

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karuniaNya bagi kami di dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Tahunan Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Gizi Tahun 2023. Laporan Tahunan ini berisi gambaran kegiatan Seksi Gizi Selama 1 tahun berjalan untuk dijadikan bahan evaluasi.

Segala kegiatan ini tentunya tidak akan berhasil baik tanpa kesatuan tekad dan semangat tinggi dari seluruh tenaga yang ada di Puskesmas. Demi perbaikan dan keberhasilan yang lebih baik, kami mengharapkan kritik, saran serta bantuan materi dan inmateri bagi Puskesmas kami.

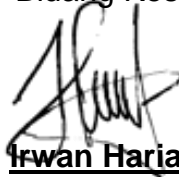
Semoga Allah SWT selalu menganugerahkan kekuatan iman dan taqwa kepada kita di dalam melaksanakan tugas mulia ini. Amin.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Praya, Januari 2024

Sub Koordinator Gizi Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat



Irwan Hariadi, S.Gz

NIP. 198308242010011014

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Analisa Situasi.....	4
C. Tujuan Umum	6
BAB II ANALISA CAPAIAN INDIKATOR.....	8
A. Hasil Kegiatan.....	8
BAB III PERMASALAHAN KEGIATAN GIZI.....	33
BAB IV UPAYA PEMECAHAN MASALAH GIZI.....	34
BAB V PENUTUP.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Sasaran.....	7
Tabel 2.1 Temuan Kasus Gizi Buruk Tahun 2019-2023.....	19
Tabel 2.2 Cakupan Pemberian Tabel Tabah Darah pada Remaja Putri Tahun 2023....	23
Tabel 2.3 Hasil Pemantauan Status Gizi di Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2018-2023.....	25
Tabel 2.4 Profil Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023.....	27
Tabel 2.5 Status Gizi per Kecamatan Tahun 2023.....	28
Tabel 2.7 Tingkat Kerawanan Stunting per Desa di Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023.....	30

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Peta Wilayah.....	4
Grafik 2.1 Cakupan Tingkat Partisipasi Masyarakat (D/S) Tahun 2021-2023.....	9
Grafik 2.2 Gambaran Pencapaian D/S Tingkat Puskesmas Tahun 2023.....	10
Grafik 2.3 Cakupan N/D Tahun 2021-2023.....	12
Grafik 2.4 Cakupan N/D per Puskesmas Tahun 2023.....	13
Grafik 2.5 Cakupan Fe Tahun 2023.....	14
Grafik 2.6 Cakupan Vit.A dan Fe Nifas Tahun 2023.....	15
Grafik 2.7 Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2023.....	16
Grafik 2.8 Cakupan Vit. A Tahun 2021-2023.....	18
Grafik 2.9 Cakupan Distribusi Vit.A Nifas Tahun 2021-2023.....	18
Grafik 2.10 Kasus Gizi Buruk per Puskesmas Tahun 2023.....	20
Grafik 2.11 Perincian Kasus berdasarkan Penyakit Penyerta Tahun 2023.....	21
Grafik 2.12 Persentase Balita Stunting per Kecamatan Tahun 2023.....	29
Grafik 2.13 Perkembangan Stunting, Underweight dan Wasting Tahun 2020-2023...	31

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN Tahun 2020 – 2024, menyatakan bahwa arah kebijakan pembangunan bidang kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015–2019, telah ditetapkan indikator luaran yang harus dicapai dan kebijakan serta strategi yang harus dilaksanakan yaitu: (1) Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan, (2) Persentase balita yang ditimbang berat badannya, (3) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif, (4) Persentase rumah tangga mengkonsumsi garam beriodium, (5) Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A, (6) Persentase ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan, (7) Persentase ibu hamil KEK yang mendapat Makanan Tambahan, (8) Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan, (9) Persentase remaja puteri mendapat TTD, (10) Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A, (11) Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD, (12) Persentase bayi BBLR, (13) Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS, (14) Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya (T), (15) Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T), (16) Persentase balita BGM, dan (17) Persentase Ibu Hamil Anemia.

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai

investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu upaya kesehatan harus ditingkatkan secara terus menerus melalui percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) serta penanggulangan masalah gizi masyarakat, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan derajat kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Berbagai upaya telah dan sedang dilaksanakan antara lain pembangunan konsep dan strategi operasional, serta penetapan kegiatan pembinaan gizi masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Upaya peningkatan kualitas SDM dimulai dari pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Perhatian utamanya terletak pada proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai mencapai dewasa muda. Untuk mewujudkan generasi yang cerdas maka mulai dikembangkan program Aksi Seribu Hari (ASHAR) Pertama Kehidupan (1000 HPK) menuju manusia Lombok Tengah yang Prima.

Untuk melaksanakan amanat Undang-undang Kesehatan Nomor 36, pemerintah berkomitmen melalui Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kesehatan (RPJP-K) tahun 2005-2025 yang dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kesehatan (RPJM-K). Adapun Target RPJM-K Tahun 2015-2020 yang tertuang dalam Keputusan Presiden Nomor 5 Tahun 2012, bahwa Umur Harapan Hidup Manusia Indonesia adalah 72 tahun, menurunkan Angka Kematian Bayi menjadi 24/1000 kelahiran hidup, menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 118/100 ribu kelahiran hidup serta menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita menjadi 15,5%.

Isu pembangunan manusia telah menjadi perhatian serius para pemimpin dunia diberbagai forum internasional dalam dekade terakhir ini. Berbagai parameter dan instrumen pembangunan manusia mulai diinisiasi dan dikembangkan untuk memastikan setiap negara dapat mengukur kinerjanya baik secara agregatif, parsial, sektoral maupun spesifik seperti Indeks Pembangunan Manusia (IPM), *Millenium Development Goal's*

(MDG's) yang kemudian dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goal's* (SDGs). Indonesia juga telah menempatkan isu pembangunan manusia sebagai salah satu tema sentral prioritas programnya, dimana terlihat jelas dalam rumusan kebijakan pembangunan yang dituangkan dalam dokumen perencanaan baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Analisis hasil Pemantauan Status Gizi Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2022 menunjukkan bahwa masalah gizi masyarakat di Lombok Tengah dilihat dari indikator BB/U sebanyak 5,6 % balita mempunyai status Wasting dan 11,42 % gizi kurang, atau berdasarkan klasifikasi WHO tentang masalah gizi sebagai masalah kesehatan masyarakat, Lombok Tengah termasuk dalam **klasifikasi kurang** yaitu sebesar 13,31% (berat kurang/*underweight*). Berdasarkan Indikator PB/U atau TB/U status gizi masyarakat menunjukkan bahwa sebanyak 8,05 % balita sangat pendek dan 23% pendek, atau berdasarkan klasifikasi WHO tentang masalah gizi sebagai masalah kesehatan masyarakat di Lombok Tengah termasuk dalam **klasifikasi sangat buruk** yaitu sebesar 31,05 % (**kependekan/*stunting***). Sedangkan Status gizi balita menurut data *Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat* (E-PPGBM) tahun 2023, Balita Kurang Gizi (Underwight) sebesar 12,38 % lebih kecil dari hasil Survey Status Gizi Indonesia Tahun 2022 yaitu sebesar 21,5%, Status Gizi Kurus (Wasting) sebesar 5,67 % lebih tinggi dari hasil Survey Status Gizi Indonesia Tahun 2022 sebesar 4,9 %. Sedangkan Angka Stunting tahun 2023 menunjukkan trend penurunan dari 20,81% menjadi 13,34%, sudah diangka aman dari klasifikasi WHO tentang stunting yang aman yaitu di bawah 20%.

Pada Tahun 2018, Pemerintah Pusat telah memasukkan 10 Desa Lokus sebagai pilot project Nasional Penanganan stunting di Kabupaten Lombok Tengah. Dengan masuknya 10 Desa yang ada di kabupaten Lombok Tengah bisa memberi dampak terhadap penurunan kejadian Stunting sehingga kedepan Lombok Tengah menjadi daerah yang bebas stunting.

Pemerintah Kabupaten Lombok Tengah Juga berkomitmen dalam penanganan dan penanggulangan stunting, ini terbukti dengan ditetapkannya , 17 Desa Lokus tahun 2020, 23 desa lokus tahun 2021, 7 desa lokus baru tahun 2022 dan 15 desa lokus tahun 2023 yang angka stunting tertinggi sebagai prioritas penanganan dan penanggulangan stunting di Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023.

Sejalan dengan itu, dalam desain kebijakan pembangunan di Kabupaten Lombok Tengah untuk mengatasi masalah gizi diprioritaskan pada Penanganan dan Penanggulangan *Stunting* Oleh karena diperlukan evaluasi secara menyeluruh pelaksanaan konvergensi penurunan dan pencegahan stunting di 15 lokus lama dan 49 Desa lokus baru tersebut sehingga diketahui progress dan keberlangsungan program dan intervensi yang sudah dilaksanakan. Untuk itu juga diharapkan diperolehnya suatu gambaran keberhasilan dan kendala yang diperoleh sebagai acuan dalam melanjutkan program konvergensi desa-desa non lokus.

B. Analisis Situasi

Kabupaten Lombok Tengah terletak pada posisi $82^{\circ} 7' - 8^{\circ} 30'$ Lintang Selatan dan $116^{\circ} 10' - 116^{\circ} 30'$ Bujur Timur, membujur mulai dari kaki Gunung Rinjani di sebelah Utara hingga ke pesisir pantai Kuta di sebelah Selatan dengan beberapa pulau kecil yang ada disekitarnya. Luas wilayah Kabupaten Lombok Tengah adalah 1.208,39 km²; dengan batas-batas sebagai berikut: Sebelah Utara Gunung Rinjani (Kabupaten Lombok Barat dan Kabupaten Lombok Timur), Sebelah Selatan Samudera Indonesia, Sebelah Barat Kabupaten Lombok Barat, Sebelah Timur Kabupaten Lombok Timur.

Wilayah Lombok Tengah yang membujur dari utara ke selatan tersebut mempunyai letak dan ketinggian yang bervariasi mulai dari nol (0) hingga 2000 meter dari permukaan laut. Secara garis besar topografi masih mirip dengan kabupaten lain di pulau Lombok.

Kabupaten Lombok Tengah terdiri dari 12 kecamatan, 142 desa dan 12 kelurahan. Luas wilayah : 1.208,39 km² dan jumlah penduduk sebesar 1.089.736 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 901 jiwa/km².

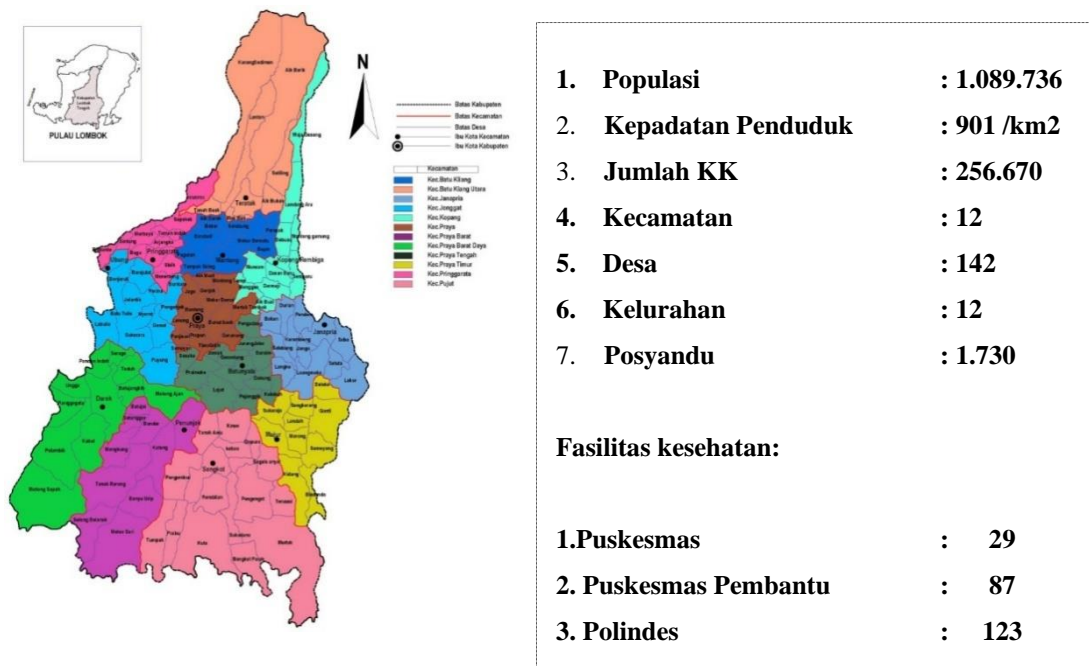
Ratio tenaga gizi dengan penduduk 1 : 6.644 (idealnya 1 : 5.000), dokter dengan penduduk 1 : 12.820 (idealnya 1 : 10.000), bidan dengan penduduk 1 : 1.003. Adapun jumlah sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Lombok Tengah meliputi jumlah puskesmas keperawatan : 29 buah, jumlah puskesmas pembantu : 92 pustu, poskesdes : 121 buah dan jumlah posyandu : 1.687 posyandu.

