

# ANALISIS MANAJEMEN PENCATATAN PELAPORAN PENANGGULANGAN GIZI BURUK DAN KURANG ANAK DI PUSKESMAS TENGARAN

Dewi Marwiyanti<sup>a</sup>, Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari<sup>b</sup>, Bagus Panuntun<sup>c</sup>

<sup>a,b</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana  
Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

<sup>b</sup>UPTD Puskesmas Bancak

Kabupaten Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Email: [462014039@student.uksw.edu](mailto:462014039@student.uksw.edu)

---

## Abstrak

Masalah gizi masih menjadi masalah di beberapa negara termasuk Indonesia. Indonesia saat ini mengalami beban gizi ganda. Masalah gizi ganda yang dimaksud adalah masalah gizi lebih, gizi kurang dan gizi buruk. Masalah gizi buruk dan gizi kurang jika bertahan hingga dewasa, akan beresiko mengalami perkembangan kognitif yang buruk dan produktifitas yang rendah bahkan sampai pada kematian. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama. Banyaknya Puskesmas disekitar masyarakat, diharapkan mampu menerima dan menindaklanjuti umpan balik dari masyarakat guna meningkatkan program yang telah dilaksanakan. Masih tingginya prevalensi kejadian gizi buruk dan gizi kurang anak-anak di Indonesia maupun di Jawa Tengah, menunjukkan bahwa program puskesmas perlu dioptimalkan untuk penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui manajemen program penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang di puskesmas. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Data yang diperoleh melalui wawancara dan analisis terhadap data dokumentasi program puskesmas. Teknik analisa data dilakukan dengan tiga komponen yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini dilakukan selama bulan Februari-April 2018. Simpulan penelitian adalah peran petugas pencatatan pelaporan gizi kurang dan gizi buruk dalam pembangunan kesehatan gizi telah sesuai dengan prosedur dan dilaksanakan dengan tepat waktu. Sistem pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Tenganan pun telah dilaksanakan dengan alur yang ada. Namun, perlu ditingkatkan koordinasi tim kesehatan sehingga pemeriksaan data dapat dilakukan dengan akurat. SDM dan sarana prasarana yang tersedia cukup dan baik sebagai penunjang pencatatan dan pelaporan data.

**Kata kunci:** Manajemen, Puskesmas, Gizi buruk, Gizi kurang.

## Abstract

*Nowadays, Indonesia is facing nutrition problems including child double burden nutrition. Double burden nutrition on children can affect their cognitive development, productivity, and possibly death cause if it still experienced until adulthood. Primary health care is health care facility that provides community and individual service in first level. Primary health care is expected to have monitoring and evaluation system for community to improve their programs. High prevalence in under-nutrition and stunting in Indonesia including Central Java shows that primary health care needs to optimization their program management to facing under-nutrition and stunting. The aim of this study is explore primary health care management program that is used for facing under-nutrition and stunting in their area. This study used descriptive qualitative approach. Data analysis technic had been used in this study was developing and applying codes; identifying theme, pattern and relationship; and summarizing the data. The result showed that primary health care worker in Puskesmas Tenganan already did well reporting and recording data in under-nutrition and stunting case in their area. Puskesmas Tenganan also did reporting and recording data on time but health care worker coordination need to improve to increase their data accuracy. Human resources and infrastructure a facility was sufficient as support system.*

**Keywords:** Management, Community Health Center, Poor Nutrition, Less Nutrition.

---

## I. PENDAHULUAN

Masalah gizi masih menjadi masalah diberbagai negara termasuk Indonesia. Indonesia saat ini mengalami beban gizi ganda (*double burden*). Masalah gizi ganda yang dimaksud adalah masalah gizi lebih (obesitas), gizi kurang dan gizi buruk. Masalah gizi yang terjadi dimasyarakat dapat dialami sejak berada didalam kandungan (janin). Masalah gizi dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, kemiskinan, kurang tersedianya bahan pangan dan kurang baiknya kualitas lingkungan. Masalah gizi sangat merisaukan karena mengancam kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang diperlukan di masa mendatang (1).

