

**STUDI MANAJEMEN PEMANTAUAN STATUS GIZI (PSG)
DI DINAS KESEHATAN KOTA SALATIGA**

ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat



Disusun Oleh :

Hendri Dwi Cahyani
J410121020

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHAATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

Jl. A. Yani Pabelan Tromol I Pos Kartasura Telp (0271) 717417 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI ARTIKEL ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Pembimbing I : Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)
Pembimbing II : Tri Puji Kurniawan, SKM, M. Kes

Telah membaca dan mencermati Naskah Artikel Publikasi Ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi dari mahasiswa:

Nama : Hendri Dwi Cahyani
NIM : J 410 121 020
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Studi Manajemen Pemantauan Status Gizi (PSG)
Di Dinas Kesehatan Kota Salatiga

Naskah Artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.
Demikian persetujuan ini dibuat semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, November 2014

Pembimbing I

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)

Pembimbing II

Tri Puji Kurniawan, SKM, M.Kes

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : Hendri Dwi Cahyani
NIM : J 410 121 020
Fakultas/Jurusan : Ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Jenis : Skripsi
Judul : Studi Manajemen Pemantauan Status Gizi (PSG)
Di Dinas Kesehatan Kota Salatiga

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Surakarta, November 2014

Yang Menyatakan,



(Hendri Dwi Cahyani)

STUDI MANAJEMEN PEMANTAUAN STATUS GIZI (PSG) DI DINAS KESEHATAN KOTA SALATIGA

Hendri Dwi Cahyani

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
(hendridcahyani@gmail.com)

ABSTRAK

Data dari Dinas Kesehatan Kota Salatiga pada bulan November 2013 menunjukkan adanya masalah pelaporan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG). Masalah tersebut adalah laporan terlambat diterima, karena adanya tugas tambahan bagi Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas yaitu menjadi bendahara, membantu pelayanan di posyandu dan pustu, dan masih ditemuinya kasus gizi buruk di Kota Salatiga yaitu sebesar 0,02%. Penelitian ini bertujuan mengetahui bagaimana manajemen mempengaruhi Pemantauan Status Gizi (PSG) di Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subyek penelitian ini adalah petugas yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan PSG baik di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan dengan total sampel 15 orang. Analisis data dilakukan dengan metode analisis isi (*content analysis*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas belum melaksanakan fungsi manajemen dengan baik ditunjukkan dengan telah membuat perencanaan tetapi belum ada tim Penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas, pengorganisasian dengan masih adanya puskesmas yang belum membentuk tim pelaksanaan PSG, pengimplemetasian dengan belum semua puskesmas melibatkan lintas sektor dan belum melakukan pembahasan laporan sebelumnya dan Plan Of Action (POA) berikutnya, pengendalian dan pengawasan yaitu kurangnya koordinasi dan komitmen petugas, dan pelaporan yang belum lengkap dan tidak tepat waktu.

Kata Kunci : Perencanaan, Pengorganisasian, Pengimplemetasian, Pengendalian dan pengawasan, Pemantauan Status Gizi

ABSTRACT

Data from Salatiga Health Department in November 2013 indicate a problem reporting the results of Nutritional Status Monitoring (PSG). The problem is the report received late, because of the additional duties for the Executive Power of Nutrition (TPG) which became treasurer of the health center, help

service at health posts and sub-clinics and still encountered cases of malnutrition in Salatiga is equal to 0.02%. This study aims to determine how management affects Nutritional Status Monitoring (PSG) in the department of health city Salatiga. This research is a descriptive study with a qualitative approach. The subject of this study is the officer responsible for the implementation of both PSG at the health center or at the Department of Health with a total sample of 15 people. Data analysis was performed by the method of content analysis. The results showed that the health center has yet to implement the management function has been well demonstrated to perform the functions of planning, but there is no rate PHC team of Planning, organizing function of the persistence of health centers that have not formed a team of PSG implementation, not all health centers implemetation functions involving cross-sector and have not been discussions previous reports and Plan of Action (POA) next, control and supervision of the lack of coordination and commitment of officers, and reporting incomplete and not timely.

