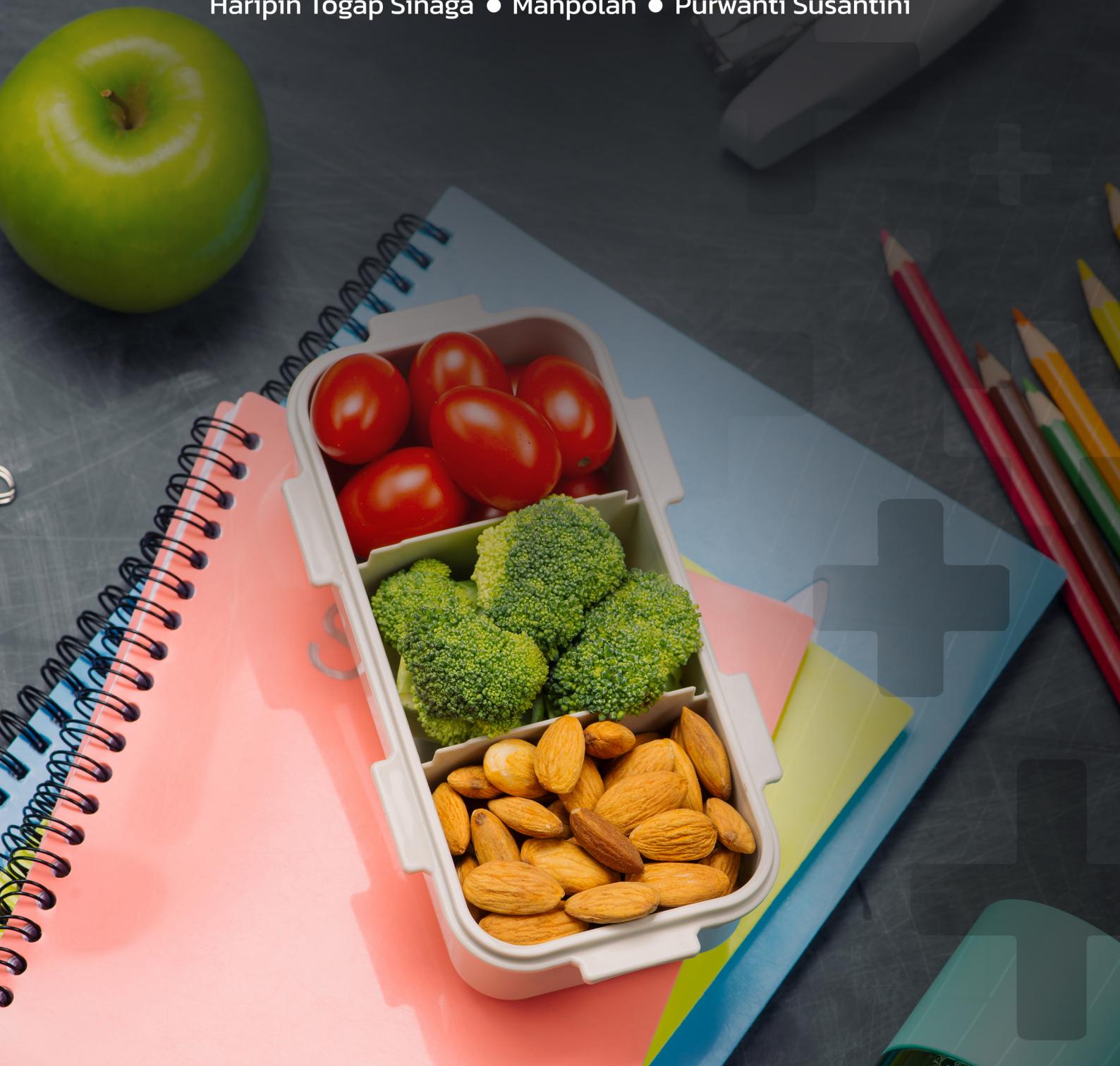


Buku Ajar

PERENCANAAN PROGRAM GIZI

Haripin Togap Sinaga • Mahpolah • Purwanti Susantini



BUKU AJAR

PERENCANAAN PROGRAM GIZI

Penulis:

Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN.

Dr. Mahpolah, M.Kes.

Ir. Purwanti Susantini, M.Kes.



BUKU AJAR PERENCANAAN PROGRAM GIZI

Penulis: Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN.

Dr. Mahpolah, M.Kes.

Ir. Purwanti Susantini, M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-634-7097-30-9

Cetakan Pertama: Januari 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Perencanaan program gizi : buku ajar / penulis, Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN., Dr. Mahpolah, M.Kes., Ir. Purwanti Susantini, M.Kes.
EDISI	Cetakan pertama
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DISTRIBUTOR	PT Nuansa Fajar Cemerlang
DESKRIPSI FISIK	vi, 66 halaman ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7097-30-9
SUBJEK	Gizi
KLASIFIKASI	613.2 [23]
PERPUSTAKAAN ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1070132

Prakata

Buku Ajar **Perencanaan Program Gizi** ini hadir sebagai upaya untuk memberikan panduan praktis dan komprehensif bagi para profesional, mahasiswa, serta siapa saja yang tertarik dalam bidang gizi dan kesehatan masyarakat. Di era globalisasi ini, masalah gizi telah menjadi salah satu isu kesehatan utama di berbagai belahan dunia. Melalui perencanaan program gizi yang tepat dan berbasis bukti, diharapkan dapat tercipta solusi untuk perbaikan status gizi masyarakat, khususnya di negara berkembang.

Perencanaan program gizi yang baik bukan hanya melibatkan pemahaman tentang kebutuhan gizi individu, tetapi juga harus mencakup aspek sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan serta pola hidup sehat. Buku ini menyajikan teori dan praktek yang aplikatif dalam merancang dan mengelola program gizi di berbagai tingkat masyarakat, baik pada skala lokal, regional, maupun nasional.

Semoga buku ini dapat memberikan wawasan baru, meningkatkan keterampilan dalam perencanaan program gizi, dan menjadi referensi yang bermanfaat bagi pengembangan kebijakan kesehatan gizi yang lebih baik. Dengan demikian, kita dapat mewujudkan masyarakat yang lebih sehat, dengan status gizi yang optimal, serta mengurangi dampak dari masalah gizi buruk yang masih menjadi tantangan besar di banyak tempat.

Akhir kata, saya berharap buku ini dapat menjadi sumbangan yang berarti bagi para pembaca dan pemangku kepentingan yang terlibat dalam dunia kesehatan dan gizi.

Desember, 2024

Penulis

Daftar Isi

Prakata	iii
Daftar Isi.....	iv

BAB 1 PENGOLAHAN, ANALISIS, PENYAJIAN DATA DAN PRIORITAS MASALAH	1
A. Pengolah Data.....	3
1. Editing	3
2. Processing.....	4
3. Cleaning.....	4
B. Analisis Data.....	7
C. Penyajian Data.....	9
1. Tabular (Tabel)	9
2. Diagram (Grafik / gambar).....	12
D. Prioritas Masalah.....	15
E. Latihan.....	20
F. Rangkuman Materi	21
G. Glosarium.....	22
Daftar Pustaka	23
BAB 2 ANALISIS DAMPAK MASALAH GIZI DAN CAPAIAN INDIKATOR	25
A. Pengertian.....	29
B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Gizi	29
C. Dampak Masalah Gizi	30
D. Indikator Gizi dan Kesehatan.....	30
E. Metode Analisis Dampak Masalah Gizi.....	30
F. Analisis Capaian Indikator.....	31
G. Studi Kasus	33
H. Latihan.....	39
I. Rangkuman Materi	45
J. Glosarium.....	46
Daftar Pustaka	47
BAB 3 ANALISIS SITUASI.....	51

A. Pengertian Analisis Situasi	52
B. Pertanyaan yang dapat digunakan untuk melaksanakan Analisis Situasi yaitu yang dikenal dengan 5 W 1 H	53
C. Data yang dibutuhkan dalam analisis situasi	53
D. Identifikasi Masalah.....	56
E. Penyebab Masalah.....	56
F. Latihan.....	57
G. Rangkuman Materi	58
H. Glosarium.....	58
Daftar Pustaka	58
Profil Penulis.....	59

BAB 1

PENGOLAHAN, ANALISIS, PENYAJIAN DATA DAN PRIORITAS MASALAH

PENDAHULUAN

Mata kuliah perencanaan program gizi memiliki peran yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat melalui intervensi gizi yang tepat. Salah satu aspek krusial dalam perencanaan program gizi adalah pengolahan, analisis, dan penyajian data. Proses ini tidak hanya melibatkan pengumpulan informasi mengenai status gizi dan kesehatan, tetapi juga memerlukan keterampilan dalam menyusun dan mengevaluasi data untuk menghasilkan wawasan yang mendalam tentang masalah gizi yang dihadapi. Pengolahan, analisis, dan penyajian data yang komprehensif akan mendukung perencanaan program gizi yang lebih responsif dan berbasis bukti, serta membantu dalam penanganan masalah gizi secara lebih efektif.

Pengolahan data gizi yang efektif mencakup teknik pengumpulan informasi dari berbagai sumber, termasuk survei, penelitian, dan catatan kesehatan. Setelah data dikumpulkan, analisis dilakukan untuk mengidentifikasi tren, pola, dan kebutuhan spesifik dari populasi yang dituju. Dengan menganalisis data secara kritis, para profesional gizi dapat memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah gizi dan menentukan prioritas intervensi yang perlu dilakukan.

Penyajian data yang jelas dan menarik sangat penting dalam menyampaikan temuan kepada berbagai pemangku kepentingan, termasuk pembuat kebijakan, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Melalui visualisasi yang efektif, informasi dapat disajikan dengan cara yang mudah dipahami, sehingga meningkatkan kesadaran dan dukungan terhadap program-program gizi.

Salah satu komponen kunci dalam perencanaan program gizi ini adalah penentuan prioritas masalah gizi. Mengingat keterbatasan sumber daya yang sering kali dihadapi, penting bagi para profesional gizi untuk dapat mengidentifikasi isu-isu yang paling mendesak dan memerlukan perhatian segera. Dengan memprioritaskan masalah gizi, intervensi yang dirancang dapat lebih efektif dan berdampak signifikan bagi kesehatan masyarakat.

Proses penentuan prioritas masalah dimulai dengan pengumpulan dan analisis data yang relevan, seperti prevalensi kekurangan gizi, obesitas, dan penyakit terkait gizi lainnya. Data ini membantu dalam memahami konteks lokal serta faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi populasi. Dengan mengidentifikasi kelompok yang paling rentan dan masalah yang paling umum, program gizi dapat dirancang untuk memenuhi kebutuhan spesifik masyarakat.

TUJUAN INTRUKSIONAL DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN

Berikut adalah tujuan intruksional dan capaian pembelajaran untuk mata kuliah Perencanaan Program Gizi dengan fokus pada topik pengolahan, penyajian, dan analisis data serta penentuan prioritas masalah:

TUJUAN INTRUKSIONAL

1. Mahasiswa memahami dan mengaplikasikan mengolah data gizi dari berbagai sumber untuk mendapatkan informasi yang relevan dan akurat.
2. Mahasiswa memahami dan menerapkan tahapan menganalisis data gizi dengan menggunakan metode statistik dan teknik analisis lainnya.
3. Mahasiswa memahami dan menerapkan metode menyajikan data gizi secara efektif, menggunakan grafik, tabel, dan alat visual lainnya untuk memudahkan pemahaman.
4. Mahasiswa memahami dan dapat menentukan prioritas masalah gizi berdasarkan data yang telah dianalisis dan mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat.

CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu mengolah dan menganalisis data gizi secara manual maupun menggunakan perangkat lunak statistik
2. Mahasiswa mampu melakukan analisis terhadap data gizi dan mengidentifikasi pola serta tren yang signifikan.
3. Mahasiswa mampu menyajikan data secara naratif, grafik maupun dalam bentuk tabel.
4. Mahasiswa mampu membuat keputusan yang tepat mengenai prioritas masalah gizi berdasarkan data dan konteks lokal.

Uraian Materi

A. Pengolah Data

Pengolahan data adalah proses yang sistematis untuk mengubah data mentah (raw data) menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk analisis dan pengambilan keputusan. Diharapkan pada proses pengolahan data nantinya adalah data yang benar-benar sesuai dengan tujuan, terhindar dari kesalahan-kesalahan sehingga didapatkan keakuratan data dengan hasil yang baik.

Pengolahan data dapat dilakukan dengan tangan (manual) dan dapat pula dilakukan dengan menggunakan mesin (komputer). Ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu:

1. Editing

Editing merupakan salah satu kegiatan untuk melakukan pengecekan kelengkapan dan akurasi data yang telah dikumpulkan baik melalui isian formulir atau kuesioner pengecekan yang dilakukan pada kuesioner:

- a. Lengkap: Pastikan semua pertanyaan sudah terisi jawabannya dengan lengkap. Memeriksa apakah semua kuesioner atau instrumen pengumpulan data telah diisi jawabannya dengan lengkap. Ini termasuk memastikan bahwa tidak ada pertanyaan yang terlewatkan dan semua jawaban tersedia
- b. Jelas: Jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas untuk terbaca. Data yang dikumpulkan harus jelas terbaca dan tidak membingungkan. Jika terdapat jawaban yang ambigu atau tidak jelas, peneliti perlu memperjelas informasi tersebut, baik dengan menghubungi responden kembali atau mencatatnya untuk analisis lebih lanjut.
- c. Relevan: Menilai apakah jawaban responden relevan dengan pertanyaan yang ada pada instrumen. Jika ada jawaban yang tidak sesuai atau tidak relevan, maka dapat diputuskan untuk mengeluarkan data tersebut dari analisis.
- d. Misalnya:
 - Salah menulis jawaban, misal jenis kelamin dijawab 20
 - Jawaban tdk tepat di kolom yg tersedia.
 - Salah menggunakan unit ukuran (satuan)
- e. Konsisten: Memeriksa konsistensi antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawaban responden. jika responden memberikan jawaban yang bertentangan pada pertanyaan yang berbeda, peneliti harus meneliti lebih lanjut untuk memahami penyebabnya.

f. Misalnya:

- Antara pertanyaan usia dengan pertanyaan jumlah anak. Bila dipertanyaan usia terisi 18 tahun dan dipertanyaan jumlah anak 9, ini berarti tidak konsisten.
- Pendidikan diisi tamat PT, tetapi umur diisi 18 tahun.

g. Coding

Yaitu proses pemberian tanda/simbol/kode bagi tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Merubah data dalam berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Pemberikan kode pada setiap jawaban responden sesuai dengan panduan yang telah dibuat. Tentukan kode yang akan digunakan. Kode ini bisa berupa angka atau huruf, tergantung pada preferensi peneliti. Setelah semua data dikodekan, lakukan verifikasi untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam pengkodean. Ini penting untuk menjaga akurasi analisis selanjutnya. Proses coding ini dapat dilakukan secara manual atau menggunakan perangkat lunak statistik pada komputer

Misalnya:

- Untuk pertanyaan pilihan ganda, setiap jawaban dapat diberi angka tertentu (misalnya, 1 untuk "Ya", 2 untuk "Tidak").
- Untuk variabel pendidikan dilakukan koding 1 = SD, 2 = SMP, 3 = SMU dan 4 = PT. Jenis kelamin 1 = laki-laki dan 2 = perempuan, dan sebagainya.