Seseorang tidak dapat hidup sehat jika kekurangan gizi, karena akan mudah terserang penyakit. Ditinjau dari masalah kesehatan dan gizi, maka anak usia tiga sampai lima tahun merupakan kelompok rentan memiliki resiko menderita gangguan masalah gizi. Tercatat sekitar sepertiga dari populasi balita yang ada di negara berkembang mengalami masalah gizi buruk (2), sedangkan pada masa ini mereka mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang relatif pesat (3). Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan status gizi kurang akan berdampak buruk bagi anak. Perlu dilakukannya suatu program untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan memperbaiki status gizi (4).

Masalah gizi buruk jika dapat bertahan hingga dewasa, mereka akan beresiko mengalami perkembangan kognitif yang buruk dan produktifitas yang rendah. Selain itu, bila tidak ditangani secara cepat dan cermat dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh, pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal, sampai pada kematian (5). Pada penelitian yang telah dilakukan Kadir tahun 2015 dengan judul Pengaruh Status Gizi Terhadap Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar Negeri, berdasarkan uji korelasi spearman rank dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan tingkat konsumsi energi, protein dan status gizi dengan prestasi belajar. Dalam penelitian menyarankan agar dilaksanakan program

perbaikan gizi anak sehingga dapat meningkatkan prestasi belajar (6).

Gizi kurang adalah kurangnya energi-protein yang disebabkan oleh masukan (*intake*) energi dan protein yang sangat kurang dalam waktu yang cukup lama (7). Gizi kurang pada anak, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat anak, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (8). Pada penelitian yang telah dilakukan Insani tahun 2015 dengan judul Status Gizi Anak dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 0 – 2 Tahun, mengatakan hasil yang didapatkan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai sebanyak 86% dan tidak sesuai sebanyak 14%. Pada uji bivariat variabel yang berhubungan adalah status gizi anak, pada analisis multivariat faktor yang dominan adalah status gizi anak setelah dikontrol dengan variabel pekerjaan, pendidikan, sikap, umur dan informasi. Status gizi anak 122 kali mempunyai peluang pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai karena status gizi anak berperan dalam pertahanan tubuh. Dalam penelitian tersebut disarankan untuk meningkatkan kembali upaya penanggulangan gizi kurang (9).

Laporan dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, prevalensi pada anak dengan masalah berat-kurang (*underweight*) mengalami penurunan yaitu 15,1% tahun 2015 menjadi 14,9% tahun 2016 (10). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah, jumlah gizi buruk dengan indikator berat badan menurut tinggi mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebanyak 922 kasus (11) menjadi 982 kasus tahun 2016 (12) dan berdasarkan laporan PSG dengan penimbangan serentak indikator BB/U Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, anak dengan gizi kurang dan buruk mengalami peningkatan. Gizi kurang mengalami peningkatan 1,65% dan gizi buruk 0,52% tahun 2017. Semakin

meningkatnya kasus prevalensi masalah gizi tahun 2016 di Provinsi Jateng dan tahun 2017 di Kabupaten Semarang, masih perlu ditingkatkannya rencana program penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk yang lebih baik agar memberikan hasil yang optimal.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif (promosi kesehatan) dan preventif (pencegahan), untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (13). Di Indonesia telah banyak di daerah pelosok yang memiliki Puskesmas. Tahun 2016, jumlah Puskesmas tercatat sebanyak 9.767 unit, yang terdiri dari 3.411 unit Puskesmas rawat inap dan 6.356 unit Puskesmas non rawat inap (10). Semakin banyak Puskesmas dibangun disekitar masyarakat, maka sangatlah penting jika pihak Puskesmas mampu untuk menerima dan menindaklanjuti umpan balik dari masyarakat guna meningkatkan program yang telah dilaksanakan serta mampu membuat program-program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat (14). Selain itu, diharapkan Puskesmas berupaya untuk melakukan peran sesuai dengan peraturan yang ada.

Tingginya prevalensi kejadian gizi buruk dan gizi kurang anak-anak di Indonesia maupun di Jawa Tengah, menunjukkan bahwa program Puskesmas perlu dioptimalkan untuk penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui manajemen pencatatan pelaporan penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang pada anak-anak di Puskesmas Tenganan.

#### Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif deskriptif. Data yang akan digunakan diperoleh melalui 2 metode, yang pertama adalah wawancara terstruktur kemudian yang kedua adalah analisis terhadap data dokumentasi program Puskesmas terkait kasus gizi kurang dan gizi buruk. Teknik analisa data dilakukan dengan model Miles and Huberman dengan tiga

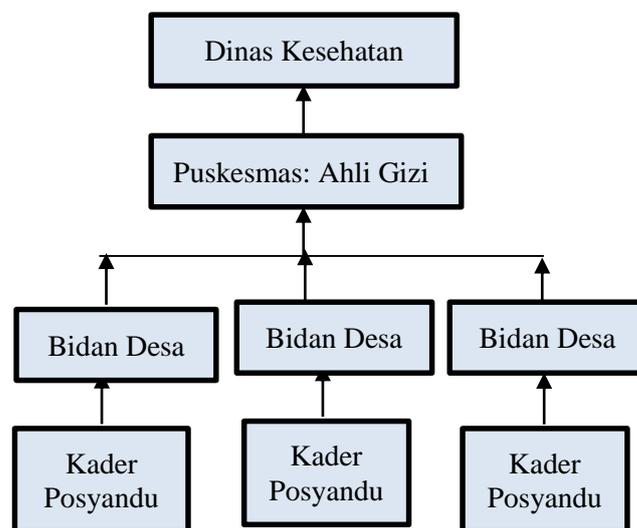
komponen yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (14). Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan pada Februari-April 2018 di Puskesmas.

Dalam penelitian ini, yang menjadi partisipan adalah Kepala Puskesmas, ahli gizi dan kader pelaksana program penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang. Kriteria partisipan yaitu dibutuhkan bekerja minimal 1 tahun di Puskesmas, dan memiliki pengalaman pengelolaan program penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk minimal 6 bulan serta memiliki pengalaman pelaksanaan program penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk selama 6 bulan.

## II. HASIL

### A. Manajemen pencatatan dan pelaporan data penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang pada anak di Puskesmas

Proses pencatatan dan pelaporan data tentang penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang pada anak di Puskesmas berawal dari kader posyandu. Kader posyandu sangat membantu dalam proses pencatatan data mengenai penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang pada anak di Puskesmas.



Gambar 1.  
Alur pencatatan dan Pelaporan data Puskesmas

Secara teknik kader posyandu memiliki kontribusi untuk pembangunan kesehatan masyarakat, antara lain melakukan pendataan anak, melakukan penimbangan berat badan anak serta melakukan pencatatan. Hasil penimbangan berat

badan dan pencatatan (gambar 1) yang telah dilakukan oleh kader posyandu akan dicatat dalam sebuah buku, lalu diserahkan kepada bidan desa. Bidan desa memiliki tanggung jawab dalam penentuan status gizi anak diposyandu. Data yang diperoleh oleh bidan desa dari kader posyandu akan di sesuaikan dengan status gizi. Setelah bidan desa menyesuaikan semua status gizi anak yang telah didata oleh kader posyandu, bidan desa melakukan pencatatan dan pelaporan kepada ahli gizi menggunakan format yang telah diberikan oleh dinas kesehatan. Ahli gizi yang berada di puskesmas memiliki tanggung jawab dalam melakukan pemeriksaan kembali status gizi yang telah di laporkan oleh bidan desa sesuai dengan wilayah kerja masing-masing. Setelah ahli gizi melakukan pemeriksaan data status gizi maka data akan dilaporkan kepada dinas kesehatan.

