.	Binar	- // -	
31.	KHolisoh	- // -	
32.	NARTI	AKL. Baru	
33	Sina	- // -	
34.	Ina	B. CINA	
35.	Naniati	- // -	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
**HANG TUAH PEKANBARU**

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
email : info.stikes@hangtuhapekanbaru.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuhapekanbaru.ac.id

**SURAT TUGAS**

Nomor:09 /STIKes-HTP/VII/2017/2745 A

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru, dengan ini menugaskan kepada :

Nama : Winda Septiani, SKM, M.Kes  
NIDN : 1011099001  
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Nama : Nurlisis, SKM., M.Kes  
NIDN : 1004078402  
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Nama : Kamali Zaman, SKM., MKL  
NIDN : 1010118902  
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru


Untuk mengadakan Pengabdian Masyarakat dengan tema : Pelatihan Pembuatan PMT secara Mandiri Dengan Bahan Pangan Tempatan (BPT) untuk Balita Pada Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar yang dilaksanakan pada:

Hari/tanggal : Senin / 31 Juli 2017  
Pukul : 09.00 WIB s/d selesai  
Tempat : Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III

Demikianlah surat tugas ini dibuat untuk dapat diketahui dan dilaksanakan.

Pekanbaru, 27 Juli 2017

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru



(H. Ahmad Hanafi, SKM., M.Kes)



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAMPAR  
**UPTD PUSKESMAS SIAK HULU III**

Alamat : Jl. Raya Pangkalan Baru Desa Pangkalan Baru Kec. Siak Hulu



**SURAT KETERANGAN**

No. 445/SET-II/SH III/2017/2347

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : drg. ANIK SRI MULYANI  
NIP : 19740502 200501 2 007  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Siak Hulu III

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Winda Septiani, SKM, M.Kes  
NIDN : 1011099001  
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Nama : Nurlisis, SKM, M.Kes  
NIDN : 1004078402  
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Nama : Kamali Zaman, SKM, MKL  
NIDN : 1010118902  
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Nama yang tersebut diatas telah melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema : Pelatihan Pembuatan PMT secara Mandiri dengan Bahan Pangan Tempatan (BPT) untuk Balita pada Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar yang dilaksanakan pada hari Senin tanggal 31 Juli 2017 yang bertempat di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III.

Demikianlah surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangkalan Baru, Agustus 2017  
Kepala Puskesmas Siak Hulu III



**drg. ANIK SRI MULYANI**  
NIP. 19740502 200501 2 007



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAMPAR  
UPTD PUSKESMAS SIAK HULU III

Alamat : Jl. Raya Pangkalan Baru Desa Pangkalan Baru Kec. Siak Hulu



**SURAT REKOMENDASI**

No. 445/SET-II/SH III/2017/2345

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : drg. ANIK SRI MULYANI  
NIP : 19740502 200501 2 007  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Siak Hulu III

Dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : Winda Septiani, SKM, M.Kes  
NIDN : 1011099001  
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Nama : Nurlisis, SKM, M.Kes  
NIDN : 1004078402  
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Nama : Kamali Zaman, SKM, MKL  
NIDN : 1010118902  
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema : Pelatihan Pembuatan PMT secara Mandiri dengan Bahan Pangan Tempatan (BPT) untuk Balita pada Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar yang dilaksanakan pada hari Senin tanggal 31 Juli 2017 yang bertempat di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III, dan pada prinsipnya pihak Puskesmas tidak keberatan.

Demikianlah surat rekomendasi izin ini kami buat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangkalan Baru, 01 Agustus 2017  
Kepala Puskesmas Siak Hulu III

**drg. ANIK SRI MULYANI**  
NIP. 19740502 200501 2 007

