

Pedoman :

Pengelolaan Program Gizi Di Puskesmas

Oleh Arsad Rahim Ali

**Pejabat Fungsional Epidemiologi Kesehatan Ahli
pada Dinas Kesehatan Kab. Polewali Mandar.**

ABSTRAK

Pedoman Pengelolaan Program Gizi di Puskesmas dibuat dengan tujuan memberikan penjelasan pada pelaksana gizi di tingkat puskesmas agar dapat dijadikan pedoman dalam mengelola program gizi di puskesmas dan juga sebagai bentuk pertanggung jawaban pelaksana dalam mengelola program gizi. Metode yang digunakan adalah menjabarkan pedoman Pengelolaan Program Gizi Kabupaten, menjadi pedoman Pengelolaan Program Gizi Puskesmas. Ada lima langkah yang harus di perhatikan dalam pengelolaan program perbaikan gizi pada tingkat puskesmas yaitu Identifikasi Masalah, Analisis masalah, Menentukan kegiatan perbaikan gizi, melaksanakan program perbaikan gizi, dan pemantauan-evaluasi. Yang menarik dalam pedoman ini adalah bagian analisisnya yaitu dengan menggunakan analisis LAM (local Area Monitoring) dalam bentuk grafik LAM, diperjelas dengan Analisis PETA terhadap cakupan pelayanan dan prevalensi masalah gizi. Bahwa pengelolaan program gizi di puskesmas adalah salah satu komponen pembangunan kesehatan ditingkat kabupaten, bagian dari peningkatan status pelayanan kesehatan, mendukung tercapainya status kesehatan dan status perkembangan dan kelangsungan hidup.

Pengantar

Gambaran pembangunan kesehatan ditingkat kabupaten dapat dilihat dari tiga komponen utama yang saling kait mengakit dan saling berhubungan, ketiga komponen tersebut adalah status perkembangan dan kelangsungan hidup, status kesehatan dan status pelayanan kesehatan.

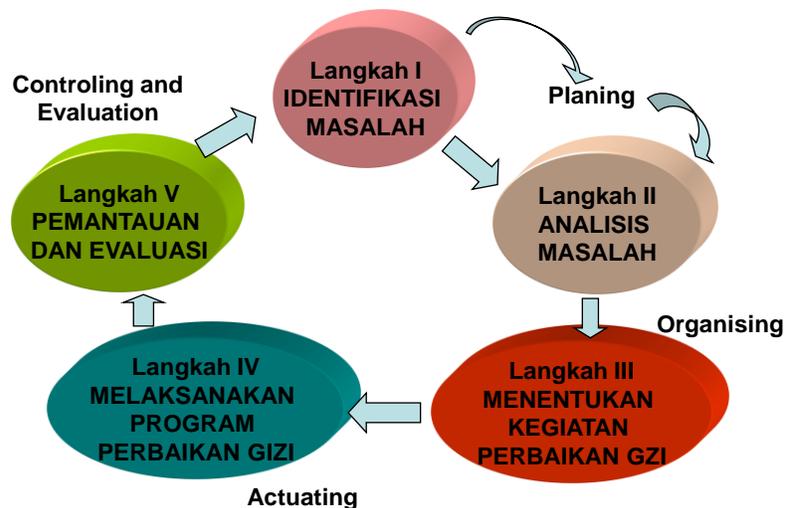
Status pelayanan kesehatan terdiri dari cakupan pengelolaan pelayanan program kesehatan dan sarana-prasarana kesehatan. Salah satu pengelolaan program kesehatan adalah pengelolaan program perbaikan gizi.

Pada tingkat kecamatan atau Puskesmas program perbaikan gizi merupakan salah satu program dasar Puskesmas dari 7 (tujuh) program dasar yang ada, yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Program Perbaikan Gizi, Program Kesehatan Lingkungan, Program Promosi Kesehatan, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P), Program Pengobatan dan Program Spesifik Lokal. Berhasil tidaknya pelaksanaan ke tujuh program ini, semua tergantung dari pengelolaan atau penyelenggaraannya termasuk pengelolaan program perbaikan gizi.

