

"Buku Program
dan Abstrak"



KONAS IAKMI XIII

(Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia)

Tema: "Masyarakat Hidup Sehat dan Bahagia dalam
Mencapai Sasaran Pembangunan Berkelanjutan (SDG, 2030)"

Makassar, 3 - 5 November 2016

ISBN : 978-602-60432-0-7



“Buku Program dan Abstrak”

KONAS IAKMI XIII

(Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia)

Tema:

**“Masyarakat Hidup Sehat dan Bahagia dalam
Mencapai Sasaran Pembangunan Berkelanjutan
(SDG 2030)”**



Susunan Dewan Redaksi Buku Abstrak dan Program Konas IAKMI XIII

Pembina	: Ketua IAKMI Pusat
Penanggung Jawab	: Ketua IAKMI Pengda Sulawesi selatan
Ketua Dewan Redaksi	: Prof. dr. Veni Hadju, Ph.D
Penyunting Pelaksana	: Sukri Palutturi, S.KM, M.Kes., M.ScPH, Ph.D Dr. Andi Nilawati, S.KM, M.Kes. Muhammad Rachmat, S.KM, M.Kes. St. Khadijah Hamid, S.Gz., M.Kes. Tanti Asrianti, S.KM, M.Kes. Nurhikmah, S.KM, M.Kes. Musdalifah Amin Puspa Dewi Trianingsih St. Fatimah Hamid Nurul Muchlisa Nurul Fahmi Nani Apriani Natsir Djide
Penyunting Ahli	: Prof. Dr. Indar, SH, MPH Prof. Dr. dr. Muh. Syafar, MS Prof. Dr. Saifuddin Sirajuddin, MS Prof. Dr. Anwar Daud, S.KM, M.Kes. Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, S.KM, M.Kes., M.ScPH Dr. dr. Syamsiar Russeng, MS Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt, M.Kes. Dr. Suriah, S.KM, M.Kes. Dr. dr. Indahwaty Sidin, MHSM Dr. Fatmah Afriyanti Gobel, S.KM, M.KM Dr. Fridawaty Rivai, S.KM, MARS Anwar Mallongi, S.KM, M.Sc., Ph.D. Rahayu Indriasari, S.KM, MPHCN, Ph.D

DITERBITKAN OLEH
KONAS IAKMI
Makassar, sulawesi Selatan

DICETAK OLEH
PENERBIT DEEPUBLISH
Sleman, Yogyakarta

Sambutan Ketua Umum IAKMI



dr. Adang Bachtiar, MPH, Sc.D
Ketua Umum IAKMI
Periode 2013 – 2016



Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc.
Ketua Umum IAKMI
Periode 2016 – 2019

Puji Syukur kita selalu panjatkan Kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Baik kepada semua makhlukNya.

Hari ini di Makassar adalah hari istimewa bagi semua Pejuang Kesmas di seluruh Pelosok Indonesia karena bukan saja perkuat komitmen untuk terus perbaiki derajat kesehatan di Indonesia tetapi juga jadi ajang silaturahmi asah asih asuh bagi semua MIRACLE Warriors.

Banyak yang sudah dicapai profesi Kesmas melalui IAKMI untuk kesehatan Bangsa. Daftarnya tak terhitung banyaknya. Akan tetapi terlebih penting sabar dan teguh dalam kerendahan hati untuk capai banyak agenda yang belum terselesaikan. Itulah jiwa dari jati diri MIRACLE bagi profesi ini.

Kepada Pengda IAKMI Provinsi Sulsel beserta pemangku kepentingan di Universitas Hasanuddin dan Perguruan Tinggi lain serta unsur dinas kesehatan di Provinsi Sulsel kami PP IAKMI ucapkan terima kasih atas keunggulan dan kesungguhan melaksanakan Konas dengan capaian tertinggi.

