



KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN

GURITA (GERAKAN UNTUK BALITA)

**PEDOMAN TEKNIS
PELAKSANAAN
INOVASI DAERAH**



**INOVASI
GURITA (GERAKAN UNTUK BALITA)**

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan anak balita, khususnya dalam hal pemantauan status gizi dan pertumbuhan, merupakan bagian integral dari upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia sejak usia dini. Dalam konteks pembangunan kesehatan nasional, pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang gizi anak menjadi mandat yang harus dipenuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar, terutama puskesmas. Salah satu tantangan yang masih dihadapi adalah rendahnya cakupan kehadiran balita dalam kegiatan posyandu, yang berdampak langsung terhadap kelengkapan data, keterlambatan deteksi dini masalah gizi, serta menurunnya capaian indikator pembangunan kesehatan anak.

Di wilayah kerja Puskesmas Serui Kota, terdapat fenomena signifikan mengenai jumlah balita yang tidak mengikuti penimbangan rutin di posyandu. Hal ini diperparah dengan kondisi geografis, keterbatasan transportasi, rendahnya kesadaran orang tua, serta keterbatasan tenaga kesehatan dalam menjangkau sasaran di rumah masing-masing. Padahal, deteksi dini terhadap risiko stunting, gizi buruk, atau perkembangan yang tidak optimal memerlukan intervensi secara cepat dan tepat sasaran.

Sebagai respons terhadap permasalahan tersebut, Puskesmas Serui Kota meluncurkan inovasi program gizi “GURITA” (Gerakan Untuk Balita), yang berfokus pada kunjungan rumah terstruktur oleh petugas gizi kepada balita yang tidak datang timbang. Program ini mencakup identifikasi sasaran melalui data posyandu, penjadwalan kunjungan berdasarkan prioritas risiko dan lokasi, pelaksanaan asesmen dan edukasi langsung kepada orang tua, serta pelaporan terintegrasi guna evaluasi dan tindak lanjut. GURITA tidak hanya berfungsi sebagai layanan substitusi posyandu, tetapi sebagai strategi perluasan jangkauan layanan yang bersifat aktif, personal, dan adaptif terhadap konteks lokal.

Inovasi ini juga memperkuat penerapan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan SPM Kesehatan dan Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 mengenai organisasi dan fungsi Puskesmas, khususnya dalam klaster pelayanan gizi anak. Pelayanan gizi melalui kunjungan rumah dinilai efektif dalam menjawab tantangan-tantangan sosial dan geografis, sekaligus memberikan dukungan sosial dan psikologis kepada keluarga yang menghadapi hambatan dalam mengakses layanan rutin.

Melalui pelaksanaan GURITA, Puskesmas Serui Kota menegaskan komitmennya untuk memastikan tidak ada anak yang tertinggal dalam pelayanan gizi dasar. Kegiatan ini diharapkan mampu meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan anak secara berkelanjutan, memperkuat peran puskesmas sebagai pusat kesehatan primer yang proaktif, serta menjadi model inovasi yang dapat direplikasi di daerah lain dengan tantangan serupa.

B. TUJUAN

Inovasi GURITA (Gerakan Untuk Balita) dikembangkan dengan tujuan utama untuk

meningkatkan cakupan pelayanan pemantauan gizi balita, khususnya bagi anak-anak yang tidak datang ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Serui Kota. Dengan melakukan kunjungan rumah secara langsung oleh petugas gizi, inovasi ini menjawab tantangan rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan penimbangan rutin dan deteksi dini masalah gizi, sekaligus menjangkau sasaran yang sebelumnya sulit dijangkau karena keterbatasan waktu, akses, atau kesadaran orang tua.

Melalui pendekatan berbasis data dan pemetaan lokasi, program GURITA bertujuan memastikan setiap balita mendapat layanan pemantauan pertumbuhan secara berkala, serta intervensi gizi bila diperlukan. Kunjungan ini tidak hanya berfungsi untuk menimbang dan mencatat status gizi, tetapi juga menjadi sarana edukasi langsung kepada keluarga tentang pentingnya 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), pola makan bergizi, dan pencegahan stunting. Dengan interaksi personal di rumah, pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan dengan lebih efektif dan disesuaikan dengan kondisi sosial ekonomi masing-masing keluarga.

