# ANALISIS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KERTAPATI KOTA PALEMBANG TAHUN 2019


**Oleh**

**MIFTAHUL JANNAH**
**17.13201.90.15**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**
**BINA HUSADA**
**PALEMBANG**


**2019**

# ANALISIS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KERTAPATI KOTA PALEMBANG TAHUN 2019

Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
**Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Oleh**

**MIFTAHUL JANNAH**
**17.13201.90.15**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**
**BINA HUSADA**
**PALEMBANG**
**2019**

# ABSTRAK

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**
**BINA HUSADA PALEMBANG**
**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**
**Skripsi, 3 Agustus 2019**

**MIFTAHUL JANNAH**

**Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kertapati Palembang**
(lxv+ 65 halaman, 8 tabel, 2 bagan,1 gambar, 5 lampiran)

Menurut WHO 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Angka prevalensi kematian ibu cenderung lebih tinggi pada perempuan yang tinggal di daerah pedesaan. Tingginya angka kematian ibu pada dasarnya dapat ditekan dengan penatalaksanaan maternal yang baik selama kehamilan dan persalina.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK di Puskesmas Kertapati Palembang yang di lakukan pada tanggal 27 juni - 03 juli 2019. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 6 informan yaitu pemegang program, pelaksana program dan ibu hamil KEK. Tehnik pengumpulan informasi dalam penelitian ini dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi serta mengunakan pemahaman triangulasi sumber, metode dan data.

Hasil penelitian menunjukkan program PMT pada ibu hamil KEK adalah program yang lama dilaksanakan oleh Puskesmas Kertapati. Produk PMT yang diberikan pada ibu hamil KEK berupa biskuit pabrikan. Ibu hamil yang mendapat PMT adalah semua ibu hamil yang mengalami KEK. Dari segi input, Komponen yang berpengaruh terhadap Analisis program PMT ibu hamil KEK adalah sumber daya,metode, sarana dan prasarana. Dari segi proses, seluruh komponen baik dari pelaksanaan maupun pengawasan setelah sesuai dengan apa yang direncanakan. Dari segi output, 100 % ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT mengalami kenaikan berat badan.

Saran untuk pihak Puskesmas agar meningkatkan pelayanan kesehatan serta penyuluhan dan sosialisasi, serta disediakan gudang untuk mempermudah dalam proses penerimaan makanan tambahan bagi ibu hamil.



**Kata Kunci : PMT,Ibu Hamil KEK, Puskesmas**
**Daftar Pustaka : 20 (2010-2017)**

# ABSTRACT

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE**
**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM**
**Student Thesis, August 2019**

**MIFTAHUL JANNAH**

**Analysis of Supplementary Feeding Programs for Pregnant Women Chronic Energy Deficiency (KEK) at the Kertapati Health Center in Palembang**
(lxv + 65 pages, 8 tables, 2 charts, 1 picture, 5 attachments)

According to WHO 99% of all maternal deaths occur in developing countries. The prevalence of maternal mortality tends to be higher in women who live in rural areas. The high maternal mortality rate can basically be suppressed by good maternal management during pregnancy and childbirth.

This study aims to determine the analysis of the Supplementary Feeding (PMT) program for KEK pregnant women at the Kertapati Health Center in Palembang conducted on 27 June - 03 July 2019. This study used a qualitative research design with a phenomenological approach. The informants in this study consisted of 6 informants namely program holders, program implementers and KEK pregnant women. Information collection techniques in this study with in-depth interviews (indepth interview) and observation as well as using the understanding of triangulation of sources, methods and data.

The results showed the PMT program for KEK pregnant women was a long-standing program implemented by the Kertapati Health Center. PMT products given to KEK pregnant women are in the form of factory biscuits. Pregnant women who get PMT are all pregnant women who experience KEK. In terms of input, the components that influence the PMT program analysis for SEZ pregnant women are resources, methods, facilities and infrastructure. In terms of process, all components both from the implementation and supervision after in accordance with what was planned. In terms of output, 100% of KEK pregnant women who get PMT experience weight gain.

Suggestions for the Puskesmas to improve health services as well as counseling and outreach,
and provide warehouses to facilitate the process of receiving additional food for pregnant women.



**Keywords : PMT, KEK Pregnant Women, Puskesmas**
**Bibliography : 20 (2010-2017)**

# LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**ANALISIS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KERTAPATI KOTA PALEMBANG TAHUN 2019**

**Oleh**

**MIFTAHUL JANNAH**
**17.13201.90.15**

**Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Telah diperiksa, diuji, dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat,

**Palembang, Agustus 2019**

**Pembimbing**

**Mulyadi, SKM, M.Kes**

**Ketua PSKM**

**Dian Eka Anggreny, SKM, M,Kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI**
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA PALEMBANG**

**Palembang, Juli 2019**

**Ketua,**

**(Mulyadi, SKM., M.Kes)**

**Anggota I,**

**(M. Akib, SE, M.Kes)**

**Anggota II,**

**(M. Hatta Mamat, SKM, M.Epid)**

# RIWAYAT HIDUP PENULIS

| | |
|---|---|
| Nama | : Miftahul Jannah |
| Tempat/Tanggal Lahir | : Serinanti, 07 Juli 1990 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Agama | : Islam |
| Status | : Menikah |
| Alamat | : Jln. Depaten Lama Lorong Kenanga Kel.27 ilir |
| Orang Tua | |
| a. Ayah | : H. Adamsi (Alm) |
| b. Ibu | : Teta Baiti |
| Handphone | : 081368167716 |
| Email | : Miftahuljannah978@gmail.com |

**RIWAYAT PENDIDIKAN**

| | | |
|---|---|---|
| 1. | SD N 2 serinanti | 1996-2001 |
| 2. | SMP Negeri 3 kayuagung | 2001-2004 |
| 3. | SMA Negeri 4 kayuagung | 2004-2007 |
| 4. | STIK Bina Husada Palembang | 2008-2011 |
| 5. | STIK Bina Husada Palembang | 2017-2019 |

# PERSEMBAHAN DAN MOTTO

**PERSEMBAHAN:**
**Skripsi ini penulis persembahan untuk :**

- “The Lord’s of ALLAH SWT” yang selalu memberikan Rahman dan Rohimnya didalam kehidupan dan disetiap langkahku.
- Rasulullah SAW yang membawa ajaran-ajaran baik dalam pedoman hidup yang diRidhoinya.
- Kedua Orang Tuaku Tercinta bapak (H.adamsi) (Alm) dan umak (Teta Baiti) yang selalu memberikan do’a, cinta dan kasih serta suport yang menjadi kekuatan dan semangat ku dalam meraih mimpi dan cita-cita ku,
- Kedua Mertuaku Tersayang papa (Daud Busro) dan mamak (Teta Baiti) yang selalu memberikan semangat, do’a, cinta dan kasih serta suport yang telah menjaga anak ku disaat diriku sibuk sehingga penyemangat ku untuk impianku
- Suamiku yang kucintai (Rian Ifrianda) motivator pribadi, yang selalu mendengar keluh-kesahku, tanpa henti memberikan dukungan,semangat dan doa. Nasihat dan saran yang diberikan membuat saya tersadar untuk berusaha lebih baik dan bekerja keras
- anak-anakku (alkhalifi & Azzam) tersayang yang selalu memberikan kebanggaan, semangat, senyum dan do’anya untuk ku.

**MOTTO :**

“selalu berjuang untuk masa depan keluarga keciku tersayang ”

# UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Mulyadi, SKM, M.Kes, sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada, Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak M. Akib , SE, M.Kes dan Bapak M. Hatta Mamat, SKM, M.Epid selaku penguji dalam penyusunan skripsi ini dan Bapak Aden Hapradespa, STP, M.Pd selaku pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan.Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 8 agustus 2019

Penulis

# DAFTAR ISI


**HALAMAN JUDUL** ..... **i**
**HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI** ..... **ii**
**ABSTRAK** ..... **iii**
***ABSTRACT*** ..... **iv**
**LEMBAR PENGESAHAN** ..... **v**
**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI** ..... **vi**
**RIWAYAT HIDUP PENULIS** ..... **vii**
**HALAMAM PERSEMBAHAN DAN MOTTO** ..... **viii**
**UCAPAN TERIMA KASIH** ..... **ix**
**DAFTAR ISI** ..... **x**
**DAFTAR BAGAN** ..... **xiii**
**DAFTAR TABEL** ..... **xiv**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **xv**
**DAFTAR SINGKATAN** ..... **xvi**

**BAB I PENDAHULUAN**
1.1 Latar Belakang ..... 1
1.2 Rumusan Masalah ..... 3
1.3 Tujuan Penelitian ..... 4
1.4 Manfaat Penelitian ..... 4
1.5 Ruang Lingkup Penelitian ..... 5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**
2.1 Analisis ..... 7
2.2 Program ..... 8
2.3 Pemberian makanan tambahan ..... 8
2.3.1 Tujuan PMT ..... 9
2.3.2 Persyaratan PMT ..... 9
2.3.3 Pengelolaan PMT Ibu hamil ..... 11
2.3.4 Pemberian makanan tambahan(PMT) ibu hamil KEK ..... 13
2.4 Kehamilan ..... 15
2.4.1 Diagnosis kehamilan ..... 16
2.5 Kekurangan energi kronis(KEK) ..... 16
2.5.1 Pengertian ..... 16
2.5.2 Indikator ..... 16
2.5.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada bumil ..... 17

2.5.4 Pengumpulan data Bumil KEK ..... 17
2.5.5 Analisis penyajian data Bumil KEK ..... 19
2.5.6 Tindak lanjut ..... 20
2.5.7 Dampak KEK ..... 20
2.5.8 Pencegahan dan penanganan Bumil KEK ..... 20
2.6 Penambahan berat badan selama kehamilan ..... 21
2.7 Kerangka teori ..... 23

**BAB III METODE PENELITIAN**
3.1 Desain Penelitian ..... 27
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian ..... 27
3.3 Informan Penelitian ..... 27
3.3.1 Informan utama ..... 28
3.3.2 Informan pendukung ..... 28
3.4 Instrumen Penelitian ..... 28
3.5 Pengumpulan Data ..... 28
3.5.1 Pendekatan kualitatif ..... 28
3.5.2 Wawancara mendalam ..... 29
3.5.3 Studi dokumen ..... 29
3.6 Analisis Data ..... 29
3.6.1 Pendekatan kualitatif ..... 29
3.6.2 Populasi data sekunder (Pendektan Kuantitatif) ..... 30
3.7 Definisi Istilah ..... 32

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**
4.1 Gambaran Umum Puskesmas Kertapati ..... 33
4.1.1 Sejarah puskesmas kertapati ..... 33
4.1.2 Letak demografi ..... 33
4.1.3 Keadaan demografi ..... 34
4.1.4 Fasilitas pelayanan kesehatan ..... 36
4.2 Gambaran Khusus Puskesmas Kertapati ..... 37
4.2.1 Visi,misi,motto,semboyan,nilai puskesmas kertapati ..... 37
4.2.2 Sumber daya ..... 38
4.3 Karakteristik Informan ..... 38
4.4 Hasil Penelitian ..... 39
4.4.1 Sumber daya manusia(SDM) ..... 39
4.4.2 Metode ..... 41
4.4.3 Sarana dan Prasarana ..... 42
4.4.4 Perencanaan ..... 45
4.4.5 Pelaksanaan pelayanan pemberian makanan tambahan ..... 47

4.4.6 monitoring dan evaluasi ..... 54
4.5 Pembahasan..... 58
4.5.1 Gambaran input analisis Program PMT..... 58
4.5.2 Gambaran proses program PMT ..... 60
594.5.3 Perencanaan program PMT..... 61
4.5.4 Pelaksanaan programPMT ..... 62
4.5.5 Gambaran analisis Program PMT ..... 62

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**
5.1 Kesimpulan ..... 63
5.2 Saran..... 64
5.2.1 Bagi puskesmas kertapati palembang ..... 64
5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang..... 64
5.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya..... 65

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

# DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori ..... 22

Bagan 3.1 Kerangka Pikir ..... 30

# DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait ..... 23

Tabel 3.1 Definisi Istilah ..... 31

Tabel 4.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas ..... 33

Tabel 4.2 Peta Demografi di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati ..... 34

Tabel 4.3 tenaga Puskesma Kertapati Palembang ..... 37

Tabel 4.4 Karakteristik Informan Penelitian ..... 38

Tabel 4.5 Data Perbandingan Ibu Hamil KEK danTidak KEK ..... 58

Tabel 4.6 Data Ibu Hamil KEK Penerima PMT ..... 58

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Biskuit PMT Ibu Hamil KEK

# DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---|---|
| PMT | : Pemberian Makanan Tambahan |
| MT | : Makanan Tambahan |
| KEK | : Kekurangan Energi Kronik |
| BUMIL | : Ibu Hamil |
| PUSTU | : Puskesmas Pembantu |
| TB | : Tinggi Badan |
| BB | : Berat Badan |
| LILA | : Lingkar Lengan |
| SDM | : Sumber daya Masyarakat |
| IK | : Informan Kunci |
| IP | : Informan Pelaksana |
| I | : Informan |

# DAFTAR LAMPIRAN

**Nomor Lampiran**


Lampiran 1 : Pedoman wawancara
Lampiran 2 : Matrik
Lampiran 3 : Dokumentasi
Lampiran 4 : Surat Selesai Penelitian
Lampiran 5 : Contoh Format Laporan Puskesmas

# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Menurut WHO setiap hari sekitar 800 wanita di dunia meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Menurut WHO 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Angka prevalensi kematian ibu cenderung lebih tinggi pada perempuan yang tinggal di daerah pedesaan. Tingginya angka kematian ibu pada dasarnya dapat ditekan dengan penatalaksanaan maternal yang baik selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2014).

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, sekitar 146.000 bayi usia 0 – 1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0 – 28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah 32 per 1000 Kelahiran Hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Kadar hemoglobin darah, bila kurang dari 11 gr % maka ibu hamil tersebut menderita anemia.

Berdasarkan hasil wawancara di Dinas Kesehatan Kota palembang, program PMT untuk ibu hamil sudah dilakukan sejak tahun 2009. Dana dari program PMT ini berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kota Palembang.