Lima Langkah Pengelolaan Program Gizi Puskesmas

Pengelolaan program gizi di Puskesmas, sebenarnya telah diatur oleh program gizi ditingkat Kabupaten (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota), namun demikian agar program perbaikan gizi di Kecamatan dapat langsung memberikan dampak pada tingkat kabupaten, seyogyanya harus dikelola dengan baik. Ada lima langkah yang harus diperhatikan dalam pengelolaan program perbaikan gizi pada tingkat Puskesmas seperti yang diperlihatkan pada gambar berikut

LIMA LANGKAH PENGELOLAAN PROGRAM PERBAIKAN GIZI DI PUSKESMAS



Lima langkah pengelolaan program perbaikan gizi di Puskesmas pada dasarnya sama dengan langkah-langkah pada pedoman pengelolaan gizi yang dilakukan di Tingkat Kabupaten yang dikeluarkan Direktorat Bina Gizi Depkes RI, dimulai dari Langkah pertama yaitu Identifikasi Masalah, kemudian Langkah Kedua Analisis masalah. Langkah pertama dan kedua biasa dikenal dengan perencanaan (planing). Langkah Ketiga adalah

Menentukan kegiatan perbaikan gizi, langkah ini biasa juga dikenal atau disebut juga dengan pengorganisasian (organising). Langkah Keempat adalah melaksanakan program perbaikan gizi, langkah ini disebut juga dengan Pelaksanaan (actuating). Dan yang terakhir adalah Langkah Kelima yaitu pantauan dan evaluasi, langkah ini disebut juga dengan (controlling anda evaluation).

Langkah Pertama Identifikasi Masalah



Dalam identifikasi masalah gizi, Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah **mempelajari data** berupa angka atau keterangan-keterangan yang berhubungan dengan identifikasi masalah gizi. Kemudian melakukan validasi terhadap data yang tersedia, maksudnya melihat kembali data, apakah sudah sesuai dengan data yang seharusnya dikumpulkan dan dipelajari. Selanjutnya mempelajari besaran dan sebaran masalah gizi, membandingkan dengan **ambang batas** dan atau **target program gizi**, setelah itu rumuskan masalah gizi dengan menggunakan ukuran prevalensi dan atau cakupan.

Setelah masalah gizi teridentifikasi, kemudian dilanjutkan dengan penentuan prioritas masalah, yang dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut

- a. Tentukan **prioritas masalah** (P) yaitu dengan memperhatikan tiga komponen penting yaitu **Pentingnya masalah** (I), **Kelayakan teknologi** (T), **Sumber daya yang tersedia** (R). Untuk mempermudah digunakan rumus $P=I \times T \times R$ (Baca : “Pe” sama dengan “I” kali “Te” kali “eR”)
- b. Nilainya dapat dibuat dengan beberapa kategori misalnya untuk “I” dipakai tiga kategori yaitu nilai 1 dengan kategori kurang penting, nilai 2 dengan kategori penting dan kategori 3 dinyatakan sangat penting.
- c. Untuk nilai “T” dipakai juga dengan tiga kategori yaitu nilai 1 adalah mudah, nilai dua adalah sulit, dan nilai tiga adalah sangat sulit. Dan untuk nilai “R” dapat dipakai “ya” dengan nilai 2 dan “Tidak” dengan nilai 1

Sebagai contoh menentukan prioritas masalah gizi terhadap empat masalah gizi utama, Kurang Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat kekurangan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A (KVA) dan Anemia Gizi, seperti yang diperlihatkan pada contoh tabel rumusan prioritas masalah. Prioritas masalah juga dapat dilihat dari komponen dari empat masalah gizi utama misalnya gizi kurang dengan penyebab utamanya konsumsi kalori

dan protein yang kurang, pola asuh yang salah dan tingginya penyakit infeksi (misalnya cacangan) pada anak balita.

Rumus Prioritas masalah

Masalah	I	T	R	P	Prioritas
KEP	5	2	2	20	I
GAKY	3	3	2	18	II
KVA	3	1	2	6	IV
Anemia Gizi	3	3	1	9	III

Ket.

Nilai untuk I

Nilai 5 = Sangat penting

Nilai 3 = Penting

Nilai 1 = Kurang penting

Nilai untuk T

Nilai 5 = Sangat sulit

Nilai 3 = Sulit

Nilai 1 = mudah

Nilai untuk R

Jawaban ya = 2

tdk = 1

Untuk menentukan besaran dan sebaran masalah gizi, sebaiknya diketahui juga **ambang batas besaran masalah gizi**, berikut disajikan ambang batas penentuan besaran masalah gizi berdasarkan prevalensi.