Selain itu, inovasi GURITA ditujukan untuk mempercepat pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan anak, yang mewajibkan seluruh balita memperoleh pemantauan status gizi. Dengan strategi jemput bola, Puskesmas mampu memperbaiki ketertinggalan data, menurunkan angka balita yang tidak terpantau gizi dan tumbuh kembangnya, serta memastikan bahwa tidak ada anak yang luput dari pelayanan dasar. Hal ini juga berdampak pada perbaikan akurasi laporan rutin Puskesmas dan peningkatan akuntabilitas program gizi.

GURITA juga memiliki tujuan strategis untuk membangun sistem pelayanan gizi yang aktif, responsif, dan adaptif terhadap tantangan geografis dan sosial di wilayah kepulauan. Inovasi ini merupakan manifestasi dari semangat pelayanan proaktif, di mana tenaga kesehatan tidak menunggu masyarakat datang, tetapi hadir langsung ke lingkungan mereka. Dengan memanfaatkan data real-time dari kegiatan posyandu dan rekapan bulanan, pelaksanaan program menjadi lebih terstruktur, efisien, dan terintegrasi dengan program nasional seperti percepatan penurunan stunting.

Secara keseluruhan, tujuan dari inovasi GURITA adalah menjamin hak setiap anak untuk tumbuh sehat dengan layanan gizi yang mudah dijangkau, berbasis komunitas, serta didukung oleh edukasi keluarga yang berkelanjutan. Program ini mencerminkan komitmen Pemerintah Daerah dan Puskesmas Serui Kota dalam menghadirkan pelayanan kesehatan yang berpihak pada kelompok rentan, sekaligus menjadi inspirasi bagi pengembangan model intervensi gizi aktif di daerah lainnya.

C. MANFAAT

Implementasi inovasi GURITA memberikan manfaat yang nyata dalam peningkatan cakupan pelayanan gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Serui Kota. Melalui pendekatan kunjungan rumah oleh petugas gizi, anak-anak yang sebelumnya tidak hadir di posyandu tetap mendapatkan haknya atas pemantauan status gizi, penimbangan berat badan, serta edukasi kesehatan. Hal ini secara langsung menjawab tantangan keterbatasan akses geografis, kesibukan orang tua, atau rendahnya kesadaran terhadap pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak.

Selain meningkatkan aksesibilitas, GURITA juga memperkuat komunikasi dua arah antara petugas dan keluarga balita. Interaksi langsung di lingkungan rumah memungkinkan penyampaian informasi yang lebih personal dan kontekstual, sehingga pesan-pesan tentang pola makan bergizi, pentingnya imunisasi, dan pencegahan stunting dapat diterima dengan lebih baik oleh masyarakat. Hal ini turut mendukung peningkatan pengetahuan orang tua dalam menerapkan pola asuh sehat dan bertanggung jawab.

Inovasi ini juga membawa dampak signifikan terhadap efisiensi pelayanan puskesmas. Dengan strategi jemput bola, GURITA mengurangi ketergantungan terhadap sistem posyandu yang bersifat pasif, dan menghindari terjadinya akumulasi kasus gizi buruk yang baru terdeteksi saat kondisi anak sudah berat. Pendekatan ini membantu puskesmas melakukan intervensi lebih dini, mempercepat proses pencatatan dan pelaporan gizi, serta memperbaiki kualitas data yang menjadi dasar perencanaan program kesehatan anak.

Lebih jauh, GURITA memperluas jangkauan pelayanan kepada kelompok rentan yang selama ini luput dari perhatian, seperti balita dari keluarga berpenghasilan rendah, balita dengan risiko stunting, atau mereka yang tinggal di lingkungan padat dan sulit dijangkau. Program ini sekaligus memperkuat kerja lintas sektor antara puskesmas, kader posyandu, pemerintah kampung/kelurahan, serta tokoh masyarakat dalam menyukseskan program pemantauan gizi dan percepatan penurunan stunting.