Keyword : *Planning, Organizing, Implementation, and Controlling, Monitoring Nutritional Status*

PENDAHULUAN

Sumberdaya manusia yang berkualitas di masa depan dapat tercipta apabila prasyarat keadaan gizi yang baik terpenuhi. Masalah gizi yang sering dialami anak pada usia dini adalah gangguan tumbuh kembang, meningkatnya kesakitan, kurangnya produktivitas, serta terjadinya kematian (Depkes RI, 2008).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa ada penurunan prevalensi status gizi anak balita (bawah lima tahun) berstatus kurang gizi (BB/U) dari 17,9% tahun 2010 menjadi 13,9% tahun 2013 dan penurunan terjadi pada prevalensi gizi buruk (BB/TB) yaitu dari 6,0% pada tahun 2010 menjadi 5,3% tahun 2013. Diantara 33 provinsi di Indonesia,

19 provinsi memiliki prevalensi nasional yang berkisar antara 21,2% sampai dengan 33,1% dan terdapat tiga provinsi termasuk prevalensi sangat tinggi yaitu Sulawesi Barat, Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur. Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 prevalensi balita dengan berstatus kurang gizi 4,88% dan prevalensi balita gizi buruk berjumlah 1.131 (0,06%) menurun apabila dibandingkan tahun 2011 sejumlah 3.187 (0,10%). Di Kota Salatiga prevalensi balita yang berstatus kurang gizi pada tahun 2013 sebanyak 196 (2,15%) mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 sebanyak 274 (2,84%) dan prevalensi balita yang berstatus gizi buruk pada tahun 2013 sebanyak 2 (0,02%) mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 sebanyak 3 (0,03%).

Meskipun data menunjukkan bahwa status gizi kurang telah mengalami penurunan namun program perbaikan gizi terus dilakukan Dinas Kesehatan Kota Salatiga yaitu penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), transport rujukan balita gizi buruk di Puskesmas/RSUD, Pemantauan Status Gizi (PSG), pemberian multivitamin balita kurang gizi, investigasi kasus gizi buruk, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita gizi buruk, dan *surveilans* gizi.

Pemantauan Status Gizi (PSG) merupakan salah satu komponen Sistem Kewaspadaan Gizi (SKG) dengan tujuan memberikan gambaran besaran masalah gizi kurang. Kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) pada balita merupakan kegiatan penting untuk kewaspadaan gizi yaitu untuk memonitor pertumbuhan dan pengukuran yang berulang dapat mendeteksi *growth failure* karena infeksi atau KEP, sebagai indikator status gizi masa lalu untuk mengetahui kesejahteraan

dan kemakmuran suatu bangsa dan untuk menilai status gizi saat ini. Pemantauan Status Gizi dapat dilakukan di tingkat individu ataupun kelompok melalui penimbangan berat badan balita secara rutin tiap bulan. Pemantauan Status Gizi berupa informasi besaran masalah status gizi pada balita dari waktu ke waktu serta menjadi acuan dalam perencanaan program dan kebijakan perbaikan gizi di tingkat Puskesmas (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Septiawati (2009) perencanaan sistem informasi Pemantauan Status Gizi Balita yang baik khususnya pada pencatatan dan pelaporan status gizi balita, dapat menghasilkan informasi secara akurat, tepat waktu dan relevan. Hal tersebut dapat memenuhi kebutuhan informasi pemantauan status gizi secara berkala, sehingga berguna bagi pengambil keputusan untuk perencanaan, pemantauan dan penilaian program yang dapat mendukung upaya penanganan dan antisipasi masalah gizi.

Hasil studi pendahuluan pada bulan November 2013 bahwa Puskesmas telah menyusun perencanaan kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) disetiap awal tahun anggaran dan telah dikoordinasikan serta dimasukkan kedalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Salatiga, tetapi data pelaporan PSG di Dinas Kesehatan Kota Salatiga dari 6 Puskesmas se-Kota Salatiga baru tersedia sampai dengan bulan Agustus 2013. Hal ini menunjukkan adanya keterlambatan pengiriman laporan setiap bulannya, sehingga akan mengganggu diperolehnya informasi yang cepat, tepat dan akurat serta menyulitkan dalam pencarian dan pengambilan kembali informasi yang diinginkan. Keterlambatan pengiriman laporan dikarenakan ada petugas gizi yang rangkap tugas yaitu sebagai bendahara

puskesmas dan membantu pelayanan di posyandu maupun puskesmas pembantu. Permasalahan tersebut mengakibatkan terganggunya kegiatan manajemen program gizi yaitu pengambilan keputusan yang berhubungan dengan perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan PSG, serta intervensi terhadap adanya kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menggambarkan tentang manajemen pemantauan status gizi di Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu penelitian observasional dengan pendekatan kualitatif. Populasi adalah seluruh petugas yang bertanggungjawab terhadap PSG baik di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan Kota Salatiga yang berjumlah 15 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi (*total sampling*) yaitu terdiri dari 6 orang Kepala Puskesmas, 7 orang Petugas Gizi Puskesmas dan 2 orang Petugas Gizi Dinas Kesehatan Kota Salatiga. wawancara mendalam terhadap responden dan observasi laporan yang dihimpun dan diterima di Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Analisis data menggunakan analisis isi (*content analysis*) yaitu untuk menganalisis isi data hasil wawancara mendalam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Proses Perencanaan