Kegunaan dari coding ialah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

2. Processing

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-entry dapat dianalisis.

Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke aplikasi program statistik pada komputer.

3. Cleaning

Proses menyiapkan data untuk dilakukan analisis dengan cara pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak, seperti menghapus atau memodifikasi data yang salah, tidak relevan, duplikat, dan tidak terformat. Pembersihan data merupakan aspek analisis data yang memerlukan waktu cukup lama dan wajib untuk dilakukan sebelum data tersebut diolah.

Berikut cara meng-cleaning data:

a. Mengetahui missing data.

Pembersihan data tetap perlu dilakukan. Salah satu cara yang sering dilakukan adalah dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai ke-logis-annya.

Untuk data kontinyu (interval, rasio) dapat dilihat sebarannya untuk melihat ada tidaknya penculan (outliers).

Misalnya:

- Data yang diolah 100 responden, kemudian dikeluarkan variabel jenis kelamin dan pendidikan.

Tabel 1.1: Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah
Laki-laki	50
Perempuan	50
Jumlah	100

Tabel 1. di atas memperlihatkan bahwa tabel jenis kelamin tidak ada nilai yang hilang (missing),

Tabel 1.2: Jenis Pendidikan

Pendidikan	Jumlah
SD	40
SMP	25
SMU	23
PT	8
Jumlah	100

Pada tabel 2. pendidikan ada 4 yang missing, karena total jumlahnya hanya 96 (seharusnya 100).

b. Mengetahui variasi data

Dengan mengetahui variasi data akan diketahui apakah data yang di-entry benar atau salah. Cara mendekripsi dengan mengeluarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel.

Dalam entry data biasanya data dimasukkan dalam bentuk kode/coding,

Misalnya:

- Untuk variabel pendidikan SD kode 1, SMP kode 2, SMU kode 3, dan PT kode 4. Untuk mengetahui kesalahan data berikut ilustrasi keluaran dari variabel pendidikan.

Tabel 1.3: Jenis Pendidikan

Pendidikan	Jumlah
1	40
2	25
3	23
4	7
6	5
Jumlah	100

Dari tampilan tabel 3 di atas kendati jumlah total sudah benar 100, akan tetapi terlihat ada data yang salah, yaitu munculnya kode pendidikan angka 6 yang berjumlah 5 responden. Seharusnya variabel pendidikan variasi angkanya hanya dari angka 1 s.d. 4

- c. Mengetahui konsistensi data

Cara mendekripsi adanya ketidak konsistensi data dengan menghubungkan dua variabel.

Misalnya:

Membandingkan dua tabel

Tabel 1.4: Keikut Sertaan KB

KB	Jumlah
Ya	65
Tidak	35
Jumlah	100

Tabel 1.5: Jenis Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi	Jumlah
Ya	65
Tidak	35
Jumlah	100

Dari tabel 4 dan 5 diatas terlihat bahwa ada ketidakkonsistenan antara jumlah peserta KB (65 orang) dengan total jenis alat kontrasepsi yang dipakai (100 orang). Seharusnya pada baris total jenis alat kontrasepsi jumlahnya 65 orang.

- Dalam variabel status perkawinan terisi data 1 (misalnya 1=belum kawin) dan dalam variabel jumlah anak terisi nilai. Hal ini berarti ada data yang salah (tidak konsisten) karena statusnya belum kawin tetapi mempunyai anak 3?.

- Jika menggunakan aplikasi statistik pada komputer, output analisnya sebagai berikut:

Tabel 1.6: Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	47	47.0	48.5	48.5
	Perempuan	47	47.0	48.5	96.9
	3	2	2.0	2.1	99.0
	4	1	1.0	1.0	100.0
	Total	97	97.0	100.0	
	Missing	-1	3.0		
Total		100	100.0		

Dari contoh distribusi frekuensi di atas, terlihat ada jenis kelamin yang bernilai 3 dan 4, sehingga masih ada kesalahan yang perlu untuk diperbaiki dengan melihat kembali data yang tercatat sebelum dimasukkan ke komputer

Tabel 1.7: Menghubungkan variabel umur dan jumlah anak (tabel silang)

Umur	Jumlah Anak										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	1	2									2*
16	1	2									
19	2	4	2								
20	3										
24											
25											
35											
40											

Keterangan:

*=ada 2 responden dengan umur 15 tahun dan anaknya ada 10 orang (ada kesalahan entry data) disini.

B. Analisis Data

Tujuan analisis adalah menyempitkan dan membatasi penemuan-penemuan hingga menjadi suatu data yang teratur, serta tersusun dan lebih berarti, sehingga dapat ditarik kesimpulan yang valid dan dapat diandalkan. Menginterpretasikan data untuk membuat keputusan. Proses analisis merupakan usaha untuk menemukan jawaban atas pertanyaan perihal rumusan-rumusan

atau hal-hal yang diperoleh dalam pengumpulan data.

Analisis data dapat dilakukan secara non statistik dan secara statistik. Analisis non statistik dilakukan dengan membaca tabel-tabel, grafik-grafik atau angka-angka yang tersedia, kemudian melakukan uraian dan penafsiran. Sedangkan Analisis statistik berarti menganalisis data menurut dasar-dasar statistik. Jenis statistik yang digunakan untuk analisis data, yaitu:

1. Statistik deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk merangkum dan menggambarkan karakteristik dasar dari data. Ini mencakup perhitungan statistik seperti mean (rata-rata), median (nilai tengah), modus (nilai yang paling sering muncul), serta frekuensi dan persentase.

2. Statistik inferensial

Pada tahap ini, digunakan teknik statistik untuk membuat inferensi tentang populasi berdasarkan sampel yang telah diambil. Statistik inferensial dapat mencakup pengujian hipotesis, analisis korelasi, perbedaan atau prediksi/regresi untuk menentukan hubungan atau perbedaan atau pengaruh antara variabel.

3. Statistik Parametrik

Statistik parametrik adalah metode analisis statistik yang mengasumsikan bahwa data yang digunakan mengikuti distribusi tertentu, biasanya distribusi normal. Dalam statistik parametrik, analisis dilakukan berdasarkan parameter tertentu dari populasi, seperti rata-rata dan deviasi standar. Contoh metode statistik parametrik termasuk t-test, ANOVA, dan regresi linier.

Keuntungan menggunakan statistik parametrik adalah bahwa metode ini cenderung lebih kuat dan lebih efisien, terutama ketika asumsi distribusi terpenuhi. Namun, jika data tidak memenuhi asumsi tersebut, hasilnya mungkin tidak akurat, dan dalam kasus seperti itu, statistik non-parametrik bisa menjadi alternatif yang lebih baik.

4. Statistik Non-Parametrik

Statistik non-parametrik adalah metode statistik yang tidak mengharuskan asumsi tentang distribusi data seperti normalitas dan homogenitas varians.

Metode ini sering digunakan untuk analisis variabel dengan skala data nominal atau ordinal. Statistik non-parametrik sangat berguna dalam berbagai bidang, termasuk psikologi, sosiologi, dan ilmu kesehatan, di mana data sering kali tidak terdistribusi normal.

Contoh: teknik statistik non-parametrik meliputi uji Wilcoxon, uji Kruskal-Wallis, dan uji Chi-square.

C. Penyajian Data

Penyajian data gunanya adalah agar dapat diambil informasi yang ada di dalam kumpulan data. menyajikan data tersebut dalam berbagai bentuk, tergantung jenis data dan skala pengukurannya. Data perlu disajikan agar dapat menjadi informasi, maka format harus menarik, tepat dan akurat agar lebih mudah dipahami. Data dapat disajikan dalam bentuk:Textular (tulisan)

Menyajikan hasil pengolahan data dengan menggunakan kalimat. Rata-rata bentuk laporan dari pengumpulan data dalam bentuk tertulis, mulai dari bagaimana proses pengambilan sampel, pelaksanaan pengumpulan data sampai hasil analisis yang berupa informasi dari pengumpulan data tersebut. Hal yang perlu diperhatikan dalam penyajian data yaitu:

- Tentukan informasi penting yang ingin disampaikan dari data yang dikumpulkan. Ini bisa berupa temuan kunci, pola, atau hubungan yang muncul dari data.
- Susun narasi dengan memperhatikan alur cerita yang logis. Biasanya, narasi dibagi menjadi tiga bagian
- Narasi harus disampaikan dengan cara yang mudah dipahami. Hindari kalimat yang terlalu panjang atau kompleks, serta pastikan setiap kalimat memiliki makna yang jelas

Misal:

- Sejumlah 90 % penderita penyakit Y di kota X adalah anak usia sekolah dasar yang tinggal di daerah nelayan'
- Tiga diantara tujuh peserta penyuluhan kesehatan tentang penanggulangan DB adalah kader kesehatan'
- Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi bila dibandingkan dengan negara tetangga. Data Bank Dunia tahun 1995 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia adalah 600 per 100.000 kelahiran, sedang Thailand hanya sebesar 100 per 100.000 kelahiran; Singapura 50/100.000 kelahiran. dst. Data SKRT 1995 juga menunjukkan tingkat AKI yang relative sama yaitu 550/100.000 kesalahan. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia masih memprihatinkan.

1. Tabular (Tabel)

Menyajikan hasil pengolahan data dengan menggunakan tabel dari sederhana sampai kompleks. Tabel merupakan penyajian informasi dalam bentuk angka dengan menggunakan format baris dan kolom.

Untuk sajian tabel yang baik perlu diingat beberapa hal:

- a. Judul tabel

Persyaratan minimal judul tabel dibuat singkat, jelas & lengkap dan harus dapat menjawab pertanyaan apa, dimana dan kapan (what, where and when)

b. Nomor tabel

Label yang digunakan untuk mengidentifikasi tabel dalam sebuah dokumen atau laporan. Nomor ini biasanya ditampilkan di atas tabel dan berfungsi untuk memberikan referensi yang jelas kepada pembaca. Misalnya, jika memiliki beberapa tabel dalam dokumen, dapat memberi nomor tabel tersebut seperti "Tabel 1", "Tabel 2", dan seterusnya.

Dengan menggunakan nomor tabel, pembaca dapat dengan mudah merujuk ke tabel tertentu ketika membaca teks yang menjelaskan atau mendiskusikan informasi yang terdapat dalam tabel tersebut. Ini juga membantu menjaga keteraturan dan memudahkan pencarian informasi dalam dokumen yang lebih panjang.

c. Keterangan-keterangan (catatan kaki = foot note)

yaitu keterangan yang diperlukan untuk menjelaskan hal-hal tertentu yang tidak bisa dituliskan di dalam badan tabel.

d. Sumber

Informasi yang menjelaskan dari mana data dalam tabel tersebut berasal. Ini bisa berupa referensi kepada buku, artikel, laporan, atau penelitian lain yang digunakan untuk mengumpulkan informasi yang ditampilkan dalam tabel. Penulisan sumber ini penting untuk:

- Memberikan Kredibilitas: Menunjukkan bahwa data yang disajikan tidak asal-asalan dan memiliki dasar yang jelas.
- Memudahkan Pembaca: Pembaca dapat melacak sumber asli jika mereka ingin mempelajari lebih lanjut tentang informasi tersebut.
- Menghindari Plagiarisme: Menghargai karya orang lain dengan memberikan kredit kepada sumber aslinya.

Macam-macam tabel, menurut fungsinya:

a. Master tabel (tabel induk)

Tabel induk adalah tabel yang berisikan semua hasil pengumpulan data yang masih dalam bentuk data mentah, biasanya tabel ini disajikan dalam lampiran suatu laporan pengumpulan data.

Contoh tabel induk

Tebel 1.8: data keluarga balita

No	Nama	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	BB	TB
1	Dzulzya Annisa	54	P	PT	IRT	13.1	97.7

2	Nasya	34	P	SMP	IRT	10.2	79.8
3	Abdul Latif	53	L	SD	IRT	13.1	95.8
...	

b. Text Tabel (tabel rincian)

Text Tabel merupakan uraian dari data yang diambil dari tabel induk. Sebagai contoh, jika memiliki data tentang umur penduduk, maka dapat disusun tabel distribusi frekuensi.

Contoh: Tabel distribusi frekuensi data kontinu:

**Tabel 1.9: Distribusi penduduk menurut umur di wilayah
Puskesmas Melati tahun 2006**

Umur	Jumlah (n)	Percentase (%)
60 - 65	525	35
66 - 70	460	30,6
71 - 75	375	25
76 – 80	100	6,7
> 80	40	2,7
Jumlah	1500	100

S

Sumber: Puskesmas Melati, 2005

Tabel 1.9: di atas memberikan informasi yang jelas tentang distribusi frekuensi umur. Dengan demikian, penyajian data kuantitatif tidak hanya penting untuk menyampaikan hasil penelitian tetapi juga untuk memastikan bahwa informasi tersebut dapat diakses dan dipahami dengan baik oleh pembaca.