AMBANG BATAS PENENTUAN BESARAN MASALAH GIZI BERDASARKAN PREVALENSI

MASALAH GIZI	BERDASARKAN PREVALENSI				SUMBER DATA
	Bebas Masalah	Masalah Ringan	Masalah Sedang	Masalah Berat	
GIZI KURANG	< 5%	5 - 9,9, %	10 - 19,9, %	> 20 %	PSG
GIZI BURUK	< 1%			> 1%	Surveilanse
KEK WUS	< 20%	20 - 30, %	> 30, %		Survei cepat
ANEMIA					
1. Ibu hamil	< 15%	15 - 40, %	> 40, %		Survei cepat
2. Balita	< 15%	15 - 40, %	> 40, %		Kohort ibu
3. WUS	< 15%	15 - 40, %	> 40, %		Kohort balita
XEROPTALMIA	< 0,5%			> 0,5%	LB1, survei
BBLR	< 5%	5 - 9,9, %	10 - 14,9, %	> 15%	Kohort bayi
GAKI (TGR)	< 5%	5 - 19,9, %	20 - 29,9, %	> 30%	Mapping GAKI
GIZI LEBIH	< 5%	5 - 9,9, %	10 - 19,9, %	> 20%	Survei Cepat IMT

Disamping itu juga Ambang batas penentuan **besaran masalah gizi berdasarkan cakupan** yang didasarkan pada **standar pelayanan minimal** sebagaimana yang dikeluarkan oleh Depkes RI sebagai berikut.

1. Pemberian kapsul Yodium, untuk Anak Sekolah dan WUS (Wanita Usia Subur) cakupan harus 80%, ibu hamil/nifas cakupannya harus 100%
2. Pemberian Vitamin A Dosis Tinggi pada balita termasuk usia 6-11 bulan cakupannya harus 80 %, Ibu nifas cakupannya harus 100%.
3. Pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil satu butir satu hari selama 90 hari cakupannya harus 80%, pemberian sirup besi pada balita gizi buruk dengan anemia gizi besi cakupannya harus 80%
4. Penggunaan Garam Beryodium di tingkat Rumah Tangga cakupannya harus 90%.
5. Pelayanan gizi buruk dengan perawatan standar, cakupannya harus 100%.
6. Pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) pada balita keluarga miskin cakupannya harus 100%
7. Keluarga Sadar Gizi (Kadarsi) cakupannya harus 70%
8. SKDN dengan indicator partisipasi masyarakat (D/S), Hasil Program (N/S), Liputan Program (K/S), dan Hasil Penimbangan (N/D) masing-masing cakupannya harus 80%, serta Persen Balita BGM di posyandu tidak boleh lebih dari 15 %.
9. Kecamatan Bebas Rawan gizi cakupannya harus 100 % dengan skor aman diatas 6 point.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan pelayanan yang mempunyai dampak terhadap penurunan prevalensi. Disamping itu dapat ditentukan Standar pelayanan Kecamatan ditentukan oleh rata-rata kecamatan (puskesmas) dari presentase desa dan kelurahan.

Contoh

1. D/S Desa Paku = 60 %
2. D/S Desa Mirring = 40 %
3. D/S Desa Batetanga =50 %

Bila Puskesmas hanya mempunyai tiga desa tersebut, berarti rata-rata Puskesmas adalah 50 %, ini merupakan target yang harus dicapai Desa Mirring karena cakupannya baru 40%, diinterpretasikan sebagai daerah yang sangat perlu mendapatkan intervensi (diatasi). Bagi Desa Paku dan desa Batetanga yang cakupannya diantara rata-rata kecamatan dan target SPM harus terus ditingkatkan guna mencapai target SPM 80 %, interpretasinya sebagai daerah yang perlu diwaspadai.