Masalah Gizi yang dihadapi masyarakat Lombok Tengah adalah masalah Gizi Ganda, dimana sebagian masyarakat menderita Gizi Kurang antara lain Kurang Energi Protein (KEP) sebesar 23,6%, masalah kependekan 31,05%, Kekurangan 14,06 % (Riskesdas 2018), namun terjadi penurunan di tahun 2023 pada kasus Kurang Energi Kronis (KEK) : 2.894 ibu hamil (14,52%) dan Anemia Gizi Besi : 2.122 ibu hamil (10,64%) sehingga terjadi penurunan kasus kematian BBLR sebanyak 90 kasus dari 818 di tahun 2023 kasus bayi BBLR menjadi 40 kasus kematian dari 550 BBLR (PWS KIA Lombok Tengah 2023) dan sebagian masyarakat menderita Gizi Lebih/gemuk : 8,6% (PSG 2022) yang merupakan salah satu faktor terjadinya penyakit Degeneratif seperti ; Hypertensi, Jantung, Ginjal dan lain-lain.

Penyebab munculnya masalah gizi karena perilaku gizi yang salah yaitu ketidakseimbangan antar konsumsi gizi dan kecukupannya, hal ini diakibatkan karena pendapatan yang kurang dan pengetahuan masyarakat tentang gizi rendah dan akibat adanya penyakit infeksi, serta masih banyaknya mitos yang terjadi di masyarakat tentang konsumsi beberapa sumber protein hewani.

Sehubungan dengan hal tersebut, telah dilakukan upaya program perbaikan gizi masyarakat dengan menjadikan gizi sebagai salah satu indikator pembangunan daerah yang harus diletakkan pada posisi yang sesungguhnya sesuai dengan tingkat dan kepentingan masyarakat sebagai ujung tombak pembangunan di Kabupaten Lombok Tengah.

Grafik 1.1 Peta Wilayah



C. Tujuan

Tujuan Umum :

Program perbaikan gizi bertujuan meningkatkan kesadaran gizi keluarga dan masyarakat dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada kelompok ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita, serta usia produktif.

Tujuan khusus :

- Meningkatkan kemandirian keluarga dalam upaya perbaikan status gizi
- Meningkatkan pelayanan gizi untuk mencapai keadaan gizi yang baik untuk menurunkan prevalensi gizi kurang dan gizi lebih,
- Meningkatkan penganekaragaman konsumsi pangan bermutu untuk memantapkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga.
- Meningkatkan Upaya Konvergensi penanganan dan pencegahan berbagai masalah gizi

Tabel 1.1 Sasaran

No	Indikator	Target
A	PELAYANAN KESEHATAN IBU	
1	Persentase Ibu hamil anemia	30
2	Persentase Ibu hamil KEK	15
3	TTD Ibu hamil Minimal 90 Tablet (Fe3)	90
4	Cakupan Bumil KEK mendapat PMT	80
5	Cakupan Vita A /Fe Nifas	79
B	PELAYANAN KESEHATAN BAYI DAN BALITA	
6	Persentase BBLR	3
7	IMD	90
8	ASI EKSKLUSIF	90
9	Vit A	89
10	Cakupan gizi kurang Mendapat Makanan Tambahan	100
11	Cakupan Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100
12	Jlh Balita Yg Mendapat Suplemen Gizi Mikro	80
13	D/S	80
14	K/S	80
15	N/D	86
16	Underweight (BB Kurang dan Sangat Kurang)	13
17	Stunting (Pendek dan sangat pendek)	16
18	Wasting (Kurus dan Gizi Buruk)	7.3
C	PELAYANAN KESEHATAN REMAJA	
19	TTD Rematri	67
D	PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA	
20	Cakupan Rumah Tangga Mengonsumsi Yodium	47

BAB II

ANALISIS CAPAIAN INDIKATOR PROGRAM PERBAIKAN GIZI

A. Hasil Kegiatan

Jenis kegiatan Program Perbaikan Gizi di Kabupaten Lombok Tengah yang telah dilaksanakan dan hasil pencapaiannya pada tahun 2023 adalah sebagai berikut :

1. Penimbangan Bulanan Balita di Posyandu

Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu dan untuk mengetahui perkembangan keadaan kesehatan dan gizi balita melalui penimbangan berat badan setiap bulan di posyandu.

Rekapitulasi hasil kegiatan penimbangan bulanan balita berdasarkan laporan F/III/Gizi dari 29 puskesmas dari bulan Januari s/d Desember 2023 adalah sebagai berikut :

a. JPL /JP (Jumlah Posyandu yang Melapor)

Jumlah posyandu di Kabupaten Lombok Tengah tahun 2022 adalah 1.702 buah, ada penambahan Posyandu 28 Posyandu dari tahun 2023, sehingga jumlah posyandu menjadi 1.730 posyandu. Rata-rata prosentase posyandu yang aktif melapor setiap bulan adalah 1.728 posyandu (100%).

Penambahan jumlah posyandu diikuti dengan prosentase pencapaian posyandu yang melapor (JPL/JP), hal ini menunjukkan bahwa keinginan masyarakat untuk memanfaatkan keberadaan posyandu sebagai tempat pelayanan dasar. Meningkatnya pemahaman dan kebutuhan masyarakat, peningkatan sasaran di posyandu/dusun dan keterjangkauan akses pelayanan di posyandu memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan. Disamping itu juga adanya dukungan dari pemerintah desa dan bantuan program/kegiatan dari berbagai lintas sektoral antara lain,

dukungan dari sektor pemberdayaan masyarakat (BPMD) melalui kelembagaan dan bantuan operasional kader di posyandu.

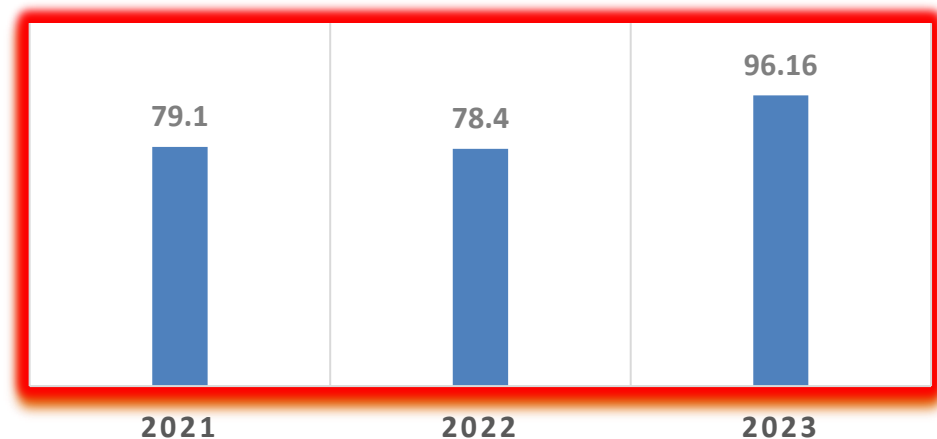
b. D/S (Tingkat Partisipasi Masyarakat)

Tingkat partisipasi masyarakat (D/S) diukur berdasarkan jumlah balita yang datang menimbang setiap bulan ke posyandu dibandingkan dengan jumlah keseluruhan balita yang ada di posyandu tersebut.

D/S merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta prevalensi gizi kurang. Hasil pencapaian D/S Kabupaten Lombok Tengah menunjukkan trend yang cenderung fluktuatif dari tahun 2021 –2023, lebih jelas dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 2.1

Cakupan Tingkat Partisipasi Masyarakat (D/S) Tahun 2021-2023



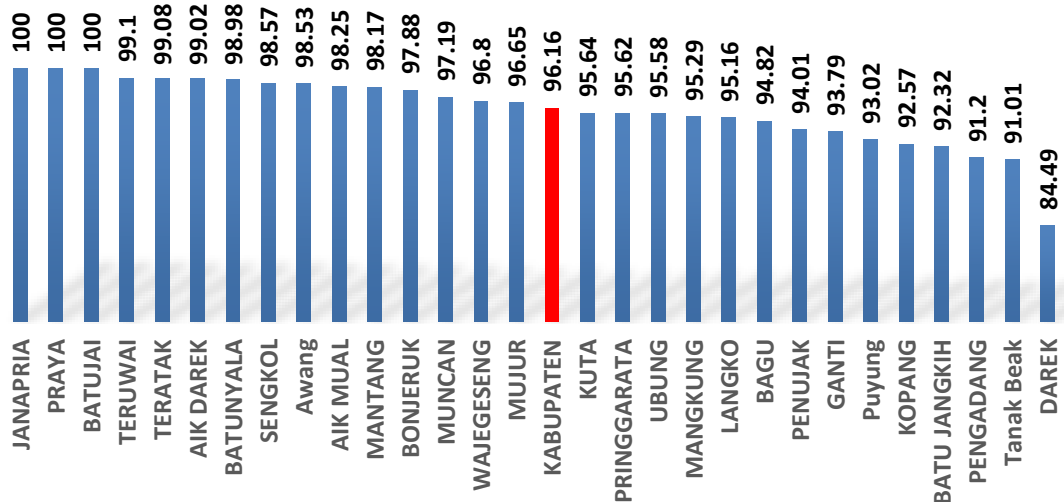
Target capaian D/S (minimal 80%). Terlihat bahwa ada kenaikan capaian D/S sebesar 14,16% ditahun 2023. Adanya peningkatan D/S disebabkan karena partisipasi masyarakat terhadap pentingnya posyandu sudah mengalami peningkatan, hal ini disebabkan oleh :

- Secara kelembagaan posyandu, Posyandu sudah dihadiri dan dikelola oleh lintas sektor.

- Keterlibatan semua pihak dari unsur dusun/lingkungan, desa, dan kecamatan membantu dalam menggerakkan masyarakat untuk hadir di posyandu sudah mengalami peningkatan.
- Upaya memberikan pemahaman masyarakat tentang pentingnya posyandu.
- Adanya dukungan operasional khusus untuk posyandu merata tidak serta merta bisa meningkatkan cakupan posyandu.
- Dukungan alat antropometri di semua posyandu sudah merata.

Gambaran pencapaian D/S di tingkat puskesmas, semua puskesmas sudah mencapai target D/S > 80%. Puskesmas dengan cakupan D/S tertinggi adalah Puskesmas Janapria, Praya dan Puskesmas Batujai (100 %), seperti terlihat pada grafik berikut :

Grafik 2.2 Gambaran pencapaian D/S Tingkat Puskesmas Tahun 2023



Pencapaian indikator D/S di posyandu memberikan gambaran tingkat partisipasi masyarakat dan sangat membantu dalam melakukan deteksi dini berupa penemuan kasus/kejadian gizi kurang atau balita di bawah garis merah. Dengan demikian akan lebih cepat dalam melakukan intervensi dan tepat sasaran sehingga dapat membantu percepatan perbaikan gizi. Peningkatan capaian D/S akan diikuti dengan tingginya cakupan distribusi vitamin A, cakupan imunisasi dan pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Hasil analisa berdasarkan kelompok umur

sasaran menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan balita ke posyandu semakin berkurang seiring dengan meningkatnya umur anak balita.

