



INTISARI

Latar belakang. Pojok Gizi adalah pelayanan gizi profesional yang diberikan di Puskesmas yang bertujuan untuk pencegahan, penanggulangan, penyembuhan dan pemulihan. Kebijakan yang dibuat Pemerintah Daerah Kota Pontianak melalui Dinas Kesehatan Kota adalah dengan menyelenggarakan program pelayanan Pojok Gizi di semua Puskesmas untuk mengetahui adanya permasalahan dan penyakit yang timbul untuk dilakukan perbaikan. Bagaimana gambaran kebijakan penyelenggaraan program pelayanan Pojok Gizi Puskesmas di Kota Pontianak berjalan dan seberapa besar program tersebut mempunyai hasil, perlu dilakukan evaluasi pada input, proses, dan output penyelenggaraannya.

Metode Penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian non-ekperimental. Subjek penelitian ini adalah Koordinator petugas gizi puskesmas, pasien yang dilayani, Kepala puskesmas dan Kasie gizi Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Data primer diperoleh dari kuesioner dan wawancara mendalam sedangkan data sekunder diperoleh dari laporan Puskesmas dan Dinas Kota Pontianak

Hasil Penelitian. Secara kuantitas tenaga telah cukup memadai karena usia petugas gizi (86,3%) kurang 35 tahun, masa kerja rata-rata 6,4 tahun dan bahkan 31,9% telah memiliki masa kerja di atas 10 tahun, namun secara kualitas belum memadai karena pendidikan petugas di puskesmas belum sesuai dengan keprofesiannya, yaitu pendidikan Diploma I Gizi sebanyak 14 puskesmas (63,3%) dan berpendidikan Diploma III Gizi sebanyak 8 puskesmas (36,4%). Sebagian besar (85,7%) ruang pelayanan pojok gizi permanen, Ketersediaan sarana media (seperti: poster, flip-chart, dan sejenisnya) (63,6%) sebanyak 3 – 5 buah dan 19 puskesmas (88,4%) memiliki food model, akan tetapi dana yang diperoleh masih kurang yaitu sebesar Rp 350.000,- per-tahun, Penyusunan perencanaan 18 puskesmas (81,8%) kurang lengkap dan proses perencanaan dari atas Tim pelaksana sudah ada di 17 puskesmas (77,3%) meskipun tidak di SK-kan Penyelenggaraan pelayanan pojok gizi di Kota Pontianak sudah dijalankan disemua puskesmas, pelayanan pojok gizi (77,27%) telah memiliki ruang secara permanen, Pengawasan dan pemantauan Kepala Puskesmas baru dilakukan 7 puskesmas (31,8%) yang berjalan dengan baik. Sedangkan yang dilakukan oleh petugas Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebanyak 19 puskesmas (86,4%) baik. Cakupan yang didapat selama satu tahun anggaran tahun 2003-2004 bervariasi yaitu hipertensi menunjukkan kenaikan dari 80,5% menjadi 89,6% dan diet untuk penyakit asam urat dari 82,7% menjadi 87,9%.

Kesimpulan. Secara umum komponen input sudah memadai dan komponen proses seperti perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, pengawasan dan monitoring belum optimal serta komponen output berupa cakupan sangat bervariasi.

ABSTRACT

Background: Nutrition counter is a professional nutrition service of diseases that is provided in Primary Health Care that aimed to prevent, control, care and recover. The policy made by regional government of *Pontianak* through Municipality Health Office in every Primary Health Care was used to find out the existing problem and weakness that is occurred in order to have improvement and how is the policy of Primary Health Care nutrition counter service program in *Pontianak* implemented and how is the result of the program, which hence, evaluation on input, process and output are necessary.

Method: This was a non-experimental research with descriptive and explorative research. The subject of the research was coordinator of Primary Health Care nutrition officer, the served patient, principal of the Primary Health Care and head division of municipality health office of *Pontianak*. Primary data was obtained from questioner and in-depth interview while secondary data was obtained from report of Primary Health Care and municipality health office in *Pontianak*.

Result: Quantitatively and qualitatively, the health care provider was quite sufficient because of the age of nutrition officer (86,3%), the average of length of work was 6,4 year. The average education of officer in the Primary Health Care was suitable with their professionalism, that was Diploma I nutrition in 14 Primary Health Care (63,3%) and Diploma III nutrition in 8 Primary Health Care (36,4%). Most of the permanent nutrition counter service (85,7%), the availability of media facility (63,6%) was 3-5 and 19 Primary Health Care (88,4%) had food model, the obtained fund was still lack with Rp 350.000,00 per year, the planning arrangement of 18 Primary Health Care (81,8%) was incomplete and top down planning. The implementation team was 17 Primary Health Care (77,3%) although not being certified by controlling and monitoring of principals of the Primary Health Care and Municipality Health Office of *Pontianak* was not yet optimum. The coverage was vary that was hypertension which showed that the increasing from 80,5% to 89,6% and diet for uric acid disease from 82,7% to 87.9%.

Conclusion: Generally, input component was sufficient; planning, organizing, coordinating, controlling and monitoring was not optimum and the coverage was vary.