Program PMT dilaksanakan di semua Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinkes Kota Palembang dan dilakukan selama 90 hari secara terus menerus dan tidak terputus dengan prioritas sasaran ibu hamil KEK dengan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5cm dan dari 41 puskesmas di Kota Palembang terdapat tiga Puskesmas dengan kasus ibu hamil KEK tertinggi antara lain ialah Puskesmas kertapati 120 kasus, puskemas makrayu 95 kasus, puskesmas sabokingking 94 kasus.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Wina Kurnia,dkk tahun 2015 di Kabupaten Jeneponto Sulawesi Selatan memperoleh hasil prevalensi KEK pada ibu hamil dan menyusui masing-masing sebesar 17,1 % dan 11 % dan prevalensi KEK pada ibu hamil dan menyusui lebih sering ditemukan pada mereka dengan paritas < 4 serta pendapatan dan tingkat pendidikan yang masih rendah.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Rahmi di Kota Depok pada tahun 2012, KEK pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian utama di Kota Depok. Prevalensi ibu hamil KEK berjumlah sekitar 15,89% dan masih menjadi masalah untuk Kesehatan Masyarakat yang mempunyai ambang batas diatas 10%. Prevalensi ibu hamil yang masih melebihi ambang batas tersebut menjadi

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Kertapati angka cakupan dan kasus ibu hamil KEK yang tertinggi selama 3 tahun terakhir pada tahun 2016 sebesar 76 ibu hamil KEK sedangkan yang mendapatkan PMT 51 ibu hamil KEK jadi cakupan nya 67%, namun pada tahun 2017 sebesar 68 bumil KEK sedangkan yang mendapatkan PMT 68 ibu hamil KEK jadi cakupan sudah 100%. untuk tahun

2018 sebesar 120 bumil KEK sedangkan yang mendapatkan PMT 120 ibu hamil KEK jadi cakupan nya 100%, hingga saat ini, Dinkes belum melakukan evaluasi dampak untuk dapat diketahui apakah program PMT yang dilakukan telah memberikan perubahan pada ibu hamil KEK dengan menurunya kunjungan ibu hamil KEK. (Puskesmas kertapati, 2019)

Dari uraian latar belakang tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di di puskesmas kertapati kota Palembang Propinsi Sumatera Selatan tahun 2019

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, sebagai Institusi yang selalu berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan kearah yang lebih baik, Puskesmas Kertapati juga tidak luput dari kekurangan dengan meningkatnya ibu hamil KEK pada tahun 2018 walaupun capaianya sudah 100% Maka peneliti ingin menganalisis program pemberian makanan tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kertapati Kota Palembang.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Diperolehnya informasi mendalam tentang Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi di Puskesmas Kertapati Kota Palembang tahun 2019.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

a) Diperolehnya informasi mendalam tentang gambaran SDM, Sarana Prasarana yang dibutuhkan dari program PMT untuk ibu hamil KEK di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019.
b) Diperolehnya informasi mendalam tentang gambaran perencanaan, pelaksanaan dan penilaian yang terjadi dalam program PMT untuk ibu hamil KEK di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019
c) Diperolehnya gambaran hasil dari program PMT untuk ibu hamil KEK di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa dalam memahami kaitan serta gambaran efektivitas program pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kekurangan energi kronis dan juga dapat menerapkan dan mengimplementasikan ilmu yang didapat selama kuliah

1.4.2 Bagi Instansi (Puskesmas Kertapati)

a) Diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai efektivitas program PMT pada ibu hamil KEK di wilayah Puskesmas Kertapati.
b) Diharapkan dapat menjadi bahan perencanaan untuk pembinaan kesehatan sebagai upaya untuk mengatasi KEK pada ibu hamil dan BBLR di wilayah Puskesmas Kertapati.

1.4.3 Bagi STIK Bina Husada

a) Sebagai referensi keilmuan mengenai gizi, khususnya gambaran program PMT pada Ibu Hamil KEK.
b) Sebagai informasi dan dokumentasi data penelitian serta dapat menjadi referensi tambahan bagi penelitian serupa.
c) Sebagai wujud peran akademisi dalam penerapan keilmuan di bidang kesehatan masyarakat.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup administrasi kebijakan kesehatan yang berjudul Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kertapati. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas kertapati pada tanggal 27 juni s.d 03 juli 2019. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 6 informan yaitu pemegang program, pelaksana program dan ibu hamil KEK. Tehnik pengumpulan informasi dalam penelitian ini

dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi serta mengunakan pemahaman triangulasi sumber,metode dan data.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Analisis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), analisis berarti penyelidikan terhadap suatu peristiwa (karangan, perbuatan, dan sebagainya) untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya (sebab-musabab, duduk perkaranya, dan sebagainya); penguraian suatu pokok atas berbagai bagiannya dan penelaahan bagian itu sendiri serta hubungan antarbagian untuk memperoleh pengertian yang tepat dan pemahaman arti keseluruhan; penyelidikan kimia dengan menguraikan sesuatu untuk mengetahui zat bagiannya dan sebagainya; penjabaran sesudah dikaji sebaik-baiknya; pemecahan persoalan yang dimulai dengan dugaan akan kebenarannya.

Mengungkapkan beberapa indikator kemampuan analisis, yaitu :

1. Memberikan alasan mengapa sebuah jawaban atau pendekatan suatu masalah adalah masuk akal.
2. Membuat dan mengevaluasi kesimpulan umum berdasarkan atas penyelidikan atau penelitian.
3. Meramalkan atau menggambarkan kesimpulan atau putusan dari informasi yang sesuai.
4. Mempertimbangkan validitas dari argumen dengan menggunakan berpikir deduktif dan induktif.

5. Menggunakan data yang mendukung untuk menjelaskan mengapa cara yang digunakan dalam jawaban adalah benar.

**2.2. Program**

Program adalah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan. Di dalam program dibuat beberapa aspek, disebutkan bahwa di dalam setiap program dijelaskan mengenai:

1. Tujuan kegiatan yang akan dicapai.
2. Kegiatan yang diambil dalam mencapai tujuan.
3. Aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
4. Perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
5. Strategi pelaksanaan.

Melalui program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk diopersionalkan. Hal ini sesuai dengan pengertian program yang diuraikan.

**2.3 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

Salah satu program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah program penanganan KEK pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil. Salah satu upaya yang dilakukan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dilakukan dinas kesehatan di tingkat Kabupaten / Kota untuk penanggulangan ibu hamil KEK adalah PMT pada ibu hamil. Tambahan energi dan protein yang dibutuhkan ibu selama hamil adalah 300 kkal dan 17 g protein setiap harinya (Kemenkes, 2010).

### 2.3.1 Tujuan PMT

Tujuan PMT pada ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi dan akibat yang ditimbulkan.

Strategi pemberian makanan bagi ibu hamil adalah :

a. Cukup kandungan gizi

b. Gizi seimbang dan (aneka ragam makanan)

c. Porsi kecil namun sering

d. Cukup asupan lemak esensial

e. Cukup kandungan serat

f. Pilih makanan sesuai dengan selera dan daya beli

g. Cukup cairan

h. Cegah lambung kosong

### 2.3.2 Persyaratan PMT

1. Dapat diterima

Makanan tambahan untuk ibu hamil sebaiknya dapat diterima dalam hal bentuk, rasa, dan biasa dikonsumsi sehari-hari. Salah satu sifat ibu hamil adalah cepat bosan dengan makanan yang sama bila disajikan berulangkali. Ibu hamil mempunyai kecendrungan mencoba sesuatu yang baru. Oleh karena itu, bentuk dan rasa makanan hendaknya dibuat bervariasi dan disesuaikan dengan selera ibu hamil, sehingga tidak menimbulkan kebosanan.

2. Mudah dibuat

Makanan tambahan untuk ibu hamil hendaknya mudah dibuat/dikerjakan dengan menggunakan peralatan masak yang tersedia di rumah tangga atau yang tersedia di masyarakat dan pembuatannya tidak memerlukan waktu lama.

3. Memenuhi kebutuhan zat gizi

Makanan tambahan ibu hamil seyogyanya memenuhi kebutuhan zat gizi ibu hamil. Kebutuhan zat gizi ibu hamil lebih besar dibandingkan dengan kelompok sasaran lainnya. Disamping jumlah zat gizi yang cukup, makanan tambahan ibu hamil juga harus memiliki daya cerna yang baik. Daya cerna yang baik dapat dicapai dengan teknik pengolahan makanan yang benar.

4. Terjangkau

Hendaknya makanan tambahan untuk ibu hamil dapat diolah dari bahan-bahan yang terjangkau oleh masyarakat berkemampuan ekonomi rendah dengan tetap dapat memenuhi kebutuhan gizi, keamanan pangan, dan selera. Untuk itu, sebaiknya bahan baku yang digunakan dapat dan mudah dibeli didaerah setempat agar harganya tidak terlalu mahal.

5. Mudah didapat

Bahan makanan yang digunakan sebagai makanan tambahan untuk ibu hamil hendaknya mudah didapat, dengan demikian tentu menu disesuaikan dengan bahan makanan yang tersedia di lokasi ibu hamil berada. Dengan menggunakan bahan baku setempat diharapkan akan mendorong perekonomian di pedesaan melalui pengembangan dan pendayagunaan potensi pertanian. Bahan baku hasil pertanian

setempat lebih murah harganya dan relatif lebih mudah untuk diperoleh sehingga dengan biaya yang terbatas dapat memenuhi kandungan gizi yang dibutuhkan.

6. Aman

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan masih adanya cemaran mikroorganisme pada makanan olahan sehingga terdapat kasus keracunan makanan yang masih tinggi di masyarakat. Oleh karena itu, perlu penyuluhan dan penjelasan kepada masyarakat dalam hal kebersihan cara memasak bahan makanan dan cara penyajian. Selain harus bergizi lengkap dan seimbang makanan juga harus layak dikonsumsi sehingga aman bagi kesehatan. Makanan aman adalah makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia yang berbahaya serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat (halal).

2.3.3 Pengelolaan PMT ibu hamil

Pengadaan makanan tambahan ibu hamil dilakukan oleh pusat atau Provinsi/Kabupaten/Kota atau sumber dana lain yang memungkinkan. Pengelolaan PMT ibu hamil meliputi persiapan, pelaksanaan, mekanisme distribusi, spesifikasi, cara pemberian, cara pengangkutan dan cara penyimpanan.

Langkah pelaksanaan yang dilakukan di Dinkes kabupaten/kota adalah :

1. Persiapan
   a. Menyiapkan gudang penyimpanan makanan tambahan.
   b. Menyiapkan data ibu hamil (Gakin dan non Gakin) berdasarkan data dari Puskesmas kecamatan

2. Pelaksanaan

   a. Mensosialisasikan dan memantau program PMT ibu hamil kepada lintas program dan sektor.

   b. Menerima dan menyimpan makanan tambahan ibu hamil.

   c. Mendistribusikan makanan tambahan ibu hamil Gakin ke Puskesmas.

3. Mekanisme Distribusi

   a. Produsen mengirimkan makanan tambahan ke gudang yang telah disiapkan oleh Dinkes kabupaten/kota. Frekuensi pengiriman dilakukan sesuai jadwal yang disepakati antara Dinkes provinsi, Dinkes kabupaten/kota dan produsen dengan memperhatikan berbagai hal antara lain: kondisi lapangan, transportasi dan jarak antara provinsi dan kabupaten/kota.

   b. Dinkes kabupaten/kota menginformasikan alokasi makanan tambahan untuk masing-masing Puskesmas kepada pengelola program gizi dan penanggung jawab gudang sesuai dengan rencana distribusi yang telah dibuat Puskesmas.

   c. Dinkes kabupaten/kota berkoordinasi dengan tim koordinasi kabupaten/kota untuk menentukan rencana distribusi ke masing-masing Puskesmas berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Puskesmas Dinkes kabupaten/kota melalui gudang kabupaten/kota harus segera mendistribusikan makanan tambahan tersebut ke Puskesmas dengan segera sesuai kebutuhan masing-masing.

   d. Petugas gudang melakukan pencatatan dan pelaporan administrasi gudang dengan membuat Surat Bukti Barang Masuk (SBBM), Surat Bukti Barang

Keluar (SBBK), Kartu Persediaan Barang (KPB), dan Buku Agenda Ekspedisi (BAE).

e. Puskesmas menyiapkan tempat penyimpanan sesuai petunjuk yang terdapat pada kemasan kardus.
f. Makanan tambahan dikirim oleh Puskesmas ke Poskesdes atau Pustu sesuai dengan kebutuhan yang diajukan oleh bidan desa/kelurahan atau petugas kesehatan yang ditunjuk.
g. Di Puskesmas/Poskesdes/Pustu, bidan atau petugas yang ditunjuk bersama kader memberikan biskuit lapis kepada sasaran berdasarkan rujukan dari Posyandu dengan kriteria Ibu hamil dari keluarga miskin dan ibu hamil yang beresiko KEK dengan LILA < 23,5 cm.

2.3.4 Pemberian makanan tambahan (PMT) ibu hamil KEK

Salah satu program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah program penanganan KEK pada ibu hamil. Program ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil. Salah satu upaya yang dilakukan berdasarkan standar pelayanan minimal yang dilakukan dinas kesehatan di tingkat kabupaten untuk menangani masalah KEK pada ibu hamil adalah pemberian makanan tambahan (PMT). Tujuan PMT pada ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi dan akibat yang ditimbulkan (Kemenkes RI, 2017).

Pemberian makanan tambahan dilakukan untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil. Ketentuan pemberian, yaitu

a. MT diberikan pada ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm
b. Pemberian MT pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan Antenatal Care (ANC)
c. Tiap bungkus MT ibu hamil berisi 3 keping biskuit lapis (60 gram)
d. Pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA)
e. Pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA)
f. Pemantauan pertambahan berat badan sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang

Gambar 1. Biskuit PMT Ibu Hamil KEK

Makanan Tambahan Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Tiap kemasan primer (3 keping/60 gram) Makanan Tambahan Ibu Hamil mengandung.

## 2.4 Kehamilan

Kehamilan merupakan awal dari suatu masa kehidupan manusia. Pada masa ini ibu hamil harus mempersiapkan diri menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat.