Untuk mempertahankan dan meningkatkan capaian cakupan D/S diatas Standar Pelayanan Minimal (SPM) perbaikan gizi : 80%, maka diperlukan kegiatan-kegiatan yang mendukung peningkatan pencapaian partisipasi masyarakat, antara lain :

- Melalui pemberdayaan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat untuk hadir pelayanan dasar di posyandu,
- Optimalisasi peran kader posyandu di desa, pendamping desa atau fasilitator masyarakat desa yang membantu dalam menggerakkan masyarakat untuk memahami pentingnya kesehatan atau datang di posyandu,
- Melakukan program PMT penyuluhan di posyandudan adanya dukungan operasional posyandu.
- Fokus kepada posyandu/desa/puskesmas yang rendah tingkat partisipasi masyarakatnya.
- Melaksanakan kegiatan yang bersifat inovatif dan suadaya masyarakat yang rutin dilakukan tiap bulan sehingga ada rangsangan terhadap masyarakat unruk hadir di posyandu.

Adapun masalah yang terkait dengan kunjungan balita ke posyandu (D/S) berdasarkan hasil observasi antara lain peran toga/toma masih kurang, kurangnya evaluasi pasca pelaksanaan posyandu, kurangnya koordinasi dengan sektor lain seperti bantuan dari PNPM-GSC, kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat, sarana prasarana, pengetahuan dan kemampuan petugas dalam memberikan konseling di masyarakat.

c. K/S (Cakupan Program)

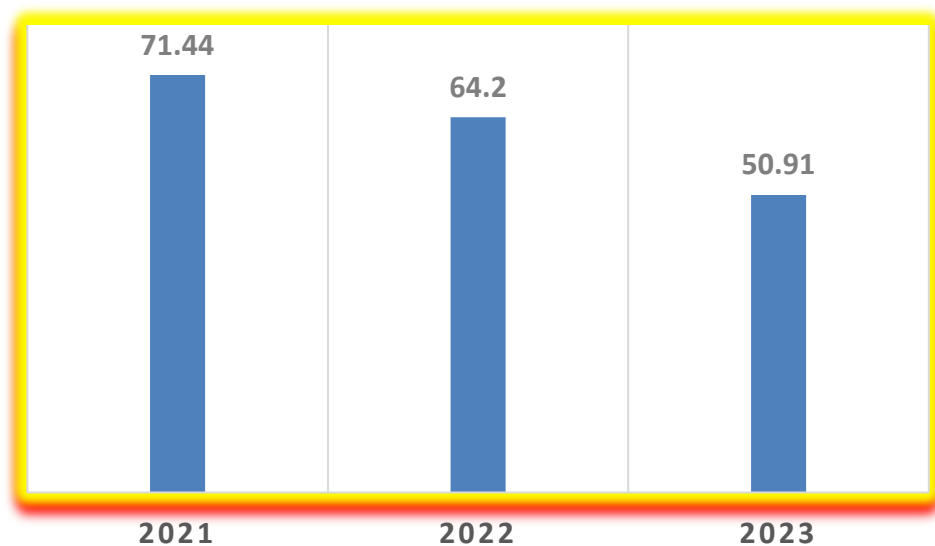
K/S adalah perbandingan antara jumlah sasaran penimbangan yang telah tercakup dalam kegiatan penimbangan dan memiliki buku KIA/KMS dengan jumlah sasaran penimbangan. Pencapaian K/S tahun ini sebesar 98,42% sudah di atas target (80%).

Keberhasilan pencapaian K/S ini dilakukan dengan pendataan setiap bayi lahir harus memiliki buku KIA atau KMS dan di update terus setiap bulan terhadap sasaran balita baru dengan berkoordinasi antara bidan, petugas gizi, petugas imunisasi serta kader posyandu.

d. N/D (Hasil Kegiatan Penimbangan)

N/D adalah rasio jumlah balita yang naik berat badannya dibandingkan jumlah balita yang datang ke posyandu. Adapun hasil kegiatan penimbangan balita dari tahun 2021 – 2023 sebagai berikut

Grafik 2.3 Cakupan N/D Tahun 2021-2023

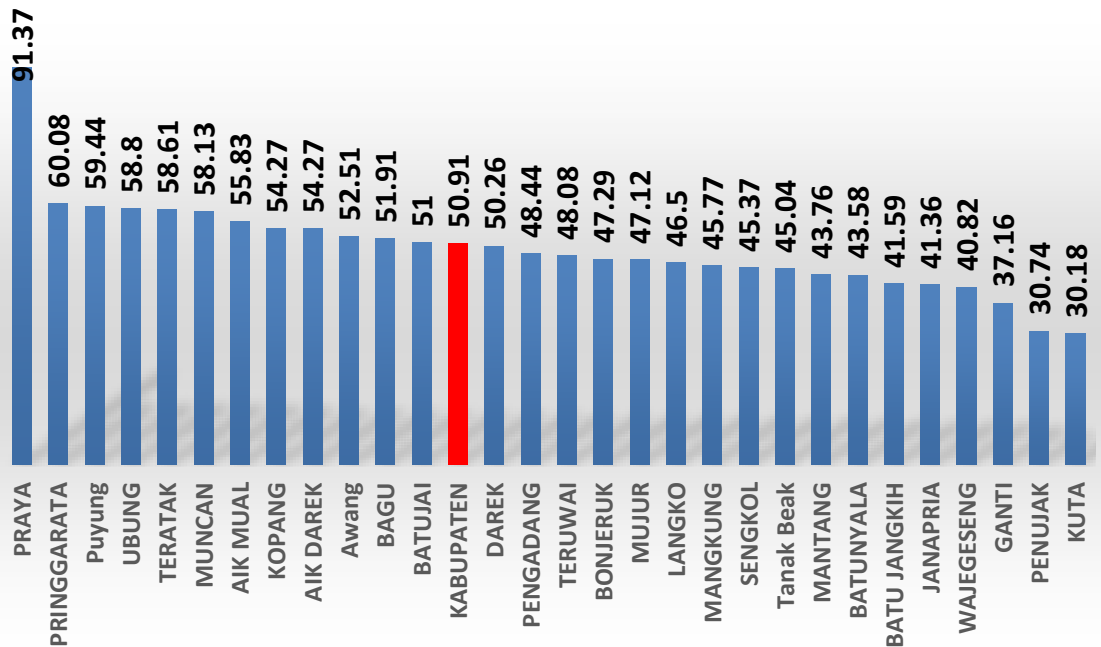


Hasil penimbangan (N/D) menunjukkan kecenderungan trend yang menurun dari 2021 - 2023. Pencapaian N/D kabupaten belum memenuhi target indikator program gizi (80%). Hal ini disebabkan oleh banyak faktor antara lain mulai dari asupan yang kurang, pola asuh keluarga, ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pengetahuan tentang manfaat pemantauan pertumbuhan anak sampai kepada perilaku gizi, PHBS dalam keluarga dan pemantauan pertumbuhan balita yang tidak rutin.

Capaian N/D Tahun 2023 hanya Puskesmas Praya yang sudah mencapai target yakni sebanyak 91,37% sedangkan 28 Puskesmas yang lain masih di bawah target 86%. Hal ini harus menjadi perhatian semua Puskesmas karena cakupan N/D mencerminkan hasil kegiatan

gizi di puskesmas baik berupa penanganan kasus dan penyuluhan gizi. Semakin tinggi cakupan N/D, semakin tinggi pula tingkat keberhasilan program. Adapun cakupan tiap Puskesmas dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 2.4 Cakupan N/D per Puskesmas tahun 2023



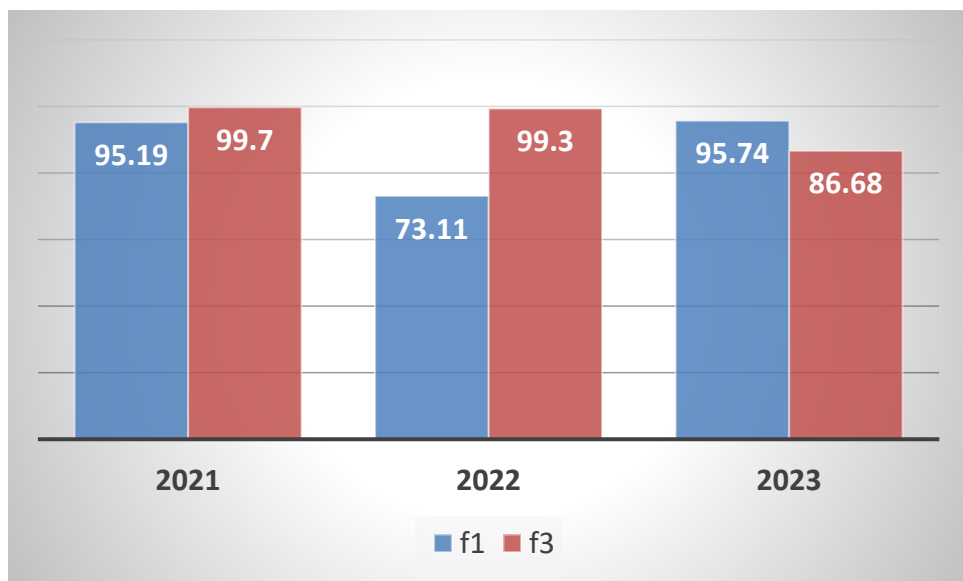
Cakupan N/D menunjukkan keberhasilan penanganan program gizi yang dilakukan seperti PMT, Penyuluhan Gizi, konseling Gizi dll, dengan kata lain cakupan N/D yang rendah menunjukkan tingkat keberhasilan penanganan kasus masih rendah.

Beberapa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pencapaian perkembangan program (N/D) yaitu melalui program kampanye ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI lokal, MP-ASI pabrikan berupa bubur dan biskuit, program PMT penyuluhan posyandu, PMT Pemulihan bagi balitayang tergolong gizi kurang dan gizi buruk serta menanamkan konsep PHBS dalam keluarga. Masyarakat aktif memantau pertumbuhan balita baik di posyandu maupun di sarana kesehatan lainnya.

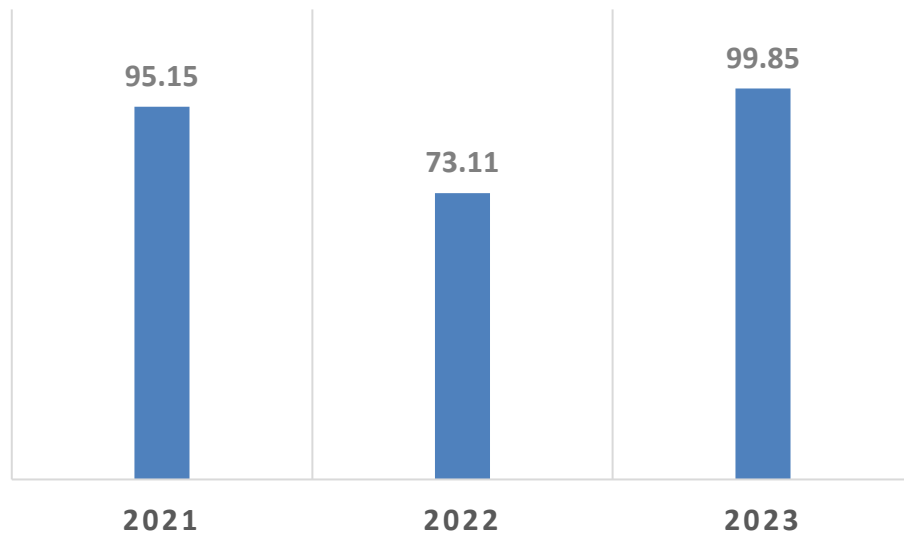
e. Distribusi Tablet Fe pada Ibu Hamil dan Ibu Nifas

Distribusi tablet Fe dilaksanakan oleh petugas kesehatan baik di puskesmas maupun di desa melalui kunjungan ke posyandu atau pada saat pelayanan kesehatan di Polindes, Pustu, dan Puskesmas. Cakupan distribusi tablet Fe1 untuk ibu hamil dan Fe3 dari bulan Januari s/d Desember 2023. Untuk Fe1 cakupan kabupaten meningkat dari 99,19% ditahun 2021 menjadi 95,74% ditahun 2023, sedangkan cakupan Fe3 mengalami penurunan dari 99,7% ditahun 2021 menjadi 86,68% ditahun 2023. Adapun gambaran capaian distribusi Fe1 dan dari tahun 2021 – 2023 sebagai berikut :

Grafik 2.5 Cakupan Fe Tahun 2023



Grafik 2.6 Cakupan Vit A dan Fe Nifas Tahun 2023



Grafik Cakupan ibu hamil dapat Fe 90 tablet, cakupannya dari tahun 2021 – 2023 relatif mengalami fluktuatif dari 95,15% tahun 2021 menjadi 99,85% tahun 2023. Pencapaian ini sudah mencapai target indikator program (85%). Adanya peningkatan capaian di perkirakan terkait dengan persediaan Fe di triwulan III sudah tersedia.