Langkah Kedua : Analisis Masalah



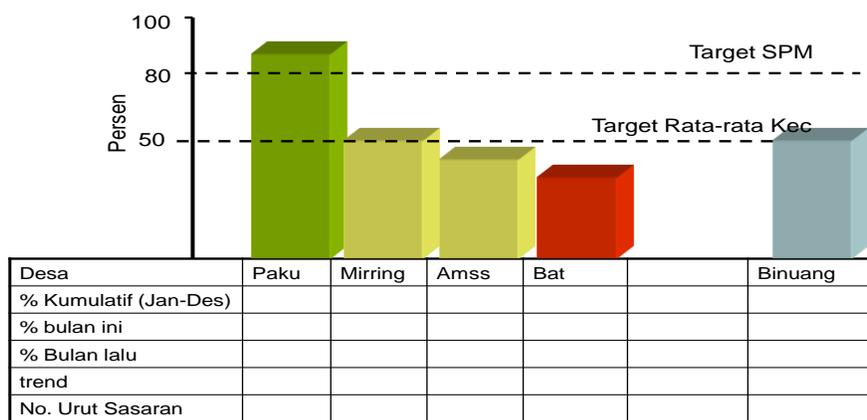
Analisis masalah didasarkan pada Penelaahan hasil identifikasi dengan menganalisis **faktor penyebab** terjadinya masalah sebagaimana yang disebutkan diatas, tujuannya untuk dapat memahami masalah secara **jelas dan spesifik serta terukur**, sehingga mempermudah penentuan alternatif masalah. Caranya dapat dilakukan dengan **Analisis Hubungan, Analisis Perbandingan, Analisis Kecenderungan** dan lain-lain

Langkah-langkah analisis masalah dapat dilakukan sebagai berikut

1. Tentukan masalah gizi yang menjadi prioritas disuatu wilayah (Desa)
2. Lakukan telaahan pada faktor penyebab, dengan melihat berbagai data.
3. Tetapkan wilayah (desa) yang menjadi prioritas dalam penanggulangan. Contoh Analisis kecenderungan dapat diketahui Trend meningkatnya prevalensi dari waktu-kewaktu di suatu wilayah (desa), Trend menurunnya cakupan program dari waktu-kewaktu di suatu wilayah (desa)
4. Desa dimana prevalensi masalah gizi trend tinggi atau cakupan program trend turun mendapat prioritas dalam program perbaikan gizi.

Contoh berikut Analisis kecenderungan berdasarkan LAM (Local Area Monitoring) atau sekarang diistilahkan PWS (Pemantauan Wilayah Setempat).

Contoh Analisis Kecenderungan berdasarkan LAM



Pada contoh LAM terlihat cakupan pelayanan program gizi per desa misalnya pemberian vitamin A pada balita, dicantumkan targetnya (target SPM), penting juga dicantumkan

target rata-rata kecamatan sebagai target desa untuk mencapainya terutama cakupan desa yang masih berada di bawah rata-rata, hal ini dilakukan dengan prinsip tidak terlalu memaksakan peningkatan cakupan sampai mencapai target SPM tetapi dilakukan secara bertahap, sebaliknya bila tidak digunakan sebagai target, upaya peningkatannya terlalu sulit untuk mencapai target SPM sehingga cenderung diabaikan.

Pada gambar terlihat juga cakupan yang terdiri dari **persen rata-rata kumulatif, persen bulan ini dan persen bulan lalu**. Persen rata-rata kumulatif merupakan jumlah keseluruhan cakupan perbulannya dibagi jumlah bulan misalnya cakupan bulan januari – Maret masing-masing 40, 50, 60 adalah jumlah keseluruhan 150 dibagi 3 bulan sama dengan 50. Cakupan inilah yang diperlihatkan dalam bentuk tabel Batang LAM. Sementara Trend di perlihatkan pada cakupan bulan ini dan bulan lalu, ditulis “naik” bila cakupan bulan ini lebih besar dari bulan lalu, “Turun” bila cakupan bulan ini lebih kecil dari cakupan bulan lalu.