Contoh Tabel distribusi frekuensi data diskrit:

**Tabel 1.10: Distribusi penduduk menurut pendidikan di wilayah
Puskesmas Melati tahun 2006**

Pendidikan	Jumlah (n)	Percentase (%)
PT	120	8
SMU	225	15
SMP	375	25
SD	360	14
Tidak tamat SD ¹⁾	570	38
Jumlah	1500	100

Keterangan: 1) Termasuk tidak pernah sekolah

Sumber: Puskesmas Melati, 2005

Contoh Tabel Distribusi Frekuensi Kumulatif:

Tabel 1.11: Distribusi menurut pendidikan di wilayah Puskesmas Melati tahun 2006

Pendidikan	Jumlah	frekuensi relatif (%)	frekuensi kumulatif (\leq)	frekuensi kumulatif (\geq)
PT	120	8	8	100
SMU	225	15	23	92
SMP	375	25	48	77
SD	360	14	62	52
Tidak tamat SD ¹⁾	570	38	100	38
Jumlah	1500	100		

Keterangan: ¹⁾ Termasuk tidak pernah sekolah

Sumber: Puskesmas Melati, 2005

Contoh Tabel Silang (Cross Tabulasi)

Tabel 1.12: Jumlah usila menurut jenis kelamin dan kebiasaan merokok di wilayah kerja Puskesamas Melati tahun 2006

Jenis kelamin	Kebiasaan merokok			Jumlah
	Tidak pernah merokok	Dulu merokok	Sekarang masih merokok	
Laki-laki	160	220	320	700
Perempuan	575	275	50	900
Jumlah	735	495	370	1600

Sumber: Puskesmas Melati, 2005

2. Diagram (Grafik / gambar)

Manusia pada umumnya tertarik dengan gambar dan sesuatu yang ditampilkan dalam bentuk visual akan lebih mudah diingat dari pada dalam bentuk angka. Menyajikan grafik harus memperhatikan hal-hal:

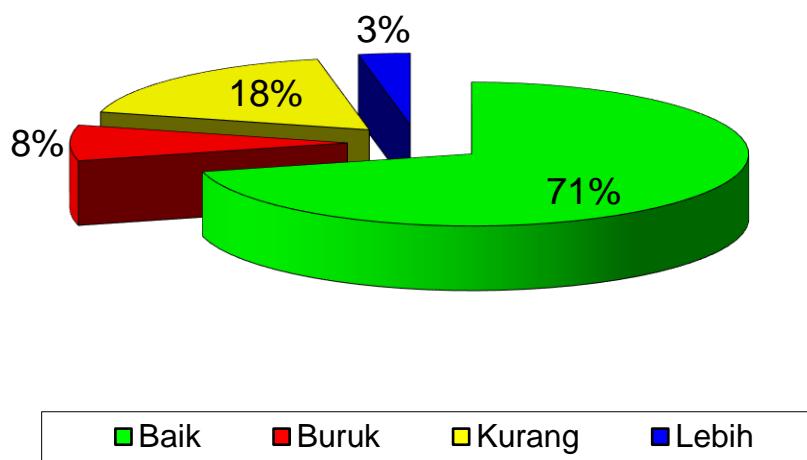
- Grafik dapat digunakan sebagai kesimpulan tanpa kehilangan makna
- Judul yang singkat, jelas dan lengkap
- Dalam menggambar diperlukan 2 sumbu sebagai ordinat (Y) dan aksis (X)
- Skala tertentu
- Nomor gambar
- Foot Note
- Sumber

Jenis-jenis Grafik/diagram:

- a. Diagram Pinca (Pie Diagram): Untuk menunjukkan proporsi dari total
- b. Diagram Batang (Bar Diagram): Untuk membandingkan nilai antar kategori
- c. Diagram Garis (Line Diagram): Untuk menunjukkan tren dari waktu ke waktu.
- d. Histogram: Untuk menunjukkan distribusi frekuensi
- e. Frekuensi Poligon: Untuk memberikan gambaran pola dan tren data
- f. Box Plot: Untuk menunjukkan sebaran dan outlier.
- g. Diagram Tebar (Scatter Plot): Untuk menggambarkan hubungan antara dua variable

Contoh diagram/grafik:

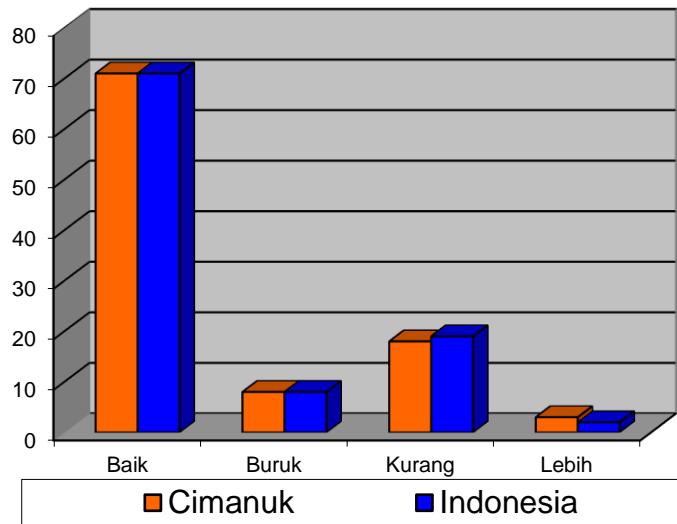
Diagram Pinca (Pie Diagram):



Gambar 1.1: Status Gizi Batita di Kecamatan Cimanuk, Desember 2004

Diagram pinca/lingkar digunakan untuk menyajikan data diskrit atau data dengan skala nominal dan ordinal atau disebut juga data kategori. Luas satu lingkaran adalah 360 derajat. Proporsi data yang disajikan dijadikan dalam bentuk derajat.

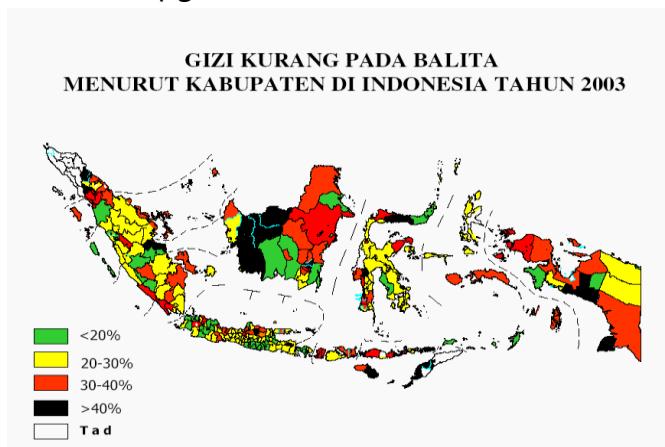
Grafik Batang



Gambar 1.2: Perbandingan Status Gizi Batita di Cimanuk dan Indonesia, Desember 2004

Diagram batang digunakan untuk menyajikan data diskrit atau data dengan skala nominal maupun ordinal. Beda balok-balok diagram batang dengan balok-balok histogram adalah pada histogram balok-baloknya menyambung sebab histogram adalah menggambarkan data kontinyu. Menggunakan hanya satu metode skala yaitu skala aritmatika.

Peta Statistik (Mapgram)



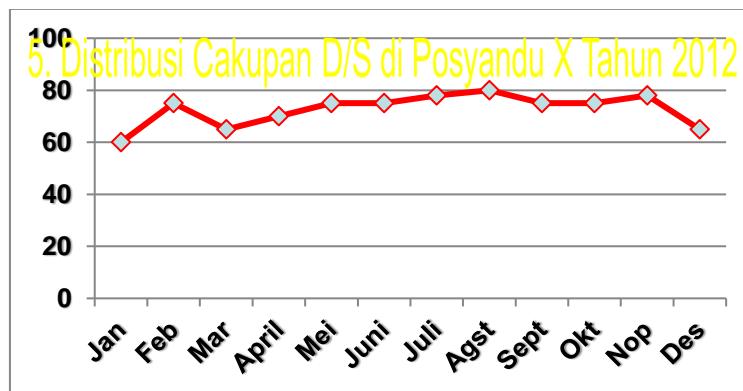
Gambar 1.3: Gizi kurang pada balita menurut Kabupaten di Indonesia, tahun 2003

Mapgram sering juga dikenal dengan GPS (Geografi Posision System) = alat menentukan posisi geografi. Digunakan map atau peta dari suatu daerah. Permasalahan yang akan digambarkan ditunjukkan langsung dipeta tersebut.

- Diagram Garis (Kurva)

Ditampilkan utk menunjukkan kecenderungan/fenomena. Misalnya:

- Pembacaan suhu tubuh dari waktu ke waktu,
- Kelahiran dari tahun ke tahun dll
- Menggambarkan hubungan (relationship) antara 2 variabel yg bukan waktu sebagai salah satu variabel



Gambar 1.4: Distribusi cakupan D/S di Posyandu X Tahun 2024

Diagram garis digunakan untuk menggambarkan data diskrit atau data dengan skala nominal yang menggambarkan perubahan dari waktu ke waktu atau perubahan dari suatu tempat ke tempat lain.

D. Prioritas Masalah

1. Pengertian

Prioritas masalah merupakan langkah dalam proses analisis atau perencanaan yang menentukan urutan atau tingkat urgensi masalah. Penetapan prioritas memerlukan perumusan masalah yang baik yakni spesifik, jelas ada kesenjangan yang dinyatakan secara kualitatif dan kuantitatif serta dirumuskan secara sistematis.

Penetapan prioritas masalah membantu dalam hal:

- a. Memfokuskan upaya dan sumber daya pada isu-isu yang paling signifikan
- b. Meningkatkan efisiensi dalam perencanaan dan pelaksanaan program intervensi
- c. Mengurangi risiko bahwa masalah yang lebih serius tidak terabaikan

Terdapat dua Teknik untuk memprioritaskan masalah yaitu:

- a. *Scoring technique* (metode penskoran) seperti metode USG, Hanlon, MCUA, CARL, PAHO

- b. *Non Scoring Technique* meliputi NGT, *delphin technique*, dan *delbech technique*

2. Langkah-langkah dalam menentukan prioritas masalah

- a. Menetapkan kriteria

Kriteria adalah faktor-faktor yang dapat menentukan tinggi rendahnya nilai permasalahan sehingga masalah yang satu dengan yang lain dapat dibedakan.

Contoh kriteria :

- 1). Mengenai daerah yang luas (besar masalah)
- 2). Mengenai golongan penduduk tertentu
- 3). Kemampuan menyebar tinggi
- 4). Kecendrungan meningkat
- 5). Menimbulkan kegelisahan masyarakat
- 6). Timbul di daerah prioritas/IDT, dll.
- 7). Kemudahan penanggulangan masalah

Metode Harlon:

Teknik pendekatan dengan metode Hanlon dengan tahapan :

- 1). Ukuran dari masalah
- 2). Keseriusan masalah
- 3). Kemudahan pelaksanaan intervensi
- 4). Dapat tidaknya program dilaksanakan

Metode penetapan prioritas masalah "Hanlon kualitatif" adalah membandingkan pentingnya masalah satu dengan masalah lain melalui cara *matching* untuk tiap-tiap masalah.

Langkah-Langkah:

- 1) Buat Matrik
- 2) Tulis semua masalah pada sumbu vertikal dan horisontal
- 3) Bandingkan / match terhadap masalah yang ada dan lakukan penilaian dengan ketentuan:
 - Jika masalah pada kolom kiri lebih penting dari atasnya, beri tanda (+) pada kotaknya, dan bila kalah penting beri tanda (-).
 - Kerjakan hanya yang sebelah kanan dari garis diagonal
 - Jumlah tanda (+) secara horisontal dan masukkan pada kotak Total (+) horisontal
 - Jumlahkan tanda (-) secara vertikal dan masukkan pada kotak Total (-) vertikal

- Jumlahkan hasil vertikal dan horisontal dan masukkan dalam kotak Total Hasil penjumlahan pada kotak Total yang mempunyai nilai tertinggi adalah urutan prioritas masalah

Tabel 1.13: Matrik

Masalah	A	B	C	D	E	Horisontal
A		+	+	+	+	4
B			+	-	+	2
C				-	-	0
D					+	1
E						0
Total Vertikal	0	0	0	2	1	
Total Horisontal	4	2	0	1	0	
Total	4	2	0	3	1	
Prioritas Masalah	I	III	V	II	IV	

b. Menetapkan pembobotan

Pembobotan adalah suatu proses pemberian nilai terhadap kriteria yang dipilih. Hal ini dimaksudkan agar dapat membandingkan antara satu kriteria dengan kriteria lainnya, dengan melihat nilai bobotnya.

Contoh bobot :

1. Sangat penting diberi bobot 5
2. Cukup penting diberi bobot 3
3. Kurang penting diberi bobot 1

Tabel 1.14: Contoh Metode Pembobotan:

Kriteria	Nama Anggota Group			Total Bobot	Rata-Rata Bobot
	Wahyu	Nur	Asih		
1. Besar masalah	5	4	3	12	4
2. Golongan yang terkena	4	3	2	9	3
3. Kemampuan menyebar yang tinggi	2	2	4	8	2.6

Catatan:

- * Bobot yang telah ditentukan oleh masing-masing anggota terhadap masing-masing kriteria dijumlahkan untuk mendapatkan nilai rata-rata (bobot sesungguhnya menurut anggota grup diskusi)
- * Kriteria yang diprioritaskan adalah kriteria yang mempunyai bobot tinggi
- * Urutan/prioritas masalah dapat pula ditetapkan dengan melihat skor total setelah masing-masing skor untuk suatu criteria dikalikan dulu dengan bobot kriteria yang dimaksud.

Tabel 1.15: Menetapkan Skor

1	2	3	4			5		
No	Kriteria Ke-	Rata-Rata Bobot	Skor Masalah			Skor Total		
			A	B	C	A	B	C
1	1	4	5	3	2	20	12	6
2	2	3						
3	3	2.6						
Jumlah						?	?	?

c. Menetapkan skor

Skor dilakukan setelah menetapkan pembobotan. Penentuan skor permasalahan yang dihadapi atas dasar kriteria yang telah ditentukan.

Penskoran Metode BRYANT:

Metode Bryant ini menggunakan beberapa kriteria yang dinilai dan diberi skor untuk menentukan prioritas masalah. Kriteria yang digunakan meliputi:

- 1) Magnitude: Besar masalah berdasarkan jumlah orang yang terdampak.
- 2) Severity: Derajat keparahan masalah.
- 3) Vulnerability: Ada tidaknya penanggulangan yang efektif.
- 4) Cost: Biaya yang diperlukan untuk mengatasi masalah.
- 5) Community Concern: Sejauh mana masyarakat menganggap masalah tersebut penting.

Masing-masing kriteria diberi skor, kemudian skor dikalikan. Hasil perkalian ini dibandingkan antara masalah-masalah yang dinilai. Makin besar skor maka makin besar masalahnya sehingga makin tinggi skala urutan prioritasnya. Masalah dengan skor tertinggi akan menjadi prioritas utama

Contoh:

Misalnya masalah dengan magnitude yang tinggi diberi skor 4 atau 5, bila magnitudenya rendah, diberi nilai 2 atau 1. Demikian halnya dengan severity, vulnerability, dan public concern. Namun untuk cost, bila biaya mahal diberi skor rendah. Dengan memakai tabel, dapat ditetapkan masalah mana yang mendapat prioritas dengan cara mengalikan skor masing-masing kriteria

Tabel 1.16: Metode BRYANT

Masalah	Magnitude	Severity	Vulnerability	Cost	Community Concern	Total
A						36
B						24
C						30
D						18
E						32

Keterangan:

- **Magnitude** : Besarnya masalah
- **Severity** : Derajat keparahan masalah
- **Vulnerability** : Ada tidaknya cara penanggulangan yang efektif
- **Cost** : Biaya
- **Community Concern** : Kepedulian Masyarakat

d. Penetapan Non- skoring

Salah satu penetapan non- skoring yaitu penentuan prioritas masalah Metode Nominal Group Technique (NGT). Metode ini melibatkan

diskusi kelompok dimana para peserta memberikan masukan dan suara untuk menentukan masalah mana yang paling penting. Proses ini membantu mendapatkan perspektif dari berbagai pihak yang terlibat dalam program.

E. Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan "editing" dalam pengolahan data?
 - A. Menghitung statistik deskriptif
 - B. Memeriksa lengkapnya dan akurasi data
 - C. Mengubah format data
 - D. Menganalisis hubungan antar variabel
 - E. Memperbaiki daftar pertanyaan

Jawaban: B. Memeriksa lengkapnya dan akurasi data

2. Dalam proses coding data, apa tujuan utama dari kegiatan ini?
 - A. Menghitung rata-rata dari data
 - B. Mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.
 - C. Menghapus data yang tidak relevan
 - D. Menyajikan data dalam bentuk grafik
 - E. Memperbaiki data yang tidak sesuai

Jawaban: B. Mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan

3. Apa tujuan utama dari analisis data?
 - A. Mengumpulkan data
 - B. Menginterpretasikan data untuk membuat keputusan
 - C. Menyajikan data dalam bentuk grafik
 - D. Menghapus data yang tidak relevan
 - E. Membersihkan data untuk mudah dipahami

Jawaban: B. Menginterpretasikan data untuk membuat keputusan

4. Apa yang dimaksud dengan analisis deskriptif?
 - A. Menguji hipotesis
 - B. Meringkas dan menggambarkan karakteristik data
 - C. Menentukan hubungan antar variabel
 - D. Membuat prediksi untuk masa depan
 - E. Mencari pengaruh dua variabel

Jawaban: B. Meringkas dan menggambarkan karakteristik data

5. Grafik mana yang paling cocok untuk menunjukkan perubahan data dari waktu ke waktu?

- A. Diagram lingkaran
- B. Diagram batang
- C. Grafik garis
- D. Scatter plot
- E. Histogram

Jawaban: C. Grafik garis

- 6. Dalam penyajian data, apa pentingnya judul pada grafik?
 - A. Untuk menambah keindahan grafik
 - B. Untuk memberikan konteks dan informasi yang jelas kepada pembaca
 - C. Untuk membuat grafik lebih rumit
 - D. Untuk mengurangi jumlah informasi yang ditampilkan
 - E. Untuk membedakan jenis grafik

Jawaban: B. Untuk memberikan konteks dan informasi yang jelas kepada pembaca

- 7. Apa yang dimaksud dengan penentuan prioritas masalah?
 - A. Menyusun daftar masalah tanpa urutan
 - B. Mengidentifikasi dan mengurutkan masalah berdasarkan urgensinya
 - C. Mengabaikan masalah yang tidak signifikan
 - D. Menghitung biaya dari setiap masalah
 - E. Menyimpulkan hasil masalah

Jawaban: B. Mengidentifikasi dan mengurutkan masalah berdasarkan urgensinya

- 8. Salah satu pendekatan untuk menentukan prioritas masalah adalah dengan menggunakan matriks. Apa yang biasanya diukur dalam matriks tersebut?
 - A. Tingkat kesulitan dan popularitas
 - B. Urgensi dan dampak
 - C. Biaya dan waktu
 - D. Frekuensi dan biaya
 - E. Jumlah masalah dan populasi

Jawaban: B. Urgensi dan dampak

F. Rangkuman Materi

Pengolahan data adalah proses sistematis untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang dapat digunakan untuk analisis dan pengambilan keputusan. Proses ini bertujuan menghasilkan data yang akurat dan sesuai dengan tujuan analisis. Tahapan pengolahan data: editing, coding, processing, cleaning.

Analisis data bertujuan untuk menyempitkan dan mengorganisir penemuan sehingga menjadi informasi yang teratur dan berarti, yang dapat digunakan untuk menarik kesimpulan yang valid dan dapat diandalkan. Jenis analisis data terdiri dari:

- Analisis non statistik seperti melibatkan pembacaan tabel, grafik, dan angka, diikuti dengan uraian dan penafsiran hasil.

Analisis statistik yang meliputi statistik deskriptif, statistik inferensial, statistik parametrik, dan statistik non-parametrik.

Penyajian data bertujuan untuk mengubah kumpulan data menjadi informasi yang dapat dipahami. Format penyajian harus menarik, tepat, dan akurat agar mudah dipahami. Data dapat disajikan dalam bentuk: textular/tulisan, tabular/tabel dan diagram/grafik/gambar.

Prioritas masalah adalah langkah penting dalam analisis dan perencanaan yang menentukan urutan dan tingkat urgensi masalah. Penetapan prioritas harus dilakukan melalui perumusan masalah yang spesifik, jelas, serta dinyatakan secara kualitatif dan kuantitatif. Teknik memprioritaskan masalah:

- **Scoring Technique:** Metode penskoran seperti USG, Hanlon, MCUA, CARL, PAHO.
- **Non Scoring Technique:** Metode seperti NGT (Nominal Group Technique), Delphi Technique, dan Delbech Technique.

G. Glosarium

AKI	: Angka Kematian Ibu
BB	: Berat Badan
D/S	: Balita ditimbang dibagi semua Balita yang ada diwilayah posyandu
CARL	: <i>Community Analysis and Response to Local Needs</i>
GPS	: <i>Geografi Posision Systema</i>
IDT	: Inpres Desa Tertinggal
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KB	: Keluarga Berencana
MCUA	: <i>Multi-Criteria Utility Analysis</i>
NGT	: Metode Nominal Group Technique
PAHO	: <i>Pan American Health Organization</i>
PT	: Perguruan Tinggi
PUS	: Pasangan Usia Subur
SD	: Sekolah Dasar
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMU	: Sekolah Menegah Umum

- TB : Tinggi Badan
USG : *Unitary Scoring Grid*

Daftar Pustaka

- Astuti, Trina dan Furqan, Mohammad. 2004. *Proposal Pengumpulan Data Dasar Gizi*. Akzi Uhamka: Jakarta
- Astuti, Trina. 2003. *Kerangka Acuan Survei Pengambilan Data Dasar Gizi*. Akzi Uhamka: Jakarta
- Furqan, Mohammad. 2013 *Modul Perencanaan Program Gizi*. Prodi S1 Ilmu Gizi Universitas Muhammadiyah: Jakarta
- Gross, Rainer. Dkk. 2001. *Pedoman Untuk Survei Dasar Gizi*.SEAMEO TROPMED UI, Jakarta
- Hamzah, Asiah. 1990. *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat*, FKM – UNHAS: Ujung Pandang
- Hasibuan, Malayu SP. 2005. *Manajemen: Dasar, Pengertian dan Masalah*, Edisi revisi, cetakan 4. Bumi Aksara: Jakarta.
- Notoatmodjo S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Poltekkes Kemenkes Palangkaraya. 2022. *Modul perencanaan program gizi*. Pusat Bahan Ajar dan elearning. <https://poltekkes-palangkaraya.ac.id>
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan; Dilengkapi COntoh kuesioner dan Laporan Penelitian*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- RTP-FNP. 2004. *Gizi Investasi Dalam Membangun Bangsa*.POLTEKES Gizi, Jakarta.
- Singarimbun dan Effendi, Sofian. 1989. *Metode Penelitian Survei*. LP3ES, Jakarta.
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Sutanto, Priyo Hastono. 2006. *Basic Data Analisis for Healt research*. Jakarta

BAB 2

ANALISIS DAMPAK MASALAH GIZI DAN CAPAIAN INDIKATOR

Pendahuluan

Masalah gizi tetap menjadi tantangan global yang signifikan, mempengaruhi jutaan individu di seluruh dunia dan berdampak mendalam pada kesehatan, perkembangan kognitif, produktivitas ekonomi, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Meskipun kemajuan telah dicapai dalam beberapa dekade terakhir, kita masih menghadapi beban ganda malnutrisi - dengan kekurangan gizi dan kelebihan gizi sering terjadi bersamaan dalam komunitas dan bahkan dalam rumah tangga yang sama. Kompleksitas tantangan ini menuntut pendekatan yang komprehensif, berbasis bukti, dan kontekstual dalam perencanaan dan implementasi program gizi.

Buku "Perencanaan Program Gizi" ini dirancang sebagai panduan komprehensif bagi para praktisi gizi, perencana program, pembuat kebijakan, dan mahasiswa yang berkecimpung dalam bidang gizi masyarakat. Perencanaan program gizi bukanlah proses linear, melainkan siklus iteratif yang memerlukan adaptasi dan pembelajaran berkelanjutan. Oleh karena itu, penekanan diberikan pada pentingnya monitoring dan evaluasi, serta pemanfaatan hasil analisis untuk perbaikan program yang berkelanjutan. Tujuan utama buku ini adalah untuk menyediakan kerangka kerja sistematis dan alat praktis untuk merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program gizi yang efektif dan berkelanjutan.

Dalam era Sustainable Development Goals (SDGs), di mana gizi memainkan peran sentral dalam pencapaian banyak tujuan, kemampuan untuk merencanakan dan mengevaluasi program gizi secara efektif menjadi semakin krusial. Buku ini mengadopsi pendekatan berbasis bukti, menggabungkan pengetahuan terkini dari penelitian gizi, epidemiologi, ilmu perilaku, dan evaluasi program untuk memberikan panduan yang holistik dalam perencanaan program gizi.

Dengan kombinasi antara teori yang kuat dan aplikasi praktis, buku ini diharapkan dapat menjadi sumber daya berharga bagi siapa pun yang terlibat dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat. Melalui perencanaan program yang lebih baik, kita dapat bergerak lebih dekat menuju visi dunia di mana setiap individu memiliki akses ke gizi yang optimal untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka.

Salah satu fokus utama buku ini adalah pada analisis dampak masalah gizi dan capaian indikator, yang dibahas secara mendalam dalam bab ke-enam. Pemahaman yang mendalam tentang dampak masalah gizi - baik jangka pendek maupun jangka panjang - sangat penting dalam menyusun argumen yang kuat untuk investasi dalam program gizi dan dalam merancang intervensi yang tepat sasaran. Analisis capaian indikator, di sisi lain, memungkinkan kita untuk menilai efektivitas program, mengidentifikasi area perbaikan, dan membuat keputusan berbasis data untuk penyesuaian program. Penulis mengakui bahwa masih banyak kekurangan dari isi buku ini. Oleh karena itu saran perbaikan dari pembaca sangat diharapkan.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan dapat:

- Menjelaskan cara melakukan analisis dampak masalah gizi dengan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif.
- Menjelaskan hubungan kompleks antara masalah gizi dengan faktor-faktor penyebabnya, termasuk determinan sosial, ekonomi, dan lingkungan.
- Mengidentifikasi dan menginterpretasikan indikator yang relevan untuk mengukur dampak masalah gizi serta mengevaluasi keberhasilan intervensi gizi.

Tujuan Buku:

Menyediakan panduan bagi pembaca untuk dapat memahami tentang analisis dampak masalah gizi dan capaian indikatornya.

Sasaran Pembaca:

Mahasiswa bidang gizi, tenaga gizi dan kesehatan yang bekerja di Puskesmas dan Dinas Kesehatan yang mempunyai minat melakukan analisis dampak masalah gizi dan capaian indikator.

Isi Buku:

Isi buku dibagi menjadi beberapa bagian utama yang masing-masing membahas elemen penting dalam analisis dampak masalah gizi dan capaian indikator.

1. Dampak Masalah Gizi
2. Indikator Gizi dan Kesehatan
3. Metode Analisis Dampak Masalah Gizi
4. Analisis Capaian Indikator
5. Studi Kasus
6. Pemanfaatan Hasil Analisis untuk Perencanaan Program
7. Latihan dan Evaluasi

8. Referensi dan Sumber

Metode Pembelajaran:

1. **Penjelasan Teoritis:** Setiap bab dimulai dengan penjelasan teoritis yang memberikan dasar pengetahuan analisis dampak masalah gizi dan capaian indikator.
2. **Contoh Praktek:** Pembaca akan menemukan analisis dampak-dampak masalah gizi dan juga capaian indikatornya.
3. **Latihan dan Aktivitas:** Buku ini menyediakan latihan kegiatan belajar juga latihan soal dan juga studi kasus.
4. **Referensi Tambahan:** Daftar bahan bacaan tambahan dan glosarium istilah lebih lanjut dan pemahaman mendalam.
5. **Penerapan Praktis:** Proyek akhir memberikan kesempatan bagi pembaca untuk menganalisa dampak masalah gizi dan menyusun laporan singkat untuk menerapkan teknik dalam situasi praktis dan nyata.

Pendekatan Pembelajaran:

Pendekatan pembelajaran aktif dimana Mahasiswa berperan aktif menyelesaikan masalah atau menganalisa dampak masalah gizi dan capaian indikator

Pedoman Penggunaan:

Pembaca wajib membaca teori dari setiap sub judul, dan saat membaca perhatikan kata-kata kunci atau kata-kata yang berkaitan dengan topik. Jika tidak mengetahui artinya cek Glosary. Setelah membaca kerjakan latihan tanpa melihat kunci jawaban.

Daftar Isi:

Isi buku ini dibagi menjadi beberapa sub-bab, masing-masing sub-bab berfokus pada aspek berbeda

1. Dampak Masalah Gizi
2. Indikator Gizi dan Kesehatan
3. Metode Analisis Dampak Masalah Gizi
4. Analisis Capaian Indikator
5. Studi Kasus
6. Pemanfaatan Hasil Analisis untuk Perencanaan Program
7. Latihan dan Evaluasi
8. Referensi dan Sumber

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Mahasiswa memahami pentingnya analisis dampak masalah gizi dan capaian indikator. Menguasai dampak-dampak masalah gizi, metode analisis dampak masalah gizi dan memahami capaian indikator dan cara menginterpretasikan.

Capaian Pembelajaran:

Mahasiswa dapat menguasai dampak masalah gizi dalam jangka pendek maupun dampak jangka panjang. Mahasiswa dapat menguasai indikator status gizi dan indikator kesehatan terkait gizi. Mahasiswa dapat menganalisis dampak masalah gizi baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Mahasiswa dapat menjelaskan dan mengevaluasi kasus dampak masalah gizi di suatu komunitas, dapat menginterpretasi data capaian indikator gizi, dan menyusun laporan analisis dampak dan capaian program gizi.

Uraian Materi

A. Pengertian

- Pengertian Analisis Dampak

Analisis dampak dalam konteks gizi merujuk pada proses sistematis untuk mengevaluasi efek jangka pendek, menengah, dan jangka panjang dari masalah gizi terhadap kesehatan individu, produktivitas ekonomi, dan perkembangan sosial masyarakat.

- Pengertian Masalah Gizi

Masalah gizi adalah kondisi kesehatan yang timbul akibat ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi tubuh.

- Pengertian Capaian Indikator

Capaian indikator adalah hasil yang terukur dari intervensi atau program gizi, yang dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Gizi

Beberapa faktor utama yang perlu diperhatikan meliputi:

1. Faktor Individu

- Usia: Kebutuhan gizi bervariasi sepanjang siklus hidup, dengan periode kritis seperti 1000 hari pertama kehidupan.
- Jenis kelamin: Perbedaan fisiologis antara laki-laki dan perempuan mempengaruhi kebutuhan gizi.
- Status sosial ekonomi: Pendapatan dan pendidikan berkorelasi dengan akses terhadap makanan bergizi dan pengetahuan gizi.

2. Faktor Rumah Tangga

- Keamanan pangan: Akses fisik dan ekonomi terhadap pangan yang cukup, aman, dan bergizi.
- Pola konsumsi makanan: Kebiasaan makan, preferensi makanan, dan praktik penyiapan makanan dalam rumah tangga.

