

**“PAKET PELATIHAN PENINGKATAN PELAYANAN GIZI (NUTRITION SERVICE DELIVERY ENHANCEMENT PACKAGE/NSDEP DI KABUPATEN KETAPANG KALBAR)****Siti Masyitah**

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi S-1 Kesehatan Masyarakat

Universitas Respati Indonesia Jakarta

Jl. Bambu Apus 1 No. 3 Cipayung, Jakarta Timur 13890

Email: [urindo@indo.net.id](mailto:urindo@indo.net.id)[ummita66@gmail.com](mailto:ummita66@gmail.com)**Abstrak**

Tindak kaji cepat dari tim konsultan proyek Nutrition Improvement Through Community Empowerment (NICE) menunjukkan rendahnya permintaan layanan gizi, rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan gizi, dan rendahnya kualitas perawatan yang diberikan. Tim konsultan mengkonseptualisasikan strateginya dengan menerapkan pelatihan pelayanan gizi kepada Tenaga Kesehatan di Posyandu (FM, KGM, Kader and Tokoh Masyarakat) dan Staf Puskesmas (Kepala Puskesmas, TPG dan Bidan) dalam Upaya Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Gizi di Posyandu dan Masyarakat. Tujuan penelitian untuk mengetahui paket pelatihan pelayanan gizi meningkatkan pengetahuan dan pelayanan gizi kepada masyarakat. Jenis studi kuantitatif, dengan rancangan quasi eksperimental, analisisnya deskriptif dan analitik dengan uji t tes. Penelitian di wilayah proyek NICE dan berdasarkan kebutuhan dan kesiapannya untuk melaksanakan kegiatan pelatihan. Setiap wilayah yang dipilih 5 puskesmas dan desa di wilayahnya yang akan disertakan. Dalam satu desa dipilih satu posyandu sebagai tempat pelatihan. Hasil lainnya menunjukkan bahwa pelaksanaan paket pelatihan peningkatan pelayanan gizi di posyandu menghasilkan D/S yang sangat baik, berkelanjutan selama periode waktu tertentu serta didapatkan modul pelatihan yang terstandarisasi dan peningkatan kemampuan staf puskesmas dalam penanganan pelayanan gizi.

**Kata kunci:** pelatihan peningkatan pelayanan gizi, tenaga posyandu, staff puskesmas.

**1. PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Hasil kaji tindak cepat menunjukkan rendahnya permintaan layanan gizi, rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan gizi, dan rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan, misalnya, “menimbang lalu pulang” terutama bagi balita diatas usia 12 bulan. Hasil analisis SKDN menunjukkan bahwa nilai “S” perlu di validasi karena banyak anak-anak yang tidak memiliki KMS sehingga cakupan program (D/S) sangat rendah hanya berkisar 16% - 40%. Berdasarkan temuan kaji tindak cepat/RFA, Tim Konsultan Proyek merumuskan strategi berbasis masyarakat yang dapat mengidentifikasi “*missed children*”/anak balita yang hilang” serta menentukan anak balita dengan “*unmet nutrition needs*”. Strategi yang dikembangkan adalah dengan memaksimalkan partisipasi kader dan tenaga

pelaksana gizi di Posyandu. Pengalaman awal di Lombok Tengah menunjukkan bahwa penerapan paket pelatihan peningkatan pelayanan gizi sangat meningkatkan jangkauan kinerja. Contohnya, peningkatan penggunaan KMS, peningkatan D/S, dan lainnya. Kaji tindak cepat/RFA mengungkapkan sejumlah peluang untuk meningkatkan pelayanan gizi terutama dengan menunjukkan minat petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, dan masyarakat.

**1. Tujuan Penelitian****1.2.1 Tujuan Umum:**

Untuk mengetahui Paket Pelatihan Pelayanan Gizi yang diberikangizi kepada Tenaga Kesehatan di Posyandu (FM, KGM, Kader and Tokoh Masyarakat) dan Staf Puskesmas (Kepala Puskesmas, TPG dan Bidan) akan Meningkatkan Pelayanan Gizi di

Masyarakat dan mempercepat tujuan Proyek NICE.