Gizi ibu selama kehamilan merupakan salah satu faktor penentu yang berpengaruh pada kelahiran bayi secara normal dan bayi sehat. Salama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi, seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral untuk memenuhi kebutuhan yang terkait dengan perubahan dalam tubuh ibu dan perkembangan janin.

Selama kehamilan pada ibu akan terjadi berbagai perubahan fisik dan fisiologis. Pada kehamilan normal perubahan ini antara lain tampak pada penambahan berat badan (BB) ibu sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, tambahan cadangan lemak, pembentukan dan perkembangan placenta, peningkatan cairan tubuh serta pembesaran payudara. Disamping itu karena adanya perubahan hormonal ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis, sosiologis dan emosional (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

2.4.1 Diagnosis kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan fisiologis, akan tetapi pentingnya diagnosis kehamilan tidak dapat diabaikan. Perubahan endokrinologis, dan anatomis yang menyertai kehamilan menimbulkan gejala dan tanda yang memberikan bukti adanya kehamilan. Gejala dan tanda tersebut diklasifikasikan menjadi tiga kelompok : bukti-bukti presumtif, tanda-tanda kemungkinan dan tanda-tanda positif kehamilan

Bukti presumtif kehamilan, umumnya didasarkan pada gejala – gejala subyektif berupa :

1) Mual dengan atau tanpa muntah

2) Gangguan berkemih

3) Fatigue

4) Persepsi adanya gerakan janin

## 2.5 Kekurangan Energi Kronis (KEK)

2.5.1 Pengertian

Menurut Depkes RI (2002) dalam Program Perbaikan Gizi Makro menyatakan bahwa Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan.

2.5.2 Indikator

Bumil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran (LILA) < 23.5 cm (Depkes, 1982). Bumil KEK merupakan faktor resiko terjadinya BBLR. Pengukuran

lingkar lengan atas dilakukan dengan menggunakan pita LILA. Parameter yang digunakan adalah jumlah bumil KEK dan prevelensi bumil KEK.

2.5.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil

Secara umum, kurang gizi pada ibu dikaitkan dengan kemiskinan, ketidakadilan gender, serta hambatan terhadap akses berbagai kesempatan pendidikan. KEK juga dikaitkan dengan kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang adekuat, tingginya fertilitas dan beban kerja yang tinggi.

Secara spesifik, penyebab KEK adalah akibat ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Yang sering terjadi adalah adanya ketidaktersediaan pangan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga, distribusi didalam rumah tangga yang tidak proporsional dan beratnya beban kerja ibu hamil.

Beberapa hal yang berkaitan dengan status gizi seorang ibu :

a. Kehamilan yang terlalu muda (dibawah 20 tahun).
b. Kehamilan yang terlalu tua (dibatas 35 tahun).
c. Kehamilan yang terlalu dekat jarak dengan jarak kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun), kehamilan yang terlalu sering.
d. d. Kehamilan yang terlalu jauh jarak dengan jarak kehamilan sebelumnya (lebih dari 5 tahun), kehamilan yang terlalu jarang.

2.5.4 Pengumpulan data bumil KEK

Pencatatan, Pengolahan, dan Pelaporan Data Bumil KEK Pencatatan dilakukan setiap bulan sebagai berikut:

a. Data bumil KEK di desa dan Puskesmas dicatat setiap bulan oleh bidan di desa atau bidan di puskesmas pada kohort ibu dan buku KIA.
b. Setiap kasus bumil KEK yang ditemukan, dilaporkan oleh bidan di desa ke Puskesmas.
c. Bidan desa dan di puskesmas menjumlah kasus bumil KEK setiap bulan pada formulir FIII-Gizi/LB3 Gizi/LB-3 KIA.
d. Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) dan bidan Puskesmas membuat distribusi kasus bumil KEK berdasarkan wilayah kerja untuk mengetahui sebaran kasus.
e. Menghitung prevelensi bumil KEK berdasarkan wilayah kerja.
f. TPG Puskesmas dan bidan petugas KIA membuat grafik PWS GIZI bumil KEK, melakukan interpretasi data kemudian ditetapkan prioritas wilayah binaan.
g. Data direkap setiap bulan oleh TPG Puskesmas dan bidan petugas KIA untuk dilaporkan ke tingkat kabupaten dengan menggunakan formulir PWS, Selanjutnya kabupaten/kota merekap kemudian membuat grafik PWS-Gizi Bumil KEK dan mengintrepetasikannya serta memberikan umpan balik ke puskesmas untuk setiap laporan yang disampaikan.
h. Selanjutnya laporan disampaikan ke tingkat proprinsi dan pusat.
i. Laporan direkap ulang dan dianalisa untuk melihat kondisi setiap wilayah (kabupaten/provinsi) kemudian ditetapkan upaya tindak lanjut berupa intervensi langsung, bimbingan teknis maupun pendampingan.

2.5.5 Analisis dan penyajian data bumil KEK

Data yang sudah diolah dianalisis secara sederhana dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan peta menurut wilayah dan waktu atau berdasarkan faktor resiko tertentu sesuai kebutuhan program. Analisis sederhana sudah mulai dilakukan di tingkat kecamatan (Depkes, 2008).

Penentuan Status Prevalensi Bumil KEK Analisis dalam bentuk peta dapat dilakukan setiap bulan maupun setiap tahun untuk mengetahui wilayah prioritas, analisis dapat menggunakan warna dengan ketentuan sebagai berikut :

a. Status Baik (hijau)

Desa dengan prevalensi dibawah ambang batas dan mempunyai kecendrungan prevalensi tahunan menurun atau tetap jika dibandingkan dengan prevalensi tahun lalu.

b. Status Cukup (kuning)

Desa dengan prevalensi dibawah ambang batas, namun mempunyai kecendrungan prevalensi yang meningkat jika dibandingkan dengan prevalensi tahun lalu.

c. Status Kurang (merah)

Desa dengan prevalensi diatas ambang batas, namun mempunyai kecendrungan prevalensi yang menurun jika dibandingkan dengan prevalensi tahun lalu.

d. Status Buruk (hitam)

Desa dengan prevalensi diatas ambang batas dan mempunyai kecendrungan prevalensi yang meningkat jika dibandingkan dengan prevalensi tahun lalu (Depkes, 2008).

2.5.6 Tindak lanjut

Program tindak lanjut hendaknya tertulis agar jelas pelaksanaannya di lapangan mengacu pada besaran dan penyebab masalah yang terjadi untuk perencanaan program perbaikan gizi bumil KEK pada wilayah tersebut (Depkes, 2008).

2.5.7 Dampak KEK

Wanita Usia Subur (WUS) yang berumur 19 tahun berisiko untuk mengalami KEK. WUS yang KEK berisiko untuk melahirkan bayi BBLR dan akan menyebabkan anak tersebut dikemudian hari akan terkena malnutrisi atau stunting. Diperkirakan disejumlah negara berkembang, mengalami malnutrisi dengan indikator TB menurut umur yang rendah atau stunting sehingga menyebabkan meningkatnya resiko gangguan kesehatan anak. Akibat dari kapasitas mental anak menurun dan tampilan fisik yang buruk adalah meningkatnya prevalensi infeksi pada dewasa. Sehingga dewasa yang terinfeksi akan berdampak pada kehamilannya bahkan risiko kematian ibu atau janin yang dilahirkan akan cacat dan BBLR.

2.5.8 Pencegahan dan penanganan bumil KEK

Peningkatan variasi dan jumlah makanan juga menjadi salah satu upaya pencegahan KEK. Kandungan zat gizi pada setiap jenis makanan berbeda-beda dan tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung zat gizi secara lengkap, maka untuk memenuhi kebutuhan sebagian besar zat gizi diperlukan konsumsi makanan yang beragam. Selain itu, karena kebutuhan energi dan zat gizi lainnya pada ibu hamil dan ibu menyusui meningkat maka jumlah konsumsi makanan mereka harus

ditambah. Mengurangi beban kerja pada ibu hamil. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berat pada wanita hamil akan memberikan dampak kurang baik pada outcome kehamilannya.

## 2.6 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Berat lahir merupakan penggabungan antara durasi kehamilan dengan laju pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan adalah sebuah fenomena biologis yang unik dan kompleks yang mendukung fungsi pertumbuhan dan perkembangan janin. Penambahan berat badan tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan fisiologi ibu dan metabolisme, tetapi juga oleh metabolisme plasenta. Fungsi plasenta sebagai organ endokrin, penghalang dan pengangkut zat antara sirkulasi ibu dan janin. Perubahan dalam homeostasis ibu dapat memodifikasi strukutur dan fungsi plasenta dan dengan demikian berdampak pada laju pertumbuhan janin. Sebaliknya fungsi plasenta dapat mempengaruhi metabolisme ibu melalui perubahan sensitivitas insulin, inflamasi sistemik, dan demikian pengaruh penambahan berat badan.

Pola penambahan BB pada umumnya lebih tinggi pada trimester kedua dan berhubungan dengan IMT ibu. IOM (Institute Of Medicine) menetapkan kenaikan berat badan berdasarkan IMT. Pedoman IOM terbaru dari yang diterbitkan pada tahun 1990. Pada pedoman 2009, kategori IMT didasarkan pada cut off point WHO selain itu pedoman baru lebih spesifik dan rekomendasi penambahan berat badan relatif menguntungkan bagi ibu yang obesitas. Dari beberapa penelitian menemukan

bahwa untuk setiap kenaikan 1 kg BB ibu, berat lahir akan bertambah 16,7-22,6 gram.

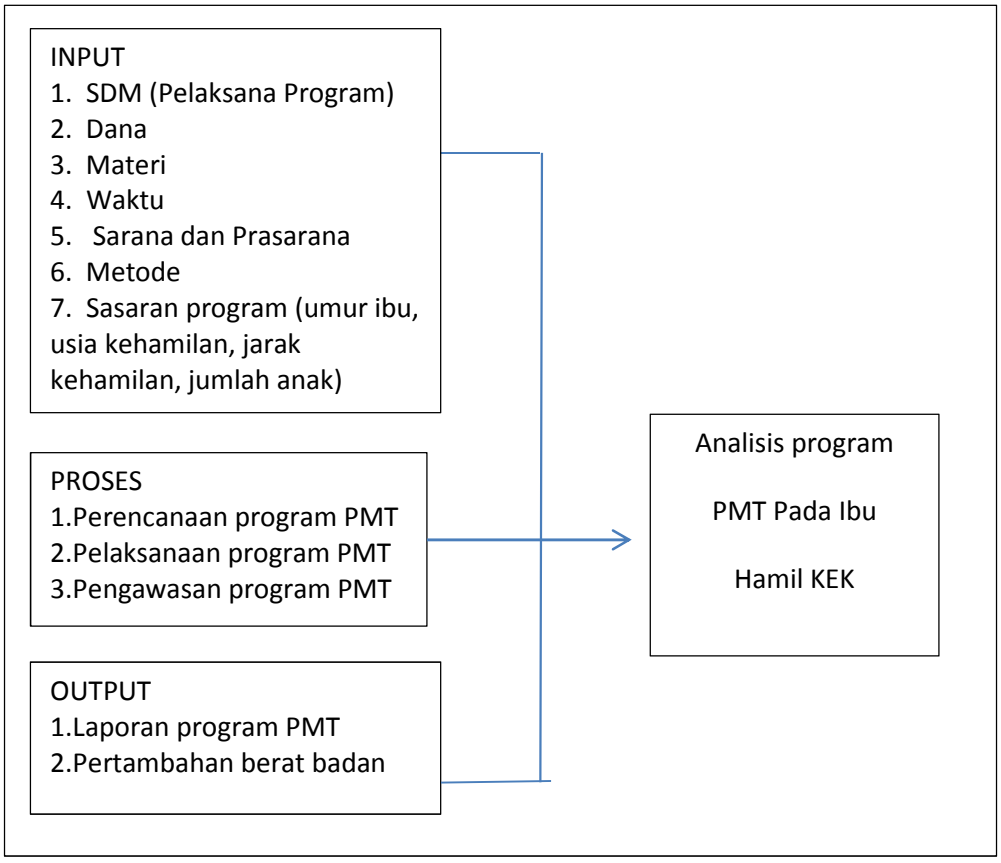
Berdasarkan hasil dari 2 penelitian di Inggris (>3800 ibu hamil), Hytten dan Leicth (1971) mencoba menetapkan batasan total dan rata-rata pertambahan BB ibu hamil primigravida adalah 0-10 minggu (0,065 kg/minggu), 10-20 minggu (0,335kg/minggu), 20-30 minggu (0,45 kg/minggu), dan 30-4- minggu (0,335 kg/minggu) (Rasmussen dan Yaktine, 2009). Proporsi pertambahan BB untuk janin 25-27%, plasenta 5%, cairan amnion 6%, ekspansi volume darah 6%, pertumbuhan uterus dan payudara 11%, peningkatan cairan ekstra seluler 13 % dan peningkatan lemak tubuh 25-27%.

Kenaikan berat badan adakalanya sulit diamati sampai akhir kehamilan, sehingga Achadi et al (1995) merumuskan estimasi kenaikan BB selama hamil dengan menggunakaen dan pola kenaikan BB ibu hamil dari Hytten dan Leicht yang menganggap pola kenaikan setiap ibu hamil dianggap sama yaitu 0-10 minggu (0,065 kg/minggu), 10-20 minggu (0,335 kg/minggu), 20-30 minggu (0,45 kg/minggu), dan 30-4- minggu (0,335 kg/minggu) sehingga total kenaikan BB selama hamil adalah 11,85 kg. Estimasi ini memerlukan 2 kali pengukuran BB ibu hamil selang waktu minimal 11 minggu. Kenaikan bb selama kehamilan merupakan indikator menentukan status gizi ibu. Bila bb ibu pada kunjungan antenatal pertama <47 kg maka kemungkinan akan melahirkan BBLR adalah 1,73 kali lebih besar dibanding ibu yang bb nya> sama dengan 47 kg/minggu dan penambahan BB < 21 gr/minggu akan memberikan  resiko melahirkan bayi BBLR 1,85 kali lebih besar bila

dibandingkan dengan ibu yang penambahan BB > dengan 21 gram/minggu. Kenaikan BB untuk ibu sehat berusia 25-35 tahun adalah 11-15 kg. Kenaikan pada 10 minggu pertama kehamilan adalah sedikit ini disebabkan karena pertumbuhan uterus dan ekspansi darah ibu. Pada saat ini berat janin hanya 0,17 ons tetapi pada saat akhir kehamilan pertumbuhan janin mempunyai porsi yang lebih besar.