3. Faktor Lingkungan

- Keamanan pangan: Akses fisik dan ekonomi terhadap pangan yang cukup, aman, dan bergizi.
- Pola konsumsi makanan: Kebiasaan makan, preferensi makanan, dan praktik penyiapan makanan dalam rumah tangga.

C. Dampak Masalah Gizi

Masalah gizi, baik itu kekurangan atau kelebihan gizi, memiliki dampak yang sangat luas dan serius bagi kesehatan individu, masyarakat, dan bahkan perekonomian suatu negara.

1. Dampak Jangka Pendek

- Peningkatan risiko infeksi dan penyakit
- Gangguan pertumbuhan fisik
- Penurunan fungsi kognitif dan prestasi belajar pada anak-anak

2. Dampak Jangka Panjang

- Peningkatan risiko penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular
- Penurunan produktivitas ekonomi
- Transmisi inter-generasi masalah gizi

D. Indikator Gizi dan Kesehatan

Indikator gizi dan kesehatan adalah parameter yang digunakan untuk mengukur status gizi dan kesehatan individu atau kelompok dapat berupa angka, persentase, atau skor yang diperoleh dari pengukuran antropometri, biokimia, dan klinis.

1. Indikator Status Gizi

- Antropometri: Berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), Lingkar Lengan Atas (LILA/U), Lingkar Kepala (LIKA/U)
- Biokimia: Kadar hemoglobin, serum retinol, serum ferritin
- Klinis: Tanda-tanda klinis defisiensi mikronutrien

2. Indikator Kesehatan Terkait Gizi

- Angka kematian bayi dan balita
- Prevalensi penyakit infeksi (diare, ISPA, malaria)
- Cakupan imunisasi
- Praktik pemberian ASI eksklusif

E. Metode Analisis Dampak Masalah Gizi

Metode analisis yang digunakan dapat dibagi menjadi dua kategori utama: analisis kuantitatif dan analisis kualitatif.

1. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif melibatkan pengumpulan dan analisis data numerik untuk mengukur dan mengevaluasi dampak masalah gizi.

- a. Survei Cross-Sectional

- Survei Cross-Sectional mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu dari sampel populasi yang representatif.
- b. Studi Kohort
Studi Kohort mengikuti sekelompok individu selama periode waktu tertentu untuk mengamati perubahan status gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
 - c. Analisis Ekonomi
Analisis ekonomi menghitung biaya dan manfaat dari masalah gizi atau intervensi gizi dalam bentuk moneter.

2. Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif melibatkan pengumpulan dan interpretasi data non-numerik untuk memahami konteks, persepsi, dan pengalaman terkait masalah gizi.

- a. Wawancara Mendalam dengan Informan Kunci
Dilakukan dengan individu yang memiliki pengetahuan atau pengalaman khusus tentang masalah gizi di komunitas.
- b. Diskusi Kelompok Terarah (FGD)
Diskusi terstruktur dengan peserta untuk mengeksplorasi persepsi dan pengalaman terkait masalah gizi.
- c. Observasi Partisipatif
Peneliti terlibat langsung dalam kegiatan sehari-hari komunitas untuk mengamati praktik terkait gizi.

F. Analisis Capaian Indikator

Ini membantu para perencana dan pelaksana program untuk menilai efektivitas intervensi, mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan, dan membuat keputusan berbasis bukti untuk perencanaan program selanjutnya.

1. Pengukuran Capaian

Pengukuran capaian melibatkan perbandingan nilai indikator yang diukur dengan target yang telah ditetapkan atau dengan nilai baseline. Beberapa metode pengukuran capaian meliputi:

- a. Perbandingan Data Baseline dengan Data Endline
Metode ini membandingkan nilai indikator sebelum intervensi (baseline) dengan nilai setelah intervensi (endline).
Contoh: Program suplementasi zat besi untuk ibu hamil di sebuah kabupaten.
 - Baseline (2020): Prevalensi anemia pada ibu hamil 40%
 - Endline (2022): Prevalensi anemia pada ibu hamil 25%

- Capaian: Penurunan prevalensi anemia sebesar 15 poin persentase atau 37,5% dari nilai baseline.
- b. Analisis Tren Temporal Indikator
- Metode ini menganalisis perubahan indikator dari waktu ke waktu, biasanya menggunakan data dari beberapa titik waktu.
- Contoh: Tren prevalensi stunting pada balita di Indonesia:
- 2013: 37.2%
 - 2018: 30.8%
 - 2021: 24.4%
- (Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2022)
- c. Evaluasi Perubahan Relatif dan Absolut
- Metode ini menghitung perubahan dalam bentuk absolut (poin persentase) dan relatif (persentase perubahan dari nilai awal).
- Contoh: Program peningkatan cakupan ASI eksklusif:
- Baseline (2019): Cakupan ASI eksklusif 50%
 - Endline (2021): Cakupan ASI eksklusif 65%
 - Perubahan absolut: 15 poin persentase
 - Perubahan relatif: $(65\% - 50\%) / 50\% * 100 = 30\% \text{ peningkatan}$

2. Interpretasi Capaian

Interpretasi capaian melibatkan analisis kontekstual dan penilaian terhadap signifikansi perubahan yang diamati.

- a. Analisis Faktor Kontekstual
- Mengidentifikasi dan mempertimbangkan faktor eksternal yang mungkin mempengaruhi capaian indikator.
- Contoh: Dalam program penurunan stunting, faktor kontekstual yang perlu dipertimbangkan meliputi:
- Perubahan kebijakan pemerintah (mis. penguatan program 1000 Hari Pertama Kehidupan)
 - Peningkatan akses air bersih dan sanitasi
 - Perubahan kondisi ekonomi yang mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga
- b. Penilaian Efektivitas Program
- Mengevaluasi sejauh mana perubahan yang diamati dapat dikaitkan dengan intervensi program.
- Contoh: Menggunakan desain evaluasi quasi-eksperimental untuk membandingkan perubahan indikator di wilayah intervensi dan wilayah kontrol.

Intervensi: Program edukasi gizi untuk ibu hamil dan menyusui

- Wilayah intervensi: Peningkatan praktik pemberian ASI eksklusif dari 40% menjadi 60%
- Wilayah kontrol: Peningkatan dari 42% menjadi 45%
- Interpretasi: Program berkontribusi signifikan terhadap peningkatan praktik ASI eksklusif

c. Identifikasi Kesenjangan dan Area Perbaikan

Menganalisis indikator yang belum mencapai target dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi.

Contoh:

Target: Menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil menjadi 15%

Capaian: 22%

Analisis kesenjangan:

- Cakupan suplementasi tablet besi masih rendah (70% dari target 95%)
- Kepatuhan konsumsi tablet besi rendah (50% ibu hamil mengonsumsi sesuai anjuran)
- Area perbaikan:
 - Meningkatkan distribusi tablet besi melalui kader kesehatan
 - Memperkuat edukasi tentang pentingnya konsumsi tablet besi secara teratur

G. Studi Kasus

1. Contoh analisis dampak program suplementasi zat besi pada ibu hamil

a. Latar Belakang

Kabupaten X di Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi anemia pada ibu hamil yang tinggi, yaitu 40% pada tahun 2018. Dinas Kesehatan Kabupaten X meluncurkan program suplementasi zat besi intensif untuk ibu hamil pada awal tahun 2019, dengan target menurunkan prevalensi anemia menjadi 25% dalam waktu 3 tahun.

b. Intervensi

Program ini meliputi:

- 1) Distribusi tablet zat besi kepada semua ibu hamil melalui Puskesmas dan Posyandu.
- 2) Edukasi tentang pentingnya konsumsi tablet zat besi dan makanan kaya zat besi.
- 3) Pelatihan kader kesehatan untuk memantau kepatuhan konsumsi tablet zat besi.
- 4) Skrining anemia pada kunjungan antenatal care (ANC).

c. Metode Analisis

- 1) Survei cross-sectional:
 - Baseline (2018) dan endline (2021) untuk mengukur prevalensi anemia.
 - Sampel: 500 ibu hamil di trimester kedua dan ketiga.
- 2) Wawancara mendalam dengan petugas kesehatan dan ibu hamil.
- 3) Analisis data rutin dari Puskesmas tentang distribusi tablet zat besi dan kunjungan ANC.

d. Hasil

- 1) Prevalensi anemia:
 - Baseline (2018): 40%
 - Endline (2021): 28%
 - Penurunan absolut: 12 poin persentase
 - Penurunan relatif: 30%
- 2) Cakupan distribusi tablet zat besi:
 - 2018: 70% ibu hamil menerima tablet zat besi
 - 2021: 95% ibu hamil menerima tablet zat besi
- 3) Kepatuhan konsumsi tablet zat besi (self-reported):
 - 2018: 50% ibu hamil mengonsumsi sesuai anjuran
 - 2021: 75% ibu hamil mengonsumsi sesuai anjuran
- 4) Temuan kualitatif:
 - Peningkatan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya zat besi.
 - Peran kader kesehatan sangat penting dalam memotivasi ibu hamil.
 - Beberapa ibu masih mengalami efek samping dari tablet zat besi.

e. Analisis dan Interpretasi

- 1) Program berhasil menurunkan prevalensi anemia secara signifikan, meskipun belum mencapai target 25%.
- 2) Peningkatan cakupan distribusi tablet zat besi dan kepatuhan konsumsi berkontribusi pada penurunan prevalensi anemia.
- 3) Edukasi dan peran kader kesehatan merupakan faktor penting dalam keberhasilan program.
- 4) Efek samping tablet zat besi masih menjadi hambatan dalam kepatuhan konsumsi.

f. Rekomendasi

- 1) Melanjutkan program dengan penekanan pada edukasi dan dukungan kader kesehatan.

- 2) Mengatasi masalah efek samping tablet zat besi, misalnya dengan mempertimbangkan bentuk sediaan alternatif.
- 3) Memperkuat integrasi program dengan intervensi gizi lainnya, seperti fortifikasi pangan dan promosi makanan kaya zat besi.

2. Evaluasi capaian indikator penurunan stunting di suatu wilayah

a. Latar Belakang

Provinsi Y di Indonesia memiliki prevalensi stunting yang tinggi, yaitu 37% pada tahun 2018. Pemerintah provinsi meluncurkan program penurunan stunting terintegrasi pada awal tahun 2019, dengan target menurunkan prevalensi stunting menjadi 25% dalam waktu 5 tahun.

b. Intervensi

Program ini meliputi intervensi gizi spesifik dan sensitif:

- 1) Suplementasi zat gizi mikro untuk ibu hamil dan balita.
- 2) Promosi ASI eksklusif dan MPASI yang adekuat.
- 3) Perbaikan sanitasi dan akses air bersih.
- 4) Pemberdayaan ekonomi keluarga melalui program Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K).

c. Metode Analisis

- 1) Analisis data survei tahunan status gizi balita.
- 2) Evaluasi cakupan program menggunakan data rutin.
- 3) Studi kualitatif melalui FGD dengan masyarakat dan wawancara dengan pemangku kepentingan.
- 4) Analisis kontribusi untuk menilai peran faktor-faktor lain di luar program.

d. Hasil

- 1) Tren prevalensi stunting:
 - 2018: 37%
 - 2019: 35%
 - 2020: 32%
 - 2021: 29%
- 2) Cakupan intervensi utama (2021):
 - Suplementasi zat gizi mikro: 85%
 - ASI eksklusif: 60%
 - Akses sanitasi layak: 75%
 - Partisipasi UP2K: 40% keluarga sasaran
- 3) Temuan kualitatif:
 - Peningkatan kesadaran masyarakat tentang stunting.

- Peran tokoh masyarakat dan kader sangat penting.
 - Tantangan dalam mengubah praktik pemberian makan tradisional.
- 4) Faktor kontekstual:
- Peningkatan PDRB per kapita sebesar 5% per tahun.
 - Penurunan kemiskinan dari 15% (2018) menjadi 12% (2021).
- e. Analisis dan Interpretasi
- 1) Tren penurunan stunting konsisten, dengan rata-rata penurunan 2,67 poin persentase per tahun.
 - 2) Jika tren ini berlanjut, target 25% pada tahun 2023 mungkin dapat tercapai.
 - 3) Peningkatan cakupan intervensi berkontribusi pada penurunan stunting, terutama suplementasi dan ASI eksklusif.
 - 4) Faktor ekonomi makro juga berperan dalam penurunan stunting.
 - 5) Masih ada tantangan dalam mengubah praktik pemberian makan dan meningkatkan partisipasi UP2K.
- f. Rekomendasi
- 1) Memperkuat intervensi yang terbukti efektif, terutama suplementasi dan promosi ASI eksklusif.
 - 2) Meningkatkan upaya perubahan perilaku terkait praktik pemberian makan dengan pendekatan yang sensitif budaya.
 - 3) Memperluas cakupan program UP2K dan mengintegrasikannya dengan intervensi gizi.
 - 4) Melakukan analisis equity untuk memastikan intervensi menjangkau kelompok yang paling rentan.
 - 5) Melanjutkan pemantauan rutin dan evaluasi berkala untuk memastikan program tetap on-track.

3. Pemanfaatan Hasil Analisis untuk Perencanaan Program

Hasil analisis dampak masalah gizi dan capaian indikator merupakan landasan penting dalam perencanaan program gizi yang efektif dan efisien.

a. Identifikasi Area Prioritas Intervensi

- 1) Penggunaan Pemetaan Gizi untuk mengidentifikasi *hotspot* masalah gizi
Pemetaan gizi menggunakan data *geospasial* untuk memvisualisasikan distribusi masalah gizi di suatu wilayah.
Contoh:
 - Pemetaan prevalensi stunting di tingkat kecamatan dalam suatu kabupaten.

- *Overlay*(penumpukan) peta stunting dengan peta kemiskinan dan akses pangan untuk identifikasi area prioritas.
- 2) Analisis Kesenjangan untuk menentukan intervensi yang paling dibutuhkan
- Membandingkan kondisi aktual dengan standar atau target yang diinginkan untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.
- Contoh:
- Analisis kesenjangan cakupan intervensi gizi spesifik (misalnya: suplementasi zat besi, ASI eksklusif).
 - Identifikasi kesenjangan dalam kualitas layanan gizi di fasilitas kesehatan.

4. Penyusunan Rekomendasi Berbasis Bukti

Hasil analisis harus diterjemahkan menjadi rekomendasi konkret yang dapat diimplementasikan dalam program gizi.

- a. Pengembangan Strategi Intervensi berdasarkan hasil analisis dampak
- Menggunakan hasil analisis untuk merancang atau memodifikasi strategi intervensi yang lebih efektif.
- Contoh:
- Modifikasi program suplementasi zat besi berdasarkan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.
 - Pengembangan strategi komunikasi perubahan perilaku berdasarkan hasil analisis hambatan praktik pemberian ASI eksklusif.
- b. Penyusunan Target Program yang Realistik dan Terukur
- Menggunakan hasil analisis tren dan proyeksi untuk menetapkan target program yang ambisius namun dapat dicapai.
- Contoh:
- Penetapan target penurunan stunting berdasarkan analisis tren historis dan dampak intervensi.
 - Penyusunan target cakupan intervensi berdasarkan analisis kapasitas sistem dan sumber daya yang tersedia.