Dengan manfaat-manfaat tersebut, GURITA menjadi simbol transformasi pelayanan kesehatan yang aktif, solutif, dan berbasis kebutuhan riil masyarakat. Inovasi ini memperkuat posisi Puskesmas Serui Kota sebagai institusi pelayanan primer yang tidak hanya menunggu pasien datang, tetapi proaktif menjangkau warga dengan pelayanan yang tepat sasaran, humanis, dan berkelanjutan.

D. KECEPATAN PENCIPTAAN INOVASI DAERAH

Kecepatan penciptaan inovasi GURITA mencerminkan respons tanggap dan proaktif Puskesmas Serui Kota dalam mengatasi tantangan rendahnya cakupan pemantauan gizi balita, khususnya bagi anak-anak yang tidak hadir ke posyandu. Inovasi ini dirancang dan diimplementasikan dalam waktu kurang dari empat bulan sejak identifikasi permasalahan lapangan hingga peluncuran uji coba di beberapa wilayah sasaran. Pendekatan yang sederhana namun efektif—berupa kunjungan rumah terjadwal oleh petugas gizi—membuat GURITA dapat dijalankan dengan cepat tanpa memerlukan infrastruktur baru yang kompleks.

Percepatan ini dimungkinkan karena Puskesmas memanfaatkan sistem dan sumber daya yang telah tersedia, seperti data dari kunjungan posyandu, laporan bulanan gizi, serta SDM petugas gizi dan kader yang telah terbiasa menjalankan program pelayanan berbasis komunitas. Inovasi ini tidak memerlukan teknologi baru, tetapi justru memperkuat pola kerja lapangan dengan mengatur ulang strategi kunjungan berdasarkan data anak-anak yang belum tertimbang dan belum tercatat status gizinya. Pendekatan ini memungkinkan inovasi berjalan efektif dalam waktu singkat, bahkan di daerah dengan keterbatasan akses geografis.

Tahapan pelaksanaan dilakukan secara simultan mulai dari identifikasi sasaran, koordinasi internal, penyusunan jadwal kunjungan, pelatihan pendek bagi petugas, hingga integrasi data hasil kunjungan ke dalam sistem pencatatan Puskesmas. Selama proses berlangsung, dilakukan evaluasi mingguan yang memungkinkan perbaikan cepat terhadap jadwal, logistik, maupun pendekatan komunikasi dengan orang tua balita. Faktor lain yang mendukung percepatan ini adalah keterlibatan lintas sektor, termasuk kepala kampung, kader posyandu, dan tokoh masyarakat, yang membantu dalam penyampaian informasi dan mobilisasi warga.

Inovasi GURITA juga memanfaatkan kekuatan komunikasi lokal seperti penyampaian informasi melalui media sosial Puskesmas dan grup WhatsApp antar kader serta pemangku kepentingan kampung. Hal ini mempercepat proses sosialisasi, memperluas jangkauan informasi, serta mempermudah koordinasi lapangan, khususnya dalam menjadwalkan dan memantau kunjungan rumah yang dilakukan secara bertahap. Masyarakat pun merespons positif karena pendekatan ini lebih bersifat humanis, langsung menyentuh kebutuhan rumah tangga, serta tidak menambah beban administratif.

Dengan seluruh pendekatan yang adaptif, berbasis data, dan kolaboratif, GURITA menunjukkan bahwa penciptaan inovasi pelayanan kesehatan di daerah tidak harus menunggu intervensi besar atau teknologi tinggi. Melalui kerja lintas sektor, optimalisasi sumber daya yang ada, serta orientasi pada kebutuhan riil masyarakat, inovasi GURITA berhasil dikembangkan dan dijalankan secara cepat, efisien, dan memberikan dampak langsung bagi peningkatan status gizi anak di wilayah kerja Puskesmas Serui Kota.