Kepada Pemerintah Daerah Provinsi Sulsel dan Pemerintah Kota/ Kabupaten kami ucapkan terima kasih dari hati yang paling dalam atas bantuan dan kesungguhan melihat soal kesehatan masyarakat sebagai prioritas utama untuk pembangunan Bangsa.

Kepada kementerian dan lembaga Negara kami ucapkan penghargaan yang tertinggi untuk bersama profesi Kesmas dalam merumuskan, merencanakan, memobilisasi semua unsur dalam Gerakan Masyarakat untuk Hidup Sehat.

Kepada Bapak Jusuf Kalla, Bapak telah menjadi inspirasi kami untuk terus mewujudkan masyarakat dan Bangsa Indonesia yang kuat dan sehat dalam tatanan global.

Akhirnya kepada semua peserta yang aktif berpartisipasi dalam Konas ke-13 ini kami ucapkan kebanggaan kami atas segala kontribusi untuk Bangsa yang sehat bahagia dan sejahtera.

Mari terus memajukan hidup sehat bahagia sejahtera.

Salam MIRACLE.

DAFTAR ISI

SIMPOSIUM 1: KB dan Kesehatan Reproduksi	1
UKS DALAM PENURUNAN AKI DAN AKB	
Eni Gustina.....	1
PENDEKATAN KELUARGA MENUJU KELUARGA SEHAT	
Trihono.....	2
SIMPOSIUM 2: PERDESAAN SEHAT	4
INTEGRASI BERBAGAI UPAYA PEMBANGUNAN MANUSIA DI TINGKAT DESA: OPTIMALISASI PEMBANGUNAN UKM PERDESAAN	
Ede Surya Darmawan	4
FASILITASI TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBANGUN KUALITAS KESEHATAN BERBASIS PERDESAAN SEHAT	
Muhammad Syafar.....	5
PERAN INSTISUSI PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM MEWUJUDKAN PERCEPATAN PENCAPAIAN PERDESAAN SEHAT: <i>BEST PRACTICE</i> FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS ANDALAS	
Defriman Djafri, Denas Symond	6
PERDESAAN SEHAT SEBAGAI KONSEP DAN STRATEGI <i>KEBIJAKAN</i> PEMBANGUNAN BERWAWASAN KESEHATAN BERBASIS DESA (RUMAH DESA SEHAT)	
Hanibal Hamidi.....	7
SIMPOSIUM 3: PENDAYAGUNAAAAN SDM KESEHATAN	9
PERAN PROFESIONAL MUDA KESEHATAN MASYARAKAT DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN SDM KESEHATAN BERBASIS KOLABORASI INTERPROFESI	
Aprilia E. Utami, Surahmansah Said, Daniel R Kambey, Nur Akbar Bahar, Fitri A. Fauziah.....	9
SIMPOSIUM 4 : PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT.....	10
PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM MENGENDALIKAN GAYA HIDUP SEHAT ANAK OBESITAS (<i>Family Empowermmnt in Controlling Life Style of Obese Children</i>)	
Kadek Ayu Erika	10
SIMPOSIUM 5: JUNIOR PUBLIC HEALTH RESEARCHER COMPETITION.....	11