5. Optimalisasi Alokasi Sumber Daya

Hasil analisis dapat membantu dalam mengoptimalkan alokasi sumber daya yang terbatas untuk mencapai dampak maksimal.

- a. Analisis Efektivitas Biaya Intervensi
- Membandingkan biaya dan dampak dari berbagai intervensi untuk menentukan alokasi sumber daya yang optimal.

Contoh:

- Analisis *cost-effectiveness ratio* (CER) untuk berbagai intervensi gizi spesifik.
- Perbandingan *return on investment* (ROI) antara intervensi gizi spesifik dan sensitif.

b. Perencanaan Berbasis Skenario

Mengembangkan dan menganalisis berbagai skenario perencanaan berdasarkan hasil analisis dan proyeksi.

Contoh:

- Pengembangan skenario optimis, moderat, dan pesimis untuk pencapaian target penurunan stunting.
- Perencanaan kontingensi berdasarkan analisis risiko dan ketidakpastian.

6. Penguatan Sistem Monitoring dan Evaluasi

Hasil analisis dapat digunakan untuk memperbaiki sistem monitoring dan evaluasi program gizi.

a. Penyempurnaan Indikator dan Metode Pengumpulan Data

Menggunakan hasil analisis untuk mengidentifikasi indikator yang paling informatif dan metode pengumpulan data yang efektif.

Contoh:

- Revisi indikator proses dan output berdasarkan analisis jalur dampak program.
- Penyempurnaan metode survei berdasarkan analisis kualitas data dan bias potensial.

b. Pengembangan Sistem Umpan Balik yang Responsif

Merancang sistem yang dapat memberikan umpan balik cepat untuk penyesuaian program berdasarkan hasil analisis berkelanjutan.

Contoh:

- Implementasi dashboard monitoring real-time untuk indikator kunci program.
- Pengembangan mekanisme review berkala berbasis data untuk adaptasi program.

7. Latihan dan Evaluasi

- Analisis kasus dampak masalah gizi di suatu komunitas:

Mahasiswa akan diberikan data fiktif tentang status gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di sebuah desa. Mereka diminta untuk menganalisis data tersebut dan menyusun rekomendasi intervensi.

- Interpretasi data capaian indikator gizi nasional:
Mahasiswa akan menganalisis tren indikator gizi nasional selama 10 tahun terakhir dan menginterpretasikan perubahan yang terjadi.
- Penyusunan laporan analisis dampak dan capaian program gizi:
Mahasiswa akan merancang sebuah program gizi hipotesis, menetapkan indikator capaian, dan menyusun laporan analisis dampak berdasarkan skenario yang diberikan.

H. Latihan

1. Manakah dari berikut ini yang bukan merupakan faktor risiko langsung terjadinya wasting?
 - a. Infeksi berulang
 - b. Pemberian ASI eksklusif**
 - c. Kurangnya akses pada makanan bergizi
 - d. Status sosial ekonomi rendah
 - e. Mutasi genetik
2. Dampak jangka panjang dari stunting pada anak, selain gangguan pertumbuhan fisik, adalah...
 - a. Meningkatkan risiko obesitas di masa dewasa
 - b. Menghambat perkembangan kognitif
 - c. Meningkatkan risiko penyakit tidak menular
 - d. Menurunkan produktivitas kerja di masa depan
 - e. Semua jawaban benar**
3. Indikator yang paling sensitif untuk memantau keberhasilan program perbaikan gizi jangka pendek adalah...
 - a. Penurunan prevalensi stunting**
 - b. Peningkatan berat badan balita
 - c. Peningkatan konsumsi makanan bergizi
 - d. Penurunan angka kematian balita
 - e. Peningkatan tinggi badan anak usia sekolah
4. Mengapa penting menganalisis akar penyebab masalah gizi di suatu komunitas?
 - a. Untuk mengetahui faktor risiko utama
 - b. Untuk merancang intervensi yang tepat sasaran
 - c. Untuk mengevaluasi keberhasilan program
 - d. Untuk membandingkan dengan komunitas lain

e. Semua jawaban benar

5. Bagaimana perubahan iklim dapat secara tidak langsung mempengaruhi status gizi masyarakat?

- a. Meningkatkan suhu udara
- b. Mengubah pola curah hujan
- c. Meningkatkan frekuensi bencana alam
- d. Mengganggu produksi pangan

e. Semua jawaban dapat berdampak tidak langsung pada status gizi

Selamat pagi. Tentu, saya akan menambahkan 10 soal pilihan ganda (MC) dan 5 soal esai berdasarkan materi dalam buku. Berikut adalah soal-soal tambahan beserta jawabannya:

6. Manakah dari berikut ini yang merupakan contoh analisis kualitatif dalam evaluasi program gizi?

- a. Survei cross-sectional
- b. Studi kohort
- c. Wawancara mendalam**
- d. Analisis ekonomi
- e. Pengukuran antropometri

7. Apa yang dimaksud dengan "double burden of malnutrition"?

- a. Kekurangan gizi pada ibu dan anak

b. Kombinasi kekurangan gizi dan kelebihan gizi dalam satu populasi

- c. Masalah gizi yang terjadi dua kali dalam setahun
- d. Dampak gizi buruk pada kesehatan fisik dan mental
- e. Kekurangan gizi makro dan mikro secara bersamaan

8. Metode apa yang paling tepat untuk mengevaluasi dampak jangka panjang dari program penurunan stunting?

- a. Survei cross-sectional
- b. Studi kohort**
- c. Diskusi Kelompok Terarah (FGD)
- d. Analisis data sekunder
- e. Observasi partisipatif

9. Dalam analisis capaian indikator, apa yang dimaksud dengan "perubahan relatif"?

- a. Perubahan absolut dalam poin persentase
- b. Perubahan dibandingkan dengan kelompok kontrol

c. Persentase perubahan dari nilai awal

- d. Perubahan yang terjadi secara alami tanpa intervensi
- e. Perubahan yang diukur relatif terhadap standar internasional

10. Manakah dari berikut ini yang bukan merupakan komponen dalam analisis faktor kontekstual?
- Perubahan kebijakan pemerintah
 - Fluktuasi ekonomi
 - Perubahan iklim
 - Pengukuran antropometri**
 - Perubahan sosial budaya
11. Apa tujuan utama dari pemetaan gizi menggunakan data geospasial?
- Menentukan anggaran program gizi
 - Mengidentifikasi hotspot masalah gizi**
 - Mengevaluasi kinerja petugas kesehatan
 - Menghitung prevalensi stunting nasional
 - Menganalisis tren temporal masalah gizi
12. Dalam konteks perencanaan program gizi, apa yang dimaksud dengan "perencanaan berbasis skenario"?
- Merencanakan program berdasarkan skenario film
 - Mengembangkan rencana darurat untuk situasi krisis
 - Menganalisis berbagai kemungkinan hasil program**
 - Merencanakan program berdasarkan skenario terburuk
 - Membuat rencana program tanpa mempertimbangkan data
13. Manakah dari berikut ini yang merupakan contoh intervensi gizi sensitif?
- Suplementasi zat besi untuk ibu hamil
 - Fortifikasi makanan pokok
 - Program imunisasi
 - Perbaikan sanitasi dan akses air bersih**
 - Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
14. Apa yang dimaksud dengan "analisis equity" dalam konteks program gizi?
- Analisis kesetaraan gender dalam akses layanan gizi
 - Evaluasi keadilan distribusi sumber daya program
 - Pemeriksaan kesetaraan hasil program antar kelompok sosial ekonomi
 - Analisis keseimbangan antara intervensi gizi spesifik dan sensitif
 - Semua jawaban di atas benar**
15. Manakah dari berikut ini yang bukan merupakan komponen dalam analisis efektivitas biaya intervensi gizi?
- Biaya langsung intervensi
 - Dampak kesehatan yang dihasilkan
 - Penghematan biaya kesehatan jangka panjang
 - Peningkatan produktivitas ekonomi

e. Tingkat partisipasi masyarakat dalam program

Soal Essay:

1. Jelaskan pentingnya analisis faktor kontekstual dalam evaluasi dampak program gizi dan berikan contoh bagaimana faktor kontekstual dapat mempengaruhi hasil program.
2. Bandingkan dan bedakan antara intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Berikan contoh masing-masing dan jelaskan bagaimana keduanya dapat saling melengkapi dalam program penurunan stunting.
3. Jelaskan konsep "1000 Hari Pertama Kehidupan" dan mengapa periode ini dianggap kritis dalam konteks gizi. Bagaimana pemahaman ini dapat mempengaruhi perencanaan program gizi?
4. Uraikan langkah-langkah dalam melakukan analisis kesenjangan (gap analysis) untuk program gizi dan jelaskan bagaimana hasil analisis ini dapat digunakan dalam perencanaan program.
5. Jelaskan peran sistem informasi geografis (GIS) dalam analisis dan perencanaan program gizi. Berikan contoh konkret bagaimana GIS dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas intervensi gizi.

Jawaban Soal Essay

1. Analisis faktor kontekstual sangat penting dalam evaluasi dampak program gizi karena dapat mempengaruhi hasil program secara signifikan. Faktor kontekstual meliputi elemen-elemen di luar kendali langsung program, seperti perubahan kebijakan pemerintah, fluktuasi ekonomi, perubahan iklim, atau pergeseran sosial budaya.
Contoh: Sebuah program suplementasi zat besi untuk ibu hamil mungkin menunjukkan peningkatan status zat besi, tetapi jika pada periode yang sama terjadi peningkatan harga pangan yang menyebabkan penurunan konsumsi makanan kaya zat besi, dampak program mungkin tidak seoptimal yang diharapkan. Analisis faktor kontekstual akan membantu menginterpretasikan hasil program dengan lebih akurat dan memberikan wawasan untuk penyesuaian program di masa depan.
2. Intervensi gizi spesifik adalah program yang secara langsung mengatasi penyebab langsung malnutrisi, seperti asupan makanan dan status kesehatan. Contohnya termasuk suplementasi mikronutrien, promosi ASI eksklusif, atau pemberian makanan tambahan untuk balita.
Intervensi gizi sensitif, di sisi lain, menangani penyebab tidak langsung malnutrisi dengan menargetkan faktor-faktor yang mendasari seperti

ketahanan pangan, praktik pengasuhan, atau akses ke layanan kesehatan. Contohnya meliputi program pertanian rumah tangga, perbaikan sanitasi dan akses air bersih, atau pendidikan gizi di sekolah.

Kedua jenis intervensi ini saling melengkapi dalam program penurunan stunting. Misalnya, program suplementasi zat besi (intervensi spesifik) akan lebih efektif jika dikombinasikan dengan program peningkatan ketahanan pangan keluarga (intervensi sensitif) yang memastikan akses ke makanan kaya zat besi.

3. Konsep "1000 Hari Pertama Kehidupan" merujuk pada periode dari konsepsi hingga anak berusia 2 tahun. Periode ini dianggap kritis karena merupakan window of opportunity untuk optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Selama periode ini, perkembangan otak dan fisik terjadi sangat pesat, dan kekurangan gizi dapat menyebabkan dampak jangka panjang yang irreversible.

Pemahaman ini mempengaruhi perencanaan program gizi dengan menekankan pentingnya intervensi dini, bahkan sebelum kehamilan. Ini mendorong fokus pada kesehatan dan gizi ibu hamil, promosi ASI eksklusif, dan praktik MPASI yang tepat. Program-program gizi akan lebih diprioritaskan untuk kelompok sasaran dalam rentang 1000 hari ini, dengan tujuan mencegah stunting dan memaksimalkan potensi pertumbuhan dan perkembangan anak.

4. Langkah-langkah dalam melakukan analisis kesenjangan untuk program gizi:
 - a. Identifikasi situasi saat ini: Mengumpulkan data tentang status gizi dan cakupan program saat ini.
 - b. Tetapkan target yang diinginkan: Menentukan tujuan atau standar yang ingin dicapai.
 - c. Analisis kesenjangan: Membandingkan situasi saat ini dengan target untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.
 - d. Identifikasi penyebab kesenjangan: Menganalisis faktor-faktor yang berkontribusi pada kesenjangan.
 - e. Pengembangan strategi: Merumuskan strategi untuk mengatasi kesenjangan.

Hasil analisis ini dapat digunakan dalam perencanaan program dengan:

- Memprioritaskan intervensi pada area dengan kesenjangan terbesar.
- Merancang strategi spesifik untuk mengatasi penyebab kesenjangan.

- Menetapkan target realistik berdasarkan analisis kesenjangan dan kapasitas yang ada.
 - Mengalokasikan sumber daya secara lebih efektif ke area yang paling membutuhkan.
5. Sistem Informasi Geografis (GIS) berperan penting dalam analisis dan perencanaan program gizi dengan memungkinkan visualisasi dan analisis spasial data gizi. GIS dapat digunakan untuk:
- Memetakan prevalensi masalah gizi: Misalnya, membuat peta distribusi stunting di tingkat kecamatan untuk mengidentifikasi hotspot.
 - Analisis aksesibilitas: Mengevaluasi jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan atau sumber pangan.
 - Overlay data: Menggabungkan peta masalah gizi dengan data lain seperti kemiskinan atau akses air bersih untuk analisis lebih komprehensif.
 - Perencanaan logistik: Optimalisasi distribusi suplai program gizi berdasarkan lokasi geografis.
 - Monitoring cakupan program: Visualisasi cakupan intervensi gizi secara spasial.

Contoh: Dalam program penurunan stunting, GIS dapat digunakan untuk mengidentifikasi desa-desa dengan prevalensi stunting tinggi yang juga memiliki akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Informasi ini dapat digunakan untuk merencanakan penempatan pos layanan gizi terpadu atau mengoptimalkan rute kunjungan petugas kesehatan, sehingga meningkatkan efektivitas intervensi gizi.

Latihan: Analisis Kasus Dampak Masalah Gizi di Kecamatan Harapan

Latar Belakang:

Kecamatan Harapan adalah sebuah kecamatan fiktif di Kabupaten Maju dengan populasi 50.000 jiwa. Kecamatan ini menghadapi berbagai masalah gizi, terutama stunting pada balita dan anemia pada ibu hamil. Dinas Kesehatan setempat telah mengumpulkan data untuk menganalisis dampak masalah gizi ini.