**1.2.2 Tujuan Khusus:**

1. Membantu tenaga kesehatan Puskesmas dan Posyandu meningkatkan kinerja dan cakupan program/intervensi gizi serta pelayanan kesehatan ibu dan anak.
2. memperkuat kemampuan petugas kesehatan di Puskesmas (Kepala Puskesmas, TPG, Bidan, dan Perawat) dan Posyandu (kader) dalam mengidentifikasi sasaran, terutama ibu dan anak balita yang tidak hadir atau tidak mendapat pelayanan gizi di Posyandu.
3. memandu petugas kesehatan dalam menentukan masyarakat yang memerlukan pelayanan gizi dan menilai kinerja serta cakupan program, terutama pencapaian indikator NICE.
4. membantu petugas kesehatan untuk menemukan keluarga yang

mempunyai “unmet nutrition needs,

5. memandu petugas kesehatan dalam merancang dan menerapkan pendekatan alternatif untuk meningkatkan pelayanan (akses layanan, kualitas, serta meningkatkan pemanfaatan layanan) berdasarkan situasi di desa saat ini.
6. mengidentifikasi masyarakat yang memenuhi syarat sebagai kelompok “unmet nutrition needs” yang ditemukan dalam pembuatan profil gizi keluarga.

**1.3 Sasaran**

Sasaran peserta paket pelatihan peningkatan pelayanan gizi adalah tim pelaksana gizi dan kader yang terlibat dalam melaksanakan paket pelatihan peningkatan pelayanan gizi pada masyarakat:

**Tabel 1.0. Sasaran Paket Pelatihan Peningkatan Pelayanan Gizi**

Tingkat Puskesmas	Tingkat Masyarakat
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenaga Pelaksana Gizi</li> <li>• Bidan Desa</li> <li>• Perawat</li> <li>• Kepala Puskesmas</li> <li>• Fasilitator Masyarakat</li> <li>• DPIU</li> <li>• PPCU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kader Posyandu</li> <li>• Ketua Kelompok Gizi Masyarakat</li> <li>• Kepala Desa / Kelurahan</li> <li>• Kepala Dusun / RW</li> </ul>

**2. Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimental (Pretest-Posttest) dengan/ intervensi pelatihan pelayanan gizi pada petugas puskesmas dan kader Kabupaten Ketapang, Kalimantan Barat. Cara intervensi setiap pelatihan dilaksanakan 2 hari dan dievaluasi pengetahuan, keterampilan dan

kepatuhannya 1 bulan setelah pelatihan. Analisis penelitian menggunakan metode deskriptif dan analitik dengan uji pair t tes.

**2.1 Lokasi dan Waktu (Lama Kegiatan)**

**Lokasi :** Kabupaten Ketapang, Kalimantan Barat

**Waktu :** 21 – 30 Nopember 2011

Kota dan kabupaten dipilih berdasarkan kebutuhan dan kesiapannya melaksanakan kegiatan paket pelatihan peningkatan pelayanan gizi, dan bersedia memperluas ke kabupaten/kota lain. Puskesmas dan desa dipilih dengan koordinasi dengan Dinas Kesehatan propinsi dan Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten.

## 2.2 Kerangka Konseptual dan Pendekatan, kegiatan ini adalah:

### Input

- Fasilitator Masyarakat

### Output

- Peningkatan Permintaan
- Kelompok Gizi masyarakat
- Peningkatan Akses
- Paket Gizi Masyarakat
- Kualitas Pelayanan

### Outcome

- Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan
- Kehadiran di Posyandu
- ASI eksklusif
- SKDN
- Tablet Fe untuk Ibu Hamil

### Impact

- Penurunan :
- Malnutrisi (*wasted/stunted*), anemia (*bumil*, anak-anak), dan lain-lain.