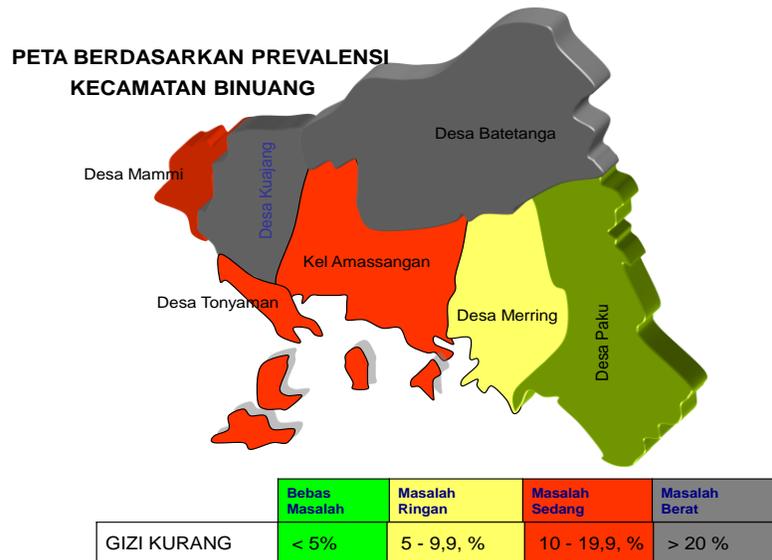
Yang sangat perlu diperhatikan dalam LAM selain **wilayah dan waktu juga penting adalah orang atau sasaran**. Dalam LAM tidak perlu disebutkan jumlahnya karena sudah terlihat pada cakupan, tetapi yang ditulis adalah nomor urut sasaran. Kriteria penentuan nomor urut sasaran didasarkan pada sasaran yang terbanyak merupakan nomor urut 1(satu) dan seterusnya. Hal ini dilakukan karena LAM yang dibuat dapat dengan mudah dianalisis sebagai upaya untuk tindakan kewaspadaan dan keadaan yang perlu diatasi.

Agar analisis pada LAM lebih terlihat focus, dapat juga disajikan bersandingan dengan PETA, sebagai contoh dibawah ini disajikan peta berdasarkan LAM Kecamatan Binuang Kabupaten Polewali Mandar.



Pada peta dapat diberi warna, **warna hijau** sebagai tanda cakupan telah berada diatas target SPM, **warna kuning** sebagai keadaan yang perlu diwaspadai yaitu cakupan yang berada diantara Target SPM dan Rata-Rata Kecamatan (Puskesmas). **Warna merah** adalah keadaan yang perlu segera diatasi yaitu cakupan yang berada di bawah rata-rata kecamatan (puskesmas).

Disamping Cakupan Kegiatan dapat disajikan dalam bentuk LAM dan Peta Cakupan, juga dapat disajikan berdasarkan prevalensi dalam suatu wilayah kecamatan. Sebagai contoh disajikan dibawah ini peta berdasarkan prevalensi gizi kurang pada kecamatan.



Peta berdasarkan prevalensi ini diberikan warna sesuai dengan berat-ringannya masalah gizi, warna hijau dapat diberikan pada keadaan gizi kurang yang prevalensinya < 5% (baca : dibawah 5 persen) yang menunjukkan keadaan bebas dari masalah gizi kurang, demikian untuk masalah kurang gizi yang ringan, sedang dan berat dapat diberikan warna masing-masing kuning, merah dan hitam.

Langkah Ketiga : Menentukan Kegiatan Perbaikan Gizi



Langkah ini didasarkan pada analisis masalah di kecamatan yang secara langsung maupun tidak langsung yang berkaitan dengan upaya peningkatan status gizi masyarakat, sebagaimana yang diperlihatkan dalam analisis LAM diatas. Langkah ketiga pengelolaan program perbaikan gizi ini dimulai dengan penetapan tujuan yaitu upaya-upaya penetapan kegiatan yang dapat mempercepat penanggulangan masalah gizi yang ada. Dalam menyusun tujuan di kenal dengan istilah

“ SMART” yang singkatan dari Spesific (khusus), Measurable (dapat diukur), Achievable (dapat dicapai), Realistic (sesuai fakta real), Timebound (ada waktu untuk mencapainya). Contoh

- a. Menurunkan TGR anak SD dari 30 % menjadi 20 % di Kecamatan Endemik GAKI Berat selama 2 tahun 2010-2012.
- b. Meningkatkan cakupan balita dapat Vitamin A menjadi 100% di Desa Tubbi di bulan Agustus – Februari 2010.