## 2.7 Kerangka Teori

**Bagan 2.1**
**Kerangka Teori Analisis Program**




*Sumber : Modifikasi Teori Baker, Tower, Terry dan Siagian*

**Tabel. 2.1**
**Penelitian Terkait**

| No | Nama Penelitian dan tahun Penelitian | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Hasil Penelitian |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Rahmi Nurmadinisia 2012 | Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Kota Depok | Metode Kualitatif | KEK pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian utama di Kota Depok. Prevalensi ibu hamil KEK berjumlah sekitar 15,89% dan masih menjadi masalah untuk Kesehatan Masyarakat yang mempunyai ambang batas diatas 10%. Prevalensi ibu hamil yang masih melebihi ambang batas tersebut menjadi latar belakang dilakukannya program penanganan Ibu Hamil KEK di Kota Depok. |
| 2. | Sari Insana 2018 | Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja puskesmas Aloska kabupaten Konowe tahun tahun 2018 | Metode Kualitatif | Penelitian untuk mengetahui efektivitas program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe tahun 2018 telah dilaksanakan pada bulan pada bulan Juli 2018. Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | Fulinda Elvandari 2017 | Kajian pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK di Puskesmas Cakru kota jember tahun 2017 | Metode kualitatif | program PMT ibu hamil KEK diwilayah kerja Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember telah sesuai dengan panduan Kemenkes RI, namun metode pelaksanaan masih kurang dengan buku panduan, sehi ngga dapat menghambat pel aksanaan program PMT pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas cakru |
| 4 | Trikorianto, dkk tahun 2018 | Program Pemberian Makanan Tambahan: Studi Kasus Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi KronisDi Puskesmas Cebongan Salatiga tahun 2018 | Metode kualitatif | Hasil evaluasi program PMT adalah pendistribusian PMT yang belum optimal, kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan dan MT yang diberikan tidak dihabiskan oleh ibu hamil karena rasanya terlalu manis |
| 5. | Hana Shafi yyah Zulaidah tahun 2014 | Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi tahun 2014 | Metode kuantitaf dengan rancangan penelitian quasi experiment | Jumlah keseluruhan ibu hamil trimester III dengan hari perkiraan lahir (HPL) bulan Oktober dan November 2013 di Kota Yogyakarta berdasarkan data yang terdapat dalam buku kohort di Puskesmas adalah 128 ibu hamil. Ibu hamil yang menjadi subjek penelitian merupakan ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dari 128 ibu hamil diperoleh subjek sebanyak 104 ibu hamil. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6. | Dahlia Indah Amareta tahun 2014 | Hubungan Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Dengan Kadar Hemoglobin Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember) tahun 2014 | Metode kuantitatif | Terdapat Hubungan Antara Pmt-Pemulihan Dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kek (P=0,007), Tidak Terdapat Hubungan Antara Pmt-Pemulihan Dengan Kadar Hb (P=0,097). |

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## 3.1 Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini bersifat kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian evaluasi yaitu penelitian yang dilakukan untuk melakukan penilaian terhadap suatu pelaksanaan program, kegiatan, atau kebijakan yang ditujukan untuk mengintervensi masyarakat. Penelitian evaluasi juga dimaksudkan untuk memberikan umpan balik agar suatu program, kegiatan, atau kebijakan memberikan dampak sesuai dengan yang diharapkan (Notoatmojo, 2012).

## 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019 pada Bulan 27 Juni – 03 Juli 2019.

## 3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu informan utama dan pendukung. Untuk informan utama terdiri atas informan kunci dan informan pelaksana sedangkan informan pendukung terdiri atas 4 ibu hamil.

3.3.1 Informan utama

Informan utama merupakan penanggung jawab program pemberian makanan tambahan dan pelaksana program PMT pada ibu hamil KEK di Puskesmas kertapati. Informasi yang diperoleh bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara mendalam mengenai program PMT pada ibu hamil KEK di Puskesmas kertapati baik dari input, proses maupun output.

3.3.2 Informan pendukung

Informan yang berhubungan dengan informan utama yaitu ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas kertapati yang menerima makanan tambahan dari program PMT pada ibu hamil KEK. Jumlah informan pendukung ada empat orang yang berlatar belakang ibu rumah tangga

## 3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah alat perekam, pedoman wawancara dan lembar observasi, laporan monitoring PMT ibu hamil KEK dan kohor ibu.

## 3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Pendekatan kualitatif

Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari wawancara mendalam, observasi peneliti dan studi dokumen mengenai proses manajemen yang terdiri dari input, proses, output dalam program PMT dari staf gizi yang ada di

Dinkes puskesmas. Terdiri dari tiga tahapan, yaitu reduksi, penyajian data, penarikan kesimpulan.

3.5.2 Wawancara mendalam

Wawancara digunakan untuk mengetahui hal-hal tentang program PMT secara lebih mendalam. Pada penelitian ini dilakukan wawancara semi terstruktur dimana teknik ini digunakan untuk mengali lebih mendalam tentang gambaran program PMT.

3.5.3 Studi Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, karya monumental dari seseorang. Pada penelitian ini peneliti akan mengumpulkan data mengenai peraturan PMT dalam bentuk kerangka acuan kerja serta format laporan program PMT pada ibu hamil.

## 3.6 Analisis Data

3.6.1 Pendekatan kualitatif

Analisis data yang digunakan adalah *conten analysis* atau analisis isi yaitu suatu teknik mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan hasil telaah dekomen dan bahan lain sehingga dapa lebih mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis ini dijabarkan dalam unit sesuai kerangka pikir penelitian yaitu input (data, SDM, dana, sarana dan prasarana,) proses (perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, penilaian) dan permsalahan-permasalahan yang menyertai program tersebut. Data

selanjutnya disintesa dan disusun kedalam pola serta dibuat kesimpulan dari solusi permasalahan yang ada.

3.6.2 Populasi Data Sekunder (Pendekatan Kuantitatif)

Selain informan penelitian, peneliti juga menggunakan data sasaran yang berasal dari laporan program PMT ibu hamil KEK. Pengolahan data sasaran menggunakan analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Hal ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar prosentase ibu hamil KEK yang bertambah berat badannya sesuai umur kehamilan setelah mendapatkan PMT.

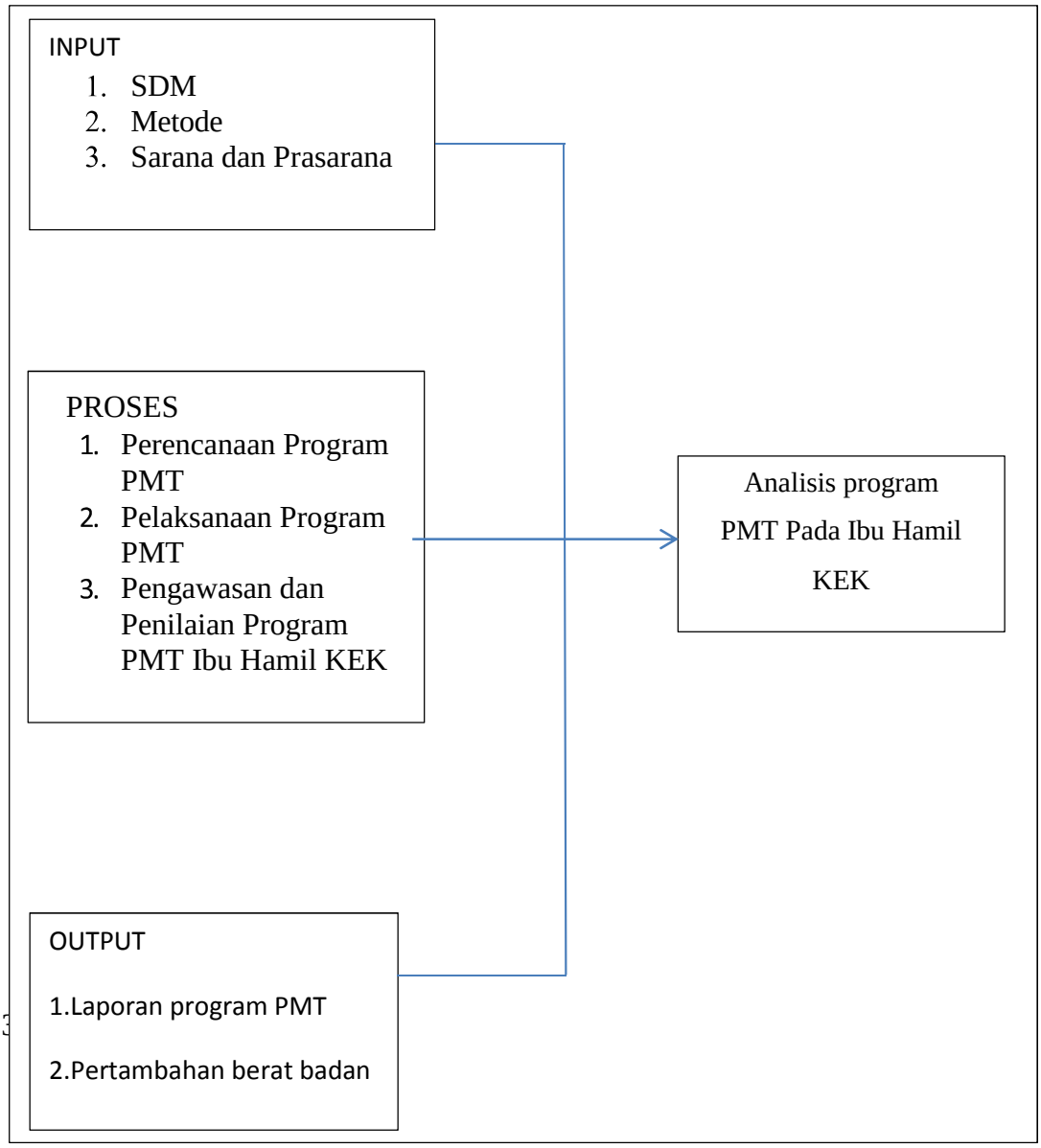
Menurut Notoatmodjo (2018) : "populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti". Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mendapatkan PMT di Puskesmas Kertapati.

Dalam pengambilan sampelnya digunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti . Yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1) Ukuran LILA Ibu hamil yang mendapatkan PMT kurang dari sama dengan 23,5 cm.
2) Umur kehamilan Ibu tidak kurang dari 12 minggu.

Jumlah data ibu hamil memenuhi kriteria pada penelitian ini adalah empat data ibu hamil kek dari seluruh ibu hamil Di Puskesmas Kertapati

**Bagan 3.1**
**Kerangka Pikir**
**Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas Kertapati kota Palembang tahun 2019**



### 3.7 Definisi Istilah

**Tabel 3.1**
**Defenisi Istilah**

| No | Variabel | Defenisi Istilah | Wawancara | Observasi |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Input<br>- SDM<br>- Metode<br>- Sarana dan prasarana | <br>- Individu produktif yang berkerja sebagai penggerak suatu program<br>- Prosedur atau cara untuk mencapai tujuan<br>- Segala sesuatu yang dapat di pakai sebagai alat dalam mencapai maksud | | |
| 2. | Proses<br>- Perencanaan<br>- Pelaksanaan program<br>- Penilaian dan pengawasan pogram | <br>- Rangkaian kegiatan atau sarana untuk mencapai tujuan yang di tetapkan<br>- Bentuk implementasi dari perencanaan<br>- Upaya untuk menemukan,menilai dan memelihara program yang di capai dari perencanaan | | |
| 3. | Out put<br>- Analisis Program PMT ibu hamil KEK | <br>- Hasil langsung yang dirasakan dari suatu proses | | |

# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## 4.1 Gambaran Umum Puskesmas Kertapati

### 4.1.1 Sejarah puskesmas kertapati

Dahulunya adalah sebuah balai pengobatan rakyat milik pemerintah kotamadya Palembang. Adapun tanah yang ditempati bangunan klinik ini adalah hibah dari PT. Kereta Api Persero. Balai pengobatan ini sepenuhnya diserahkan kepada paramedis-paramedis senior.

Sejak tahun 1971, klinik ini berubah menjadi puskesmas non inpres dengan nama Puskesmas Kertapati yang membawahi wilayah kelurahan Kertapati. Sejak saat ini pula Puskesmas ini dipimpin oleh seorang dokter. Untuk pengelolahannya sampai sekarang masih dipegang oleh Pemerintah Kota Palembang dan pelaksanaannya diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang.

### 4.1.2 Letak demografi

Puskesmas Kertapati terletak di Jl. Abikusno Cokrosuyoso RT 07 RW 02 No. 335 Kelurahan Kemang Agung, Kecamatan Kertapati. Letak Puskesmas ini ± 300 meter dari jalan raya. Lokasinya relatif mudah dijangkau oleh masyarakat. Masyarakat biasanya menempuh perjalanan ke puskesmas dengan menggunakan becak atau sepeda motor.

Wilayah kerja Puskesmas Kertapati meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Kertapati, Kemas Rindo dan Kelurahan Ogan Baru, dengan luas wilayah kerjanya ± 491,8 Ha.

**Tabel 4.1**
**Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati**

| No | Nama Kelurahan | Luas Wilayah |
|---|---|---|
| 1 | Kelurahan Kertapati | 96 Ha |
| 2 | Kelurahan Kemas Rindo | 277,8 Ha |
| 3 | Kelurahan Ogan Baru | 118 Ha |
| | T o t a l | 491,8 Ha |

Kerja Puskesmas Kertapati ini berbatasan dengan :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Sungai Ogan
- Sebelah Barat berbatasan dengan Sungai Musi
- Sebelah Timur berbatasan dengan Sungai Buaya

Kondisi geografi wilayah kerjanya terdiri dari dataran rendah dan rawa-rawa.