Pelatihan ini terdiri dari 11 kegiatan belajar, dilakukan di Posyandu dan desa di Provinsi wilayah proyek NICE, untuk menghasilkan tenaga yang terlatih dan berpengalaman dalam melakukan tugas pelayanan gizi di posyandu dan puskesmas. Metode kegiatan belajar dilakukan secara "*on-the-job*", yaitu demonstrasi dan pendampingan petugas kesehatan, tentang bagaimana melakukan berbagai kegiatan dari pelayanan gizi.

## 3. Desain, Waktu dan Metode Pelatihan

Pelatihan dirancang untuk meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dan kader

posyandu untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan gizi. Pelatihan peningkatan pelayanan gizi memiliki unsur-unsur antara lain: (i) panduan pelatihan (modul) untuk petugas kesehatan dalam mengidentifikasi kebutuhan gizi dan permasalahannya pada ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita; (ii) panduan bagi petugas kesehatan dan kader mengumpulkan informasi mengenai profil rumah tangga ke dalam tabel ringkasan dan *spot map*; (iii) panduan bagi petugas kesehatan dan kader untuk melakukan kegiatan hari ekstra posyandu, sesi konseling, dan kunjungan rumah untuk memberikan layanan gizi. Pelatihan dilakukan di kelas dan di lapangan, langsung ke masyarakat di puskesmas/posyandu terdekat. Petugas kesehatan di setiap Puskesmas akan melakukan paket pelatihan pelayanan gizi di desa mereka, karena pada pelatihan asistensi teknis sebelumnya (*Training of Trainer/TOT*) sudah mencukupi untuk transfer pengetahuan dan teknologi bagi mereka untuk melakukan pelatihan peningkatan pelayanan gizi. Sementara itu, pelatih dari PT. Bernala Nirwana akan siap untuk membantu mereka sebagai narasumber atau supervisi pelaksanaan paket pelayanan gizi di desa lainnya.

## 3.1 Paket Pelatihan Peningkatan Pelayanan Gizi dilaksanakan dalam 2 tahap :

### 3.1.1 Tahap Persiapan

Pada fase ini, tim konsultan dan seksi gizi dinas kesehatan kabupaten/kota yang dipilih provinsi dan kabupaten akan berorientasi tentang tujuan keseluruhan dan persyaratan pelatihan. Tempat pelatihan dan peserta akan diidentifikasi dan kemudian informasikan. Peran dan tanggung jawab stakeholder yang berbeda akan dibahas dan diklasifikasi. Selain itu, dilaksanakan pula review modul pelatihan yang digunakan dalam pelaksanaan pelatihan, serta tim pelatih akan menerima pelatihan dari konsultan/PCT mengenai modul.

### 3.1.2 Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan paket pelatihan peningkatan pelayanan gizi dilakukan dengan TOT kemudian setelah itu dilaksanakan pelatihan di tingkat puskesmas dan pelatihan di tingkat posyandu. Pelatihan di setiap puskesmas mengundang peserta dari desa (kader, FM, KGM, dan lainnya) yang kemudian menjadi peserta. Pelatihan dilakukan selama lima hari. Pelatihan ini melibatkan semua pelatih untuk memberikan bantuan teknis dalam melakukan paket pelatihan peningkatan pelayanan gizi dalam 1 posyandu. Setelah itu, dilakukan pelatihan di tingkat posyandu yang dilakukan oleh tim puskesmas atau petugas kesehatan yang sudah dilatih pada pelatihan di tingkat puskesmas. Pada hari pertama dilaksanakan koordinasi dan konsolidasi mengenai tujuan dan kegiatan yang dilakukan. Pada hari kedua, praktek dilakukan di desa dengan topik tentang pengumpulan data profil gizi keluarga, yang kemudian dilakukan analisis data dari profil gizi keluarga. Pada hari ketiga, diidentifikasi ibu dan anak dengan "unmet nutrition needs", persiapan spot map, merencanakan tindakan intervensi, dan persiapan pelaksanaan ekstra posyandu. Pada hari keempat, diberikan waktu untuk konsultasi dan sistem rujukan untuk penguatan posyandu ekstra. Pada hari kelima, dilakukan evaluasi serta perencanaan keberlanjutan kegiatan secara keseluruhan. Setelah pelatihan, pelatih membuat laporan