Data Situasi gizi di Kecamatan Harapan

1. Prevalensi masalah gizi:
 - Stunting pada balita: 35%
 - Anemia pada ibu hamil: 40%
 - Gizi kurang (underweight) pada balita: 20%
2. Indikator kesehatan:

- Angka kematian bayi: 32 per 1.000 kelahiran hidup
 - Berat badan lahir rendah (BBLR): 15% dari total kelahiran
 - Gangguan perkembangan kognitif pada anak usia sekolah: 25%
3. Indikator sosial ekonomi:
 - Tingkat kemiskinan: 30%
 - Tingkat pendidikan ibu (minimal SMP): 55%
 - Akses ke pelayanan kesehatan dasar: 70%
 4. Data tambahan:
 - Cakupan ASI eksklusif: 40%
 - Akses ke air bersih: 65%
 - Sanitasi layak: 55%

Tugas Diskusi Kelompok:

1. Identifikasi dan jelaskan potensi dampak jangka pendek dan jangka panjang dari masalah gizi yang ada di Kecamatan Harapan.
2. Analisis hubungan antara prevalensi stunting dengan indikator kesehatan lainnya (angka kematian bayi, BBLR, dan gangguan perkembangan kognitif).
3. Jelaskan bagaimana faktor sosial ekonomi (kemiskinan, pendidikan ibu, dan akses pelayanan kesehatan) dapat mempengaruhi status gizi masyarakat di Kecamatan Harapan.
4. Buat analisis tentang kemungkinan penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif dan bagaimana hal ini dapat berdampak pada status gizi balita.
5. Berdasarkan data yang tersedia, identifikasi tiga prioritas intervensi untuk mengatasi masalah gizi di Kecamatan Harapan dan jelaskan alasan pemilihan intervensi tersebut.
6. Buatlah rekomendasi untuk sistem monitoring dan evaluasi yang dapat digunakan untuk memantau dampak intervensi gizi di Kecamatan Harapan.

I. Rangkuman Materi

1. Pengertian
 - a. Pengertian Analisis Dampak
 - b. Pengertian Masalah Gizi
 - c. Pengertian Capaian Indikator
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masalah Gizi
 - a. Faktor Individu
 - b. Faktor Rumah Tangga
 - c. Faktor Lingkungan

3. Dampak Masalah Gizi
 - a. Dampak Jangka Pendek
 - b. Dampak Jangka Panjang
4. Indikator Gizi dan Kesehatan
 - a. Indikator Status Gizi
 - b. Indikator Kesehatan Terkait Gizi
5. Metode Analisis Dampak Masalah Gizi
 - a. Analisis Kuantitatif
 - b. Analisis Kualitatif
6. Analisis Capaian Indikator
 - a. Pengukuran Capaian
 - b. Interpretasi Capaian
7. Studi Kasus
8. Pemanfaatan Hasil Analisis untuk Perencanaan Program

J. Glosarium

Analisis dampak: Proses sistematis untuk mengevaluasi efek jangka pendek, menengah, dan jangka panjang dari masalah gizi terhadap kesehatan individu, produktivitas ekonomi, dan perkembangan sosial masyarakat.

Analisis efektivitas biaya: Membandingkan biaya dan dampak dari berbagai intervensi untuk menentukan alokasi sumber daya yang optimal.

Analisis kesenjangan: Membandingkan kondisi aktual dengan standar atau target yang diinginkan untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

Analisis tren temporal: Metode analisis yang melihat perubahan indikator dari waktu ke waktu.

Antropometri: Pengukuran dimensi tubuh manusia untuk menilai status gizi.

Capaian indikator: Hasil yang terukur dari intervensi atau program gizi, yang dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya.

Dashboard monitoring: Alat visual yang menampilkan indikator kunci program secara real-time untuk pemantauan yang efektif.

Diskusi Kelompok Terarah (FGD): Diskusi terstruktur dengan peserta untuk mengeksplorasi persepsi dan pengalaman terkait masalah gizi.

Family Food security: Kondisi ketika semua orang dalam keluarga memiliki akses fisik dan ekonomi terhadap pangan yang cukup, aman, dan bergizi.

Intervensi gizi sensitif: Program yang mengatasi penyebab tidak langsung malnutrisi.

Intervensi gizi spesifik: Program yang secara langsung mengatasi penyebab

langsung malnutrisi.

Micronutrient deficiency: Kekurangan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral.

Pemetaan gizi: Visualisasi distribusi masalah gizi di suatu wilayah menggunakan data geospasial.

Perencanaan berbasis skenario: Mengembangkan dan menganalisis berbagai skenario perencanaan berdasarkan hasil analisis dan proyeksi.

Perubahan absolut: Perubahan dalam bentuk poin persentase dari suatu indikator.

Perubahan relatif: Persentase perubahan dari nilai awal suatu indikator.

Studi kohort: Penelitian yang mengikuti sekelompok individu selama periode waktu tertentu untuk mengamati perubahan status gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Stunting: Kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis.

Survei cross-sectional: Metode penelitian yang mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu dari sampel populasi yang representatif.

Wasting: Berat badan rendah dibandingkan tinggi badan, menunjukkan malnutrisi akut.

Daftar Pustaka

- Adair, L. S., Fall, C. H., Osmond, C., Stein, A. D., Martorell, R., Ramirez-Zea, M., ... & COHORTS group. (2013). Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *The Lancet*, 382(9891), 525-534.
- African Union Commission, NEPAD Planning and Coordinating Agency, UN Economic Commission for Africa, & UN World Food Programme. (2014). *The Cost of Hunger in Africa: Social and Economic Impact of Child Undernutrition in Egypt, Ethiopia, Swaziland and Uganda*. Addis Ababa: UNECA.
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., ... & Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890), 452-477.
- Bhutta, Z. A., et al. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890), 452-477.
- Black, R. E., Laxminarayan, R., Temmerman, M., & Walker, N. (Eds.). (2016). *Reproductive, maternal, newborn, and child health: disease control priorities* (Vol. 2). The World Bank.

- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., ... & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The lancet*, 382(9890), 427-451.
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & child nutrition*, 12, 12-26.
- Development Initiatives. (2018). 2018 Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition. Bristol, UK: Development Initiatives.
- Dewey, K. G., & Adu-Afarwuah, S. (2008). Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal & child nutrition*, 4, 24-85.
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. (2020). The State of Food Security and Nutrition in the World 2020. Transforming food systems for affordable healthy diets. Rome, FAO.
- Gibson, R. S. (2005). Principles of nutritional assessment. Oxford university press.
- Gillespie, S., Menon, P., & Kennedy, A. L. (2015). Scaling up impact on nutrition: what will it take? *Advances in nutrition*, 6(4), 440-451.
- Habicht, J. P., Victora, C. G., & Vaughan, J. P. (1999). Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *International journal of epidemiology*, 28(1), 10-18.
- Heidkamp, R. A., et al. (2021). Mobilising evidence, data, and resources to achieve global maternal and child undernutrition targets and the Sustainable Development Goals: an agenda for action. *The Lancet*, 397(10282), 1400-1418.
- Keats, E. C., et al. (2021). Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of the evidence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(5), 367-384.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Hasil Utama Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Leroy, J. L., & Frongillo, E. A. (2019). Perspective: What Does Stunting Really Mean? A Critical Review of the Evidence. *Advances in Nutrition*, 10(2), 196-204.
- Leroy, J. L., & Frongillo, E. A. (2019). Perspective: What Does Stunting Really Mean? A Critical Review of the Evidence. *Advances in Nutrition*, 10(2), 196-204.
- Leroy, J. L., Olney, D. K., & Ruel, M. T. (2019). Evaluation of nutrition-sensitive programs. In *Agriculture for improved nutrition: Seizing the momentum* (pp. 174-189). CABI.
- Menon, P., Covic, N. M., Harrigan, P. B., Horton, S. E., Kazi, N. M., Lamstein, S., ... & Pelletier, D. (2014). Strengthening implementation and utilization of nutrition interventions through research: a framework and research agenda. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1332(1), 39-59.
- Mertens, D. M. (2014). Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods. Sage publications.

- Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., ... & Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *bmj*, 350, h1258.
- Ruel, M. T., & Alderman, H. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The Lancet*, 382(9891), 536-551.
- Pelletier, D. L., & Porta, R. (2021). Program evaluation and the evolution of nutrition policy, programs, and practice. *Nutrition Reviews*, 79(3), 311-321.
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., ... & Maternal and Child Undernutrition Study Group. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340-357.
- Victora, C. G., Huttly, S. R., Fuchs, S. C., & Olinto, M. T. (1997). The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *International journal of epidemiology*, 26(1), 224-227.
- WHO. (2014). Global Nutrition Targets 2025: Policy Brief Series. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). Double-duty actions for nutrition: policy brief. World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course. World Health Organization.

BAB 3

ANALISIS SITUASI

Pendahuluan

Modul ini akan membahas tentang pengertian, tujuan dan manfaat analisis situasi yang merupakan tahap awal dari penyusunan perencanaan program gizi. Dalam buku ini akan dibahas bagaimana proses dalam melakukan analisis situasi secara sistematis. Bagaimana cara pengumpulan data, mengolah, menganalisi dan menginterpretasikan dari data yang dikumpulkan. Juga menjelaskan data apa saja yang dibutuhkan dalam analisis situasi dengan disertai contoh contoh, menjelaskan cara menentukan masalah / identifikasi masalah dan penyebab masalah. Dalam modul ini juga ada latihan berupa kasus untuk didiskusikan oleh mahasiswa

Tujuan modul ini adalah agar mahasiswa atau programer gizi dan kesehatan dapat mengetahui dan memahami dan melakukan proses analisis situasi untuk bahan penyusunan perencanaan program gizi .

Buku ini dapat digunakan oleh mahasiswa atau programer gizi dan kesehatan serta pemerhati dalam menyusun perencanaan program gizi dan didasarkan pada data based sehingga akan lebih tepat.. Metode pembelajaran dengan *case method* atau pembelajaran kelompok berbasis project diimplementasikan dengan metode *collaborative learning*

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa memahami melaksanakan analisis situasi secara sistematis.

Capaian Pembelajaran:

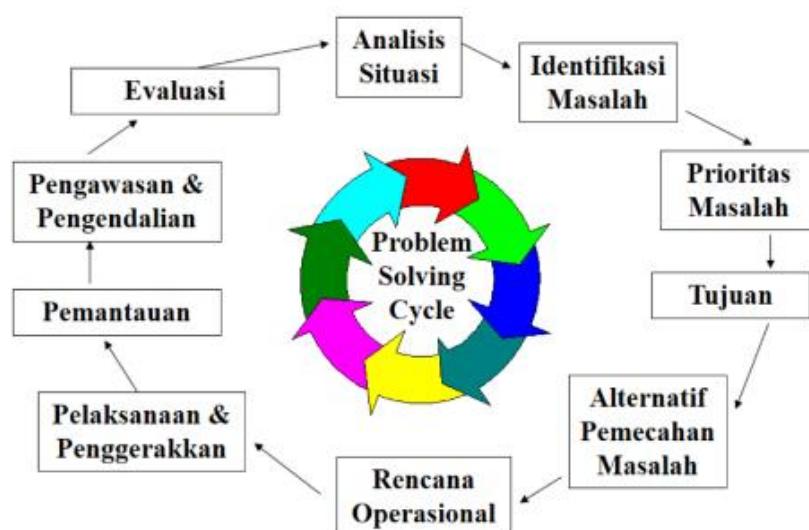
1. Mahasiswa memahami pengertian, tujuan dan manfaat Analisis Situasi
2. Mahasiswa memahami proses analisis situasi
3. Mahasiswa memahami data yang dibutuhkan dalam analisis situasi dan contoh contohnya

Uraian Materi

A. Pengertian Analisis Situasi

Penilaian / *assessment* keadaan gizi ditingkat nasional, provinsi, Kabupaten/Kota, kecamatan, Desa dan keluargadengan melakukan pengumpulan data, analisis dan interpretasi data yang relevan. Dua proses untuk assessment yaitu identifikasi masalah dan identifikasi penyebab masalah baik secara fisiologis maupun dari sosial ekonomi. Data yang dikumpulkan dianalisis secara kualitatif dan kuantitatif.

Analisis Situasi merupakan tahap awal dalam penyusunan perencanaan, merupakan yaitu proses pengumpulan dan penilaian data tentang masalah gizi yang ada, faktor faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu rencana yang akan disusun. Tahapan perencanaan dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3.1: Analisis Situasi

Analisis situasi yaitu proses adalah pengumpulan data dan informasi secara sistematis untuk mengidentifikasi tren, potensi dan kondisi yang berkaitan dengan masalah yang akan ditanggulangi. Analisis situasi mengkaji masyarakat yang terkena dampak dan kebutuhan mereka; norma sosial dan budaya; potensi dan hambatan yang terjadi dalam menyelesaikan masalah

Tujuan Analisis Situasi:

1. Memahami masalah kesehatan secara jelas dan spesifik
2. Mempermudah penentuan prioritas
3. Mempermudah penentuan alternatif pemecahan masalah

Manfaat

1. Dapat mempermudah penyusunan perencanaan antara lain : memberikan sebuah cara untuk membantu manajemen dalam mengambil keputusan berdasarkan fakta yang telah diketahui
2. Dapat membantu proses perencanaan dalam memecahkan masalah dan aspek-aspek yang menjadi kekuatan dan kelemahan internal yang terkait dengan peluang dan ancaman eksternal

B. Pertanyaan yang dapat digunakan untuk melaksanakan Analisis Situasi yaitu yang dikenal dengan 5 W 1 H

- **Who:** siapa yang mengalami masalah Gizi
- **What:** Masalah gizi apa yang dialami
- **Where:** dimana masalah gizi itu terjadi
- **Why:** Kena apa mengalami masalah gizi, hal ini dengan menganalisis penyebabnya baik penyebab langsung dan tidak langsung
- **How many:** berapa banyak yang terkena dampaknya
Bagaimana proyek dan program saat ini mempengaruhi keluarga-keluarga yang mengalami masalah gizi

Proses pengumpulan data dalam analisis situasi dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

- Observasi langsung tentang keluhan masyarakat
- Diskusi dengan tokoh masyarakat formal dan non formal tentang masalah kesehatan yang dialami dan kebutuhan pelayanan kesehatan
- Membahas program kesehatan bersama petugas lapangan kesehatan dan petugas sektor lain atau kader kesehatan setempat
- Membaca laporan program kesehatan / profil kesehatan,
- Mempelajari peta wilayah, sensus penduduk, statistik kependudukan, laporan khusus, hasil survei, petunjuk pelaksanaan program, laporan tahunan

Analisis situasi mencakup:

- Identifikasi Masalah atau Peluang: Menentukan masalah yang perlu diatasi atau peluang yang dapat dimanfaatkan.
- Pengumpulan Data: Mengumpulkan informasi terkait lingkungan internal (misalnya, sumber daya, kekuatan, kelemahan) dan eksternal (misalnya, topografi, kondisi ekonomi).
- Penilaian Kondisi: Menganalisis data untuk memahami situasi saat ini, termasuk potensi risiko dan keuntungan.