Hasil wawancara mendalam menunjukan bahwa proses perencanaan PSG telah dilakukan oleh puskesmas di Kota Salatiga tetapi perencanaan belum dilakukan dengan baik, dimana kepala puskesmas telah melibatkan seluruh staf puskesmas dalam penyusunan perencanaan PSG dan dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan tetapi belum membentuk tim Penyusunan

Perencanaan Tingkat Puskesmas. Puskesmas telah melakukan analisis situasi yaitu dengan pengumpulan data PSG, menetapkan tujuan PSG, membuat jadwal PSG dan menetapkan sasaran PSG baik data umum maupun data khusus. Puskesmas telah menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dengan baik dimana pelaksanaan kegiatan PSG telah dimasukkan dalam RUK, tetapi dalam penyusunan puskesmas mengalami hambatan yaitu kurangnya anggaran, perubahan jadwal secara mendadak, wilayah kerja yang luas, kepadatan penduduk dan keterbatasan SDM untuk pelaksanaan PSG, terutama dialami Puskesmas Kalicacing, Puskesmas Sidorejo Lor dan Puskesmas Sidorejo Kidul. Penetapan jadwal pelaksanaan dan sasaran PSG telah tertuang dalam RUK namun belum dibuat secara terperinci dan terstruktur hal ini semakin menegaskan bahwa puskesmas telah menyusun perencanaan pelaksanaan kegiatan PSG tetapi belum berjalan dengan baik sehingga akan mengakibatkan tidak tercapainya tujuan kegiatan yaitu tidak adanya kasus gizi buruk di Kota Salatiga, tetapi di Kota Salatiga masih ditemukan kasus gizi buruk yaitu di wilayah Puskesmas Sidorejo Kidul. Hal ini sesuai dengan teori Sutisna (2009) bahwa perencanaan merupakan inti kegiatan manajemen Puskesmas, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan, perencanaan adalah fungsi manajemen Puskesmas yang pertama dan menjadi landasan dan titik tolak pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen lainnya.

B. Proses Pengorganisasian

Hasil wawancara menunjukkan bahwa proses pengorganisasian pelaksanaan kegiatan PSG belum dilaksanakan dengan baik, ditunjukkan dengan adanya puskesmas yang belum membentuk tim pelaksana PSG yaitu Puskesmas Tegalorejo dan Puskesmas Cebongan. Sedangkan puskesmas yang sudah menyusun tim pelaksana PSG ada empat yaitu Puskesmas Kalicacing, Puskesmas Mangunsari, Puskesmas Sidorejo Lor dan Puskesmas Sidorejo Kidul. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayatullah (2010) bahwa perlu menetapkan tim pelaksana dan membekali dengan tupoksi sehingga semua dalam bekerja merasa punya tanggungjawab yang jelas dan motivasi kerja yang tinggi. Hal ini sesuai dengan teori Sutisna (2009) bahwa tujuan dari pengorganisasian adalah meningkatkan fungsi Puskesmas untuk bekerjasama dalam tim dan membina kerjasama lintas program dan lintas sektoral. Puskesmas telah melibatkan kader dalam pelaksanaan PSG, tetapi dalam menggerakkan kader untuk pelaksanaan PSG mengalami hambatan antara lain tidak semua kader aktif dalam kegiatan posyandu, jumlah kader yang sedikit, banyak kader yang usianya sudah tua dan tidak adanya insentif bagi kader. Keberhasilan pelaksanaan kegiatan Puskesmas memerlukan pengorganisasian dan keterpaduan baik lintas program maupun lintas sektor. Pelaksanaan PSG tidak bisa dikerjakan oleh petugas kesehatan saja tetapi harus melibatkan kader posyandu, tokoh masyarakat, dan PKK. Kerjasama lintas sektoral sangat diperlukan untuk

mencapai hasil yang maksimal karena dengan bekerja sendiri tidak mungkin mencapai hasil yang diinginkan.