pelaksanaan pelatihan. Output dari setiap paket pelatihan peningkatan pelayanan gizi di setiap desa didokumentasikan. TOT dilakukan dengan metode *on the job training*. TOT memberikan pengalaman lapangan bagi tim pelatih mengenai bagaimana melakukan berbagai kegiatan yang ada dalam modul pelatihan peningkatan pelayanan gizi. Setiap kabupaten dan di setiap Puskesmas ada 1 Posyandu (dalam 1 desa) dipilih sebagai lokasi untuk TOT.

### 3.2 Kriteria memilih Posyandu di setiap Puskesmas didasarkan pada :

1. Kesiapan tenaga kesehatan di Posyandu untuk melaksanakan paket pelatihan peningkatan pelayanan gizi.
2. NSDEP telah dialokasikan dalam anggaran PGM dan siap didistribusikan.
3. Jumlah KK yang tercakup dalam Posyandu tersebut sekitar 70-100 KK.
4. Hari Posyandu dijadwalkan dalam minggu yang sama.

Peserta pelatihan terdiri dari 2 kelompok. Kelompok pertama terdiri dari tenaga kesehatan Puskesmas dan Fasilitator Masyarakat (FM). Kelompok kedua adalah tokoh masyarakat (Kepala Desa dan Kepala Dusun) dan kader seperti KGM dan Kader posyandu.

### 3.3 Materi Pelatihan

Materi pelatihan untuk tim gizi Posyandu/Puskesmas pada paket pelatihan peningkatan pelayanan gizi mencakup kegiatan belajar berikut yang konsisten dengan definisi "kompetensi fungsional gizi yang diperlukan berbagai pekerja kesehatan dan relawan gizi".

**Kegiatan Belajar – 1 :**  
Orientasi Petugas Kesehatan,  
Puskesmas dan  
Posyandu/Perencanaan kegiatan

**Kegiatan Belajar – 2 :**  
Melaksanakan Pembuatan Profil Gizi  
Keluarga

**Kegiatan Belajar – 3 :**  
Pengolahan Hasil Profil Gizi Keluarga

**Kegiatan Belajar – 4 :**  
Identifikasi anak dan perempuan yang  
belum terpenuhi kebutuhan  
gizinyaberdasarkan jenis  
kebutuhannya

**Kegiatan Belajar – 5 :**  
Persiapan visualisasi spot map  
masyarakat melalui rumah yang  
diwarnai

**Kegiatan Belajar – 6 :**  
Perencanaan Kegiatan Layanan Gizi  
Yang Sesuai

**Kegiatan Belajar – 7 :**  
Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Gizi  
(a. Hari Posyandu Rutin/ b.Pelayanan  
Gizi Khusus)

**Kegiatan Belajar – 8 :**  
Memperkuat Sistem Rujukan

**Kegiatan Belajar – 9 :**  
Mengorganisir/melaksanakan  
Permainan yang Mendidik

**Kegiatan Belajar – 10 :**  
Monitoring Tumbuh Kembang Anak  
Menggunakan KMS

**Kegiatan Belajar – 11 :**  
Monitoring and Supervisi

### 3.4 Metode Pelaksanaan Kegiatan

#### 3.4.1 Tingkat Puskesmas

##### 3.4.1.1 Waktu dan Tempat Pelatihan

Pelaksanaan kegiatan  
pelatihan NSDEP  
dilakukan pada tanggal 21  
– 30 November 2011 di  
Kecamatan Delta Pawan  
dengan mengambil lokasi  
pelatihan di lapangan  
mengggunakan Posyandu  
Permata Bunda di Desa  
Paya Kumang.  
Pembukaan dan kegiatan  
pelatihanhari pertama

dilaksanakan di Kantor  
Dinas Kesehatan  
Kabupaten Ketapang  
pada tanggal 21  
November 2011. Peserta  
pelatihan berasal dari 5  
puskesmas yaitu  
Puskesmas Kedondong-  
Kec. Delta Pawan,  
Puskesmas Sukabangun-  
Kec. Delta Pawan,  
Puskesmas Tuan-Tuan-  
Kec. Bena Kayong,  
Puskesmas Sei Awan-  
Kec. Muara Pawan, dan  
Puskesmas Kuala Satong  
Kec. Matan Hilir Utara  
(MHU). Tiap Puskesmas  
mengirimkan 5 orang  
peserta pelatihan.