E. PENGGUNAAN IT (INFORMASI DAN TEKNOLOGI)

Inovasi GURITA (Gerakan Untuk Balita) turut memanfaatkan teknologi informasi sebagai sarana pendukung dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pemantauan status gizi balita. Meskipun pendekatan utama GURITA berbasis kunjungan langsung ke rumah-rumah balita, namun pemanfaatan media sosial dan aplikasi komunikasi seperti WhatsApp serta integrasi data berbasis spreadsheet dan laporan digital menjadi bagian penting dalam perencanaan, pelaporan, dan koordinasi antar pemangku kepentingan.

Penggunaan platform digital seperti WhatsApp dan Facebook oleh Puskesmas Serui Kota digunakan untuk menyebarkan jadwal kegiatan penimbangan, menyampaikan informasi gizi, dan menjangkau orang tua yang sebelumnya tidak aktif datang ke posyandu. Sistem ini mempermudah penyampaian informasi secara langsung kepada masyarakat dan mendukung mobilisasi kader serta petugas gizi untuk menjadwalkan kunjungan rumah. Selain itu, data hasil kunjungan dimasukkan ke dalam sistem pencatatan elektronik yang mempermudah analisis cakupan dan status gizi secara berkala.

Petugas gizi juga menggunakan perangkat mobile untuk mengakses dan memperbarui data balita yang belum terpantau. Hal ini membantu dalam menentukan sasaran prioritas, menghindari duplikasi kunjungan, serta mempercepat proses pelaporan ke atasan dan Dinas Kesehatan. Ketersediaan data digital memungkinkan pelacakan progres cakupan gizi secara real-time dan menjadi acuan dalam evaluasi mingguan atau bulanan.

Teknologi informasi juga mendukung kampanye edukasi publik terkait gizi balita dan imunisasi dengan menyebarkan materi visual, infografik, dan video singkat melalui akun resmi media sosial Puskesmas. Pendekatan ini tidak hanya memperluas jangkauan informasi, tetapi juga mengedukasi masyarakat dengan cara yang lebih interaktif dan menarik, khususnya di tengah maraknya hoaks terkait imunisasi dan isu gizi anak.

Secara keseluruhan, penggunaan IT dalam inovasi GURITA tidak hanya meningkatkan koordinasi dan kecepatan kerja petugas, tetapi juga memperkuat komunikasi dua arah dengan masyarakat. Meskipun sederhana, pemanfaatan teknologi ini membuktikan bahwa digitalisasi pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara bertahap dan sesuai konteks lokal, menjadikan GURITA sebagai inovasi yang adaptif, efektif, dan relevan dalam menjawab tantangan peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Serui Kota.

BAB II

KERANGKA PIKIR

A. KEBAHARUAN

Inovasi GURITA (Gerakan Untuk Balita) merupakan bentuk terobosan dalam pelayanan kesehatan masyarakat di bidang pemantauan gizi balita, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Serui Kota. Kebaruan dari GURITA terletak pada pendekatannya yang tidak hanya mengandalkan posyandu atau pelayanan di fasilitas kesehatan, tetapi secara proaktif menjangkau balita dengan status gizi tidak terpantau melalui kunjungan rumah berbasis data. Langkah ini memperluas cakupan pelayanan dan mengatasi hambatan akses yang selama ini menjadi tantangan utama dalam pemenuhan hak dasar anak terhadap pemantauan dan perbaikan status gizi.

Hal baru lainnya yang dihadirkan oleh GURITA adalah strategi pendataan yang dinamis dan terintegrasi. Petugas gizi mengumpulkan data balita yang belum terpantau melalui sistem pelaporan internal, lalu mengunjungi rumah sasaran untuk melakukan penimbangan, pengukuran, serta memberikan edukasi langsung kepada orang tua. Data hasil kunjungan kemudian dicatat dalam sistem digital yang digunakan sebagai dasar perencanaan intervensi dan pelaporan cakupan gizi secara berkala. Proses ini meminimalkan risiko balita terlewat dalam pemantauan dan memastikan layanan kesehatan menjangkau seluruh kelompok sasaran.