BODY IMAGE KAITANNYA DENGAN KEBIASAAN MAKAN, EATING DISORDER, PENGETAHUAN GIZI DAN AKTIVITAS FISIK REMAJA	
Abdul Salam, Sadar Ginting, Fivi Melva Diana	271
PENGEMBANGAN MAKANAN PENDAMPING ASI BERBASIS ULAT SAGU (<i>RHYNCHOPHORUS FERRUGINENUS</i>)	
Andi Sani Silwanah	272
MUNTIGUNUNG INTEGRATED MATERNAL AND CHILD HEALTH INTERVENTION (MIMCHI); PERLUASAN PROGRAM MODIFIKASI REVITALISASI POSYANDU DI DAERAH TERPENCIL DI BALI	
Septarini NW, Kurniati DPY, Suandewi P, Budiani K	273
HUBUNGAN ANTARA OBESITAS DENGAN KEJADIAN ARTRITIS DI PUSKESMAS MARANG KAYU KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2016	
M. Ardan, Wahyudin	274
TOPIK GIZI DAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN -7	275
PERBEDAAN KADAR ZINC DALAM ASI PADA KELUARGA PEROKOK DAN BUKAN PEROKOK KOTA BINJAI TAHUN 2016	
Etti Sudaryati; Evawany Aritonang; Ida Yustina;	275
NEGOSIASI PENCANANGAN GERAKAN PEDULI ASI UNTUK Mendukung Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jeneponto	
Suriah, Muhammad Rachmat, Awaluddin, Yuyun Widaningsih, Andi Tenri Pada Rustham	276
DETERMINAN RISIKO KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KECAMATAN KEBAYAKAN KABUPATEN ACEH TENGAH PROVINSI ACEH	
Iwani Fitria S, Laila Ulfa, Herman Sudiman	277
HUBUNGAN PENGETAHUAN, JARAK KEHAMILAN DAN STATUS KEK DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KOTA MAKASSAR	
Sumiaty, Arni Rizqiani Rusydi, Nur Ulmy Mahmud	278
PERBANDINGAN EFEKTIFITAS LEAFLET DAN <i>SHORT MESSAGE SERVICE</i> (SMS) DALAM MENGUBAH KONSUMSI SAYUR BUAH MAHASISWA OBESITAS DI UNIVERSITAS HASANUDDIN	
Yessy Kurniati, Nurhaedar Jafar, Rahayu Indriasari.....	279
ANALISIS BIOGAS HASIL PUPUK SAPI DAN LIMBAH CAIR TAHU	
Zainul Ikhwan.....	280
TOPIK KETAHANAN & KEAMANAN PANGAN.....	281

(PO30613F)

MUNTIGUNUNG INTEGRATED MATERNAL AND CHILD HEALTH INTERVENTION (MIMCHI); PERLUASAN PROGRAM MODIFIKASI REVITALISASI POSYANDU DI DAERAH TERPENCIL DI BALI

Septarini NW, Kurniati DPY, Suandewi P, Budiani K

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Yayasan Masa Depan Anak
(septa_rn@yahoo.com; septarini@unud.ac.id)

ABSTRAK

Latar belakang: Muntigunung adalah sebuah daerah terpencil di Timur Laut Bali. Jaraknya sekitar 200 km dari Kota Denpasar. Beberapa bagian daerah ini sulit dijangkau. Survei kesehatan dasar di daerah ini mendapatkan masih banyak pemahaman yang kurang dan salah terkait kesehatan termasuk perawatan ibu hamil, bayi dan balita. Status gizi balita juga masih rendah termasuk kadar hemoglobinnya. Revitalisasi posyandu di 2 kelompok mendapatkan hasil yang signifikan meningkatkan status gizi balita serta pemahaman WUS tentang kesehatan ibu dan anak sehingga dilaksanakan perluasan program ke kelompok lain.

Metode: Program ini melibatkan 6 kelompok di daerah Muntigunung dimana merupakan suatu studi eksperimental tanpa kelompok kontrol. Kelompok tersebut dipilih berdasarkan jumlah balita yang ada di kelompok tersebut dan derajat kesulitan akses pada kelompok tersebut. Aktivitas yang dilaksanakan diantaranya pemberian promosi kesehatan, penyuluhan tentang perawatan ibu hamil, bayi dan balita, persalinan sehat, ASI eksklusif, imunisasi dan keluarga berencana. Selain itu juga diberikan pelayanan kesehatan berupa layanan antenatal, imunisasi, penimbangan balita serta pelayanan kontrasepsi. Program perluasan ini dilaksanakan selama 1 tahun.