Beberapa upaya yang telah dikembangkan meliputi penguatan penyediaan tablet Fe yang lengkap ditingkat puskesmas, polindes/poskesdes, pendistribusian yang merata bagi ibu hamil terutama ibu hamil trimester 2 dan 3 pada saat datang memeriksa kehamilan (ANC) di polindes/posyandu, kunjungan/sweeping.

Konsumsi Fe 90 tablet sangat membantu ibu hamil dalam persiapan kesehatan ibu dan dalam proses melahirkan. Walaupun kasus anemia semakin berkurang yaitu : 10,9% tahun 2023 pada ibu hamil namun erat kaitannya dengan rendahnya kualitas konsumsi Fe selama hamil baik dari makanan maupun dari suplementasi tablet Fe.

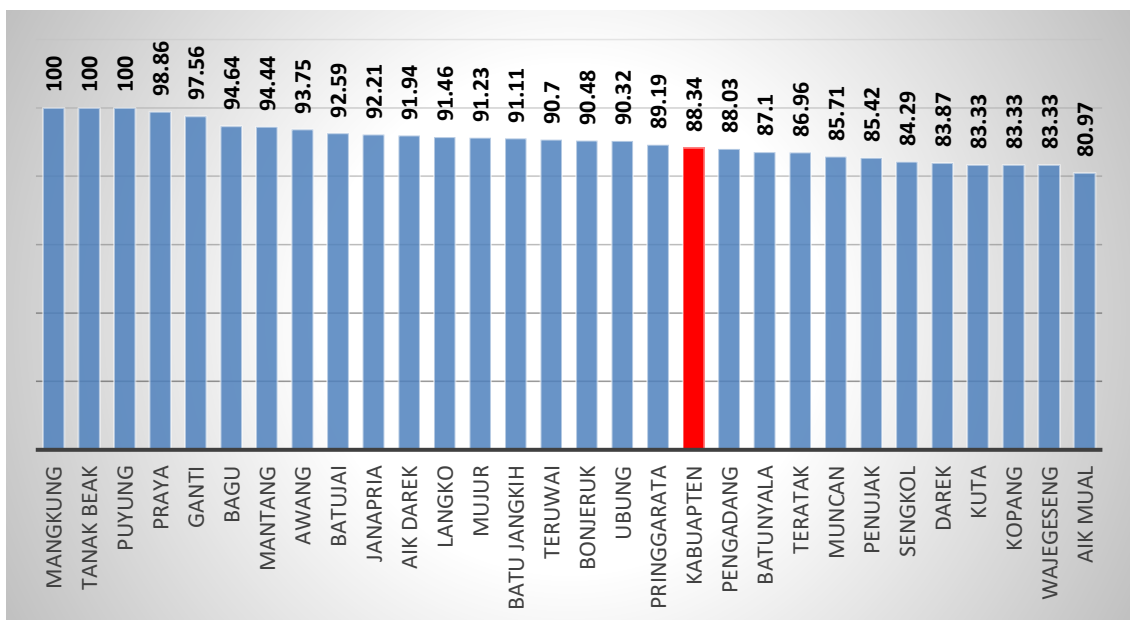
Menjadi perhatian terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kebutuhan Fe di trimester I sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk pembentukan janin. Oleh karena berharap ke depan pada Fe1 semua ibu hamil (100%) mendapat suplemen Fe sejak di ketahui hamil.

Salah satu program yang akan dilakukan untuk meningkatkan konsumsi Fe adalah dengan mengaktifkan kartu kontrol untuk minum Fe serta adanya pengawas minum Fe yang berasal dari keluarga ibu hamil itu sendiri. Kegiatan lainnya berupa pelaksanaan uji coba berupa Roole Model peningkatan cakupan konsumsi Fe pada ibu hamil dengan kegiatan, mengaktifkan peran serta masyarakat, tokoh agama dalam pengawasan dan pemberian pencerahan kepada masyarakat akan pentingnya konsumsi Fe bagi ibu hami dan remaja.

f. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah salah satu standar emas makanan untuk balita. Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hidup yang diciptakan Tuhan khusus untuk bayi, tidak bisa ditiru manusia dan dapat memberikan kekebalan bagi bayi sehingga tidak mudah sakit. ASI saja dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi sejak baru lahir sampai umur 6 bulan (pemberian ASI Eksklusif).

Grafik 2.7 Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2023



Cakupan pemberian ASI eksklusif cenderung berfluktuatif dari tahun ke tahun seperti terlihat pada grafik diatas. Tahun 2023 sedikit mengalami penurunan sebesar 0,78 % dari tahun sebelumnya.

ASI-Eksklusif sangat penting dan strategis dalam membantu menurunkan risiko balita menderita penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, ISPA dan berdampak pada muncul kejadian gizi kurang dan gizi buruk, artinya bayi yang mendapat ASI-Eksklusif akan berkurang resikonya terkena penyakit seperti diatas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI berisiko 17 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif. Risiko kematian akibat pnemonia pada bayi 8 hari – 12 bulan yang tidak diberikan ASI menjadi 3 – 4 kali lebih dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI.

Oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Lombok Tengah melalui persiapan di kelas ibu hamil, optimalisasi P4K, penyuluhan ASI rutin di posyandu, kampanye ASI Eksklusif, pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) di setiap posyandu, optimalisasi KP-ASI, melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap semua bayi yang lahir baik di polindes, RS maupun di klinik dan pemberian MP-ASI dalam rangka perbaikan gizi sehingga berdampak pada penurunan angka kesakitan dan kematian bayi di Lombok Tengah.

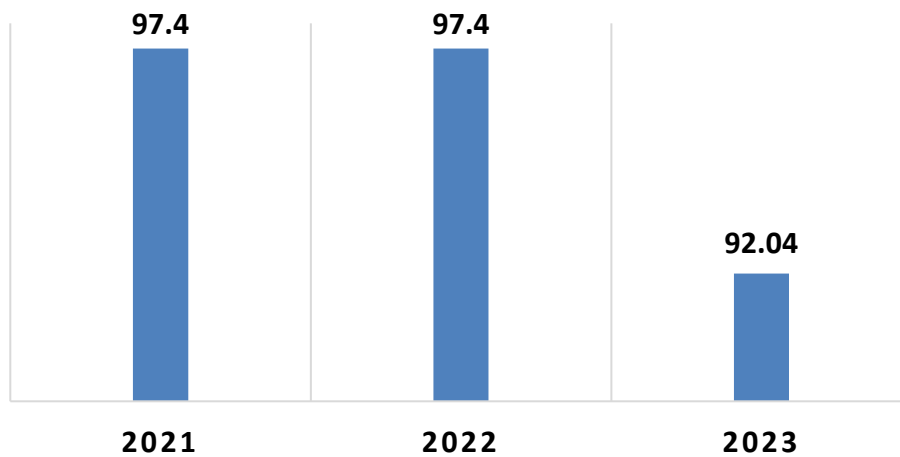
g. Pemberian Kapsul Vitamin A (Bayi, Anak Balita dan Ibu nifas)

Tujuan utama program penanggulangan KVA adalah untuk mencegah terjadinya Xerophthalmia dan mengeliminasi kasus sampai dengan 0 %. Untuk mencapai tujuan tersebut telah dilakukan upaya-upaya yang terus menerus dilakukan diantaranya dengan pemberian Vitamin A Dosis tinggi untuk balita umur 1-5 tahun, dan saat ini sudah diberikan vitamin A dosis tinggi untuk bayi umur 6 – 11 bulan dan ibu nifas. Kapsul Vitamin A diberikan pada Bayi usia 6 – 11 bulan sebanyak 1 kapsul (dosis 100.000 IU) selama satu tahun, anak balita usia 1 – 5 tahun sebanyak 2 kapsul (dosis 200.000 IU) per tahun, dan pada Ibu Nifas 2 kapsul (dosis 200.000 IU) selama masa nifas. Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita dari tahun 2023 dapat dilihat pada tabel Tabel. Cakupan distribusi Vitamin A untuk satu tahun sebesar

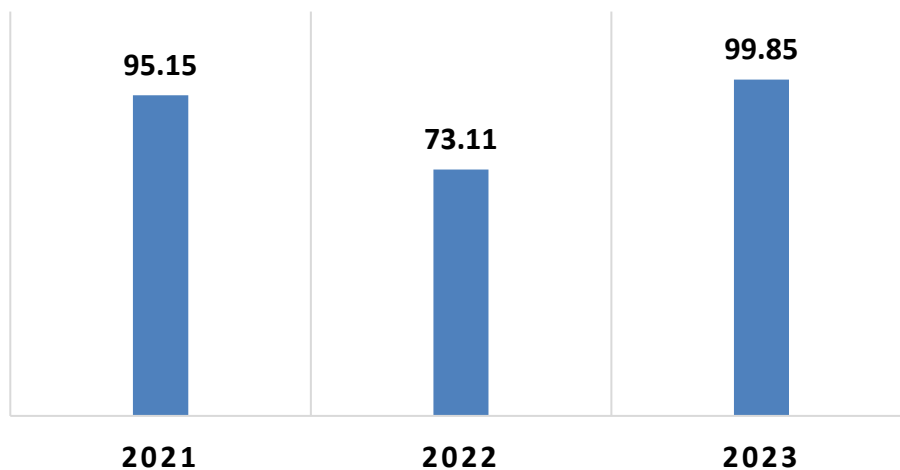
98.05 % sedangkan cakupan terpisah pada Bayi dan Anak Balita di Lombok Tengah Tahun 2022 (terlampir).

Gambaran cakupan distribusi vitamin A pada bayi, anak balita dan ibu nifas dari Tahun 2021– 2023 sebagai berikut :

Grafik 2.8 Cakupan Vitamin A Tahun 2021-2023



Grafik 2.9 Cakupan Distribusi Vit A Nifas Tahun 2021-2023



Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa rata-rata cakupan distribusi kapsul Vitamin A pada tahun 2023. Cakupan distribusi kapsul Vitamin A pada Ibu nifas tahun ini (kumulatif dari Januari s/d Desember 2023) adalah 99,85% meningkat dari tahun sebelumnya (73,11 %).