C. Proses Pengimplementasian

Hasil wawancara menunjukkan bahwa proses pengimplementasian pelaksanaan kegiatan PSG belum dilaksanakan dengan baik ditunjukkan baru satu puskesmas yaitu Puskesmas Kalicacing menyatakan telah melibatkan lintas sektor antara lain : kelurahan, kecamatan, dan Bapermasper, meskipun setiap bulan Puskesmas mengadakan lokakarya mini bulanan untuk lintas program, dimana tiga puskesmas menyatakan minimal satu kali dalam setahun dilakukan pembahasan pelaksanaan PSG dan tiga puskesmas menyatakan setiap bulan dilakukan pembahasan pelaksanaan PSG yaitu Puskesmas Kalicacing, Puskesmas Sidorejo Lor dan Puskesmas Sidorejo Kidul. Bagi puskesmas yang tidak dilakukan pembahasan PSG setiap bulan dianggap merupakan kegiatan yang rutin dilaksanakan sehingga dilakukan pembahasan apabila ditemui masalah yaitu seperti meningkatnya status gizi kurang dan ditemuinya gizi buruk. Setiap Puskesmas telah melibatkan seluruh karyawan puskesmas dalam pelaksanaan lokakarya mini. Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2006) bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan memerlukan keterpaduan baik lintas program maupun lintas sektor. Penyelenggaraan program kesehatan memerlukan dukungan lintas sektor terkait. Oleh karena itu Puskesmas harus melakukan kerjasama dengan lintas sektor agar diperoleh dukungan dalam pelaksanaan berbagai kegiatan. Pembahasan laporan bulan sebelumnya dan pelaksanaan kegiatan PSG bulan

berikutnya belum dilakukan oleh semua puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa puskesmas belum melaksanakan pengimplementasian secara baik yang dapat mengganggu fungsi pengimplementasian puskesmas sesuai dengan teori Depkes RI (2006) dalam pedoman lokakarya mini puskesmas menyatakan bahwa identifikasi permasalahan yang dihadapi selanjutnya dilakukan rumusan pemecahannya, sehingga dapat dilakukan perbaikan rencana kegiatan untuk periode berikutnya secara berkesinambungan.

D. Proses Pengendalian dan Pengawasan

Hasil wawancara menunjukkan bahwa proses pengendalian dan pengawasan pelaksanaan kegiatan PSG telah dilaksanakan dengan baik ditunjukkan dengan melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan PSG secara langsung ke posyandu setiap bulannya. Hal ini sesuai dengan teori Sutisna (2009) bahwa fungsi pengendalian dan pengawasan dilakukan guna menjamin bahwa semua kegiatan dan program serta fungsi puskesmas yang sedang berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan. Puskesmas melaksanakan tindak lanjut dari hasil pengawasan dan pengendalian yang dilakukan seperti kunjungan rumah, pemberian PMT dan rujukan balita gizi buruk untuk dilakukan perawatan baik di puskesmas rawat inap maupun rumah sakit. Meskipun puskesmas masih mengalami hambatan dalam pengendalian dan pengawasan yaitu dana, tenaga dan sarana dan masih kurangnya koordinasi dan komitmen petugas, dimana puskesmas yang telah membentuk tim PSG belum bekerja secara maksimal sehingga masih menjadi tanggungjawab TPG, seharusnya kepala puskesmas dapat mengkoordinasikan

semua sumber daya yang ada untuk ikut melaksanakan program. Puskesmas telah melakukan pencatatan dan pelaporan PSG menggunakan format laporan FIII tetapi masih ada yang belum terisi lengkap dikarenakan data dari kader juga tidak terisi lengkap. Pengumpulan laporan PSG tidak tepat waktu karena laporan dari kader terlambat, dan adanya rangkap tugas TPG yaitu membantu pelayanan di posyandu dan pustu. Tetapi belum ada tindak lanjut dari Dinas Kesehatan berkaitan dengan pelaporan yang dilakukan puskesmas. Hal ini sesuai dengan teori Siagian (2002) efektifitas suatu pengawasan hanya dapat dirasakan, jika ada tindak lanjutnya. Tindak lanjut itu baik berupa penghargaan /*reward* ataupun sebaliknya penindakan / *punishment*, secara objektif, tegas dan adil, sehingga dengan demikian perlu pula suatu rencana tindak lanjut atau RTL atas fungsi pengawasan tersebut. Puskesmas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan mengalami hambatan diantaranya penentuan status gizi di tingkat puskesmas masih secara manual sehingga penentuan status gizinya membutuhkan waktu lama, balita yang status gizinya kurang atau buruk sering tidak datang dalam penimbangan, dan masih ada beberapa definisi operasional yang belum disesuaikan dengan Dinas Kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Perencanaan di tingkat Puskesmas telah dilakukan oleh puskesmas di Kota Salatiga tetapi perencanaan belum dilakukan dengan baik, ditunjukkan dengan belum adanya tim Penyusunan Perencanaan Tingkat

Puskesmas, dalam penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) masih mengalami hambatan yaitu kurangnya anggaran, perubahan jadwal secara mendadak, wilayah kerja yang luas, kepadatan penduduk dan keterbatasan SDM untuk pelaksanaan PSG.