### 3.5 Rekaman Proses

#### 1. Hari Pertama

##### Sessi 1:

Building commitment dilanjutkan  
dengan pre-test pengetahuan gizi  
peserta kemudian peserta  
menuliskan harapan-harapan yang  
terkait program gizi dan kesehatan  
(ekspektasi) sebelum pelatihan,  
dilanjutkan dengan penjelasan  
tentang NSDEP.

##### Sessi 2:

- 1) Group discussion and  
presentation of data oleh tiap  
puskesmas. Tiap Puskesmas  
menyerahkan data SKDN  
selama 4 bulan terakhir, namun  
Puskesmas Kedondong Delta  
Pawan hanya menyerahkan  
laporan SKDN bulan Agustus  
dan September 2011 dengan  
alasan data belum tersedia.
- 2) Data SKDN Puskesmas  
Kedondong Kecamatan Delta  
Pawan:

**Tabel 2.0 Data SKDN Puskesmas Kendodong Kecamatan Delta Pawan**

Bulan	S	K	D	N	D/S	N/D	K/S
Agustus	281	171	98	50	34,87	51,02	30,85
September	285	175	95	50	33,33	52,63	61,40

**2. Hari Kedua**

**Sesi 1**

- Pelatihan dilaksanakan di Posyandu Permata Bunda Desa Paya Kumang, dimulai jam 09.00, dihadiri peserta dari 5 puskesmas dan 5 kader dari Posyandu Permata Bunda, 1 Kepala Dusun, 1 KGM, dan Kepala Desa Paya Kumang.
- Pre test sebelum pelatihan dengan menggunakan kuesioner tentang pengetahuan gizi dan kesehatan terhadap kader posyandu, dilanjutkan menuliskan harapan kader terkait program gizi dan kesehatan di posyandu.

**Sesi 2**

- Presentasi data dari posyandu. Didapatkan 2 anak balita menderita gizi buruk dan sedang diupayakan penanggulangannya.

- Penjelasan cara pengisian PGK oleh trainer. Persiapan invitation untuk hari extra posyandu
- Sekapur sirih dari Ibu Sri Dakosta, Sekretaris Eksekutif Kemenkes R.I, dan penjelasan tentang NSDEP oleh Pak Joe, konsultan NSDEP.
- Organizing survey team. Tim survey dibagi dalam 5 kelompok dan tiap kelompok terdiri dari 1 kader, 1 TPG, 1 Bidan, 1 Perawat, 1 FM, dibagi dalam 5 wilayah survey yang menjadi wilayah kerja Posyandu Permata Bunda. Tiap kelompok mendata 20 KK, sehingga total KK yang disurvei sebanyak 100 KK.

**Sesi 3**

- Survey PGK di wilayah kerja Posyandu Permata Bunda Desa Paya Kumang, pada pukul 11.00 – 13.00.

**Sesi 4**

- Pengolahan dan rekap data survey PGK

**Tabel 3.0. Rekap Data Survey PGK**

Deskripsi / Indikator	Jumlah	%
1. Total Jumlah bayi usia 0-<6 bulan	13	13,0
2. Total Jumlah anak usia 0-59 bulan	76	76,0
3. Bayi 0 – 6 bulan TIDAK ASI Eksklusif	12	92,3
4. Anak 0 – 59 bulan tidak ditimbang bulan lalu	36	47,36
5. Anak 0 – 59 bulan berat badan tidak naik	32	42,1
6. Anak 0 – 59 bulan BGM	2	2,63
7. Anak 6 – 59 bulan tidak menerima suplementasi Vit. A	19	30,15
8. Anak usia 0-24 bulan tidak menerima imunisasi rutin	6	25,0
9. WUS tidak mengikuti KB	14	14,0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat bayi yang tidak diberi ASI eksklusif 12 bayi dari 13 bayi usia < 6 bulan atau 92,3%, balita tidak punya KMS 33 dari 76 anak atau 43,42%, balita tidak ditimbang bulan lalu 36 dari 76 anak atau 47,36%, balita tidak naik BB terdapat 32 dari 76

anak atau 42,1%, anak usia < 24 bulan tidak rutin imunisasi terdapat 6 dari 24 anak atau 25%.