2. Pelacakan Kasus KLB Gizi Buruk

Kegiatan pelacakan kasus dilakukan oleh petugas puskesmas, bidan desa dibantu oleh kader dan masyarakat. Indikator yang dipergunakan adalah BB/TB atau adanya gejala klinis gizi buruk. Hasil pelacakan dilaporkan melalui laporan mingguan kasus. Jumlah kasus balita gizi buruk yang dilaporkan berdasarkan hasil pelacakan tahun 2023 adalah 39 kasus terjadi kenaikan kasus di bandingkan tahun sebelumnya. Adapun perincian kasus dari tahun 2019 s/d tahun 2023 tiap Puskesmas seperti tabel berikut:

Tabel 2.1 Temuan Kasus Gizi Buruk Tahun 2019 - 2023

Kode Puskesmas	PUSKESMAS	2019	2020	2021	2022	2023
1050138	PENUJAK	1	0	0	0	0
1050139	MANGKUNG	4	0	0	0	2
1050691	BATUJAI	1	0	1	0	2
1050140	DAREK	1	0	0	0	0
1050141	BATUJANGKIH	2	0	0	0	0
1050142	SENGKOL	0	0	0	0	1
1050143	KUTE	3	2	1	1	3
1050144	TERUWAI	3	2	1	1	5
1050145	MUJUR	0	0	2	2	4
1050146	GANTI	0	3	2	2	1
1050147	JANAPRIA	1	0	0	0	0
1051048	LANGKO	0	2	0	0	2
1050149	KOPANG	1	0	0	0	1
1050150	MUNCAN	0	0	3	3	0
1050693	WAJEGESENG	0	0	0	0	2
1050151	PRAYA	4	2	3	1	2
1050152	AIKMUAL	0	0	0	0	1
1050153	PENGADANG	3	0	0	0	0
1050154	BATUNYALA	0	0	0	0	0
1050155	UBUNG	2	2	4	4	3

1050156	BONJERUK	0	0	4	4	3
1050157	PUYUNG	1	1	1	1	0
1050158	PRINGGARATA	2	0	0	0	1
1050159	BAGU	1	1	0	0	0
1050160	MANTANG	0	0	2	3	3
1050161	AIK DAREK	0	3	4	3	2
1050162	TERATAK	0	0	0	0	0
1050692	TANAK BEAK	0	0	2	2	1
TOTAL		29	32	18	27	39

Berdasarkan kelompok umur kasus, maka sebagian besar kasus berumur antara 12 – 23 bulan, yaitu sebanyak 14 kasus (35,90%). Perincian menurut kelompok umur adalah sebagai berikut :

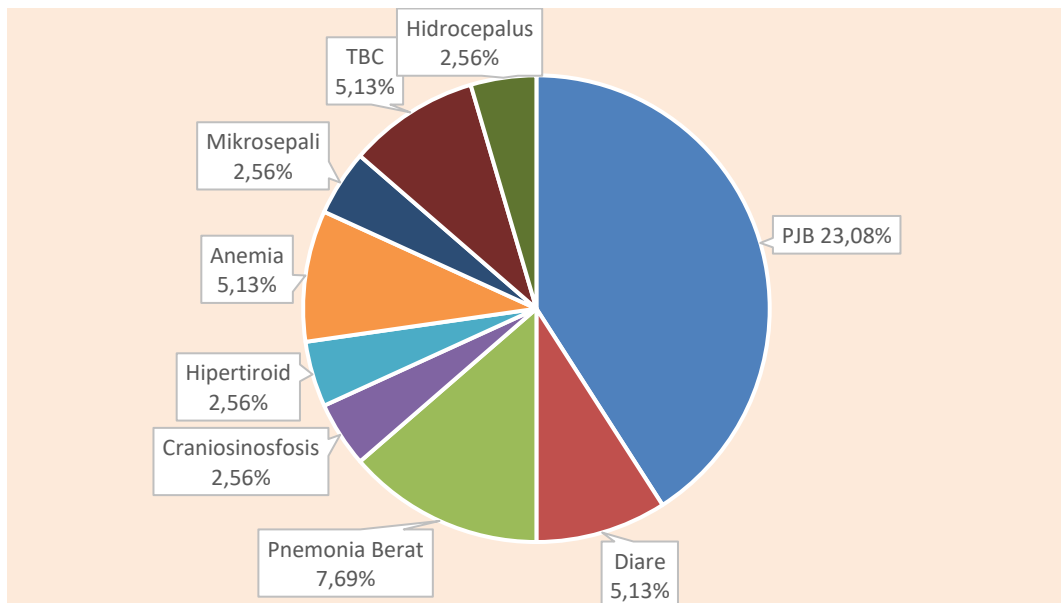
- Kel. Umur 0 – 5 Bln : 5 kasus
- Kel. Umur 6 - 11 bulan : 11 kasus
- Kel. Umur 12 - 23 bulan : 15 kasus
- Kel. Umur 24 – 59 bulan : 8 kasus

Grafik 2.10 Kasus Gizi Buruk Per Puskesmas Tahun 2023



Perincian kasus berdasarkan penyakit penyerta dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 2.11 Perincian kasus berdasarkan penyakit penyerta Tahun 2023



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar penyebab kasus gizi buruk adalah adanya penyakit penyerta, jika tidak segera diatasi, balita dengan kondisi tersebut akan rentan terkena gizi buruk diakibatkan karena kondisi daya tahan tubuhnya menurun, asupan makanannya tidak bias adekuat. Dapat juga disimpulkan bahwa tidak ada kasus gizi buruk yang murni tanpa penyakit penyerta.

Sebagian besar kasus gizi buruk ditemukan dengan gejala klinis Marasmus yaitu sebanyak 27 orang dan tanpa ada gejala klinis sebanyak 12 orang. Menurut jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar kasus gizi buruk adalah Laki-laki yaitu sebanyak 23 orang (58,97%) sedangkan perempuan sebanyak 16 orang (41,03%).

3.PMT-Pemulihan Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk

Kegiatan PMT-Pemulihan bertujuan untuk memberikan makanan tambahan yang tinggi energi, protein, cukup vitamin dan mineral secara bertahap sampai mencapai status gizi yang optimal. Makanan Tambahan diberikan kepada balita dengan status gizi buruk berdasarkan indikator BB/TB dan gizi kurang berdasarkan indikator BB/TB (balita pasca

perawatan gizi buruk, kurus 2 kali tidak naik BB / kurus); indikator BB/U (BB sangat kurang/ < -3 SD atau balita BGM). Dana PMT-Pemulihan bersumber dari dana DAU-Kabupaten. PMT-Pemulihan ini diberikan selama 90 HMA (Hari Makan Anak) dengan unit cost sebesar Rp. 15.000/hari untuk balita gizi buruk. Sedangkan untuk intervensi balita gizi kurang di berikan PMT-P dengan unit cost Rp. 7.500/hari. Sumber pendanaan dari BOK puskesmas, PNPM-GSC dan APBD kabupaten.

Adapun alokasi dan realisasi dana PMT-Pemulihan tahun 2023 adalah sebagai berikut :

- a. Penemuan kasus gizi Kurus berdasarkan laporan rutin melalui PWS Gizi Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023 sebanyak 3.297 anak balita. PMT-P untuk balita gizi kurang diberikan kepada anak sebanyak 123 orang dengan sumber dana APBD Gizi kabupaten sedangkan yang bersumber dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas sebanyak 420 kasus.
- b. PMT-P dari APBD untuk balita gizi buruk sebanyak 30 kasus dari 30 kasus gizi buruk yang ditemukan

Adapun perkembangan kasus yaitu 16 kasus dengan status gizi Sangat Kurus (Gizi Buruk), 8 kasus berubah menjadi menjadi Status Gizi Kurus dan 3 kasus menjadi status gizi Normal (sembuh).

4. PMT-Pemulihan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

PMT pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal dan bukan sebagai pengganti makanan utama. PMT pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil. Jumlah ibu hamil KEK berdasarkan PWS Gizi Tahun 2022 sebanyak 4.204 (19.66%) ibu hamil. Angka ini cukup tinggi meskipun masih dibawah 20% dari total ibu hamil. Karena itu menjadi perhatian dalam mewujudkan generasi emas Lombok Tengah melalui program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Adapun alokasi dan realisasi dana PMT-P Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

- a. Jumlah ibu hamil yang mendapat PMT-P : 827 (28,14 %) ibu hamil dengan sumber dana dari Dana APBD Seksi Gizi tahun 2022 dan PMT Biskuit Ibu hamil sebanyak 20.970 kg biskuit dengan sasaran 699 ibu hamil dengan pemberian 100 gram perhari selama 90 hari.

5. Pemberian Tablet Tambah darah (TTD) pada Remaja Putri (Rematri)

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang dapat di alami oleh semua kelompok umur mulai dari balita, remaja, ibu hamil sampai usia lanjut. Anemia pada remaja putri (rematri) akan berdampak pada kesehatan dan prestasi di sekolah dan nantinya akan beresiko anemia saat menjadi ibu hamil yang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang tidak optimal serta berpotensi menyebabkan komplikasi kehamilan dan persalinan serta kematian ibu dan anak.

Gambaran cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri 2023 sebagai berikut :

Tabel 2.2 Cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri Tahun 2023

No	Triwulan	Sasaran	Absolut	Capaian
1	Triwulan 1	34831	3758	10,79
2	Triwulan 2	34831	30695	88,13
3	Triwulan 3	34831	3693	10,60
4	Triwulan 4	34831	5485	15,75

Berdasarkan tabel di atas capaian pemberian teblet tambah darah pada remaja putri meningkat pada triwulan 2 dan menurun lagi pada triwulan 3 dan 4. Hal ini terjadi karena kesadaran untuk mengkonsumsi tablet tambah pada remaja putri masih rendah dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya tablet tambah darah pada usia remaja.

6. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Pemberian MP-ASI dilakukan dalam upaya mempertahankan dan perbaikan status gizi balita 6 – 24 bulan di Kabupaten Lombok Tengah. Pemberian MP-ASI secara khusus kepada balita gizi kurang keluarga miskin

berupa berupa makanan pabrika kepada anak usia 12 – 23 bulan. Penerimaan MP-ASI (biskuit) tahun 2023 sebanyak 7.560 kg dengan sasaran pemberian sebanyak 700 anak. tersebar di 29 puskesmas. Pemberian biskuit, prioritas kepada sasaran dengan status gizi Kurus berdasarkan indeks BB/TB dan tergolong keluarga tidak mampu dengan standar pemberian 120 gram per hari selama 90 hari untuk membantu kecukupan asupan zat gizi pada anak balita.

7. Pemantauan Status Gizi lewat e-PPGBM

- a. Pelaksanaan survei pemantauan status gizi balita (PSG) tahun 2023 masih dilakukan melalui aplikasi e-PPGBM. Kegiatan ini bertujuan untuk menyediakan informasi status gizi balita secara berkala guna evaluasi perkembangan status gizi penduduk dan kondisi gizi keluarga dalam rangka penetapan kebijakan dan perencanaan jangka pendek.
- b. Kegiatan PSG melalui e-PPGBM dilaksanakan oleh petugas gizi yang dibantu oleh kader posyandu. Yaitu melakukan pengukuran dan penimbangan secara massal melalui bulan penimbangan.
- c. Pemantauan Status Gizi (PSG) melalui e-PPGBM pada Balita dilaksanakan untuk mengukur status gizi balita dengan menggunakan standar baku antropometri WHO 2005 untuk 3 indeks baku yaitu BB/U, BB/TB-PB, dan TB-PB/U. Indeks berat badan menurut umur (BB/U) dengan kategori/klasifikasi status gizi dibagi menjadi empat kategori yaitu :BB sangat kurang, BB kurang, gizi baik dan gizi lebih.
- d. Selain indeks BB/U juga penilaian status gizi berdasarkan indeks Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan kategori/klasifikasi status gizi dibagi menjadi empat kategori yaitu : sangat kurus, kurus, normal dan gemuk.
- e. Balita dinyatakan menderita gizi buruk adalah balita yang hasil penilaian status gizinya berdasarkan BB/U dengan kategori BB sangat kurang dan jika dinilai berdasarkan BB/TB dengan kategori sangat kurus. Jika kategori penilaian status gizinya berdasarkan BB/TB belum dikategorikan kurus sekali walaupun berdasarkan BB/U, BB sangat

kurang berarti balita tersebut bukan penderita gizi buruk tetapi balita tersebut gizi kurang.

- f. Pemantauan Status Gizi (PSG) pada balita dilakukan minimal sekali dalam satu tahun, dengan sampel yang ditentukan berdasarkan hasil PSG tahun sebelumnya dan dilakukan penilaian status gizi kepada balita yang menjadi sample walaupun balita tersebut tidak hadir ke tempat penimbangan. Data status gizi berdasarkan hasil PSG tahun 2023 memberikan gambaran
- g. Keadaan status gizi balita di Lombok Tengah dapat dilihat pada tabel berikut ini (Data Kecamatan terlampir). Data PSG ini kami lakukan penajaman dengan data hasil bulan penimbangan nasional tahun 2023.