4.1.3 Keadaan demografi

Wilayah kerja Puskesmas Kertapati meliputi Kelurahan Kertapati, Kelurahan Kemas Rindo dan Kelurahan Ogan Baru dengan jumlah penduduk 44.006 jiwa.

Berdasarkan keadaan sosial ekonominya, mata pencaharian penduduk ketiga kelurahan hampir sama, yaitu diantaranya :

- Buruh Kasar
- Pegawai Negeri
- Pedagang
- Pensiunan
- Pengrajin

Pada umumnya mereka adalah tenaga kerja lepas pada sektor informal.

**Tabel 4.1**
**Peta Demografi di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati**

| No. | | K E L U R A H A N | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | KPT | KR | OB | Jumlah |
| 1 | Jumlah Penduduk | 9.025 | 15.981 | 19.000 | 42.144 |
| 2 | Jumlah KK | 2.547 | 3.989 | 5.462 | 11.998 |
| 3 | Jumlah KK Gakin | 1.660 | 2.093 | 2.921 | 6.674 |
| 4 | Jumlah PUS | 1.710 | 2.784 | 4.033 | 8.527 |
| 5 | Jumlah WUS | 2.553 | 4.521 | 5.375 | 12.449 |
| 6 | Jumlah Ibu Hamil | 179 | 318 | 378 | 875 |
| 7 | Jumlah Ibu Bersalin | 171 | 303 | 361 | 835 |
| 8 | Jumlah Ibu Menyusui | 171 | 303 | 361 | 835 |
| 9 | Jumlah Bayi | 164 | 290 | 345 | 799 |
| 10 | Jumlah Balita | 638 | 1.131 | 1.345 | 3.114 |
| 11 | Jumlah Lansia | 850 | 1.522 | 1.810 | 4.182 |
| 12 | Jumlah RT | 31 | 40 | 59 | 130 |
| 13 | Jumlah Rumah | 2.832 | 3.372 | 4.486 | 10.690 |
| 14 | Jumlah Posyandu | 7 | 8 | 8 | 23 |
| 15 | Jumlah Posyandu Lansia | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 16 | Jumlah Kader | 35 | 40 | 40 | 115 |
| 17 | Jumlah SD/MI | 1 | 5 | 10 | 16 |
| 18 | Jumlah SMP | 1 | 4 | 2 | 7 |
| 19 | Jumlah SMU | 0 | 4 | 1 | 5 |
| 20 | Jumlah PTN/PTS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | Jumlah TTU | 6 | 13 | 13 | 32 |
| 22 | Jumlah TPM | 9 | 14 | 11 | 34 |
| 23 | Jumlah TPS | 1.280 | 1.200 | 1.158 | 3.638 |
| 24 | Jumlah Sumber Air Bersih<br>• Sumur Pompa<br>• SGL<br>• TA<br>• HU<br>• PAM<br>• DAMIU | <br><br>0<br>0<br>0<br>2.238<br>4 | <br><br>0<br>0<br>0<br>3.281<br>6 | <br><br>0<br>0<br>0<br>3.258<br>6 | <br><br>0<br>0<br>0<br>8.777<br>16 |
| 25 | Jumlah Jamban Keluarga | 2.943 | 3.816 | 4.321 | 11.080 |
| 26 | Rumah Makan | 2 | 2 | 2 | 6 |
| 27 | Jasa Boga | 0 | 2 | 1 | 3 |
| 28 | Lokmajan | 2 | 2 | 2 | 6 |
| 29 | IRT-Pangan | 1 | 2 | 4 | 7 |
| 30 | Kantin Sekolah | 0 | 5 | 1 | 6 |

### 4.1.4 Fasilitas pelayanan kesehatan

Dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat, Puskesmas Kertapati memenuhi kebutuhan masyarakt tersebut melalui 6 Program Pokok Puskesmas beserta 2 Program Spesifik yang ditentukan berdasarkan banyaknya permasalahan kesehatan masyarakat setempat serta tuntutan dan kebutuhan masyarakat.

6 (Enam) Program Pokok Puskesmas tersebut adalah :

1. Promosi Kesehatan (Promkes)
2. Sanitasi (Kesehatan Lingkungan)
3. KIA/KB
4. Gizi
5. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P)
6. Pengobatan

Terdapat tiga (3) Program Spesifik yang dilaksanakan di Puskesmas Kertapati adalah

1. Klinik TB
2. Klinik Kesehatan Reproduksi
3. Puskesmas Santun Usia Lanjut

Seluruh program kegiatan tersebut didalam gedung difasilitasi dengan adanya ruang dan peralatan yang memadai, program kerja, sumber daya manusia yang selalu ditingkatkan kemampuannya dan protap-protap sebagai standar pelayanannya.

## 4.2 Gambaran Khusus Puskesmas Kertapati

4.2.1 Visi, Misi, Motto, Semboyan, Nilai Puskesmas Kertapati

1. Visi

   Mewujudkan masyarakat sehat yang bertumpu pada pelayanan prima.

2. Misi

   - Memberikan pelayayan kesehatan yang prima
   - Meningkatkan sara dan prasarana pelayanan kesehatan yang bermutu prima
   - Meningkatkan kemitraan dengan semua pihak
   - Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan pegawai
   - Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
   - Motto
   - Senyum, Sapa, Sabar

3. Nilai

   K : Komunikatif

   E : Etika

   R : Rajin

   T : Terdepan

   A : Akurat

   P : Prima

   A : Amanah

   T : Terbaik

   I : Ikhlas

4.2.3 Sumber daya

4.2.3.1 Tenaga kesehatan

**Tabel 4.2**
**Tenaga Puskesmas Kertapati Palembang**

| No. | Jenis Tenaga | Jumlah |
|---|---|---|
| 1. | Dokter Umum | 2 |
| 2. | Dokter Gigi | 1 |
| 3. | Bidan | 11 |
| 4. | Perawat | 11 |
| 5. | Perawat Gigi | 2 |
| 6. | Ka.Ta Usaha | 1 |
| 8. | Pengadministrasi | 4 |
| 9. | Petugas Gizi | 2 |
| 10. | Asisten Apoteker | 2 |
| 11. | Analis Kesehatan | 1 |
| 12. | Operator Komputer | 1 |
| 13. | Akuntan | 1 |
| 14. | Promkes | 1 |
| | Jumlah | 40 |

*Sumber :Profil Kesehatan Puskesmas Kertapati Tahun 2018*

## 4.3 Karakteristik Informan

Wawancara mendalam dilakukan dengan informan yang dijadikan narasumber penelitian. Jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah 6 (enam) orang, yang terdiri dari 1 (satu) orang penanggung jawab program pemberian makanan tambahan, 1 (dua) orang petugas bidan pelaksana memberikan makanan tambahan, dan 2 (empat) ibu hamil KEK yang kunjungan pertama kali dan 2 (dua) ibu hamil yang kunjungan ke dua Dengan karakteristik informan sebagai berikut:

**Tabel 4.5**
**Karakteristik Informan Penelitian**

| No | Nama | Usia | Pendidikan | Jabatan | Keterangan | Kode Informan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | S | 54 tahun | D III | Gizi | Penanggung jawab program PMT | Informan kunci |
| 2. | RH | 25 tahun | D III | Bidan pelaksana | Petugas pelaksana PMT | Informan pelaksana |
| 3. | B | 30 tahun | SD | - | Ibu hamil KEK | Informan 2 |
| 4. | IW | 27 tahun | SMA | - | Ibu hamil KEK | Informan 3 |
| 5. | FS | 33 tahun | SMP | - | Ibu hamil KEK | Informan 4 |
| 6. | I | 18 tahun | SMA | - | Ibu hamil KEK | informan 5 |

## 4.4 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan key informan,dan informan pelaksana maupun informan lainya yang mana terdiri dari beberapa kategori yang sekarang saya teliti yaitu

### 4.4.1 Sumber daya manusia (SDM)

Hasil wawancara dengan informan kunci dan informan Pelaksana berkaitan dengan jumlah dan jenis ketenagaan pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil di Puskesmas kertapati adalah sebagai berikut :

"*Kalau untuk program PMT ini ada 2 Petugas itu PNS galo, saya sebagai pemegang pogram dan ada petugas pelaksananyo yang memberike makanannyo tapi sekarang dio lagi kuliah lagi jadi dak masuk kerja dulu ,jadi skrg saya bekerja sendiri . Kalo untuk yang di Pustu, setiap Pustu ada satu bidan itu be tugasnyo Cuma perikso keadaan ibunyo apo lilanyo kecik apo idak Jadi kami dari puskes bergantian ado yang tugas di luar puskesmas untuk ngasike konseling dan biskuitnyo. Untuk program PMT ini sdh cukup petugasnyo karno petugas honorer ado yang galak bantui jugo ."* (IK)

"Jumlahnyo *kalu yang di Puskesmas ada dua orang yang paham dalam program PMT ke 2 uwong tu sudah ASN galo .dan saya sekarang yang honorer sebagai pelaksana membatu memberikan makanan tambahan berupa biscuit mengantikan selama ibu yang ASN itu masuk kerja kembali"(IP)*

*“ya, sepertinya cukup, ada 2 orang yang memberikan nasehat kepada saya”(I)*

*“caknyo cukup sih, karno kami cepat di layani, ado 2 oranglah”(I)*

*“cukup sih, tp ibu yang biasa memberikan pada saya, kayaknyo lagi idak masuk”(I) biasonyo 2 orang”(I)*

*“Caknyo cukup, kiro kiro 2 uwong lah”(I)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, informan pelaksana dan informan pendukung lainnya yang didapatkan bahwa dari ke 6 informan yang berpendapat sama untuk ketenagaan pelaksana program pemberian makanan tambahan di Puskesmas Kertapati Palembang, sudah mencukupi terdiri dari 2 petugas ASN yaitu atas pemegang program pemberian makanan tambahan (PMT) dan petugas pelaksana yang memberikan makanan tambahannya dan memberikan konselingnya, tapi karena ada salah satu petugasnya lagi ada kesibukan jadi timnya di bantu oleh tenaga honorer.

Hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pelaksana yang berkaitan dengan tangung jawab petugas dalam pemberian makanan tambahan pada ibu hamil di Puskesmas Kertapati adalah sebagai berikut:

*“Yang bertangung jawab untuk program PMT ini saya petugas gizi,bidan di poli KIA dan pimpinan puskesmas”(IK)*

*“Yang bertangung jawab PMT itu bidan di poli KIA,ahli gizi dan pimpinan puskesmas”(IP)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, informan pelaksana yang di dapatkan bahwa dari ke 2 informan yang berpendapat sama untuk

ketenagaan kerja yang bertanggung jawab untuk program pemberian makanan tambahan PMT adalah petugas gizi,bidan dipoli KIA dan pimpinan puskesmas

4.4.2 Metode

Hasil wawancara dengan informan kunci, informan pelaksana dan informan lainnya yang berkaitan dengan cara atau prosedur pemberian makanan tambahan pada ibu hamil di Puskesmas Kertapati adalah sebagai berikut:

"*kami memberikan PMT setiap hari kerja saat kunjungan ibu hamil di puskesmas itupun kalu lilanyo kurang dari <23,5 cm agek ibunyo datang ke poli KIA dulu baru gek dirujuk ke ruang gizi nemui aku di situ ku kasih konseling dan kertas note untuk ngambil biskuitnyo di pustu kalu persediaan di puskesmas habis, kadang jugo kami datang ke posyandu kalu ada ibu hamil KEKnyo untuk di berike biscuit dan konseling."* (IK)

"*biasonyo ibu hamil tu datang ke poli KIA dulu di perikso bidannyo baru agek kalu ibunyo lah di perikso lilanyo <23,5 baru kami rujuk ke poli Gizi untuk di berike konseling dari petugas gizi dan diberi biscuit kalu persediaan di puskesmas ado kalu dak ado yo di kasih kertas note izin untuk mengambil biscuit di pustu."* (IP)

*"awalnyo tu, aku Cuma perikso hamil be di PUSTU, terus bidanyo nyuruh ke Puskesmas be periksonyo, sudah perikso di puksesmas ke ruang KIA aku disruh ke poli gizi terus di kasihnyo lah aku kertas untuk ambil roti tu"(I)*

*"di perikso di ruang KIA, terus di suruh bidanyo ke poli Gizi terus di kasih roti"(I)*

*"dari puskesmas aq perikso dikasih kertas untuk ambil roti tu di gudang PUSTU"(I)*

"*perikso dulu aku tu di pukesmas terus di kasih ibu-ibu di poli gizi kertas katonyo ambek roti di pustu"(I)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, informan pelaksana dan informan pendukung lainya yang didapatkan bahwa dari ke 6 informan yang berpendapat sama tentang cara atau prosedur program pemberian makanan tambahan di Puskesmas Kertapati Palembang belum membuat nyaman pasien bumil KEK nya

karena kondisi yang rumit dalam pengambilan makanan tambahanya yang mana lokasi tempat mendapatkan makanan di puskesmas pembantu bukan di pukesmas setempat,

Adapun informasi mengenai makanan tambahan yang diterima ibu hamil yang diberikan oleh petugas Puskesmas kertapati sebagai berikut :

*"ya,biscuit,sejak 1bulanyang lalu,2-3keping satu hari dan keponakan kadang melok makan"(I)*

*"ya,biscuit,sejak 2bulanyang lalu,2-3keping satu hari dan anak ku yang besak melok makan"(I)*

*"ya,biscuit,sejak 1bulanyang lalu,2-3 keping satu hari dan karno rasonyo yang enak jadi adikku melok makan jugo"(I)*

*"ya,biscuit,sejak 2bulanyang lalu,2-3keping satu hari dan kadang melok makan jugo keponakan ku"(I)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung dari ke 4 informan yang berpendapat sama tentang ibu hamil KEK yang menerima makanan tambahan dari petugas puskesmas kertapati bahwa semua ibu hamil kek sudah menerima makanan tambahan sejak 1-2 bulan yang lalu yang di konsumsi 2-3 keping per hari namun tidak di makannya sendiri melainkan di makan bersama keluarga yang lainnya padahal makanan tambahan itu hanya untuk di konsumsi ibu hamil kek karena untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil secara maksimal

4.4.3 Sarana dan Prasarana PMT

Hasil wawancara dengan informan kunci, informan pelaksana dan informan lainya yang berkaitan dengan sarana dan prasarana pemberian makanan tambahan pada bumil KEK di Puskesmas kertapati adalah sebagai berikut :

*“kalu disini program PMT tu dak banyak sarananyo biasonyo Cuma komputer untuk mengolah data, hp pribadi kami jugo untuk pendokumentasian PMT dan biskuinya yg di beri oleh dinas untuk dibagikan tapi karno kami dk ado gudang jd biscuit yang banyak itu di titip ke pustu ”.* (IK)

*“untuk program PMT tu dek dak banyak sarananyo, palingan dapat bantuan berupa biskuit dan computer untuk masuke laporan program PMT sekarang cuma gudang be, dak ado untuk kami nyimpan MT jd biskuitnyo di titip di pustu karno kondisi puskesmasnyo yang padat dk biso nambah ruangan lain untuk buat gudang”* (IP)

*“Lengkap lah alatnyo Cuma males nian nak ngambek roti tu di PUSTU”(I)*

*“Lumayan lah fasilitasnyo Cuma ngapolah nak ngambek rotinyo di pustu tu apo dak ado gudang di puskemas”(I)*

*“Sarana di puskemasnyo lengkap Cuma sempit be tempatnyo dan kami harus ngambil rotinyo di pustu bukan di puskemas”(I)*

*“Jadila fasilitasnyo tapi sayang jauh nian kami nak ngambek rotinyo jd 2 kali gawe”(I)*

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi kunci, informan pelaksana dan informan pendukung lainya, yang didapatkan bahwa dari ke 6 informan yang berpendapat sama tentang sarana dan prasarana dalam pelaksanaan Pemberian makanan tambahan di Puskesmas kertapati Palembang sudah tersedia. Dari hasil wawancara juga diketahui bahwa untuk gudang penyimpanan makanan tambahan tidak tersedia diPuskesmas setempat melainkan di titipkan di Puskesmas pembantu karena kondisi puskesmas yang sudah padat di permukiman masyarakat sehingga tidak dapat untuk menambah ruangan penyimpanan (gudang).