### 3. Hari Ketiga Pelaksanaan Extra Posyandu di Posyandu Permata Bunda Desa Paya Kumang

#### Sesi 5

1. Pelaksanaan hari extra posyandu mulai pukul 09.00 – 11.30, seluruh persiapan dilakukan seperti kegiatan Posyandu setiap bulannya, yaitu terdiri dari 5 meja yaitu meja pendaftaran, penimbangan, pencatatan, pelayanan kesehatan dan konseling, serta PMT balita.
2. Review activity Puskesmas Kecamatan dan Desa disampaikan oleh trainer pusat mengenai seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan sejak hari ke 1 – hari ke 3.
3. Melakukan kegiatan pewarnaan rumah dari hasil survey PGK, dilanjutkan dengan spot map.

### 4. Hari Keempat Pelatihan di Posyandu Permata Bunda.

1. Materi sustainability dilanjutkan penyampaian materi penguatan system rujukan dan materi tentang monitoring dan supervise oleh trainer.
2. Post test petugas puskesmas dan kader, dilanjutkan menuliskan harapan-harapan setelah mengikuti pelatihan.
3. Hasil pre dan post test lalu dinilai dan di-entri kemudian dianalisis.

### 4. Hasil dan Diskusi

Hasil Pengetahuan pre-post test petugas puskesmas menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan gizi dan kesehatan, dengan nilai pre-test terendah 15 dan tertinggi 20 sebanyak 8 orang, sedangkan nilai post-test terendah 15 dan tertinggi 20 sebanyak 15 orang. Hasil uji t nilai rata-rata pengetahuan petugas puskesmas sebelum pelatihan adalah 18,17 dan sesudah intervensi nilainya 19,30 dengan standar deviasi 1,723 sebelum dan sesudah 1,290, hasil uji t bermakna dengan nilai p 0,008. Hasil penelitian Evita di Kota Bitung Sulawesi

Utara tahun 2009 menyebutkan bahwa pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi, menitikberatkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi balita. Secara teknis sering ditemui kesalahan menggunakan timbangan yang tidak layak dan tidak dikalibrasi, kesalahan dalam pemasangan timbangan dan pembacaan hasil. Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kepatuhan kader perlu diadakan pelatihan standar pemantauan pertumbuhan balita agar kader dapat meningkatkan kemampuan dalam menilai pertumbuhan. serta meningkatkan efektivitas dan efisiensi kerjanya di Posyandu. Hasil: Pelatihan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader untuk menerapkan standar pertumbuhan balita.

Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini dimana pelatihan pelayanan gizi dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan kesehatan petugas puskesmas dan kader posyandu serta dapat meningkatkan kemampuan staf puskesmas dan kader posyandu dalam memberikan pelayanan gizi. Setahun setelah penelitian dilakukan evaluasi terhadap penimbangan balita di posyandu dimana terjadi peningkatan D/S di kelima wilayah tempat dilaksanakannya pelatihan, terdapat kenaikan yang cukup signifikan yaitu dari 44,85 menjadi 70,78 atau meningkat sebesar 25,93%. Setelah dilaksanakan pelatihan peningkatan pelayanan gizi selama 5 hari dan berdasarkan laporan penanggung jawab program proyek NICE pada masa 6 bulan setelah pelatihan diperoleh hasil uji t sebagai berikut selisih nilai rata-rata D/S sebelum dan sesudah pelatihan adalah 25,93 dengan standar deviasi 5,856 dengan nilai p = 0,001 yang artinya ada perbedaan antara nilai rata-rata D/S saat sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil analisis statistic dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.0. Mean, Sampel, Standar Deviasi, Standar Error Mean**