Hasil: Setelah satu tahun 97.2% wanita hamil di daerah ini mendapatkan pelayanan antenatal (sebelumnya hanya 48%). Wanita hamil yang melahirkan di layanan kesehatan sebanyak 84.6% (sebelumnya 64.7%). Semua ibu mendapatkan kunjungan nifas dimana sebelumnya hanya 18.8%. Tidak ada kematian bayi dan ibu hamil selama periode program. >80% perawatan tali pusat sesuai petunjuk medis, sebelumnya 0%. Lebih dari 86.2% bayi mendapatkan ASI eksklusif sebelumnya tidak ada satupun bayi mendapatkan ASI eksklusif. Status imunisasi balita di 6 kelompok ini 93.5%, sebelumnya hanya 35.3%. Prevalensi kurang gizi menurun 15% dari 25.6% menjadi 9.8% selama 1 tahun.

Kesimpulan: MIMCHI program terbukti efektif meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Muntigunung, sehingga dapat dijadikan patokan untuk kelompok yang lain. Kerjasama dengan puskesmas sangat diperlukan untuk menjamin keberlangsungan program ini selanjutnya.

Kata Kunci: Balita, Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak

MUNTIGUNUNG INTEGRATED MATERNAL AND CHILD HEALTH INTERVENTION (MIMCHI); PERLUASAN PROGRAM MODIFIKASI REVITALISASI POSYANDU DI DAERAH TERPENCIL DI BALI

Septarini NW^{1*}, Kurniati DPY¹, Suandewi P², and Budiani K²

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar, Bali, 80232, Indonesia,

septarini@unud.ac.id; septa_rn@yahoo.com

²Yayasan Masa Depan Anak (YMDA), Karangasem, Bali, Indonesia

Abstrak

Latar belakang. Muntigunung adalah sebuah daerah terpencil di Timur Laut Bali. Jaraknya sekitar 200 km dari Kota Denpasar. Beberapa bagian daerah ini sulit dijangkau. Survei kesehatan dasar di daerah ini mendapatkan bahwa masih banyak pemahaman yang kurang dan salah terkait kesehatan termasuk perawatan ibu hamil, bayi dan balita. Status gizi balita juga masih rendah termasuk kadar hemoglobinnya. Hasil proses revitalisasi posyandu di 2 kelompok mendapatkan hasil yang signifikan meningkatkan status gizi balita serta pemahaman wus tentang kesehatan ibu dan anak. Sehingga dilaksanakan perluasan program ke kelompok lain.

Metode. Program perluasan ini melibatkan 6 kelompok di daerah Muntigunung dimana merupakan suatu studi eksperimental semu tanpa kelompok kontrol. Keenam kelompok tersebut dipilih berdasarkan jumlah balita yang ada di kelompok tersebut dan derajat kesulitan akses pada kelompok tersebut. Aktivitas yang dilaksanakan diantaranya pemberian promosi kesehatan, penyuluhan tentang perawatan ibu hamil, bayi dan balita, persalinan sehat, asi eksklusif, imunisasi dan keluarga berencana. Selain itu juga diberikan pelayanan kesehatan berupa layanan antenatal, imunisasi, penimbangan balita serta pelayanan kontrasepsi. Program perluasan ini dilaksanakan selama 1 tahun.

Hasil. Hasil yang didapatkan setelah satu tahun diantaranya: 97.2% wanita hamil didaerah ini mendapatkan pelayanan antenatal (sebelumnya hanya 48%). Wanita hamil yang melahirkan di layanan kesehatan sebanyak 84.6% (sebelumnya 64.7%). Semua ibu mendapatkan kunjungan nifas dimana sebelumnya hanya 18.8%. Tidak ada kematian bayi dan ibu hamil selama periode program. Lebih dari 80% perawatan tali pusat sesuai dengan [petunjuk medis, sebelumnya 0%. Lebih dari 86.2% bayi mendapatkan asi eksklusif sebelumnya tidak ada satupun bayi mendapatkan asi eksklusif. Status imunisasi balita di 6 kelompok ini 93.5%, sebelumnya hanya 35.3%. Prevalensi kurang gizi menurun 15% dari 25.6% menjadi 9.8% selama 1 tahun.