Adapun informasi mengenai penyediaan roti biscuit yang dilakukan oleh Puskesmas adalah sebagai berikut :

*"roti biskuit itu pengadaannya dari Dinas Kesehatan,kita yang ambil langsung ke gudang jadi kita tinggal terima saja dari mereka.karena biscuit ini tidak di jual bebas"*(IK)
*"roti biskuit, itu semua dari Dinas Kesehatan. Karno Puskesmas buat perencanaan dulu tiap bulan ngelapor ngambek kesano dapatnyo setahun 2kali sudah ada jadwalnya memang, biskuit ini dak ado di jual bebas"*(IP)

*"banyak aq di kasih roti,2 kotak tapi Cuma di puskesmas aq biso dapatke "(I)*

*"lumayan banyak jugo,kiro kiro 2 kotak besak, caknyo dk di jual bebas"(I)*

*"2dus di kasih roti untuk 2 bulan, idak di jual caknyo"(I)*

*"dikasih jatah roti untuk 2 bulan, Cuma di puskesmas tula biso dapat roti itu"(I)*

Adapun informasi terkait ketersediaan alat pencatatan pelayanan Pemberian makanan tambahan sperti kohort, buku register bumil KEK sebagai berikut :

"*Untuk buku pencatatan pelayan seperti kohort, buku register bumil KEK sudah lengkap semua jadi setiap hasil pelayanan kita catat semua disana*." (IK)

*"Kalo untuk buku register bumil KEK, kohort, ado galo kito di Puskesmas, iyo selalu.., tiap pelayanan ado kan kito catet disano."*(I)

Berdasarkan hasil wawancara informasi kunci, informan pelaksana dan informan pendukung lainya yang didapatkan bahwa dari ke 6 informan yang berpendapat sama tentang sarana dan prasarana untuk penyediaan biskuit sudag banyak di sediakan terutama di peskesmas pembantu Dan hasil wawancara diketahui bahwa untuk biskuitnya tidak di jual bebas sehingga ibu hamil hanya bisa mendapatkan biskuit itu dari puskesmas setempat, namun untuk ketersediaan alat pencatatan pelayanan Pemberian makanan tambahan sudah lengkap.

Selain itu hasil wawancara mendalam ini juga didukung dengan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti dimana sarana prasarana pelayanan PMT di

Puskesmas Kertapati, baik dari segi pemeriksaan ibu hamil dengan pengukuran lila dan pemberian langsung ke bumil yang KEK, serta alat pencatatan (buku register bumil KEK, kohort ibu hamil) semuanya tersedia dengan lengkap dan mencukupi serta dalam kondisi yang layak dan sesuai standar.

4.4.4 Perencanaan

4.4.4.1 Penentuan Sasaran, Target dan Cakupan Pemberian makanan tambahan

Berikut adalah hasil wawancara dengan informan kunci, informan pelaksana dan informan lainya terkait mekanisme penentuan sasaran, target dan cakupan yang dilakukan oleh Puskesmas Kertapati :

"*Yang menjadi sasaran pemberian makanan tambahan itu kan ibu hamil dengan lila <23,5 cm dek, jadi kami perlu data ibu hamil di tiap kelurahan diwilayah kerja kami, tapi kalo untuk cakupan itu kita dapet dari Dinas*." (IK)

*"Kalo sasaran itu kan data setahun itu, jadi setiap bulan tu la ado, tapi kalo cakupan dari Dinas."* (IP)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan beberapa informan didapatkan informasi bahwa penentuan sasaran ibu hamil KEK dengan lila <23,5cm yang akan mendapatkan makanan tambahan dilakukan dengan melihat dari data jumlah ibu hamil di setiap kelurahan yang berada diwilayah kerja Puskesmas, dimana perhitungan sasaran ini dilakukan oleh pihak Puskesmas sendiri sedangkan untuk target dan cakupan ditentukan langsung oleh Dinas Kesehatan.

4.4.4.2 Rencana ibu hamil KEK yang telah menerima makanan tambahan

Adapun Informasi terkait dimana, berapa kali,tidak tersedianya di puskesmas kertapati dalam menerimaan makanan tambahan sebagai berikut:

*“hanya di puskesmas saja, baru 1 kali bulan kemarenlah, kalu di puskesmas dak dapat palingan aq beli roti biaso yg ado di mini market”(I)*

*“hanya di puskesmas saja, baru 1 kali bulan kemarenlah kalu di puskesmas kosong terpakso makan dari makanan lain be cak sayur apo buah”(I)*

*“hanya di puskesmas saja, baru 1 kali bulan kemarenlah, kalu di puskesmas dk dapat palingan aq beli roti biaso yg ado di mini market”(I)*

*“hanya di puskesmas saja, baru 1 kali bulan kemarenlah, kalu di puskesmas kosong terpakso makanan lain di warung”(I)*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan informasi bahwa Dari 6 informan ada 4 informan yang berpendapat yang sama yaitu hanya di puskesmas saja ibu hamil mendapatkan makanan tambahan biscuit tersebut yang sudah 1-2 kali yang mendapatkanya dan untuk ketersediaan biscuit yang sama tidak di jual bebas sehingga ibu hamil kek harus menganti makanan nya berupa makanan di warung atau yang mudah di dapatkan

4.4.4.3 Rancangan tugas dalam pemberian makanan tambahan

*“Setiap petugas sudah punya tugasnya masing-masing. Kalo untuk petugas pelaksana menentukan ibu hamil KEK, mereka yang tugasnya melakukan pemeriksaan ke pasien terutama mengukur lila ibu hamilnyo, kalo untu pemegang pemegang program dio yang memberike biskuit dan konseling tentang pentinya gizi pada ibu hamil,. Tapi juga kan kito dibantu sama petugas yang lain dari KIA, promkes dan kader juga mereka yang mengajak ibu-ibu hamil untuk kontrol di Posyandu, pustu,sampai ke puskesmas”* (IK)

*“Iyo..,pembagian tugasnya ada yang melakukan periksa ibu hamil, terus ada petugas memberi konseling tentang gizi, catat identitas di buku register sama catat hasilnya di buku KIA dek. Gek di pindah ke lagi ke buku buku ibu hamil KEK”* (IP)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan informasi bahwa semua petugas sudah memiliki perannya masing-masing, untuk petugas pemegang

program pemberian makanan tambahan, mereka yang bertugas untuk melakukan penyuluhan dan memberikan biskuit pada ibu hamil, sedangkan petugas pelaksana bertugas untuk menentukan ibu hamil mana yang pantas mendapatkan makanan tambahan . Selain itu juga ada kerja sama dengan petugas KIA, petugas promosi kesehatan dan kader yang selalu mengingatkan ibu-ibu untuk ibu hamil harus rajin kontrol di Posyandu. Selain itu hasil wawancara mendalam ini juga didukung dengan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti dimana didalam ruangan pelayanan KIA dan GIZI telah terdapat struktur organisasi petugas yang semakin memperjelas tugas dan tanggung jawab dari petugas, selain itu sebelum memulai pelayanan petugas selalu melakukan *briefing* terlebih dahulu.

4.4.5 Pelaksanaan Pelayanan Pemberian Makanan Tambahan

4.4.5.1 Persiapan Sebelum Melakukan Pelayanan

Berikut adalah hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan berkaitan dengan persiapan yang dilakukan sebelum melakukan pelayanan pemberian makanan tambahan :

"*Kalo di Puskesmas Persiapannya, biskuinyo disiapkan, meteran, timbangan, informed concertnyo disiapke galo kohortnyo buku registernya untuk catet data pasien, tapi kadang ibu hamilnyo lesu nak ngambek biskuitnyo di pustu padahal sdh diberikan note untuk ambil biskuitnyo "* (IK)

*"Sebelum dilaksanakan terlebih dahulu disiapkan petugasnyo, biskuitnyo. Sebelum Posyandu tu biasonyo ado kader yang kasih tau ke ibu-ibunyo kalo seumpamanyo besok ado jadwal Posyandu"(I)*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan dan informan kunci terkait persiapan yang dilakukan sebelum memulai pelayanan pemberian makanan

tambahan didapatkan informasi bahwa Sebelum melakukan PMT terlebih dahulu petugas pelaksana mempersiapkan sarana yang diperlukan untuk pelayanan mulai dari mempersiapkan biskuit pemeriksaan seperti timbangan, meteran, dan alat pencatatan hasil pelayanan sperti buku register dan kohort ibu hamil. Selain memberikan makanan tambahan di Puskesmas  juga di berikan di PUSTU dan Posyandu Pemeriksaan Pasien (*Skrinning*)

Berikut adalah hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan berkaitan dengan pemeriksaan terhadap pasien yang dilakukan sebelum melakukan pelayanan pemberian makanan tambahan :

"*Iya.., harus diperiksa dulu dek, jadi sebelum kita berikan makanan tambahan kita harus pastikan dulu kondisi ibu hamil , di ukur dulu lilanyo, ditimbang kalo misalkan berat badan ibu hamil nyo dk naik, ditensi jugo apo darahnyo rendah,karno biasonyo ibu hamil KEK nie rendah darahnyo,.*" (IK)

*"Iyo..., kami selalu siap ditimbang, meteran ditanyo dulu anak ke berapo,hamil brp bulan takutnyo kagek tu hamil baru 1bulan jadi biskuitnyo idak di makannyo karno pasti lagi idak lemak raso, gek laju bukan dio yang makannyo uwong lain makannyo"* (IP)

*"ya,di timbang,tensi,ukur lila.."(I)*

*"ya,di timbang,tensi,ukur lilaynyo.."(I)*

*"ya,di timbang,tensi,ukur lengan ku.."(I)*

*"iyo di perikso bb,tensi,dan lila"(I)*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan terkait pemeriksaan pasien didapatkan informasi bahwa sebelum melakukan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil KEK, petugas terlebih dahulu melakukan pemeriksaan terhadap kondisi kesehatan ibu hamil yang meliputi pemeriksaan berat badan apakah

BB nya naik atau tidak, dan mengukur lilanya kurang dari 23,5cm atau tidak agar tepat sasaran Selain itu petugas juga selalu mempersiapkan *informed consent* yaitu surat persetujuan dari ibu hamilnya yang menyatakan bahwa bersedia jika telah menerima makanan tambahan berupa biskuit Tujuan dari dilakukannya pemeriksaan sebelum memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil adalah untuk menghindari salah sasaran ibu hamil yang sangat membutuhkan.

Selain itu hasil wawancara mendalam ini juga didukung dengan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti dimana saat pasien datang petugas selalu melakukan pemeriksaan terlebih dahulu sebelum memberikan makanan tambahan meliputi pemeriksaan berat badan dan ukur lila, jika ditemukan pasien dalam kondisi berat badan tidak naik dan lila <23,5cm , maka akan langsung merujuk pasien ke poli gizi ataupun ke bagian gizi untuk medapatkan penanganan lebih lanjut. Selain itu juga sebelum dan sesudah memeriksa pasien petugas selalu mencuci tangan untuk menjaga ke hygenisan dan menghindari kontaminasi.

4.4.5.2 Penyuluhan Dan Konseling dalam pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK

Berikut adalah hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan berkaitan dengan penyuluhan dan konseling terkait makanan tambahan ibu hamil KEK:

"*Kalo penyuluhan ada tapi gak rutin juga dek, paling kita kalo penyuluhan itu paling sering di Posyandu. Kita kerja sama sama petugas promkes untuk kasih penyuluhan. Kalo konseling itu pasti setiap pasien datang kita kasih konseling sama ibunya."* (IK)

*“Penyuluhan itu di Posyandu kalau di Puskemas kadang tu ado adek praktek cak kamu ya lebih mereka. Tapi kalo yang cak konseling itu kita konseling per orang langsung ke ibunya Setiap kali control ambil biskuitnyo* (IP)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan kunci beberapa informan didapatkan informasi bahwa penyuluhan jarang diberikan pada pasien saat kegiatan pemberian makanan tambahan berlangsung di Puskesmas, melainkan lebih banyak dilakukan pada saat pelaksanaan Posyandu. Kegiatan yang selalu rutin dilakukan adalah memberikan konseling kepada ibu hamil KEK. Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan I juga diperoleh informasi bahwa biasannya yang ditugaskan untuk memberikan penyuluhan kepada pasien adalah mahasiswa yang sedang melaksanakan praktikum di Puskesmas kertapati. Hampir semua metode telah dilakukan oleh petugas dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat baik dengan metode ceramah maupun *sharing*.