	Mean	n	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sebelum	44.8500	5	10.733	4.800
Sesudah	70.7800	5	9.515	4.255

**Tabel 5.0. Hasil Uji T Berpasangan**

	Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
sebelum - sesudah	-25.930	5.856	2.619	-33.201	-18.659	-9.901	4	.001

**5. KESIMPULAN DAN SARAN**

**5.1 Kesimpulan**

1. Pelatihan NSDEP dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan kesehatan petugas puskesmas dan kader posyandu serta dapat meningkatkan kemampuan staf puskesmas dan kader posyandu dalam memberikan pelayanan gizi.
2. Survey PGK dapat mengidentifikasi kelompok-kelompok yang bermasalah atau yang kebutuhannya tidak terpenuhi
3. Extra posyandu dirasakan sangat bermanfaat dan membantu kader dalam memberikan pelayanan bagi kelompok-kelompok yang teridentifikasi bermasalah.
4. Dengan diadakannya Hari Ekstra Posyandu secara langsung terjadi peningkatan kehadiran di Posyandu (D/S), penimbangan balita, balita punya KMS, cakupan ANC dan pemberian tablet Fe bumil, pemberian imunisasi balita, dan pemberian kapsul vitamin A balita.
5. Petugas puskesmas dan kader posyandu yang terpapar dalam kegiatan NSEDP dapat berperan sebagai fasilitator pembelajaran untuk petugas puskesmas dan kader posyandu yang lain.
6. NSDEP dapat memberikan kontribusi untuk peningkatan kunjungan ke Posyandu untuk KMS dan ANC, meningkatkan cakupan pemberian Vitamin A dan tablet zat besi,

peningkatan ASI eksklusif, penurunan PEM, penurunan anaemia.

**5.2 Saran**

1. Mengingat manfaat pelatihan NSDEP sangat penting, sebaiknya pelatihan NSDEP segera dilaksanakan di berbagai-posyandu daerah NICE maupun juga di daerah lain yang bukan daerah NICE.
2. Perlengkapan NSDEP sebaiknya disiapkan dengan lebih rapi dan konsisten seperti item-item yang ada pada lembar PGK, lembar rekapitulasi dan lembar rumah warna sehingga tidak membingungkan kader dalam penggunaannya.

**Daftar Pustaka**

Departemen Kesehatan RI, 2007. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

Departemen Kesehatan RI, 2007. Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

Departemen Kesehatan RI, 2008. Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

DinKes, 2009. Perbaikan



- Gizi Masyarakat. Pemda Kabupaten Luwu Utara.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, tahun 2015. Mantapkan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.
- Evita, J.W, 2009. Pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan, keterampilan, kepatuhan kader posyandu dalam menerapkan standar pemantauan pertumbuhan balita di Kota Bitung, Sulawesi Utara
- Husin, Cut Ruhana, 2008. Hubungan Pola Asuh Anak dengan Status Gizi Balita Umur 24 – 59 Bulan di Wilayah Terkena Tsunami Kabupaten Pidie Propinsi Nangroe Aceh Darussalam Tahun 2008. Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.
- Indrawani, Y.M., 2007. Penyakit Kurang Gizi. Dalam: Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: P.T. RajaGrafindo Persada
- Kemenkes RI, 2011. Direktorat Bina Gizi.
- Kusharisupeni, 2007. Gizi dalam Daur Kehidupan (Prinsip-Prinsip Dasar). Dalam: Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: P.T. RajaGrafindo Persada
- Rali, A, 2008. Epidemiologi Gizi dan Kesehatan di Polewali Mandar Sulawesi Barat Indonesia :Program Pelayanan Kesehatan di Puskesmas: \_Puskesmas Induk Campalagian telah menerapkan mutu pelayanan -Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas
- Selviani, A, 2006. Hubungan Status Gizi Balita dan Pola Asuh di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2006. Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.