Kesimpulan. MIMCHI program terbukti efektif meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Muntigunung, sehingga dapat dijadikan patokan untuk kelompok yang lain. Kerjasama dengan puskesmas sangat diperlukan untuk menjamin keberlangsungan program ini selanjutnya.

Kata Kunci: Balita, Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak

1. PENDAHULUAN

MUNTIGUNUNG adalah sebuah daerah yang terletak di Timur Laut Pulau Bali. Dusun yang wilayahnya setara dengan Desa ini ditempuh dalam waktu 3,5 jam dari pusat kota Denpasar, dimana jaraknya kurang lebih 200 km. Dusun ini tergolong dusun terpencil karena sebagian daerahnya sangat sulit diakses dengan kendaraan. Dusun ini terbagi menjadi 35 kelompok kecil yang terdiri atas 15-50KK per

kelompok. Jalan setapak masih sangat banyak yang licin saat hujan dan berdebu saat musim kemarau (1,2).

Hasil survei kesehatan dasar di Muntigunung tahun 2009 menunjukkan terdapat beberapa masalah kesehatan terkait kesehatan ibu dan anak di daerah ini, diantaranya 55% dari wanita memiliki anak lebih dari 3 serta ada 0.03% yang melahirkan sampai 11 kali. Sebagian besar ANC dilakukan 2 kali selama kehamilan, hanya 53,21% yang mendapatkan TT,

serta 77% kelahiran terjadi di rumah dengan bantuan suami atau keluarga. 10-15% balita mengalami kurang gizi akut, serta 5-10% mengalami stunting. Prevalensi anemia pada anak mencapai 80% (3). Untuk mengatasi hal tersebut, maka terdapat inisiatif untuk mengembangkan suatu program demi mengatasi masalah kesehatan di Muntigunung. Sejak tahun 2014, program MIMCHI (*Muntigunung Integrated Mother and Child Health Intervention*). Tujuan program ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di wilayah ini jika dibandingkan dengan sebelum program.

2. BAHAN DAN METODE

2.1 Program MIMCHI

Latar belakang terbentuknya program MIMCHI adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Dusun Muntigunung dengan pelaksanaan modifikasi posyandu. Program ini terdiri atas workshop gizi dan kesehatan ibu dan anak termasuk dalam hal ini kegiatan yang sesuai dengan buku KIA. Program memasak makanan sehat, pemberian makanan tambahan dan program kebun sehat keluarga. Dalam program ini dilakukan juga kegiatan seperti pemeriksaan kehamilan, penimbangan rutin untuk balita, pemberian imunisasi, dan pelayanan KB bagi pasangan usia subur.

2.2 Pilot Program MIMCHI

Sejak 2014 dilaksanakan pilot program MIMCHI di 2 kelompok di Dusun Muntigunung. Kelompok ini dipilih dengan alasan sangat sulit dijangkau, lebih dari 80% kelahiran terjadi di rumah dan tidak ada posyandu. Setelah program pilot ini berjalan 1 tahun, beberapa keberhasilan dapat diraih, seperti semua wanita hamil mendapatkan pemeriksaan kesehatan minimal 4 kali, 38% dari ibu hamil melahirkan di layanan kesehatan dimana sebelumnya 0%, 100% mendapatkan booster imunisasi, Lebih dari 70% wanita menggunakan alat KB, menurunnya balita gizi kurang sebanyak 10% dalam 1 tahun. Karena keberhasilan pilot program tersebut, maka program MIMCHI ini diperluas dengan menggunakan strategi yang sama seperti saat pilot program.

2.3 Perluasan Program MIMCHI

Perluasan program ini dilaksanakan di 6 kelompok di Dusun Muntigunung. Kelompok dipilih berdasarkan jumlah balita dan wanita usia subur disamping tidak adanya posyandu regular di kelompok tersebut dan kesulitan akses. Program ini juga menggunakan desain

kuasi eksperimental tanpa kelompok control. Enam kelompok terpilih mendapatkan program MIMCHI selama setahun. Keberhasilan program dilihat dari selisih atau perbedaan keadaan sebelum program dimulai dan setelah 1 tahun program berjalan.