Setelah menetapkan tujuan, selanjutnya menentukan strategi dan kebijaksanaan untuk mencapai tujuan yang telah dibuat. Strategi gizi yang digunakan menggunakan adalah “ **Multiple Approach**” mencakup sasaran primernya yaitu Pemberdayaan keluarga, kemudian sasaran sekundernya yaitu Pemberdayaan masyarakat dan didukung dengan kegiatan Pemantapan kerja sama lintas program dan lintas sektoral dan yang terpenting adalah Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan gizi

Tujuan, strategi dan kebijakan yang telah dibuat kemudian dilanjutkan dengan penentuan kegiatan yang akan dilakukan berdasarkan prioritas masalah. Beberapa komponen kegiatan yang perlu ada : Advokasi dan sosialisasi, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), kemudian melakukan Pelayanan dan selanjutnya melakukan Capacity Building. Uraikan tiap kegiatan sebaiknya dibuat dalam bentuk : matriks plan of action dan dilanjutkan dengan pembuatan Petunjuk (Tehnis) Pelaksanaan (TOR = Term Of Reference) atau bisa juga dalam bentuk CIPO (Concept, Input Proses and Output). Penentuan Kegiatan gizi ini setelah selesai disusun perlu diadvokasikan dan disosialisasikan, banyak kegiatan-kegiatan yang telah ditetapkan sering tidak dilakukan advokasi dan disosialisasikan sehingga sudah dapat diperkirakan tidak maksimal dan tentunya penyebabnya adalah ketiadaan advokasi dan sosialisasi.

Contoh menentukan kegiatan perbaikan gizi

- Nama Kegiatan : Penanggulangan gizi kurang
- Tujuan : menurunkan prevalensi balita gizi buruk dari 3 % menjadi 1 % di Kecamatan Binuang pada tahun 2012
- Strategi : Peningkatan mutu dan cakupan pelayanan gizi
- Kegiatan
 - Pelacakan kasus gizi kurang/buruk
 - Sosialisasi dan advokasi kepada lintas sektor dan program
 - Pelatihan ibu kader (ibu asuh)
 - Menjalin kemitraan dengan LSM

- Pelayanan gizi di di rumah
- Pemantauan dan evaluasi
- Biaya : identifikasi sumber dan besarnya biaya yang dibutuhkan
- Jadwal

Langkah Keempat : Melaksanakan program perbaikan gizi



Setelah kegiatan perbaikan gizi tersusun, kemudian dilakukan langkah-langkah yang terencana untuk setiap kegiatan. Jenis kegiatan yang akan dilakukan meliputi Advokasi, Sosialisasi, Capacity Buiding, Pemberdayaan Masyarakat dan keluarga, Penyiapan sarana dan prasarana, Penyuluhan Gizi dan Pelayanan Gizi di Puskesmas maupun di Posyandu. Masing-masing dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. ADVOKASI adalah proses mempengaruhi perilaku, opini dari pimpinan atau seseorang melalui penyampaian informasi. Dalam Advokasi yang perlu diperhatikan adalah penyajian besar dan luasnya masalah, siapa, dimana, konsekwensi, bagaimana menanggulangi, sarana yang diperlukan dan biaya yang diperlukan
2. SOSIALISASI yaitu memasyarakatkan suatu informasi atau kegiatan dengan Tujuan guna memperoleh pemahaman yang baik sehingga dapat berperan aktif dalam menunjang pelaksanaan kegiatan. Program yang telah ditetapkan perlu disosialisasikan kepada stakeholder.
3. CAPACITY BUILDING yaitu Untuk mempersiapkan pelaksanaan program perlu peningkatan kemampuan petugas yang antara lain dapat dilakukan melalui mini lokakarya puskesmas, pelatihan tehnik maupun manajerial sesuai kebutuhan. Misalnya Pelatihan kader, Pelatihan pemberdayaan keluarga sadar gizi dan lain-lain.
4. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT dan PEMBERDAYAAN KELUARGA yaitu kegiatan-kegiatan yang diarahkan pada pemecahan masalah gizi berdasarkan potensi yang dimiliki oleh masyarakat dan keluarga sendiri. Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui revitalisasi posyandu, sedangkan pemberdayaan keluarga dapat dilakukan melalui revitalisasi UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga) dan Pemberdayaan institusi.
5. PENYIAPAN SARANA DAN PRASARANA misalnya KMS (kartu menuju sehat), Materi KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi), ATK (Alat Tulis Kertas) dan lain-lain