C. Data yang dibutuhkan dalam analisis situasi

- Analisis penyakit / analisis derajat kesehatan

- Analisis Kependudukan
 - Analisis potensi organisasi kesehatan
 - Analisis keadaan lingkungan dan geografis
 - Analisis sarana dan prasarana
1. Analisis Data Penyakit / analisis derajat kesehatan
- Indikator derajat kesehatan terdiri Indikator Morbiditas (Kesakitan) dan Mortalitas (Kematian). Morbiditas misalnya prevalensi Stunting, gizi buruk, diare, Campak dan lain-lain. Mortalitas : Kematian Ibu, Kematian Bayi, Kematian Balita
- a. Morbiditas:
- Contoh : menghitung Prevalensi Gizi Buruk:
- Rumus perhitungan prevalensi Gizi buruk :
- $$\frac{\text{jumlah balita yang mengalami gizi buruk}}{\text{jumlah balita keseluruhan (Balita yang diukur)}} \times 100\%$$
- (Klasifikasi Status gizi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak)
- b. Mortalitas
- 1) Angka Kematian Ibu (AKI) / Maternal Mortality Rate (MMR)**
- Kematian Maternal yaitu (kematian saat mengalami kehamilan, atau melahirkan atau saat nifas, yang disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan (WHO, 2015).
- Cara menghitung AKI:
- Konstanta: 100.000 Kelahiran hidup (KH)
- Rumus:
- $$\frac{\text{jumlah kematian Ibu maternal dalam 1 tahun}}{\text{Bayi lahir Hidup}} \times \text{Konstanta}$$
- Contoh; tahun 2023 bayi lahir hidup 10.000
Ibu maternal yg meninggal 2
Jawaban: AKI: $2/10.000 \times 100.000 \text{ KH} = 20/100.000 \text{ KH}$
- 2) Angka Kematian Bayi (AKB)/ Infant Mortality Rate (IMR)**
- Jumlah kematian bayi usia kurang dari 1 tahun selama 1 tahun.
Konstanta 1000 kelahiran hidup

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah bayi meninggal dalam 1 tahun}}{\text{Bayi lahir hidup}} \times \text{Konstanta}$$

Contoh Bayi lahir hidup 100.000

Yang meninggal 500

AKB: $500/100.000 \times 1000 \text{ KH} = 5/1000$

2. Analisis aspek kependudukan

Aspek kependudukan bisa dilihat dari bertambahnya jumlah penduduk, aspek sosial, ekonomi, lingkungan budaya, trend angka kelahiran dari tahun ke tahun, Jumlah penduduk miskin, Mata pencaharian, pendapatan, Tingkat Pendidikan dan lain-lain.

3. Analisis pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit.

Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat.

Pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif, dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

4. Analisis potensi organisasi

Mengumpulkan data organisasi Masyarakat atau swasta yang ada di suatu daerah yang dapat dijadikan peluang untuk berperan dan menyelesaikan masalah yang ada. Misalnya organisasi masyarakat dari unsur kegamaan, Aisyiyah, Muslimat, Wanita Katolik, dan lain lain, atau organisasi non agama.

5. Analisis lingkungan (fisik, biologi, sosial)

- Lingkungan Fisik: segala sesuatu yang dilingkungan manusia yang tidak bernyawa, misalnya: air, suhu, kelembaban, udara, angin, benda mati lainnya (rumah dan lain lain)
- Lingkungan Biologis sesuatu yang hidup seperti tumbuh-tumbuhan, hewan, mikroorganisme
- Lingkungan Sosial: segala sesuatu tindakan yang mengatur kegiatan manusia dan usaha-usahanya untuk mempertahankan kehidupan seperti pendidikan, pengetahuan, jenis pekerjaan, ekonomi

6. Analisis Sarana dan Prasarana

Sarana adalah alat atau benda-benda yang bergerak sedangkan prasarana lebih ditujukan untuk alat atau benda-benda yang tidak bergerak.

Inventaris sarana yang digunakan untuk program perbaikan gizi misalnya: Antropometri Kit, Food Model, Porsi Metri, media edukasi: leaflet, poster, Media Sosial misalnya Histogram, Twiter dan lain lain. Sedangkan prasarana jumlah Puskesmas, Puskemas Pembantu, Posyandu dan lain-lain.

D. Identifikasi Masalah

Analisis Situasi akan dapat melakukan identifikasi masalah, mengatuhui penyebab masalah, potensi / kekuatan dan kelemahan di internal maupun peluang dan ancaman dari luar / eksternal

Masalah adalah adanya kesenjangan antara kenyataan dan harapan. Dalam program gizi bisa diartikan adanya kesenjangan antara hasil dan target. Cara menentukan masalah apa tidak, kalau masalah gizi , dikatakan masalah jika hasil pengukuran lebih tinggi dari target, sedang untuk capaian program jika hasilnya lebih rendah

Tabel 3.1: Contoh: Masalah Gizi

Masalah Gizi	Hasil	Target	Keterangan
Stunting	20 %	14 %	Masalah
Wasting	10 %	8 %	Masalah
Underweight	11 %	7 %	Tidak masalah
Gizi Lebih	3 %	5 %	Tidak masalah

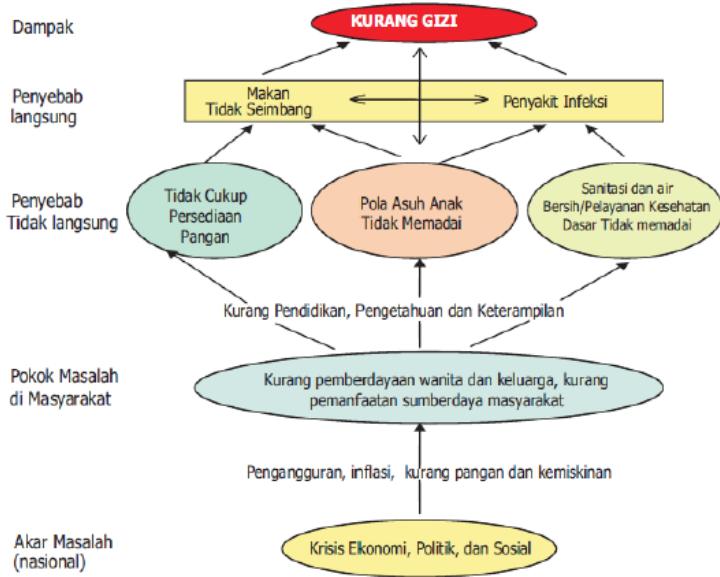
Tabel 3.2: Contoh Capaian Program Gizi

Capaian Program	Hasil	Target	Keterangan
D/S	70 %	80 %	Masalah
Cakupan ASI Eksklusif	75 %	80 %	Masalah
Cakupan Fe 90	95 %	80 %	Tidak masalah
Cakupan Vitamin A	100 %	95 %	Tidak masalah

(Kriteria Masalah Gizi dan Cakupan Program dapat dilihat pada Peraturan Menteri Kesehatan No 14 tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi)

E. Penyebab Masalah

Langkah identifikasi masalah sudah dilakukan maka selanjutnya menentukan penyebab masalah. Penentuan penyebab masalah gizi dengan mengacu pada framework UNICEF



Gambar 3.2: Framework UNICEF

Berdasarkan kerangka konsep terjadinya masalah gizi disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah konsumsi makan dan infeksi. Faktor yang menyebabkan konsumsi yang tidak cukup karena kurangnya ketersediaan pangan dan pola asuh yang kurang memadai. Sedangkan penyebab infeksi adalah sanitasi yang tidak memadai dan pelayanan Kesehatan yang kurang yang disebut sebagai penyebab tidak langsung. Faktor yang menyebabkan kurang ketersediaan pangan, pola asuh dan sanitasi dan pelayanan kesehatan adalah Pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan yang kurang memadai, yang didasari oleh kurangnya pemberdayaan Wanita dan keluarga dan Masyarakat serta kurang pemanfaatan sumberdaya, yang merupakan pokok masalah terjadinya kurang gizi. Akar masalah gizi adalah krisis ekonomi,

F. Latihan

Hasil survei yang dilakukan oleh peneliti di Desa "M" ada masalah anemia pada ibu hamil sebesar 30 % dan Kekurangan Energi Kronis sebesar 12 %. Cakupan Ibu hamil yang mendapat tablet tambahan darah sebesar 60 %. Puskesmas menentukan target untuk Anemia pada ibu hamil sebesar 25 %, KEK 10 % dan cakupan Ibu hamil yang mengkonsumsi 90 %. Ibu hamil di daerah tersebut tidak konsumsi TTD dengan alasan mual. Hasil survei konsumsi pangan ternyata jumlah dan frekuensi protein hewani 3 kali per minggu dengan berat 50 gram setiap makan. Ibu hamil jarang periksa ke Puskesmas, dan percaya pada makanan pantangan yaitu ikan, karena kuatir nanti janinnya akan mengalami gatal-gatal.

Desa M ternyata masih mempunyai pekarangan setiap rumah cukup luas, dan belum banyak dimanfaatkan untuk memproduksi pangan yang bermanfaat.

Pertanyaannya

1. Masalah gizi apa saja yang dialami Desa M
2. Jelaskan penyebab masalah gizi dengan berdasarkan kerangka teori UNICEF
3. Potensi apa saja yang bisa digali di desa M

G. Rangkuman Materi

Analisis materi merupakan langkah awal dari suatu proses perencanaan yang dilakukan melalui pengumpulan data, pengolaha, analisi dan interpretasi. Cara pengumpulan data bisa Observasi langsung, iskusi dengan tokoh masyarakat formal dan non formal, dan dengan petugas kesehatan, dari laporan- laporan. Analisi situasi dapat mengetahui masalah gizi yang ada, penyebabnya, potensi, hambatan secara sosial ekonomi dan demografi. Penentuan Identifikasi Masalah berdasarkan kesenjangan antara hasil dan target. Penentuan penyebab masalah berdasarkan kerangka teori UNICEF.

H. Glosarium

Daftar Pustaka

Hasibuan, Rapotan 2021. Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat. PT Nasya Expanding Manajement, Pekalongan

Healt Community Collaborative. Situasion Analysis. <https://healthcommcapacity.org/i-kits/situation-analysis/>

Roger Shrimpton, Adjunct Professor, 2020. Care groups and community-based approaches for improved maternal and child survival and development. Department of Global Community Health and Behavioural Sciences, Tulane School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, USA

S. Josefa, Ronaldo G Corco;an. 1999, Food and Nutrition Palnning and Management. The Regional Training Programme on Food and Nutrition Planning (RTP-FNP), Institute of Human Nutrition and Food, College of Human Ecology, University of Philippines Los Banos

Profil Penulis



Dr. Mahpolah, M.Kes. Lahir di Banjarmasin, 16 Oktober 1963. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Gizi Klinik, Universitas Indonesia tahun 1995. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2001. Jenjang pendidikan S3 Program Doktor Kesehatan Masyarakat pada Universitas Airlangga lulus tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1988 sampai tahun 1995 di Kandekkes Kabupaten Tapin. Pada tahun 1995 sampai tahun 2001 di Akademi Gizi Depkes Banjarmasin, kemudian tahun 2001 sampai saat ini bekerja di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dan mengampu mata kuliah Dietetik Penyakit Infeksi, dan Penyakit Tidak Menular, Statistik dan Perencanaan Program Gizi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu melakukan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, sebagai penulis artikel jurnal, sebagai pembicara seminar, pengelola jurnal riset pangan dan gizi, reviewer komisi etik penelitian Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: mahpolah63@gmail.com

Motto: "Living your life well"



Ir Purwanti Susantini M.Kes, lahir di Cilacap, 28 Mei 1960. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Institut Pertanian Bogor lulus tahun 1985 dan kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Gadjah Mada dengan tugas belajar lulus tahun 2000. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1987 bekerja di Dinas Kesehatan Kota Semarang di seksi Peran Serta masyarakat, kemudian di seksi Gizi, dan pernah pada seksi perencanaan. Pada tahun 2010 sampai dengan 2016, diberi Amanah menjadi Kepala Bidang Kesehatan Keluarga dan tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 sebagai Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang sampai purna tugas. Pada tahun 2018 mendapat Nomor Induk Dosen Khusus pada Prodi Gizi di Universitas Muhammadiyah Semarang. Saat ini penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah Semarang mengampu mata kuliah Perencanaan Program Gizi, Survei Konsumsi Pangan, Ekonomi Pangan, Etika Profesi, Pendampingan Gizi Keluarga I dan II, Ketahanan Pangan dan Pemberdayaan Masyarakat, Sosiologi dan Antropologi Gizi, Ilmu Keluarga. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Pengalaman Organisasi pernah menjadi Ketua DPC PERSAGI KOTA SEMARANG tahun 2013 sampai 2018, sebagai anggota pengurus PERGIZI PERGIZI PANGAN JAWA TENGAH dan pada organisasi 'Aisyiyah dari Ranting sampai Tingkat Wilayah. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: purwanti@unimus.ac.id

Motto: *In the middle of every difficulty lies opportunity.*

Sinopsis

Buku Ajar *Perencanaan Program Gizi* adalah buku yang dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam tentang bagaimana merencanakan dan mengelola program gizi yang efektif, terutama untuk menangani masalah gizi di masyarakat. Buku ini membahas berbagai aspek perencanaan mulai dari identifikasi masalah gizi, analisis kebutuhan gizi, hingga penerapan intervensi yang sesuai dengan kondisi dan tantangan setempat.

Buku ini mengupas konsep-konsep dasar yang penting dalam perencanaan program gizi, seperti prinsip-prinsip dasar gizi, pendekatan berbasis bukti, serta metode evaluasi yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan program. Selain itu, buku ini juga memperkenalkan berbagai model perencanaan yang dapat disesuaikan dengan beragam konteks, mulai dari skala komunitas kecil hingga tingkat nasional.

Dengan pendekatan yang praktis dan berbasis pada pengalaman nyata, buku ini menjadi sumber informasi yang berguna bagi para profesional di bidang kesehatan, mahasiswa, dan pihak-pihak yang terlibat dalam perencanaan dan implementasi program gizi. Harapannya, buku ini dapat memberikan kontribusi signifikan dalam upaya perbaikan status gizi masyarakat, mengurangi angka gizi buruk, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Buku Ajar Perencanaan Program Gizi adalah buku yang dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam tentang bagaimana merencanakan dan mengelola program gizi yang efektif, terutama untuk menangani masalah gizi di masyarakat. Buku ini membahas berbagai aspek perencanaan mulai dari identifikasi masalah gizi, analisis kebutuhan gizi, hingga penerapan intervensi yang sesuai dengan kondisi dan tantangan setempat.

Buku ini mengupas konsep-konsep dasar yang penting dalam perencanaan program gizi, seperti prinsip-prinsip dasar gizi, pendekatan berbasis bukti, serta metode evaluasi yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan program. Selain itu, buku ini juga memperkenalkan berbagai model perencanaan yang dapat disesuaikan dengan beragam konteks, mulai dari skala komunitas kecil hingga tingkat nasional.

Dengan pendekatan yang praktis dan berbasis pada pengalaman nyata, buku ini menjadi sumber informasi yang berguna bagi para profesional di bidang kesehatan, mahasiswa, dan pihak-pihak yang terlibat dalam perencanaan dan implementasi program gizi. Harapannya, buku ini dapat memberikan kontribusi signifikan dalam upaya perbaikan status gizi masyarakat, mengurangi angka gizi buruk, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-634-7097-30-9



9 786347 097309