3. HASIL

3.1 Pelaksanaan Program Perluasan MIMCHI

Kelompok target dari program ini adalah 6 kelompok berdasarkan jumlah balita dan wanita reproduksi. Yang menjadi sasaran program ini adalah bayi, balita, ibu hamil, ibu balita, serta pasangan usia subur. Selama program berlangsung, partisipasi kelompok sasaran dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 3.1 Partisipasi dalam perluasan program MIMCHI

Kelompok	Kulkul 1 & 2	Pendem Kaja & Kelod	Tegal Lantang & Tangkuh Juuk	Total (orang)
Partisipasi dalam pertemuan rutin				
1. Bayi	39	47	32	118
2. Balita	166	162	133	461
3. Wanita hamil	13	23	6	42
4. Wanita usia subur	218	163	125	506
5. Suami/Bapak	40	29	28	97
Imunisasi	7	12	1	20
Pelayanan KB	6	5	0	11
Pengobatan	92	50	30	172
Antenatal Care (ANC)	14	12	3	29
Rujukan	4	1	0	5
Total	599	504	358	1461

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa total partisipasi dalam perluasan program ini adalah hampir mencapai 1500 dalam 1 tahun periode pelaksanaan program dari 251 KK yang tercatat di keenam kelompok ini. Tidak menutup kemungkinan bahwa 1 orang dapat menjadi peserta pada setiap bulan.

3.2 Evaluasi program perluasan MIMCHI

Evaluasi yang dilakukan dalam program ini diantaranya evaluasi proses dan output. Evaluasi proses dilaksanakan setiap bulan selama kegiatan berlangsung, sedangkan evaluasi output dilaksanakan setelah program berjalan 1 tahun.

Evaluasi proses dilaksanakan dengan merangkum semua pelaksanaan kegiatan. Dalam hal ini kegiatan promosi kegiatan sesuai dengan modul telah dilaksanakan setiap bulan pada kelompok yang terpilih. Termasuk juga kegiatan penimbangan setiap bulan. Evaluasi output dari program ini dilaksanakan secara kualitatif dan kuantitatif. Secara kualitatif,

dikarenakan sebagian besar peserta workshop buta huruf, didapatkan bahwa lebih dari 50% peserta masih mengingat materi dan topik promosi kesehatan yang diberikan selama 1 tahun. Mereka mengingat lebih jelas saat workshop dilakukan dengan memberikan contoh atau dipraktekkan langsung. Dalam evaluasi proses, didapatkan pula secara tidak sengaja beberapa suami/bapak yang ikut dalam kegiatan workshop ini.

Secara kuantitatif, evaluasi output program ini meliputi 97.2% wanita hamil di daerah ini mendapatkan pelayanan antenatal (sebelumnya hanya 48%). Wanita hamil yang melahirkan di layanan kesehatan sebanyak 84.6% (sebelumnya 64.7%). Semua ibu mendapatkan kunjungan nifas dimana sebelumnya hanya 18.8%. Tidak ada kematian bayi dan ibu hamil selama periode program. Lebih dari 80% perawatan tali pusat sesuai dengan petunjuk medis, sebelumnya 0%. Lebih dari 86.2% bayi mendapatkan asi eksklusif sebelumnya tidak ada satupun bayi mendapatkan asi eksklusif. Status imunisasi balita di 6 kelompok ini 93.5%, sebelumnya hanya 35.3%. Prevalensi kurang gizi menurun 15% dari 25.6% menjadi 9.8% selama 1 tahun.