Inovasi ini juga memperkenalkan pola kerja lintas sektor yang terstruktur dan kolaboratif. Dengan melibatkan kepala kampung, kader posyandu, dan petugas kesehatan dalam satu jaringan kerja, GURITA mampu membangun sistem pemantauan yang lebih kuat dan menyeluruh. Pendekatan ini tidak hanya mendeteksi balita yang belum mendapat layanan, tetapi juga secara aktif memulihkan status gizi mereka melalui pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan rujukan lanjutan jika diperlukan.

Keunggulan GURITA semakin terlihat dari pendekatan komunikatif dan edukatif yang dibawanya. Petugas tidak hanya melakukan pemantauan fisik, tetapi juga memberi penyuluhan secara langsung kepada orang tua mengenai pentingnya gizi seimbang, jadwal posyandu, dan pola asuh anak yang sehat. Melalui interaksi langsung di rumah, pendekatan ini membangun kepercayaan masyarakat, meningkatkan partisipasi, dan menciptakan dampak jangka panjang terhadap kesadaran gizi keluarga.

Dengan semua elemen tersebut, GURITA bukan sekadar program kunjungan rumah, tetapi merupakan inovasi layanan kesehatan berbasis data dan pendekatan komunitas yang menyasar kelompok rawan secara aktif. Kebaruan pendekatan ini menjadikan GURITA sebagai model pelayanan kesehatan masyarakat yang tanggap, humanis, dan adaptif terhadap tantangan lapangan, serta berpotensi direplikasi di wilayah lain yang memiliki karakteristik demografis dan geografis serupa.

B. DESAIN INOVASI

Desain inovasi **GURITA (Gerakan Untuk Balita)** dirancang sebagai solusi strategis untuk meningkatkan cakupan pelayanan gizi balita yang selama ini masih menghadapi kendala

keterjangkauan, keterlambatan deteksi, dan minimnya intervensi lapangan yang sistematis. Inovasi ini lahir dari pengamatan langsung petugas kesehatan di Puskesmas Serui Kota terhadap banyaknya balita yang belum terpantau status gizinya karena tidak hadir di posyandu. Pendekatan desain GURITA berangkat dari kebutuhan untuk menjangkau kelompok rentan secara aktif melalui mekanisme kunjungan rumah yang terencana, berbasis data, dan dilengkapi dengan edukasi gizi secara langsung.

Perancangan GURITA dimulai dengan pemetaan balita yang belum terdata atau tidak hadir ke posyandu secara rutin. Data tersebut dikumpulkan oleh petugas gizi dan diverifikasi melalui kader posyandu serta kepala kampung. Selanjutnya dibentuk tim pelaksana yang terdiri dari petugas gizi, bidan, dan kader kesehatan dengan dukungan perangkat kampung. Tim ini menyusun jadwal kunjungan, alur pelaksanaan pemantauan gizi, dan formulir pencatatan hasil penimbangan serta intervensi yang diberikan. Desain kegiatan menekankan pada kolaborasi multisektor agar intervensi yang diberikan bersifat menyeluruh dan berkelanjutan.

Pada tahap pelaksanaan, petugas mendatangi rumah balita sasaran untuk melakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, serta edukasi gizi kepada keluarga. Bila ditemukan kasus gizi kurang atau risiko stunting, balita akan diberikan intervensi PMT (Pemberian Makanan Tambahan), dan bila diperlukan akan dirujuk ke puskesmas untuk penanganan lebih lanjut. Selain itu, dilakukan pendataan ulang dan penguatan edukasi kepada keluarga terkait pentingnya mengikuti jadwal posyandu secara rutin.