2. Pengorganisasian pelaksanaan kegiatan PSG belum dilaksanakan dengan baik oleh puskesmas, ditunjukkan dengan adanya puskesmas yang belum membentuk tim pelaksana PSG dan Puskesmas yang telah membentuk tim pelaksana PSG sudah melakukan pembagian tugas secara tertulis yaitu dalam tim bina wilayah. Puskesmas telah melibatkan kader dalam pelaksanaan PSG, tetapi dalam menggerakkan kader masih mengalami hambatan.
3. Pengimplementasian belum dilaksanakan Puskesmas dengan baik karena belum semua puskesmas melibatkan lintas sektor terkait dalam pelaksanaan lokakarya mini bulanan meskipun puskesmas sudah mengadakan lokakarya mini bulanan untuk lintas program secara rutin. Pembahasan laporan bulan sebelumnya dan pelaksanaan kegiatan PSG bulan berikutnya juga belum dilakukan oleh semua puskesmas.
4. Pengendalian dan pengawasan sudah dilaksanakan dengan baik oleh puskesmas karena puskesmas telah melakukan monitoring pelaksanaan kegiatan PSG secara langsung ke posyandu setiap bulannya dan telah dilakukan tindak lanjut dari hasil pengawasan dan pengendalian, tetapi dalam pelaksanaannya puskesmas masih mengalami hambatan. Puskesmas

dalam melakukan pencatatan dan pelaporan mengalami hambatan diantaranya penentuan status gizi di tingkat puskesmas masih secara manual.

Saran

1. Bagi Peneliti Lain

Sehubungan dengan keterbatasan peneliti maka penulis hanya sampai pada studi tentang manajemen pemantauan status gizi (PSG), untuk itu diperlukan penelitian lanjutan untuk analisis dan pengembangan sistem PSG di Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

2. Bagi Kader Posyandu

Kader posyandu untuk lebih meningkatkan kinerja sehingga pelaksanaan kegiatan PSG dapat dilaksanakan sesuai yang telah direncanakan dan melakukan pencatatan dan pelaporan data PSG secara lengkap dan tepat sebagai salah satu sumber data dalam mendukung program pemerintah terutama PSG.

3. Bagi Puskesmas

a. Perencanaan

Untuk mencapai perencanaan pelaksanaan PSG yang baik puskesmas perlu meningkatkan dengan pembentukan tim Penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas.

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian yang dilakukan puskesmas perlu ditingkatkan dengan pembentukan tim PSG dan pembagian kerja secara tertulis dengan lebih melibatkan kader dalam pelaksanaannya.

c. Pengimplementasian

Untuk mencapai pengimplementasian yang baik, puskesmas perlu melibatkan lintas sektor dalam pelaksanaan mini lokakarya dalam pelaksanaan PSG.

d. Pengendalian dan pengawasan

Pengendalian dan pengawasan supaya berjalan dengan baik lebih ditingkatkan dengan mengoptimalkan kinerja tim PSG dalam pemantauan pelaksanaan PSG dan melakukan pelaporan dengan tepat waktu.

4. Bagi Dinas Kesehatan

Perlu dilakukan pelatihan Manajemen Puskesmas bagi seluruh staf puskesmas sehingga kegiatan puskesmas bisa berjalan lebih baik dan perlu adanya monitoring rutin dari Dinas Kesehatan khususnya Seksi Gizi dalam pelaksanaan PSG di Puskesmas. Perlu adanya software PSG yang sederhana untuk penghitungan status gizi secara cepat yang dapat dimanfaatkan kader maupun TPG Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 2003. Manajemen Puskesmas. Jakarta: Depkes RI

- Depkes RI. 2006. Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Depkes RI. 2006. Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. 2006. Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. 2008. Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Jakarta: Depkes RI
- Hidayaturrahmi, Masrul, Agus Z. 2010. Studi Kebijakan Manajemen Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Balita Kurang Gizi di Puskesmas Kota Solok Tahun 2010.
Diunduh: 24 Maret 2014
<http://pasca.unand.ac.id/id/wp-content/uploads/2011/09/STUDI-KEBIJAKAN-MANAJEMEN.pdf>
- Kemenkes RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010. Jakarta : Kemenkes RI
- Siagian, S.P. 2002. Fungsi-fungsi Manajerial. Jakarta: Bumi Aksara
- Septiawati. 2009. Perancangan Sistem Informasi Pemantauan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Beji Kota Depok. [Skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia
- Sutisna E. 2009. Manajemen Kesehatan. Surakarta: UNS