Perubahan status gizi balita dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 3.2 Prevalensi gizi kurang pada balita di 6 kelompok perluasan program MIMCHI

	Sebelum program (April 2015) n = 39	Setelah program berjalan 1 tahun (Maret 2016) n = 61
Prevalensi gizi kurang	(10) 25.6 %	(6) 9.8 %
(<-2 z-score)	(14.6 - 41.1 95% C.I.)	(4.6 - 19.8 95% C.I.)
Prevalensi gizi kurang moderat	(6) 15.4 %	(4) 6.6 %
(<-2 z-score and >=-3 z-score)	(7.2 - 29.7 95% C.I.)	(2.6 - 15.7 95% C.I.)
Prevalensi gizi kurang berat	(4) 10.3 %	(2) 3.3 %
(<-3 z-score)	(4.1 - 23.6 95% C.I.)	(0.9 - 11.2 95% C.I.)

Data didapatkan dari hasil penimbangan rutin pada kelompok terpilih. Tabel 3.2 menunjukkan bahwa saat program dimulai 25,6% balita mengalami gizi kurang sedangkan setelah 1 tahun, prevalensi gizi kurang pada daerah ini hanya sebanyak 9.8%. Terdapat penurunan prevalensi sebanyak 15,8%.

4 PEMBAHASAN

Posyandu merupakan suatu wadah yang sangat efektif dalam upaya meningkatkan kelangsungan hidup anak, perkembangan anak serta juga memberikan kesempatan berkarya bagi keluarga [4]. Program MIMCHI merupakan modifikasi dari posyandu dengan menambahkan adanya workshop

serta program memasak dan kebun sehat keluarga. Partisipasi aktif dalam posyandu terbukti dapat meningkatkan status kesehatan balita khususnya status gizi balita. Balita yang rutin datang ke posyandu mempunyai status gizi yang lebih baik daripada balita yang jarang datang ke posyandu [5]. Hal ini dikarenakan dengan kedatangan ke posyandu, saat didapatkan masalah gizi, maka petugas akan memberikan saran khusus disamping pemberian makanan tambahan untuk meningkatkan berat badan atau status gizinya secara umum [5]. Pada program MIMCHI, balita di kelompok terpilih sangat dianjurkan untuk datang pada kegiatan workshop bersama karena diadakan pula monitoring berat dan tinggi badan balita, pemberian makanan tambahan serta konsultasi gizi bagi balita yang kurang gizi. Pada akhir program didapatkan jumlah balita yang gizi kurang dapat menurun.

Cakupan ANC berdasarkan hasil evaluasi program MIMCHI ini adalah sebesar 97.2% dimana pada tahun-tahun sebelumnya hanya 48% yang melakukan ANC minimal 4 kali selama masa kehamilannya. Berdasarkan Riskesdas 2013, cakupan ANC minimal 4 kali di Bali hamper mendekati 100% [6]. Memang kalau dibandingkan masih lebih rendah dari cakupan Bali, namun jika dibandingkan dengan keadaan sebelum dimulai program MIMCHI sudah mendapat peningkatan yang cukup besar yaitu sebesar 49,2%.

Menurut Riskesdas 2013, proporsi rumah tangga yang memberikan ASI eksklusif sebesar 38% [6]. Pada program ini lebih dari 80% ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya saat pelaksanaan program MIMCHI, dimana sebelumnya tidak ada satupun ibu memberikan ASI eksklusif untuk bayinya.

Cakupan imunisasi setelah 1 tahun pelaksanaan program MIMCHI di 6 kelompok sebesar 93.5%, dimana sebelumnya hanya 35.3%. Cakupan imunisasi tersebut telah sesuai dengan cakupan imunisasi di Provinsi Bali yaitu rata-rata lebih dari 90% [6].

Program memasak diketahui dapat meningkatkan keterampilan dan kemampuan ibu dalam menyiapkan nutrisi bagi anaknya, termasuk mengolah bahan makanan menjadi makanan jadi yang bergizi tinggi [7]. Dalam program MIMCHI, program memasak dilaksanakan beberapa kali. Praktek memasak bubur ayam, bubur kacang ijo dan cemilan sehat untuk anak merupakan bagian dari kegiatan ini. Program pendampingan gizi terbukti meningkatkan pengetahuan gizi ibu, pola pengasuhan serta status gizi balita [8].