*“Pelaporannya berawal dari pencatatan dari kader, dari hasil penimbangan diposyandu, terus nanti saya rekap terus setelah itu dilaporkan kepuskesmas.” (RP2)*

*“Dari bidan desa itu biasanya dari posyandu dari kader, dari kader kebidan desa, bidan desa ke petugas gizi di puskesmas.” (RP3)*

*“... petugas puskesmas tapi di tugaskan di desa misalnya bidan desa itu kan ataupun pustu, jadi apa intinya semua itu kita libatkan jadi misale itu deteksi dini dari itu kan kita basiknya kan di posyandu, nah posyandukan biasanya pengolahan kader dan bidan desa nah dari situ berjenjang naik ke opo dari kader ke bu bidan trus ke ahli gizi yang disini, ...” (RP4)*

Pencatatan dan pelaporan data terkait gizi kurang dan gizi buruk pada anak di Puskesmas dilakukan satu kali dalam satu bulan. Ahli gizi dan kepala puskesmas bertanggung jawab bersama untuk melaporkan hasil pencatatan dan

pelaporan data kepada Dinas Kesehatan. Dinas kesehatan menentukan tanggal pengumpulan data pencatatan gizi buruk dan gizi kurang pada tanggal 5 diawal bulan. Namun pada realisasinya, Kepala Puskesmas mengatakan bahwa pengumpulan data puskesmas sampai pada tanggal 10 setiap bulannya. Berikut ungkapan dari partisipan:

*“1 bulan 1x” (RP1, RP2, RP3)*

*“eee kita tanggal 5, hee tanggal 5 tapi biasane kan nek opo tanggal 5 ora yo tapi realisasine antara tanggal 5 sampe 10 seperti itu,.....” (RP4) (eee kita tanggal 5, hee tanggal 5 tapi biasanya kan kalo apa tanggal 5 tidak ya tapi realisasinya antara tanggal 5 sampai 10 seperti itu,....)*

Dalam pencatatan dan pelaporan data mengenai penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk pada anak, Dinas Kesehatan menyediakan format khusus. Format pencatatan diberikan kepada ahli gizi yang berada di Puskesmas, dan ahli gizi memiliki tanggung jawab untuk menjelaskan kepada bidan desa. Tidak ada pelatihan khusus terkait cara pengisian format pencatatan dan pelaporan, petugas gizi hanya memberikan penjelasan kepada bidan desa untuk cara pengisian format pencatatan dan pelaporan gizi kurang dan gizi buruk. Jika ada informasi baru terkait pengisian format, petugas gizi akan menjelaskan kepada bidan desa. Format pencatatan dan pelaporan untuk gizi buruk dan gizi kurang pada anak dijadikan dalam satu format/tabel.

*“Ya paling cuma penjelasan aja, kan sudah rutinitas to, misalnya ada info baru baru dijelaskan klo nda kita yang di kurang tau tanya,” (RP1)*

*“Pemaparan. Jadi nanti dijelaskan kan disediakan blangko. Blangkonya disediakan trus nanti dijelaskan satu persatu detailnya, ini harus seperti apa, cara mengisinya ini itu yang diisi apa, ini apa kaya gitu,” (RP2)*

*“kasih pengarahan aja,”* (RP3)

**B. Sarana dan prasarana penunjang pencatatan dan pelaporan data penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang pada anak di Puskesmas**

Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan adalah pena, tipe-x, buku tulis, Z score, format pencatatan dan pelaporan. Selain itu petugas membutuhkan timbangan berat badan di Posyandu sebagai penunjang dalam pencatatan.

*“...yo otomatis bulpen, buku, tipe-x hehehehe format, misalle kaya status gizi berartikan ada acuane yang dari WHO itu to”* (RP1)

*“Ee untuk sarana dan prasarananya alat tulis, kalkulator, trus ATK lah itu untuk pelaporanya”* (RP2)

*“form anu laporan-laporan itu, sama buku status gizi, heem”* (RP3)

*“untuk pelaporan mungkin kita anu ya, ada kohort nya masing masing untuk anune trus anune dari desa kan sekarang ada SKDN ne, sehingga dari situ udah bisa termonitor ketika misale bayi tidak naik dalam 3 bulan berturut-turut kan anu perlu diintervensi nah nanti kita anuh ya”* (RP4)

Dalam proses pengambilan data belum terdapat SOP terkait pencatatan dan pelaporan gizi kurang dan gizi buruk pada anak. Dikarenakan belum adanya SOP terkait pencatatan dan pelaporan gizi kurang dan gizi buruk pada anak, petugas gizi memiliki tanggung jawab untuk menjelaskan prosedur pencatatan dan pelaporan jika ada bidan baru dipuskesmas dan bidan desa memiliki tanggung jawab untuk menjelaskan kepada kader posyandu. Untuk sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas dalam kondisi baik dan mencukupi. Namun untuk pengadaan kembali sarana

dan prasarana yang rusak membutuhkan waktu yang cukup lama karena harus mengajukan kepada Dinas Kesehatan.