Tabel 2.3 Hasil Pemantauan Status Gizi di Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2018-2023

INDIKATOR STATUS GIZI	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Balita Kurang Gizi (Underweight)	23,6	11.8	15,43	14,78	13,31	12,38
Balita Pendek (Stunting)	31,05	20.44	27,79	21,81	20,81	13,34
Balita Kurus (Wasting)	14,06	3.5	6,67	6,39	5,29	5,67

Analisa Status Gizi selama 5 tahun terakhir menunjukkan status balita kurang gizi (underweight) berdasarkan indikator (BB/U) mengalami penurunan dari 23,6% menjadi 12,38 % tahun 2023. Cakupan balita stunting dari 31,05% ditahun 2018 menjadi 13,34% ditahun 2023 (data E-PPGBM). Hasil e-PPGBM 2023 menggambarkan keadaan gizi kecamatan dikarenakan total seluruh balita di ukur dan ditimbang sehingga sangat

representative untuk menggambarkan keadaan sebenarnya, berbeda dengan data PSG dan Riskesdas yang hanya menggunakan 300-600 sampel untuk menggambarkan keseluruhan balita. Sehingga hal ini sangat tidak representative.

Oleh karena itu digunakan data e-PPGBM yang merupakan hasil bulan penimbangan nasional untuk memberikan gambaran keadaan gizi di kecamatan. Beberapa kecamatan berdasarkan hasil e-PPGBM bulan penimbangan 2023 menjadi perhatian dalam perbaikan gizi dengan memperhatikan prevalensi Kurang gizi berdasarkan indikator BB/U dan BB/PB atau BB/TB. Lebih jelasnya capaian tiap kecamatan dapat dilihat pada lampiran hasil e-PPGBM bulan penimbangan nasional Tahun 2023 (Terlampir). Angka ini berdasarkan standar masalah gizi menurut Depkes RI 2014 dikategorikan menjadi masalah kesehatan yang serius. Besarnya masalah Kekurangan (kurus dan sangat kurus) pada balita yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat adalah jika prevalensi kekurangan > 5%.

Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kekurangan antara 10.1% – 15.0% dan dianggap kritis bila prevalensi kekurangan sudah diatas 15% (WHO). Secara keseluruhan di Kabupaten Lombok Tengah BB/TB balita mencapai 5,67% sedikit tinggi dari standar minimal. Artinya masalah kekurangan pada anak balita di Kabupaten Lombok Tengah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu penanganan secara multisektoral.

Tabel 2.4 Profil Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Loteng Tahun 2023

Kode Puskemas	Puskesmas	Jumlah Bumil	Bumil KEK	Bumil Anemia	Bayi Baru Lahir	Baduta	Balita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1050138	PENUJAK	549	73	24	460	1.554	3.973
1050139	MANGKUNG	717	123	112	786	1.623	4.237
1050691	BATUJAI	329	34	57	258	605	1.450
1050140	DAREK	715	114	61	604	1.009	2.922
1050141	BATUJANGKIH	400	113	96	453	1.201	2.365
1050142	SENGKOL	1.011	237	253	874	2.388	5.390
1050143	KUTA	565	97	24	500	1.636	4.502
1050144	TERUWAI	505	81	62	460	2.466	5.684
1050145	MUJUR	692	119	58	628	1.315	3.395
1050146	GANTI	698	88	7	516	1.224	3.193
1050147	JANAPRIA	888	154	121	730	1.314	3.697
1051048	LANGKO	741	126	23	757	1.154	3.295
1050149	KOPANG	688	96	91	567	1.335	3.307
1050150	MUNCAN	733	97	28	575	1.351	2.345
1050693	WAJAGESENG	364	50	13	284	732	1.939
1050151	PRAYA	1.423	115	18	1.130	2.426	6.259
1050152	AIK MUAL	1.003	154	107	990	2.175	5.318
1050153	PENGADANG	706	132	39	644	1.455	3.658
1050154	BATUNYALA	696	126	75	669	1.465	3.664
1050155	UBUNG	789	100	41	651	1.284	3.974
1050156	BONJERUK	548	70	49	476	1.057	2.688
1050157	PUYUNG	706	102	164	532	764	1.948
1050158	PRINGGARATA	826	139	186	709	1.662	3.918
1050159	BAGU	631	113	67	539	1.260	3.344
1050160	MANTANG	894	144	187	711	1.683	4.319
1050161	AIK DAREK	800	124	78	629	1.510	4.871
1050162	TERATAK	770	135	69	602	1.607	3.892
1050692	TANAK BEAK	388	73	4	386	1.216	2.665
1050726	AWANG	169	42	8	157	433	1.005
KABUPATEN		19.944	3.171	2.122	17.277	42.216	107.777

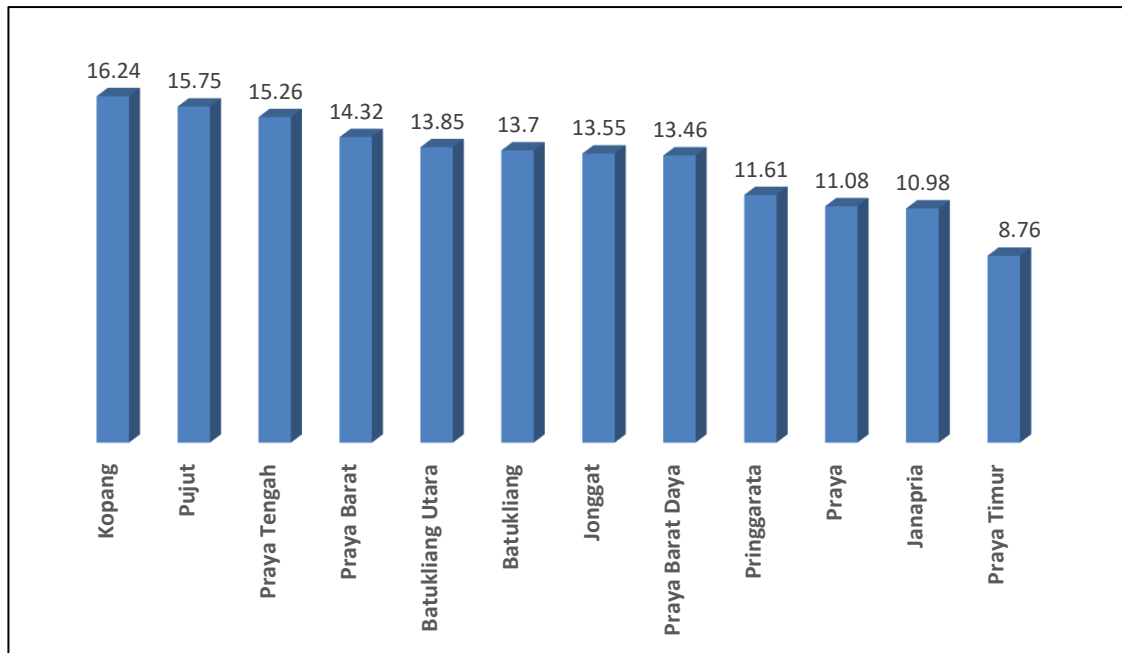
Tabel 2.5 Status Gizi per Kecamatan Tahun 2023

Kode Wilayah	Kecamatan	Underweight	%	Stunting	%	Wasting	%
52.02.01	Praya	1.322	11,86	1.226	11,08	558	5,04
52.02.02	Jonggat	1.158	13,23	1.178	13,55	361	4,22
52.02.03	Batukilang	1.046	12,88	1.101	13,7	533	6,62
52.02.04	Pujut	1.456	12,64	1.800	15,75	815	7,13
52.02.05	Praya Barat	768	9,75	1.114	14,32	318	4,09
52.02.06	Praya Timur	698	11,39	537	8,76	405	6,61
52.02.07	Janapria	930	13,07	776	10,98	486	6,87
52.02.08	Pringgarata	619	9,06	764	11,61	314	4,64
52.02.09	Kopang	1.136	13,4	1.374	16,24	414	4,89
52.02.10	Praya Tengah	1.275	18,11	1.074	15,26	539	7,66
52.02.11	Praya Barat daya	594	11,41	696	13,46	319	6,14
52.02.12	Batukliang Utara	644	11,05	806	13,85	236	4,05
KABUPATEN		11.646	12,38	12.446	13,34	5.298	5,67

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 12 Kecamatan sepanjang tahun 2023, persentase balita stunting tertinggi sejumlah 16,24% (1.374 balita) balita stunting berada di Kecamatan Kopang sedangkan prosentase balita stunting yang paling sedikit berada di Kecamatan Praya Timur sebesar 8,76% (537 balita).

Adapun apabila dibandingkan jumlah balita stunting dengan jumlah balita yang ada di masing-masing desa, maka akan diperoleh grafik seperti dibawah ini.

Grafik 2.12 Persentase Balita Stunting per Kecamatan Tahun 2023



Dari data prosentase tersebut diatas masih belum dapat disimpulkan penyebab di Kecamatan Kopang memiliki prosentase stunting tertinggi, karena belum dilakukan diagnosis secara rinci.

Adapun diagnosis yang akan dilakukan adalah dengan menggunakan data-data sekunder terkait dengan cakupan pelayanan intervensi gizi spesifik dan sensitif per desa sesuai dengan tupoksi yang ada di masing-masing Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait di Kabupaten Lombok Tengah.

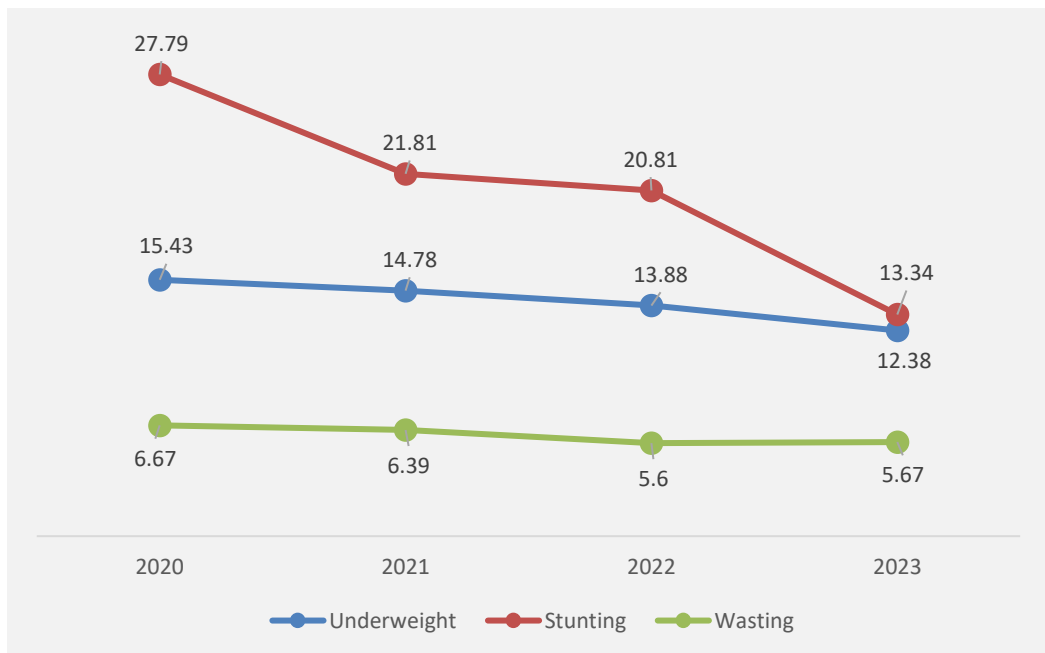
Tabel 2.6 Tingkat Kerawanan Stunting per Desa di Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023