Menurut Permenkes RI nomor 42 tahun 2013, imunisasi merupakan suatu tindakan preventif untuk mencegah penyakit pada balita sehingga secara tidak langsung akan meningkatkan derajat kesehatan serta gizi balita tersebut [9]. Melalui program MIMCHI, cakupan imunisasi Balita di enam kelompok terpilih meningkat dari 35.3% menjadi 93.5%. Cakupan ini

lebih tinggi daripada data hasil Riskesdas tahun 2013 yang hanya mencapai 59,2% [6].

Kader posyandu mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan posyandu. Kader diharuskan berpartisipasi secara aktif di setiap program agar dapat menjalankan perannya secara baik [10]. Dalam perluasan program MIMCHI ini, kader baru dipilih setelah beberapa bulan program berjalan, sehingga efektivitasnya belum dapat diukur dengan jelas.

5 KETERBATASAN

Program ini merupakan program promosi kesehatan dan bukan riset murni. Hal ini menjadikan analisis hasil dari program ini cukup sederhana. Banyak hal yang harus disesuaikan dengan di lapangan terkait pelaksanaan program. Karena terdapat beberapa KK yang tidak menetap di Muntigunung, jadi program ini sebagian besar diterima bagi mereka yang hanya menetap di daerah ini.

Keberhasilan dalam program ini kemungkinan juga bukan hanya karena program MIMCHI saja, namun adanya informasi yang luas melalui media yang tidak dapat dikontrol juga kemungkinan menjadi salah satu detreminan keberhasilan program ini.

6 KESIMPULAN DAN SARAN

Program MIMCHI dapat dikatakan berhasil meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Muntigunung, sehingga dapat dijadikan patokan untuk kelompok yang lain. Kerjasama dengan puskesmas sangat diperlukan untuk menjamin keberlangsungan program ini selanjutnya.

Untuk selanjutnya, diperlukan pula koordinasi dan advokasi yang lebih intensif dengan stakeholder terkait demi keberlangsungan program ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Program ini sepenuhnya didukung dan didanai oleh Yayasan Masa Depan Anak (YMDA) Muntigunung, Bali.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Dwipayanti, Ni Made Utami, Made Ayu Hitapretiwati, and Sang Gede Purnama. 2010. Review of the Water Supply Project in Muntigunung, Karangasem, Bali. Paper read at The 2nd International Workshop on Water Supply Management System and Social Capital, at Surabaya, Indonesia.
- [2] Elber, Daniel. 2009. Muntigunung Development Program. Foundation Future for Children.
- [3] Muliawan, P, Anak Agung Sagung Sawitri, Putu Ayu Swandewi Astuti, Ni Wayan Septarini, Laporan Survei Kesehatan Dasar Dusun Muntigunung. 2009.
- [4] Sembiring, Nasap. Posyandu Sebagai Saran Peran Serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan

Kesehatan Masyarakat. *Medan: Bagian Kependudukan dan Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat- Universitas Sumatera Utara*, 2004

[5] Anwar, Faisal, Khomsan, A., Sukandar, D., Riyadi, H., & Mudjajanto, E. S. High participation in the Posyandu nutrition program improved children nutritional status. *Nutrition research and practice*, 2010, 4.3: 208-214

[6] Kementerian Kesehatan, R. I. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. 2013.

[7] Hermawan, Yudan; Suryono, Yoyon. Partisipasi Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Program-Program Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat Ngudi Kapinteran. *Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2016, 3.1: 97-108.

[8] Ayu, Sri Dara. *Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi Dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein*. 2008. PhD Thesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.

[9] Depkes, RI. . Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi. 2013

[10] Widagdo, Laksmono; Husodo, Besar Tirto. Pemanfaatan buku KIA oleh kader posyandu: Studi pada kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Makara, kesehatan*, 2009, 13.1: 39-47.