6. **PENYULUHAN GIZI**, yaitu kegiatan yang ditujukan untuk memasyarakatkan pengetahuan gizi secara luas. Guna menanamkan sikap dan perilaku yang mendukung kebiasaan hidup sehat dengan makanan yang bermutu gizi seimbang baik masyarakat pedesaan maupun perkotaan
7. **PELAYANAN GIZI POSYANDU DAN PUSKESMAS**, yaitu kegiatan petugas gizi kepada individu-individu yang membutuhkan layanan gizi. Pelayanan gizi di Posyandu diberikan pada pelayanan gizi di Posyandu misalnya Pemberian tablet tambah darah pada bumil, bufas, WUS serta sirup besi kepada balita, Pemberian kapsul vitamin A balita dan bufas, Pemberian kapsul Yodium kepada WUS didaerah endemik sedang dan berat, Pemberian makanan tambahan penyuluhan dan pemulihan kepada balita dan bumil. Pelayanan Gizi di Puskesmas diberikan pada Pelayanan Gizi di Puskesmas misalnya Pelayanan gizi profesional melalui **POJOK GIZI**, Penatalaksanaan penanggulangan gizi buruk, Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) bagi ibu hamil, ibu nifas, remaja putri, WUS (Wanita Usia Subur), Deteksi dini gizi kurang dan buruk, KVA (Kurang Vitamin A) dan GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium). Pelayanan gizi dapat juga diberikan pada Institusi tertentu yang membutuhkan pelayanan gizi misalnya di panti/Pusat Pemulihan Gizi.

Langkah Kelima : Pemantauan dan Evaluasi



Kegiatan Pemantauan yang baik selalu dimulai sejak langkah awal perencanaan dibuat sampai dengan suatu kegiatan telah selesai dilaksanakan, sedangkan evaluasi hanya melihat bagian-bagian tertentu dari kegiatan yang dilaksanakan.

PEMANTAUAN adalah Pengawasan secara periodik terhadap pelaksanaan kegiatan program perbaikan gizi dalam menentukan besarnya **INPUT** yang diberikan, **PROSES** yang berjalan maupun **OUTPUT** yang dicapai. Tujuannya untuk menindak lanjuti kegiatan program **SELAMA** pelaksanaan kegiatan, dilakukan untuk menjamin bahwa **PROSES** pelaksanaan sesuai Action Plan dan jadwal.

Kegiatan pemantauan dapat dilakukan melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan termasuk laporan khusus, Pelaksanaan Quality Assurance Pelayanan Gizi dan Unit pengaduan masyarakat. Hasil Kegiatan pemantauan kemudian dibuatkan lagi kegiatan-kegiatan Tindak lanjut pemantauan yang dilakukan melalui Umpan balik, Supervisi dan Bimbingan teknis

EVALUASI adalah Suatu proses untuk mengukur keterkaitan, efektivitas, efisiensi dan dampak suatu program, dilakukan dengan Tujuan Memperbaiki rancangan, Menentukan suatu bentuk kegiatan yang tepat, Memperoleh masukan untuk digunakan dalam PROSES perencanaan yang akan datang dan Mengukur keberhasilan suatu program.

Penutup

Pengelolaan program gizi di Puskesmas, sebenarnya telah diatur oleh program gizi ditingkat Kabupaten (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota), namun demikian agar program perbaikan gizi di Kecamatan dapat langsung memberikan dampak pada tingkat kabupaten, seyogyanya harus dibuatkan pedoman agar dapat di kelola dengan baik. Seperti hal Pengelolaan Program Gizi Kabupaten, ada lima langkah yang harus di perhatikan dalam pengelolaan program perbaikan gizi pada tingkat puskesmas yaitu Identifikasi Masalah, Analisis masalah, Menentukan kegiatan perbaikan gizi, melaksanakan program perbaikan gizi, Dan pantauan-evaluasi.

Demikian pedoman pengelolaan program gizi, dirancang untuk para pelaksana gizi di tingkat puskesmas, juga dapat digunakan sebagai pedoman dalam pertanggung jawaban pelaksanaan program gizi di tingkat kecamatan.