No	KECAMATAN	PUSKESMAS	Desa/Kelurahan	BBU										TBU										BBTB									
				Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	JUMLAH SASARAN BBI	UNDERRIGHT	% UNDERRIGHT	Stunting	Prevalensi	Normal	Tinggi	JUMLAH SASARAN BBI	STUNTING	% STUNTING	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas	SASARAN	VASTI	% VASTI							
1	PRAYA BARAT	PENUJAK	BONDRI	12	83	789	11	305	105	11,60	783	24	88	783	0	305	122	13,43	1	32	817	46	7	2	0	344	13	3,78					
			SETANGGOR	7	38	297	2	314	45	13,98	13	29	292	0	181	253	21,05	3	53	304	46	11	4	1	160	15	4,68						
			PENUJAK	25	153	985	13	1191	104	15,53	27	221	923	0	181	253	21,05	3	53	304	46	11	4	1	160	15	4,68						
			Tanak tarang	4	21	117	3	145	25	17,24	6	22	117	0	145	25	17,24	0	7	130	7	1	0	0	145	7	4,83						
			Jumlah	48	311	2388	27	2675	259	13,94	60	330	2195	0	2675	460	17,88	8	100	2736	114	21	8	2	0	2574	60	4,20					
			Malur Sari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			Barauh	5	43	630	8	682	47	7,07	8	36	633	1	50	421	5,28	4	21	589	63	0	0	0	0	0	526	12	2,28				
			KATEM	8	57	700	7	772	65	8,42	54	86	623	3	772	140	18,13	4	32	688	63	4	1	0	0	0	472	36	4,68				
			MANGKUNG	8	27	702	7	744	35	4,70	37	38	697	2	744	135	18,15	0	15	800	129	0	0	0	0	0	744	15	2,02				
			Hajiha Jaya	1	14	525	13	554	15	2,71	21	25	468	0	554	85	15,32	0	5	495	55	6	0	0	0	0	554	5	0,90				
SELONG BELANAK	1	20	573	2	586	21	3,52	0	34	561	1	586	34	5,70	0	7	574	15	0	0	0	0	0	586	7	1,17							
BATUJAI	23	188	3627	38	3957	191	4,95	129	370	3396	11	3957	490	12,39	5	92	3346	389	11	4	0	0	0	0	3957	97	2,51						
Jumlah	32	186	1917	38	1443	218	15,11	44	120	1193	2	1343	304	12,16	6	107	1130	681	19	4	0	0	0	0	1917	102	5,36						
2	PRAYA BARAT DAYA	DAPEK	PELAMBEK	3	26	430	2	526	26	6,83	17	20	421	0	526	2	2	526	9	2	0	0	0	0	0	430	13	2,43					
			RANGBAGATA	1	28	433	1	438	4	0,91	1	95	421	0	437	15	3,65	3	2	431	2	0	0	0	0	0	438	3	0,68				
			JUNGA	28	126	452	11	616	153	24,84	24	95	517	0	610	53	8,69	1	101	477	25	6	0	0	0	0	616	102	16,56				
			DAPEK	9	39	594	3	633	12	1,90	18	53	586	0	633	129	20,36	3	23	577	133	7	3	0	0	0	594	54	7,78				
			PAMAMUNDIAH	1	8	330	1	338	1	0,3	0	7	329	0	338	3	0,9	0	0	338	0	0	0	0	0	0	338	0	0,0				
			SERAGE	3	50	298	6	363	59	16,25	21	10	247	1	359	111	30,92	2	25	237	31	3	0	0	0	0	0	298	27	7,50			
			TEDEH	4	24	191	2	188	28	15,06	6	37	140	0	187	43	23,00	0	15	182	16	2	0	0	0	0	0	191	15	7,85			
			Pandan Tinggah	2	146	1736	25	1711	420	24,56	119	294	2733	11	1711	274	16,02	0	24	1744	111	19	0	0	0	0	0	1711	25	1,47			
			MANTANG SAPAH	0	8	132	4	144	8	5,56	5	15	123	0	143	20	13,99	0	4	127	10	2	0	0	0	0	0	143	4	2,80			
			KABUL	2	32	372	1	407	34	8,35	14	95	376	1	407	69	17,00	0	19	370	16	1	0	0	0	0	0	407	19	4,67			
BATU JANGKIH	8	44	368	7	425	52	12,24	11	33	380	0	424	44	10,38	0	11	367	25	2	0	0	0	0	0	425	31	7,28						
MANTANG 6.10.11	1	11	461	1	468	43	9,18	0	31	444	0	474	42	8,86	0	19	444	19	4	0	0	0	0	0	468	12	2,57						
Jumlah	23	126	1736	25	1711	420	24,56	119	294	2733	11	1711	274	16,02	0	24	1744	111	19	0	0	0	0	0	1711	25	1,47						
3	PIUUT	KUTA	SEGALANYAR	8	49	453	71	504	534	1141	194	512	4463	10	583	636	12,46	8	311	4617	207	40	4	0	0	0	5197	319	6,14				
			SENGKOL	2	38	950	11	1001	400	4,00	21	105	855	5	886	126	12,78	0	43	889	45	13	0	0	0	0	950	43	4,53				
			PENGEMBUR	3	28	405	4	405	36	3,93	23	105	360	0	405	70	17,28	0	21	359	13	7	0	0	0	0	405	23	5,68				
			KETARA	3	25	388	22	374	44	11,76	36	50	307	0	373	68	18,23	0	23	287	94	15	0	0	0	0	0	373	34	9,12			
			TANAK AVU	3	45	832	67	1037	48	4,63	71	85	734	2	1032	236	22,87	0	23	793	83	9	0	0	0	0	0	832	23	2,44			
			KAVO	38	215	829	18	110	283	25,79	68	550	822	4	110	177	16,02	1	136	800	49	0	0	0	0	0	0	829	49	5,92			
			REMBITAN	10	87	719	12	928	187	21,23	50	123	753	1	927	173	18,66	1	80	732	31	7	0	0	0	0	0	719	31	4,31			
			TUMPAK	12	59	550	23	643	71	11,04	14	47	560	1	642	61	9,50	1	45	523	95	7	0	0	0	0	0	0	550	46	7,17		
			PRABU	3	24	526	28	607	67	11,04	14	47	560	1	642	61	9,50	1	45	523	95	7	0	0	0	0	0	0	526	46	7,17		
			KUTA	19	142	736	27	924	161	17,42	35	119	769	1	923	165	17,88	0	57	782	80	16	0	0	0	0	0	0	736	57	7,73		
Jumlah	59	446	2517	89	3002	498	16,59	122	493	2817	17	3099	485	15,90	22	224	2609	307	45	22	0	0	0	0	0	2517	226	7,29					
4	TERUVAI	SUKADANA	4	39	413	19	596	100	16,76	29	106	441	0	596	24	4,0	56	544	34	0	0	0	0	0	0	0	413	34	8,23				
		PENGANGAT	10	88	639	21	738	98	13,28	13	72	653	0	738	95	12,8	0	51	623	48	13	0	0	0	0	0	738	51	6,91				
		TERUVAI	8	57	468	24	437	65	13,08	16	81	395	1	433	97	19,62	1	27	414	39	5	0	0	0	0	0	468	28	5,98				
		DAPIRA	9	39	405	3	436	38	8,70	14	34	394	0	436	70	16,06	0	21	395	14	3	0	0	0	0	0	405	13	3,23				
		BANGKET PARAK	7	52	366	21	438	39	8,93	49	364	5	433	64	14,78	0	42	350	22	5	0	0	0	0	0	0	366	22	6,01				
		MERTAK	42	328	2078	88	2534	368	14,52	98	355	2059	14	2534	453	17,93	2	209	2111	93	37	0	0	0	0	0	0	2078	67	3,25			
		Jumlah	117	1238	9720	328	10117	1156	12,03	222	919	900	3	10117	1465	14,45	19	79	7463	794	214	107	0	0	0	0	0	9720	615	7,13			
		5	MUUR	MARONG	8	54	502	14	578	92	16,1	19	549	0	578	29	5,1	0	49	506	16	3	0	0	0	0	0	0	502	48	9,58		
				MUJUR	7	45	786	14	892	52	6,10	10	59	780	3	882	69	8,10	4	19	748	48	5	0	0	0	0	0	786	50	6,37		
				SUKAPAJA	4	71	382	11	468	75	16,03	2	31	425	0	468	33	7,05	0	50	381	28	7	0	0	0	0	0	382	28	7,33		
HEBANI	3			69	402	19	431	63	14,61	4	34	374	0	431	39	8,98	0	32	373	19	14	0	0	0	0	0	402	19	4,73				
SENGKERANG	12			97	576	19	703	109	15,50	13	85	632	3	703	68	9,67	0	68	581	35	6	0	0	0	0	0	576	68	11,81				
BELEANDU	4			29	247	15	234	32	13,69	0	27	231	1	234	32	13,69	0	16	246	21	7	0	0	0	0	0	247	21	8,44				
SEMAYANG	13			79																													

No	KECAMATAN	PUSKESMAS	Desa/Kelurahan	BBU										TBU										BBT/B									
				Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	JUMLAH SASARAN BBU	UNDERWEIGHT	% UNDERWEIGHT	Stunting Pendek	Normal	Tinggi	JUMLAH SASARAN TBU	STUNTING	% STUNTING	Gizi Buruk	Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas	Jumlah SASARAN	WASTING	% WASTING								
10	PRINGGARATA	PRINGGARATA	Pringgarata	19	20	757	103	359	39	4.34	63	188	627	4	388	267	257.72	1	13	430	29	132	31	357	13	145							
			Mubaga	1	5	537	0	543	6	1.10	0	7	538	0	545	7	1.28	0	16	522	5	0	0	543	15	2.76							
			SEPAKAK	5	48	572	29	654	53	8.10	23	23	588	10	654	56	8.58	0	58	538	45	11	1	653	68	8.88							
			PEMEPEK	1	8	590	28	627	9	1.44	6	73	617	19	615	79	12.85	0	12	577	34	2	1	626	12	1.92							
			Sungai	0	0	599	0	599	0	0.00	0	0	599	0	599	0	0.00	0	2	594	0	0	0	596	2	0.34							
			Taman Indah	5	29	454	33	521	34	6.53	11	34	495	10	510	45	8.82	0	37	418	46	12	2	516	37	7.17							
			Jumlah	31	100	2560	193	3843	141	3.67	103	345	3324	43	3821	454	11.88	1	138	3080	422	167	35	3831	137	3.58							
			SLEBANTE	7	46	250	8	314	47	14.97	14	13	251	0	278	27	9.71	0	15	238	33	4	2	312	15	4.81							
			BAGU	19	63	410	11	624	92	13.89	21	45	434	4	564	65	11.70	0	39	526	20	4	3	662	38	5.88							
			SITLUNG	20	144	768	8	881	84	9.52	30	74	798	0	812	104	12.81	0	36	776	27	8	5	862	36	4.23							
MENEMENG	15	70	563	8	656	85	12.96	34	31	555	1	621	65	10.47	0	32	586	33	4	1	656	32	4.88										
SIRI	14	66	418	13	531	80	15.06	15	23	478	3	497	48	9.86	0	55	428	19	5	0	517	65	12.54										
Jumlah	75	483	2460	46	2388	478	16.01	118	188	2444	6	2762	280	11.22	0	177	2594	132	25	11	4938	177	6.92										
JUMLAH				108	513	5869	241	6829	619	9.08	222	541	5738	51	6583	764	11.61	1	313	5674	564	82	46	6770	314	4.64							
11	BATUKLIANG	MAMTANG	BARABALI	13	381	391	20	1205	194	16.10	73	114	1017	1	1205	187	15.52	0	81	1000	36	22	4	1205	81	6.72							
			SUAK	16	86	900	25	1037	302	3.94	44	103	990	0	937	147	14.82	0	42	894	60	14	7	1037	42	4.05							
			PEPEKAK	17	75	501	10	603	92	15.26	30	60	513	0	603	90	14.93	0	22	534	36	8	2	603	22	3.65							
			MANTANG	3	72	751	24	850	75	8.82	82	792	0	850	38	11.63	0	38	783	48	8	2	850	39	4.59								
			TAMPAK SIRING	13	70	400	8	491	83	16.90	21	61	419	0	491	82	16.70	2	23	432	26	7	1	491	25	5.09							
			Jumlah	62	604	2542	97	4386	546	12.64	184	430	2590	1	4386	524	14.47	2	207	3935	288	63	15	4386	218	4.99							
			BEBER	20	106	819	19	974	138	13.96	39	92	837	1	969	131	13.52	0	61	790	60	19	0	970	61	6.35							
			PAGUTAN	12	126	611	21	970	138	14.23	23	107	828	0	864	136	14.11	0	118	764	68	16	5	962	119	12.37							
			AK DAREK	10	34	753	24	881	104	11.80	13	108	743	3	867	121	13.98	2	82	724	68	11	7	874	64	7.32							
			SELEBING	3	34	741	14	839	302	35.99	37	166	692	2	777	52	14.97	0	30	681	73	9	5	778	30	3.88							
MEKARBERSATU	1	19	243	14	283	20	7.07	2	14	254	4	274	16	5.84	0	30	226	13	6	2	277	30	10.83										
Jumlah	51	443	2346	32	3338	600	12.70	120	377	3344	10	3851	497	12.91	2	322	3165	302	61	19	3861	324	8.39										
12	BATUKLIANG UTARA	TERATAK	MAS-MAS	5	36	688	89	854	146	12.88	34	79	652	11	807	100	13.70	4	522	616	590	121	35	694	53	6.82							
			AIK-BUKAG	7	52	450	5	506	43	8.50	3	27	465	0	506	40	7.91	0	9	463	31	3	0	506	9	1.79							
			SETLUNG	5	52	798	10	868	57	6.57	28	89	791	0	868	107	13.49	0	8	773	72	10	4	868	9	1.04							
			AIK-BERIK	12	81	787	26	833	33	3.96	15	100	699	0	833	145	17.41	0	19	746	54	11	3	833	19	2.28							
			TERATAK	8	39	720	29	794	45	5.67	17	57	720	0	794	74	9.32	0	17	716	43	12	1	794	17	2.14							
			Jumlah	35	262	2406	90	2796	297	7.83	88	382	3395	0	3796	480	12.65	0	73	3347	366	49	10	3796	73	1.92							
			TANAK BEAK	18	121	638	10	787	139	17.68	36	97	662	1	786	133	16.92	2	70	688	22	5	1	786	72	9.16							
			KARANG SIEMEN	18	124	570	12	724	142	19.61	27	93	699	0	718	120	16.83	3	42	620	63	1	1	719	45	6.28							
			LANTAN	7	69	433	22	521	66	12.67	13	60	436	12	521	73	14.01	0	46	440	25	5	7	521	46	8.83							
			Jumlah	43	204	1641	44	2032	347	17.08	76	250	1877	13	2028	326	16.09	5	158	1746	39	11	7	2028	163	8.05							
JUMLAH				79	566	5049	124	5827	844	11.05	174	632	5002	13	6821	806	13.85	5	231	5083	415	60	17	6821	236	4.05							
KABUPATEN				1431	10215	80310	2083	94039	11646	12.38	312	9334	80628	136	93270	12446	13.34	104	5194	80770	5680	1229	391	93368	5298	5.67							