Selain itu hasil wawancara mendalam ini juga didukung dengan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti dimana setiap pasien yang datang untuk menerima biskuit, petugas akan selalu memberikan konseling kepada ibu pasien terkait pemberian makanan tambahan meliputi: aturan konsumsi biskuit, pentingnya control ulang, pentingnya asupan gizi yang sehat, dan pentingnya buku KIA disimpan secara aman dan dibawa pada saat kunjungan berikutnya, Penyimpanan, Pemeliharaan makanan tambahan biskuit.

4.4.5.3 Penyimpanan dan pemeliharaan biskuit

Berikut adalah hasil wawancara dengan informan terkait dengan penyimpanan dan pemeliharaan makanan tambahan :

*“makanan tambahan itu disimpan di gudang, penyimpanannya sudah sesuai standar,walaupun gudang di puskemas tidak tersedia kami meletakannya di gudang PUSTU. Pemeliharaan makanan tambahan biskuit nya kita lakukan pengecekan suhu yang tidak lembab dan tidak boleh langsung kena sinar matahari, agar komposisi gizinya tidak berubah.”* (IK)

*“kami simpan sedikit di puskesmas persiapan untuk pasien yang datang, tp banyaklah di simpan di gudang PUSTU, karna puskesmas dak ada ruangan untuk menyimpan biskuit sebanyak itu.”* (IP)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pelaksana yang didapatkan informasi bahwa pemberian makanan tambahan biskuit ibu hamil disimpan didalam gudang PUSTU Dimana berdasarkan informasi dari informan kunci biskuit sebanyak itu tidak dapat di simpan di puskesmas karena tak ada ruangan besar sehingga di titipkan di puskesmas pembantu.

Selain itu hasil wawancara mendalam ini juga didukung dengan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti, Sebagian biskuit disimpan puskesmas pembantu untuk ibu hamik KEK yang sudah mendapatakan note dari petugas gizi di anjurkan untuk mengambil biskuitnya ke puskesmas pembantu yang bertugas seorang bidan.

4.4.5.4 Penerimaan dalam proses pengambilan makanan tambahan (biskuit)

Berikut adalah hasil wawancara dengan informan pendukung terkait penerimaan dalam proses pengambilan makanan tambahan pada ibu hamil KEK yang dilakukan oleh Puskesmas kertapati :

“*rotinyo ku ambek di puskemas pembantu karena persediaan di puskes habis.*” (I)

*“aku ke puskesmas dulu perikso disuruh bidan di KIA ke pucok poli gizi nah disno di kasih kertas untuk ngambek roti tu di Puskesmas pembantu.”* (I)

*“di puskesmasnyo aku dpt biskuitnyo* (I)

*“dapat kertas dari puskesmas untuk ngambek roti di puskesmas pembantu tapi aku lesu .”* (I)

Berdasarkan hasil wawancara dengan empat informan pendukung diketahui bahwa jika ada kegiatan pemberian makanan tambahan sering dilakukan atau di temukan di puskesmas setempat walaupun makanan tambahannya harus di ambil di lokasi yang berbeda seperti di puskesmas pembantu. Selain itu hasil wawancara mendalam ini juga didukung dengan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti, dimana saat ada kegiatan penyuluhan diluar gedung seperti posyandu, PMT di PUSTU maupun kunjungan rumah, akan memberikan konseling dan biscuit agar di konsumsi sesuai aturannya

4.4.5.5 Kendala Dalam Melakukan Pemberian makanan tambahan

Berikut adalah hasil wawancara mendalam dengan informan terkait kendala dalam pemberian makanan tambahan:

“*biasanyo masih ado ibu hamil yang males nak perikso, klu pun sudah perikso sudah di kasih kertas untuk ambil biscuit idak jugo nak di ambeknyo terus kadang mereka ibu hamil komplin ngapo idak di ganti susu be rotini, yo kami nak jawab apo karno Cuma itu yang dapat dari dinas.”* (IK)

“*Kalo kendala dibilang ada pasti ada kendalanya sih masih ada orang-orang yang satu belum paham pentingnyo gizi ibu hamil terutama yang Lila kecik itukan harus banyak perhatian khusus, yang kedua kadang ada mereka jarang galak perikso hamil karno kesibukannyo. Kalu nak kunjungan rumah pun kami nak tau dulu kalu di kasih tau masyarakat kami datangi kerumahnyo”* (IP)

Menurut informasi yang diperoleh dari informan kunci kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan Pemberian makanan tambahan dipicu oleh masyarakat itu sendiri karena masih ada ibu hamil yang males untuk memeriksakan

kehamilannya faktor diantaranya: masyarakat yang sibuk dengan pekerjaannya dan masih ada orang-orang yang satu belum paham pentingnyo gizi ibu hamil terutama yang Lila kecil itukan harus banyak perhatian khusus

4.4.5.6 Kendala Dalam Menerima Pemberian makanan tambahan

Berikut adalah hasil wawancara mendalam dengan informan terkait kendala dalam menerima makanan tambahan

"karno katek kendaraan nak kesano tu, mano idak ngambeknyo di puskesmas tai di pustu, kalu dak nungu suami libur gawe, lagian coba susu be jangan roti terus"(I)

*"malesnyo tu nak ngambek rotinyo tu di PUSTU idak langsung dapat di puskesmas"(I)*

*"kadang karno banyak gawe jadi dk sempat nak ngambek roti walaupun sudah di kasih kertas dari pukes untuk ambek rotinyo di pustu"(I)*
*"Karno dapat Cuma roti be jadi lesu nak ngambek lagi ke puskes, cubolah sesekali susu jugo"(I)*

Menurut informasi yang diperoleh dari informan terkait kendala yang ditemukan dalam penerimaan makanan tambahan pada ibu hamil bahwa malesnya ibu ibu yang menerima makanan tambahan harus ke pustu tidak ke puskesmas setempat dan masih ada ibu merasa bosan dengan hanya menerima roti biscuit saja, melainkan berharap ada tambahan susu juga

4.4.5.7 Pencatatan dan Pelaporan pemberian makanan tambahan

Berikut adalah hasil wawancara mendalam dengan informan kunci dan informan pelaksana dalam pencatatan dan pelaporan :

"*pencatatannyo tu saya terima laporan dari Posyandu, setelah semua data terkumpul baru saya rekap di buku pencatatan. Setelah itu dilaporkan ke Dinas Kesehatan, jadi yang dilaporkan itu cakupan pemberian makanan dan biscuit yang sudah di berikan, itu tiap bulan kita laporan ke Dinas*." (IK)

”*ado laporanyo tiap bulan kami buat kalu untuk ke di dinkes tapi biaso kami catat sesuai pasien yang datang ke puskes.”* (I)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci mengenai pencatatan dan pelaporan, diperoleh informasi bahwa koordinator pemberian makanan menerima laporan hasil pemberian makanan di Posyandu kemudian setelah data terkumpul dilakukan perekapan data. Setelah data dari semua unit pelayanan di rekap kemudian hasilnya yang meliputi cakupan pemberian makanan pemakaian biskuit yang akan dilaporkan kepada Dinas kesehatan setiap bulannya sesuai dengan format pelaporan yang tersedia. Hasil wawancara mendalam tersebut juga di dukung dengan hasil observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti dimana setiap pasien yang datang petugas akan mencatat identitas pasien ke dalam buku register, setelah itu petugas akan melakukan pengecekan terhadap buku KIA untuk melihat riwayat apakah telah diberikan makanan tambahannya mencatat hasil pelayanan yang dilakukan saat itu meliputi: tanggal, bulan dan tahun serta kehamilan dan lilanya, kemudian data dari buku register akan di rekap kedalam dalam kohort ibu hamil.

4.4.6 Monitoring dan Evaluasi

Berikut adalah hasil wawancara terkait kegiatan monitoring atau pengawasan yang dilakukan terkait pemberian makanan tambahan:

*“Kalo untuk kayak monitoring seperti itu ya paling turun ke lapangan liat pelayanan ibu hamilnya di Posyandu gimana ada kendala atau tidak paling nanti disana tanyain ibu hamil yang KEK mengenai bagaimana biskuitnya sdh diterima, ,masih ngak biscuit yang lama apa habis.”* (IK)

*“kami jugo melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil KEK terutama jika ado laporan dari masyarakat setempat”* (I)

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa kegiatan monitoring pelayanan dilakukan oleh koordinator program PMT, dengan turun langsung kelapangan melihat proses pelayanan pada ibu hamil KEK yang dilakukan di Pustu maupun Posyandu namun kegiatan monitoring tersebut tidak rutin dilakukan

4.4.6.1 Kunjungan rumah

Berikut adalah hasil wawancara mendalam dengan informan kunci,informan pelaksana dan informan pendukung lainya dalam kunjungan rumah pada ibu hamil KEK:

"*Jika ada laporan dari masyarakat ada ibu hamil kek yang tidak datang ke puskesmas maka kami akan datang untuk berkunjung memberikan konseling dan biscuit"(IK)*

*"Kadang kadang ado sesekali kalu ado laporan dari kader,atau masyarakat lain"(IP)*

*"kalu, saya dak pernah di kunjungi karno kami sudah langsung ke puskesmas"(I)*

*"kalu, aku dak pernah di kunjungi karno kami sudah langsung ke puskesmas"(I)*

*"kalu, saya dak pernah di kunjungi karno kami sudah langsung ke puskesmas"(I)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, informan pelaksana dan informan pendukung lainnya megenai adakah kunjungan rumah pada ibu hamil kek dari 6 infoman yang berpendapat sama bahwa petugas puskesmas tidak akan kunjungan rumah jika tidak ada laporan dari masyarakat sehingga perlunya informasi dari masayarakat untuk meningkat kan pelayanan program pemberian makanan

4.4.6.2 Pengawasan pada ibu hamil KEK

Berikut adalah hasil wawancara mendalam dengan informan pendukung lainya dalam pengawasan yang telah mendapatkan makanan tambahan:

*"idak jugo,sih karno kadang lupo, mano bosen makan itu, iyo naik bb ku, dak ado sih keluhan tapi sesekali dang mual be krn bosen"(I)*

*"bulan pertamo rutin bulan ke dua lupo, mano bosen makan itu, iyo naik bb ku, dak ado sih keluhan tapi sesekali dang mual be krn bosen"(I)*

*"tidak rutin ,sih karno lupo, mano bosen makan itu, iyo naik bb ku, dak ado sih keluhan"(I)*

*"idak rutin,sih karno kadang lupo, mano bosen makan itu, iyo naik bb ku, dak ado sih keluhan tapi sesekali dang mual be krn bosen"(I)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung lainnya dalam pengawasan pada ibu hamil kek yang telah menerima makanan tambahan sehingga dari 4 informan yang berpendapat sama maka ibu hamil kek yang mengkonsumsi biscuit tidak lah rutin karena bosen dengan rasa yang sama. Sebagusnya rasanya divariasikan rasanya

4.4.6.3 Evaluasi program pemberian makanan tambahan pada petugas

1) Pelaporan ke dinas kesehatan

Berikut adalah hasil wawancara dengan informan kunci dan pelaksana terkait evaluasi dalam pelaporan kedinas kesehatan untuk program pemberian makanan tambahan :

*"Iya kami memberikan laporan ke dinas kesehatan 3 bulan sekali, laporan yang kami buat sesuai standar dari dinas kesehatan"(IK)*

*“Aq biaso bantu membuat laporannya masuke data di computer karno ibunyo dak biso computer laporan yang aku buat akan di laporke dinkes sesuai standar oleh kemenkes(IP)”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pelaksana tentang pelaporan kedinas kesehatan dari 2 informan yang berpendapat sama maka laporan di buat sesuai standar kementerian kesehatan yang sudah di tentukan

1. Penilaiaan dan harapan petugas terhadap terhapat ibu hamil kek

Berikut adalah hasil wawancara dengan informan kunci dan pelaksana terkait penilaiaan hasil ukur keberhasilan dan harapan terhapap ibu hamil kek:

“ya sudah dapat di ukur dari hasil kenaikan berat badan ibu hamilnya, dan saya berharap jika ibu hamil sudah mendpatkan makanan tambahan saya harapkan ibu hamil mengkonsumsi secara rutin dan tidak di bagikn dengan orang lain”(IK)

“*Ya sudah dapat di ukur, berdasarkan kunjungan ibu hamil yang bbnya naik, Saya harapkan ibu hamil kek yang mendapatkan MT dapat menurunkan kunjungan ibu hamil kek karena gizinya sudah terpenuhi”(I)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pelaksana tentang penilaiaan hasil ukur keberhasilan dan harapan terhapap ibu hamil kek dari 2 informan yang berpendapat sama yang mana kegiatan PMT sudah dapat di ukur tingkat keberhasilannya dari peningkatan berat badan ibu hamil dan harapan petugas terhadap makanan yang diterima ibu hamil adalah menurunkan kujungan ibu hamil kek dengan mengkonsumsi secara rutin dn tidak di bagikan dengan orang lain.