Desain inovasi ini juga mengintegrasikan sistem pelaporan dan evaluasi secara periodik. Hasil dari kunjungan dicatat dan dilaporkan ke Puskesmas sebagai bagian dari data cakupan pelayanan gizi. Pelaporan ini menjadi dasar evaluasi berkala oleh manajemen puskesmas dan pemerintah daerah untuk memantau capaian, kendala lapangan, dan kebutuhan tambahan sumber daya. Ke depan, GURITA juga dirancang agar terhubung dengan sistem pencatatan digital agar pengambilan keputusan lebih cepat dan berbasis data real-time.

Secara keseluruhan, desain inovasi GURITA menekankan prinsip jemput bola, pendekatan langsung berbasis komunitas, serta kolaborasi lintas sektor dalam memperluas cakupan layanan gizi balita. Desain ini tidak hanya menjawab tantangan keterjangkauan pelayanan, tetapi juga mengedepankan aspek edukasi dan keterlibatan keluarga dalam mendukung tumbuh kembang anak. Dengan struktur pelaksanaan yang sistematis dan berbasis kebutuhan lokal, GURITA menjadi model intervensi gizi yang adaptif dan bisa direplikasi di wilayah lain dengan tantangan serupa.

C. SOP PROSES INOVASI YANG DIHASILKAN

1. Tujuan dan Ruang Lingkup

SOP ini bertujuan mengatur tahapan kerja dalam pelaksanaan inovasi GURITA di Puskesmas Serui Kota untuk meningkatkan cakupan pelayanan gizi dan pemantauan balita melalui kunjungan langsung ke rumah. Ruang lingkup mencakup identifikasi balita sasaran, perencanaan kegiatan, pelaksanaan kunjungan, pemberian edukasi gizi, intervensi gizi langsung, pencatatan data, hingga pelaporan dan evaluasi program.

2. Peran dan Tanggung Jawab

- **Puskesmas Serui Kota:** Koordinator utama pelaksanaan program dan penanggung jawab monitoring serta pelaporan.
- **Petugas Gizi:** Melaksanakan kunjungan rumah, pengukuran antropometri, edukasi gizi, dan pemberian PMT.
- **Bidan dan Kader Posyandu:** Mendampingi kunjungan rumah, membantu dalam identifikasi dan pemetaan sasaran.
- **Kepala Kampung/Lurah:** Mendukung pendataan dan sosialisasi ke masyarakat.
- **Orang Tua Balita:** Menjadi sasaran intervensi dan menerima edukasi serta pendampingan gizi.

3. Sumber Daya yang Diperlukan

- Formulir penimbangan dan kartu menuju sehat (KMS).
- Alat ukur tinggi badan dan timbangan digital.
- PMT (Pemberian Makanan Tambahan).
- Bahan edukasi gizi dan media informasi sederhana.
- Transportasi lapangan dan alat pelindung diri (APD) untuk petugas.

4. Proses Kreativitas dan Pengumpulan Ide

GURITA muncul dari kebutuhan mendesak di lapangan terhadap anak-anak yang tidak terjangkau layanan posyandu. Proses pengembangan ide diawali dari rapat staf internal, analisis data absensi posyandu, serta diskusi bersama masyarakat dan kepala kampung.

5. Metode Penilaian dan Seleksi Ide

GURITA dipilih karena memberikan solusi konkret terhadap masalah keterlambatan deteksi gizi buruk dan stunting, serta karena pendekatannya berbasis jemput bola yang dinilai efektif dalam menjangkau keluarga dengan mobilitas rendah.

6. Pengelolaan Risiko dan Pengendalian Kualitas

Risiko seperti tidak ditemukannya balita sasaran, penolakan dari keluarga, atau ketidaksesuaian data diantisipasi dengan pelibatan aktif kader dan kepala kampung, validasi data sasaran sebelum kunjungan, serta penggunaan checklist kunjungan. Kontrol mutu dilakukan melalui pelaporan harian petugas kepada kepala puskesmas.

7. Pengujian dan Uji Coba

- **Tahap Uji Coba Terbatas:** Dilakukan di beberapa RT sasaran selama satu bulan awal pelaksanaan.

- **Evaluasi Cepat:** Pengumpulan umpan balik dari petugas lapangan dan masyarakat untuk mengetahui efektivitas pendekatan dan logistik yang dibutuhkan.