Dari Data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar desa di wilayah Kabupaten Lombok Tengah masih rawan terhadap stunting. Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa masih banyak Desa yang cakupan balita stunting diatas 15%.

Grafik 2.13 Perkembangan Stunting, Underweight dan Wasting Tahun 2020-2023



Dari Grafik diatas menunjukkan adanya fluktuasi kenaikan dan penurunan angka status gizi, hal ini disebabkan metode yang digunakan berbeda-beda yaitu Riskesdas, PSG dan E-PPGBM, namun dari data diatas menunjukkan bahwa beberapa Status Gizi menuju ke arah penurunan termasuk angka stunting, dan untuk melihat sejauh mana progress hasil program penurunan stunting tidak bisa dilihat dari ukuran angka stunting semata-mata, karena perkembangan kasus stunting bisa dilihat 3-5 tahun berikutnya.

BAB III

PERMASALAHAN KEGIATAN GIZI

1. Angka stunting yang masih tinggi diatas standar WHO sehingga perlu keterlibatan semua pihak.
2. Belum semua kasus gizi kurang mendapat penanganan/intervensi secara optimal.
3. Hasil pelaksanaan PMT Ibu hamil Maupun PMT balita belum menunjukkan hasil yang maksimal. Dana yg di anggarkan untuk PMT sudah banyak, tetapi perkembangan kasusnyayang membaik masih rendah, ini bisa dilihat dari Cakupan N/D pada penimbangan balita di Posyandu.
4. Belum Optimalnya pelaksanaan Penyuluhan dan konseling bagi sasaran, baik ibu balita maupun masyarakat pada umumnya.
5. Jumlah ibu hamil KEK dan Anemia gizi banyak ditemukan (sekitar 4.4048 ibu hamil KEK dan 2.320 ibu hamil Anemia), Intervensi yang diberikan belum optimal.
6. Validasi dan kajian data gizi di tiap puskesmas masih kurang dilakukan oleh petugas (data ibu hamil KEK, ibu hamil anemia, balita BGM, BBLR).
7. Pemanfaatan dana BOK puskesmas dan JKN promotif untuk kegiatan prioritas pada perbaikan gizi belum optimal dilaksanakan karena data dan analisis yang kurang tajam.
8. Belum ada upaya inovasi kegiatan untuk perbaikan gizi masyarakat.

BAB IV
UPAYA PEMECAHAN :

1. Mengoptimalkan keterlibatan semua pihak terkait dalam intervensi gizi sensitif untuk mengatasi permasalahan gizi yang cukup kompleks.
2. Optimalisasi pelaksanaan posyandu dengan melibatkan semua sektor dusun/lingkungan, toga/toma, pihak desa dan kecamatan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat sehingga akan terekam status pertumbuhan ibu dan balita.
3. Mengoptimalkan pelaksanaan bulan penimbangan sehingga data tersebut bisa digunakan sebagai bahan perencanaan program gizi kedepan.
4. Melakukan penapisan kasus gizi kurang pada balita dan ibu hamil (memiliki buku bantu gizi).
5. Memberikan intervensi baik melalui BOK, atau sumber dana lainnya terhadap sasaran yang bermasalah gizi (hasil penapisan) berdasarkan prioritas masalah.
6. Screening ibu hamil KEK dan anemia gizi dengan pendampingan desa, memberikan intervensi berdasarkan prioritas masalah gizi. Ada buku bantu ibu hamil KEK dan ibu hamil Anemia Gizi.
7. Memberikan feedback rutin laporan pencapaian program gizi puskesmas tiap triwulan.
8. Melakukan validasi dan analisis bulanan di tiap puskesmas setiap bulan sebagai bahan perencanaan berikutnya.
9. Pimpinan puskesmas mengevaluasi kegiatan di akhir bulan dan segera membuat laporan hasil kegiatan dan di kirim setiap tanggal 5 bulan bersangkutan ke kabupaten.
10. Mengupayakan ada pendampingan desa terhadap sasaran di posyandu/desa.
11. Mendorong agar Bidan Desa, Petugas Gizi dan Kader dapat mendokumentasikan dan melaporkan konseling gizi dan kesehatan pada waktu kegiatan posyandu.

12. Mendorong peningkatan cakupan pelayanan dari Bidan Desa terkait masih cukup banyak desa-desa yang cakupan pelayanannya dibawah Standar Pelayanan Minimal (SPM) terutama Ibu Hamil-K4 dan Ibu Hamil mengkonsumsi IFA (TTD).
13. Mengingat hasil dari observasi lapangan bahwa sebagian besar Baduta berasal dari Bayi dengan kelahiran normal, maka perlu peningkatan peran Petugas Gizi dan Kader Posyandu agar tingkat kehadiran Baduta di Posyandu memenuhi SPM.
14. Mendorong adanya Tenaga Pelaksana Gizi di tingkat desa, yang bertugas melakukan pemantauan dan pendampingan menu makanan yang diberikan oleh ibu kepada baduta, agar menu makanan yang diberikan kepada baduta memenuhi standar gizi yang dibutuhkan.
15. Perlu pengadaan alat ukur panjang badan, karena alat ini belum tersedia di Posyandu.
16. Meningkatkan koordinasi dengan Satker PSPLP Provinsi agar pembangunan jamban memprioritaskan rumah-rumah Bumil dan Baduta (1.000 HPK) yang belum memiliki jamban keluarga.
17. Mendorong APBDes sebagai sebagai salah satu modal pendanaan percepatan penanganan stunting.
18. Dari hasil identifikasi di seluruh desa dan kelurahan di Kabupaten Lombok Tengah, banyak desa dimana tingkat cakupan pelayanan intervensi nutrisinya lebih buruk dibandingkan dengan desa lokus, sehingga dkuatirkan jumlah Baduta Stunting akan lebih banyak di luar desa lokus. Untuk itu diperlukan pendataan Prevalensi Stunting yang valid dari di seluruh desa dan kelurahan.
19. Untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan kegiatan konvergensi program dan kegiatan lintas OPD, disarankan beberapa hal sebagai berikut:
 - a. Penerbitan Peraturan Bupati (Perbub) tentang Percepatan Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kabupaten Lombok Tengah.
 - b. Pembentukan Tim Penanggulangan Stunting di Kabupaten yang efisien dan efektif.

- c. Penyusunan Regulasi terkait Rencana Aksi Daerah-Perbaikan Gizi (RAD-PG) dan Rencana aksi penanganan Stunting Tingkat Kabupaten 2022-2023 yang realistis dan terukur.
- d. Kovergensi perencanaan kegiatan dan anggaran APBD Kabupaten, DAK dan APBdes tahun 2023 lintas OPD untuk penanggulangan Stunting berbasis data data terukur hasilnya.

BAB VI

PENUTUP

Demikian laporan ini kami buat sebagai bahan evaluasi capaian program perbaikan gizi dan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan Program Perbaikan Gizi Tahun berikutnya di Kabupaten Lombok Tengah. Saran ataupun masukan untuk kesempurnaan laporan ini sangat kami harapkan, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

DAFTAR ISTILAH

1. BADUTA : Bayi umur Bawah Dua Tahun.
2. BALITA : Bayi umur Bawah Lima Tahun.
3. BBLR : Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah kurang dari 2500 gr.
4. D/S (Tingkat Partisipasi Masyarakat di Posyandu) :
Tingkat partisipasi masyarakat (D/S) diukur berdasarkan jumlah balita yang datang menimbang setiap bulan ke posyandu dibandingkan dengan jumlah keseluruhan balita yang ada di posyandu tersebut.
5. Jumlah Posyandu : Banyaknya posyandu aktif yang meliputi posyandu dengan kegiatan pelayanan sebulan sekali atau lebih dan posyandu dengan kegiatan pelayanan dua bulan sekali atau lebih.
6. Jumlah Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) : Banyaknya fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
7. E-PPGBM : Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat.
8. JPL /JP (Jumlah Posyandu yang Melapor)
Jumlah posyandu yang melapor dibandingkan dengan jumlah posyandu yang ada di Kabupaten Lombok Tengah.
9. KEK : Kurang energi Kronis pada Ibu Hamil.
10. K/S (Cakupan Program)
K/S adalah perbandingan antara jumlah sasaran penimbangan yang telah tercakup dalam kegiatan penimbangan dan memiliki buku KIA/KMS dengan jumlah sasaran penimbangan.
11. N/D (Hasil Kegiatan Penimbangan)
N/D adalah rasio jumlah balita yang naik berat badannya dibandingkan jumlah balita yang datang ke posyandu.
12. PMT : Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita gizi kurang dan balita gizi buruk.
13. PSG : Penilaian Status Gizi

14. Status Gizi Balita : Keadaan gizi anak usia dibawah lima tahun yang ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang tercatat pada catatan/buku kontrol, dan dilakukan di posyandu/puskesmas/rumah sakit selama 3 bulan terakhir.
15. Tablet Fe
Tablet Tambah Darah yang diberikan kepada ibu hamil sebagai suplemen untuk mencegah terjadinya kekurangan darah pada ibu hamil.
16. BB/U : Kategori untuk menilai status gizi balita dengan melihat Berat Badan Menurut Umur, merupakan kategori untuk melihat status gizi balita (Gizi Sangat Kurang, Gizi Kurang, Normal, Gizi Lebih).
17. TB/U : Kategori untuk menilai status gizi balita dengan melihat Tinggi badan menurut umur balita (Sangat Pendek, Pendek, Normal, Tinggi).
18. BB/TB : Kategori untuk menilai status gizi balita dengan melihat Tinggi badan menurut Berat Badan balita (Sangat Kurus, Kurus, Normal, Gemuk)
19. 1000 HPK : Seribu Hari Pertama Kehidupan mulai dari Hamil atau janin sampai bayi berumur 2 tahun.
20. Stunting : Keadaan gizi anak usia dibawah lima tahun yang ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang tercatat pada catatan/buku kontrol, dan dilakukan di posyandu/puskesmas/rumah sakit selama 3 bulan terakhir.
21. Wasting : Bagian dari populasi anak balita, yang menderita kurus atau sangat kurus.
22. Tenaga Gizi : Banyaknya tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang gizi yang terdiri dari nutrisisionis dan dietisien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