*“kalo didesa nda ada, cuman ee prosedur re mungkin ada cuma belum tertulis, iya to. Dikatakan terpenuhi, terpenuhi dikatakan kurang kurang. Karena kalo kurang bidanne tombok, tapi sudah cukup. Ya nek cepate ya nda”* (RP1)

*“belum ada SOP. Ee kalau untuk sarananya ee udah tpi kalo untuk ee ukuran BB nya itu ada beberapa yang sudah rusak jadi ada yang masih kurang, Kalo untuk pengadaannya itu kembali itu ee waktunya tidak tidak bisa cepat karekanan pengadaannya harus diusulkan dulu ke dinas kesehatan dulu ee kalo nanti sudah deal mungkin nanti baru dikeluarkan.”* (RP2)

*“gak ada SOP. Udah cukup lah, itu lama itu menunggu dari pusat dari dinas og”* (RP3).

**C. Sumber Daya Manusia pelaksana pencatatan dan pelaporan data penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang pada anak di Puskesmas**

Sumber daya manusia (SDM) dalam pelaksana pencatatan dan pelaporan data penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk pada anak dipuskesmas telah mencukupi jika semua petugas menjalankan tanggung jawab yang ada dengan baik. Tidak ada kriteria khusus untuk sumber daya manusia atau petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan data penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk. Setiap petugas memiliki tanggung jawab untuk melakukan pencatatan dan pelaporan data. Ada 6 SDM yang ada diposyandu. 5 kader posyandu dan satu bidan desa sebagai penanggung jawab dalam posyandu. Tugas dan tanggung jawab setiap kader posyandu berbeda-beda. Posyandu memiliki 5 meja : meja pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan

tambahan (PMT) dan pelayanan kesehatan. Setiap kader menempati satu meja yang telah disediakan dengan tugas masing-masing. Jika salah satu kader berhalangan hadir maka kader yang lain menggantikan kader yang izin.

*“Kalo jumlah sudah mencukupi, kan posyandu ada 5 meja, ada pendaftaran, penimbangan, pencatatan ya to penyuluhan nah terusan pemberian PMT sama pelayanan kesehatan. Tergantung kalo kadernya nda ada 1 ya berarti pendaftaran tapi sewaktu-waktu pas misalle kader gak hadir 1 ada halangan otomatis harus bisa ambil fungsi yang lain,”* (RP1)

*“Sementara mungkin 80% sudah bisa mencukupi,”* (RP2)

*“Udah cukup lah,”* (RP3)

*“untuk penambahan, usulan petugas saya pikir gak gak ada, iya untuk teknis-teknis tetep kita anu karena ketika tidak orang yang teknik yang anu ketika membuat anu malah jadi jadi repot gitu kadang karena nda dianukan harus 2x kerja,”* (RP4)

### III. PEMBAHASAN

Hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa keberhasilan desa dalam meningkatkan status kesehatan membutuhkan dukungan dan peran aktif seluruh masyarakat. Salah satu yang memiliki peran adalah kader posyandu. Kader posyandu memiliki peran yang penting dalam pembangunan kesehatan karena kader posyandu yang secara langsung mengetahui permasalahan kesehatan yang dialami oleh masyarakat. Kader Posyandu berperan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan menjadi pelopor masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan (15). Kader posyandu tidak hanya bertugas melakukan pelayanan diposyandu, namun juga melakukan kunjungan kerumah masyarakat untuk penyuluhan kesehatan, pelayanan lansia, pelayanan ibu hamil, pelayanan gizi anak dan lain-lain (16).