8. **Penyusunan Rencana Implementasi**

Disusun roadmap kunjungan berkala selama 6 bulan, target per kelurahan, jadwal pelaporan, dan strategi penyebaran informasi melalui posyandu, kampung, dan media sosial puskesmas.

9. **Komunikasi Internal dan Eksternal**

- **Internal:** Koordinasi rutin melalui briefing mingguan petugas gizi dan kader.
- **Eksternal:** Komunikasi kepada masyarakat melalui kepala kampung, poster posyandu, dan informasi dari mulut ke mulut yang disampaikan kader.

10. **Evaluasi Kinerja Pasca-Implementasi**

Evaluasi dilakukan secara triwulan dengan indikator:

- Jumlah balita yang dikunjungi dan diberi intervensi.
- Persentase kenaikan cakupan gizi sesuai target.
- Perubahan status gizi (BB/TB dan TB/U) anak sasaran.
- Tingkat kehadiran posyandu pasca kunjungan rumah.
- Kepuasan orang tua balita terhadap pendekatan GURITA.

SOP ini menjadi acuan utama agar pelaksanaan GURITA berjalan efektif, adaptif, dan berkelanjutan dalam meningkatkan cakupan dan kualitas layanan gizi balita secara langsung di komunitas.

BAB III

PENUTUP

Dengan hadirnya inovasi GURITA (Gerakan Untuk Balita), Pemerintah Daerah melalui Puskesmas Serui Kota menunjukkan komitmen yang kuat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan balita secara proaktif, inklusif, dan berkelanjutan. Inovasi ini tidak hanya menjawab tantangan rendahnya cakupan pemantauan tumbuh kembang anak dan masalah gizi di lapangan, tetapi juga merupakan langkah strategis dalam mendekatkan layanan kepada keluarga yang memiliki keterbatasan akses terhadap posyandu dan fasilitas kesehatan.

Melalui pendekatan kunjungan rumah dan keterlibatan lintas sektor, GURITA mempermudah pendataan, edukasi, serta intervensi langsung terhadap balita yang membutuhkan pemantauan intensif. Dengan pelibatan kader, tenaga gizi, dan orang tua secara aktif, program ini mampu membangun ekosistem pemantauan yang tidak hanya terstruktur, tetapi juga responsif terhadap kondisi di lapangan. Edukasi yang diberikan secara langsung di rumah juga membantu menumbuhkan kesadaran dan partisipasi keluarga dalam menjaga kesehatan anak sejak dini.

Implementasi GURITA telah memberikan dampak signifikan, terutama dalam meningkatkan cakupan layanan gizi dan menurunkan risiko keterlambatan penanganan kasus gizi buruk atau stunting. Selain itu, program ini memperkuat peran Puskesmas sebagai pusat pelayanan primer yang adaptif, humanis, dan solutif dalam menjangkau kelompok rentan. Monitoring dan evaluasi berkala turut menjamin keberlanjutan kualitas layanan serta menjadi dasar perbaikan strategi secara berkelanjutan.

Untuk keberlanjutan ke depan, GURITA perlu terus diperkuat melalui dukungan anggaran, pelatihan kader, integrasi dengan sistem pencatatan elektronik, serta perluasan cakupan wilayah sasaran. Sinergi lintas sektor, mulai dari dinas kesehatan, pendidikan, hingga pemerintahan desa menjadi faktor kunci dalam mengoptimalkan hasil program dan memastikan seluruh balita mendapatkan hak tumbuh kembang yang optimal.

GURITA merupakan simbol nyata dari pelayanan kesehatan berbasis kebutuhan masyarakat yang holistik dan inklusif. Dengan terus ditingkatkan dan disinergikan, inovasi ini diharapkan dapat menjadi model replikasi bagi daerah lain, sekaligus mendukung upaya nasional dalam percepatan penurunan stunting dan peningkatan kualitas sumber daya manusia sejak usia dini.



**KABUPATEN
KEPULAUAN YAPEN**