Kader Posyandu yang bekerja di Puskesmas Tenganan rata-rata pendidikan tamat SMP dan memiliki usia 20 tahun sampai 50 tahun. Semakin bertambahnya usia seseorang maka produktivitasnya ikut menurun, hal ini disebabkan karena keterampilan fisik akan berkurang seiring pertambahan usia tetapi pengalaman kader akan semakin meningkat (17). Selain itu, kader posyandu yang berusia 50 tahun perlu dilakukan regenerasi dan kader yang berusia 35 tahun keatas diberikan tugas yang lebih ringan sesuai dengan kemampuannya. Namun sayangnya kader Puskesmas Tenganan yang berusia 50 tahun tidak dilakukan regenerasi sehingga produktivitasnya tidak maksimal. Tugas yang diberikan kepada kader pun tidak memiliki perbedaan antara kelompok usia yang ada. Kader Posyandu mengikuti kegiatan secara sukarela (15). Kriteria kader yang akan dipilih sebagai anggota adalah: (1). Diutamakan untuk masyarakat yang berasal dari wilayah setempat/sesuai dengan wilayah kerja bidan desa, (2). Dapat membaca dan menulis, (3). Masyarakat yang memiliki jiwa pelapor dan sebagai penggerak masyarakat dalam ikut serta posyandu, (4). Bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan bekerjasama dengan tim dan memiliki waktu luang.

Salah satu tugas Kader Posyandu adalah untuk membantu bidan desa melakukan pencatatan dan pelaporan data dalam mengenai gizi kurang dan gizi buruk di Puskesmas. Kader Posyandu memiliki tugas melakukan pencatatan hasil penimbangan berat badan dan melaporkannya kepada bidan desa. Bidan desa memiliki tanggung jawab melakukan pencatatan sesuai dengan format yang ada dan menentukan status gizi anak menggunakan Z Score serta melaporkan hasil pencatatan tersebut kepada Ahli Gizi di Puskesmas dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan. Dalam melakukan pencatatan dan pelaporan data penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk, laporan dikerjakan secara manual menggunakan format yang telah disediakan oleh Dinas Kesehatan serta data dikirim pada tanggal 10 disetiap bulannya (18). Pencatatan dan pelaporan data di

Puskesmas Tenganan telah dilaksanakan sesuai dengan alur yang ada. Namun, kurangnya koordinasi tim kesehatan menyebabkan pemeriksaan data harus dilakukan berulang-ulang sehingga memperlambat pengumpulan data dan data yang dihasilkan tidak akurat (19). Padahal secara nasional status gizi anak di berbagai daerah masih menjadi masalah, sehingga perlu ditinjau kembali mengenai pencatatan dan pelaporan yang berada di Puskesmas, terutama pada alur pencatatan dan pelaporan, sumber daya manusia penunjang pencatatan dan sarana prasarana pendukung pencatatan dan pelaporan di Puskesmas/Posyandu (20). Pencatatan yang baik dan lengkap akan mempermudah petugas program/petugas kesehatan lainnya untuk menggunakan data yang ada. Selain itu, pelaporan yang jelas juga perlu dilakukan oleh petugas agar informasi yang disampaikan tepat dan akurat (21).

Pencatatan dan pelaporan data gizi kurang dan gizi buruk didukung oleh sarana dan prasarana sebagai penunjang melakukan pencatatan. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sudah baik, antara lain adalah buku, penggaris, kalkulator, status gizi, pena, tipe-x, format laporan (22). Semua sarana dan prasarana di Puskesmas Tenganan telah terpenuhi. Penelitian terdahulu mengatakan ketersediaan sarana dan prasarana memiliki pengaruh terhadap kinerja petugas (23). Format yang disediakan oleh dinas kesehatan untuk laporan data gizi kurang dan gizi buruk memiliki banyak tabel yang harus diisi saat melakukan pencatatan. Hal ini dapat menghambat kualitas pencatatan dan pelaporan data. Sehingga perlu dilakukan penyederhanaan format pencatatan dan pelaporan data penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang. Penyederhanaan tabel data diharapkan dapat menampilkan data yang mudah untuk dianalisis pada ruang/tempat/wilayah dan waktu, sehingga saat melakukan pelaporan lebih tepat dan akurat (23). Dalam pengisian format/tabel pencatatan dan pelaporan data, belum terdapat persamaan persepsi petugas kesehatan. Diharapkan diadakan pertemuan semua petugas yang membahas mengenai

pengisian format pencatatan dan pelaporan gizi kurang dan gizi buruk, agar dalam melakukan proses pencatatan pelaporan dapat berjalan secara efektif (22).

#### IV. KESIMPULAN

Peran setiap petugas pencatatan dan pelaporan mengenai gizi kurang dan gizi buruk dalam pembangunan kesehatan gizi telah sesuai dengan prosedur yang ada dan pencatatan pelaporan dilaksanakan dengan tepat waktu. Sistem pencatatan dan pelaporan data penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk anak di Puskesmas Tenganan telah dilaksanakan sesuai dengan alur yang ada. Namun, perlu ditingkatkan koordinasi tim kesehatan sehingga pemeriksaan data dapat dilakukan dengan akurat. SDM dan sarana prasarana yang tersediakup dan baik sebagai penunjang pencatatan dan pelaporan data.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat RI. Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat. 2013;
- Ramadani IR, Rahmawati R HA. ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI BURUK BALITA DI JAWA TENGAH DENGAN METODE SPATIAL DURBIN MODEL. *J Gaussian*. 2013;2(4).
- Sartika RAD. Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Satus Gizi Balita. *J Kesehat Masy Nas*. 2007;5(2):76–83.
- Wahyudi BF, Sriyono IR. Analisis Faktor Yang Berkaitan Dengan Kasus Gizi Buruk Pada Balita. *J Pediomaternal*. 2014;3(1).
- Krisnansari D. Nutrisi dan Gizi Buruk. *Mandala Heal*. 2010;4(1).
- Kadir. Pengaruh Status Gizi Terhadap Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar Negeri Di Kabupaten Gorontalo. *J Sainstek*. 2015;8(3).
- Suhardjo. Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak. 2010.
- Masyarakat JK, Kurnia F, Prodi R□, Kesehatan S, Sekolah M, Ilmu T, et al. Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *Kemas [Internet]*. 2014;9(2):115–21. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php>

- p/kemas
- Insani WN LT. Status Gizi Anak dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 0 – 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tomo Kabupaten Sumedan. *IJEMC*. 2015;2(1).
- Kementrian K. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. 2016; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Dinas Kesehat Provinsi Jawa Teng [Internet]. 2015;48–9. Available from: [dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil\\_2015\\_fix.pdf](http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2015_fix.pdf)
- Kesehatan D, Jawa P. Buku Saku Kesehatan Triwulan 2 tahun 2014. 2014;3511351(24).
- Menteri K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75. 2014; Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. 2010.
- Tse ADP, Suprojo A, Adiwidjaja I. Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat. *J Ilmu Sos dan Ilmu Polit*. 2017;6(1):60–2.
- Di S, Palasari P, Subang K, Sessions HC, In S, Health P, et al. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu. *J Kesehat Masy*. 2014;10(1):73–9.
- Widiastuti. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pencatatan Anak Balita pada Sistem Informasi Posyandu (SIP) di Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga. Universitas Muhammadiyah Surakarta.; 2011.
- Suryani ND, Solikhah. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu Provinsi NTB. *J Kesehat Masy*. 2013;7(1).
- Rajab. Buku Ajar Epidemiologi untuk Mahasiswa Kebidanan. 2009.
- Iswarawanti, Dwi N. Kader Posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak di Indonesia. *J Manaj Pelayanan Kesehat*. 2010;13(4).
- Nasrul. Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat. Penerbit Buku Kedokteran; 1998.
- Kareth Y, Purnami CT, Sriatmi A. Evaluasi Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KIA oleh Bidan di Puskesmas Kabupaten Nabire , Provinsi Papua ( Studi Kasus di Puskesmas Distrik Nabire ) Evaluation on the Implementation of Maternal and Child Health Service Reporting by Coordinato. *J Manaj Kesehat Indones*. 2015;3(1).
- Mukarimah, Hamsinaah. Faktor-Faktor Pendorong Kinerja Kader Dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kab. Maros Makassar. *J Inf Syst Public Heal*. 2016;1(1).