## 4.4 Pembahasan

### 4.4.1 Gambaran input analisis program PMT ibu hamil KEK di Puskesmas Kertapati

Input merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan dalam menjalankan sebuah program. Dalam program PMT ibu hamil KEK, seluruh unsur sudah berjalan dan terintegrasi dengan cukup baik. Namun, terdapat beberapa komponen dalam input yang harus diperbaiki dan sangat mempengaruhi efektifitas program PMT ibu hamil KEK di Puskesmas Alosika. Komponen input yang masih belum memenuhi untuk mengukur program PMT yaitu:

a. Data

Data merupakan komponen yang penting untuk sebagai penunjang dalam melihat Analisis dari suatu program, sehingga dibutuhkan proses pengumpulan data yang baik agar dapat mengetahui kondisi real yang terjadi dilapangan. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program PMT bumil KEK bahwa semua ibu hamil KEK diberikan PMT. Adapaun data perbandingan Ibu hamil KEK dan tidak KEK diwilayah kerja Puskesmas Kertapati sebagai Berikut :

**Tabel 4.5**
**Data perbandingan Ibu hamil KEK dan Tidak KEK periode April s/d Juni 2019 Diwilayah kerja Puskesmas Kertapati**

| Jumlah Ibu Hamil | Ibu Hamil KEK dengan LILA < 23,5 cm | | Ibu Hamil tidak KEK dengan LILA > 23,5 cm | |
|---|---|---|---|---|
| | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 66 | 39 | 59 | 27 | 41 |

**Tabel 4.6**
**Data IBU hamil KEK Penerima PMT periode April S/D Juni 2019**

| No | Nama Ibu | Umur | Alamat | Lila (cm) | TB | BB | Jumlah MT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Lilis Suriati | 23 | Jln. Mataram | 23 | 149 | 45 | 28 |
| 2 | Karni | 26 | Jln. Ki marogan | 22,5 | 157 | 54 | 28 |
| 3 | Rindi | 23 | Jln. Ki marogan | 23 | 147 | 47 | 28 |
| 4 | iin edi | 28 | Jln. Mataram | 23 | 168 | 50 | 28 |
| 5 | Muli | 22 | Jln. Mataram | 22 | 145 | 48 | 28 |
| 6 | Karni | 24 | Jln ki kemas ridho | 22 | 157 | 52 | 28 |
| 7 | Sopia | 22 | Lorg wijaya | 23 | 155 | 54 | 28 |
| 8 | Rama cik agus | 23 | Jln. Mataram | 23 | 156 | 45 | 28 |
| 9 | Titin | 23 | Jln. Mataram | 23 | 150 | 40 | 28 |
| 10 | Suriani | 29 | Jln ki kemas ridho | 22,5 |  | 47 | 28 |
| 11 | Ponia | 23 | Lorg wijaya | 22 | 150 | 46 | 28 |
| 12 | Ratna zulkifli | 30 | Jln. Ki marogan | 23 |  | 56 | 28 |
| 13 | Ayu gayatri | 23 | Jln. Ki marogan | 23 | 154 | 59 | 28 |
| 14 | Dewi ganda | 32 | Jln. Mataram | 23 |  | 60 | 28 |
| 15 | Sumiati | 22 | Jln. Mataram | 22,5 | 140 | 44 | 28 |
| 16 | Samsia | 27 | Jln. Ki marogan | 22 |  | 48 | 28 |
| 17 | Lisnawati | 35 | Jln. Ki marogan | 23 | 28 | 52 | 28 |
| 18 | Meisa dedi | 27 | Jln. Mataram | 23 | 157 | 54 | 28 |
| 19 | Suriani | 23 | Jln. Mataram | 23 | 155 | 46 | 28 |
| 20 | Amelia nopi | 25 | Jln. Ki marogan | 22,5 | 156 | 56 | 28 |
| 21 | Siti H | 21 | Jln. Mataram | 23 | 147 | 59 | 28 |
| 22 | Laila raihan | 24 | Jln. Ki marogan | 23 | 168 | 48 | 28 |
| 23 | Titin K | 18 | Jln. Mataram | 22,5 | 145 | 52 | 28 |
| 24 | Tiara akito | 30 | Jln. Mataram | 23 | 157 | 48 | 28 |

b. Sumber Daya manusia

Banyaknya program terkait program gizi dikoordinir oleh informan kunci yang menjadi salah satu komponen yang mempengaruhi program pemberian makanan tambahan pada bumil KEK di Puskesmas kertapati. Hal ini diakibatkan sulitnya pengawasan dan penilaian terhadap program PMT dan menjadi salah satu alasan mengapa PMT hanya dinilai sebatas pendistribusian hingga ke puskesmas.

c. metode

cara atau proses program Pemberian makanan pada ibu hamil KEK yang mana membuat ibu hamil KEK merasa kurang nyaman dalam pengambilan makanannya mulai dari ke Poli KIA dulu baru ke GIZI dan ke gudang PUSTU yang harus membawa memo dari poli gizi baru bisa mengambil Biskuit. Sehingga proses inilah yang membuat ibu hamil males untuk datang kembali ke puskesmas atau ke PUSTU. Sebaiknya selalu tersedia biscuit makanan tambahan tersebut untuk memudahkan ibu hamil KEK dalam proses pengambilan makanan tambahan.

d. Sarana dan Prasarana

semua sarana sudah memadai namun dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan bahwa di puskesmas prasarana belum memadai seperti gudang tempat penyimpanan makanan tambahan sehingga membuat ibu hamil harus ke dua tempat untuk mengambil makanan tambahan tersebut, namun sebaiknya di sediakan gudang walaupun kecil tapi bisa membuat ibu hamil tidak mengambil makanan tambahan di puskesmas pembantu.

4.4.2 Gambaran Proses Program PMT Bumil KEK di Puskesmas Kertapati Selain input komponen lain yang dibutuhkan untuk mengukur

analisis program adalah dengan mengevaluasi proses. Evaluasi proses merupakan evaluasi yang dilakukan terhadap berbagai program yang dilakukan untuk mencapai tujuan, yang berkaitan dengan penyediaan dan penerimaan pelayanan. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengavaluasi proses program PMT apakah telah berjalan dengan baik atau tidak yaitu melihat perencanaan yang

ditetapkan untuk program PMT ibu hamil dan mengidentifikasi kendala dan masalah yang dihadapi serta pemecahannya.

Berikut gambaran proses pendistribusian PMT Ibu hamil KEK diwilayah kerja Puskesmas Kertapati dan hasil wawancara dengan informan:

| Perencanaan | Pelaksanaan | Pengawasan | Evaluasi |
|---|---|---|---|
| Pemberian MT berdasarkan data hasil pemeriksaan ibu hamil oleh bidan pada saat posyandu yang selanjutnya menjadi data penanggung jawab programmer gizi untuk medapatkan sasarn yang tepat | Setelah bantuan PMT dari dinkes diterima puskesmas selanjutnya petugas gizi berkoordinasi dengan bidan yang bertanggung jawab pada wilayah yang memiliki kasus ibu hamil KEK dan berkerjasama dengan merujuk ibu hamil KEK ke poli gizi untuk di beri konseling dan bantuan MT sebanyak 28 bungkus untuk di konsumsi 3 bulan | Pengawasan pada pada ibu hamil KEK yang menerima bantuan PMT dilakukan setiap 3 bulan hanya untuk memastikan jumlah Mt yang di konsumsi sudah sesuai dengan petunjuk dan dari petugas gizi | Evaluasi di lakukan dengan caramelakukan penimbangan BB ibu hamil KEK setiap bulandan dilakukan evaluasi pertiga bulan oleh programmer gizi di puskesmas kertapati |

### 4.4.3 Perencanaan Program PMT Ibu Hamil KEK

Perencanaan Program PMT Ibu Hamil KEK merupakan suatu proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan hingga menetapkan alternatif program untuk mencapainya. Hasil wawancara kepada informan kunci menyebutkan bahwa informan telah melakukan proses perencanaan dengan cukup baik karena penentuan jumlah sasaran mengikuti jumlah makanan tambahan yang tersedia dari dinas kesehatan.

Dalam rencana penilaian program PMT ibu hamil KEK di Puskesmas kertapati, staf gizi hanya merancang penilaian sebatas pendistribusian. Hal inilah yang menjadi dasar mengapa pertambahan berat badan tidak dilihat apakah sudah naik dan sesuai dengan usai kehamilan serta tidak dicantumkannya beberapa variabel yang terkait.

4.4.4 Pelaksanaan program PMT Ibu Hamil KEK di Puskesmas Kertapati

Pelaksanaan program PMT merupakan bentuk implementasi dari perencanaan program PMT agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dilakukan pemantauan dalam pelaksanaan program bumil KEK. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah program berjalan dengan lancar atau terdapat kendala di lapangan dan menjadi perbaikan bagi pelaksanaan untuk tahun selanjutnya. Meskipun program pemberian makanan sudah bejalan namun pelaksanaanya masih belum membuat nyaman ibu hamil

4.4.5 Gambaran analisis Program PMT Ibu Hamil KEK di Puskesmas kertapati

Program PMT bumil di di Puskesmas kertapati bertujuan sebagai upaya peningkatan status gizi dan mencegah risiko dan dampak KEK bumil serta menyediakan dan mendistribusikan makanan tambahan pemulihan bagi ibu hamil. hal ini sejalan dengan salah satu ketetapan kemenkes mengenai acuan strategi penanggulangan masalah gizi makro khususnya pada ibu hamil dengan melakukan subsidi langsung berupa PMT

# BAB V

# KESIMPULAN DAN SARAN

## 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan, maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Program PMT pada ibu hamil KEK adalah program yang sudah lama dilaksanakan oleh Puskesmas Kertapati. Produk PMT yang diberikan pada ibu hamil KEK berupa biskuit pabrikan yang tidak di jual bebas. Ibu hamil yang mendapat PMT adalah semua ibu hamil yang mengalami KEK dengan lila < 23,5 cm
2. Dari segi input, semua komponen yakni sumber daya yang dibutuhkan untuk program ini sudah sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan namun sarana dan prasarananya belum maksimal. Komponen yang berpengaruh terhadap analisis program PMT ibu hamil KEK adalah metode dan sarana prasarana.
3. Dari segi proses, seluruh komponen baik dari pelaksanaan maupun pengawasan setelah sesuai dengan apa yang direncanakan, namun pengambilan makanan tambahan bagi ibu hamil merasa tidak nyaman karena pengambilannya tidak di tempat pemeriksaan melainkan di tempat lain karena tidak tersedianya gudang di wilayah puskesmas kertapati.

4. Dari segi output, 100 % ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT mengalami kenaikan berat badan namun biscuit yang diberikan tidak di makan secara rutin dan tidak di makan sendiri tapi dimakan bersama keluarga lainya.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan maka beberapa saran dapat dikemukakan sebagai berikut :

### 5.2.1 Bagi Puskesmas Kertapati Palembang

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti menyarankan untuk pihak Puskesmas agar meningkatkan pelayanan kesehatan serta penyuluhan dan sosialisasi dalam bentuk leafleat atau spanduk tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi ibu hamil dan perlu adanya penambahan karakteristik ibu yang dicantumkan dalam laporan program PMT ibu hamil KEK yang terkait dengan penambahan berat badan maupun berat badan lahir, Serta disediakan gudang untuk mempermudah dalam proses penerimaan makanan tambahan bagi ibu hamil sehingga metode dalam program pemberian makanan tamabahan lebih singkat.

### 5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Bagi STIK Bina Husada diharapkan agar mengikutsertakan mahasiswa/i program studi ilmu kesehatan masyarakat dalam kegiatan puskesmas posyandu, serta program studi lainnya yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat dan menjalin kerjasama kepada pihak-pihak yang terkait seperti Puskesmas dan instansi lainnya.

### 5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan dasar pengembangan bagi peneliti selanjutnya untuk membahas tentang program pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan metode kuantitatif dan kualitatif.

# DAFTAR PUSTAKA


Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, FKM U.I. 2010. Gizi dan kesehatan Masyarakat. Raja Grafindo Persada : Jakarta

Dinkes,2017. Data sasaran balita,remaja,ibu hamil dan data kecamatan puskesmas,posyandu,kader kota Palembang data 2017 dan 2018.Dinas Kesehatan Kota Palembang

Hana shafi yyah zulaidah1,Istiti kandarina2,Mohammad Hakimi.2011 Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi Retrieved From.http://jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/download/1066/pdf

Kurnia,Jajah K,dkk.2010 *Keterbatasan penggunaan LILA dalam memonitor status gizi wanita hamil berisiko tinggi melahirkan BBLR*. Diakses www.litbang.depkes.go.id.

Lubis, Z (2013) *Status gizi ibu hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang dilahirkan*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.

Moehji, S. ( 2013) *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.

Nurina, R. (2016) *Program Pemberian Makanan Tambahan Untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil Dan Balita Di Kecamatan Cilamaya Kulon Dan Cimalaya Wetan Karawang*. Jurnal Care;

Nurmadinisia,Rahmi.(2017).Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan energy Kronik Di kota Depok. Diakses.https://journal.ugm.ac.id/

Nurmilawati, (2012) Hubungan Pola Makan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Lahir Dan Panjang Badan Lahir Bayi Pada Golongan Keluarga Miskin Di Kecamatan Percut Sei Tuan. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara

Pratiwi, (2015) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil. http://id.shvoong.com/* di akses pada tanggal 5 Maret 2017.

Puli, T., Thaha, A.R., Aminudin, S. (2014) Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makassar. *Naskah Publikasi*. Makassar: Unhas.

Puskesmas Kertapati, (2017). *Profil Kesehatan Puskesmas Kertapati Tahun 2016.* Palembang: Puskesmas kertapati.

Putri, (2012) Pola Makan dan Konsumsi Tablet Besi Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Sediaoetama. (2014). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid II*. Jakarta: Dian Rakyat.

Soetjiningsih,(2015) *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*.Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sri, H., Suci, B. (2011) Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wedi Klaten. *Jurnal Inovasi Kebidanan. Vol. 1. No. 1.*

Supariasa, I., Bakri, B., dan Fajar, I. (2014) *Penilaian Status Gizi*.Jakarta: EGC.

Surasih, H. (2014). Faktor-faktor yan Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kabupaten Banjarnegara. *Naskah Publikasi.* Semarang: IKM Universitas Negeri Semarang.

Wahida, Z.F. (2015) Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Ibu Hamil. *Tesis.*

Zulaidah,H.S,Kandarina,2014.*Pengaruh Pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi.*jurnal Gizi klinik Indonesia,retrieved from http://journal.ugm.ac.id/jgki/article/viewfile/18990/12277

**LAMPIRAN 1**

**Pedoman Wawancara Mendalam Untuk kepala puskesmas dan Penanggung Jawab Kegiatan PMT Ibu Hamil KEK di Puskesmas Kertapati kota palembang 2019**

Efektifitas Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan untuk Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas kertapati

Tanggal :

Nama Pewawancara :

**Karakteristik Informan**

1. Nama Informan :
2. Tempat, Tanggal lahir :
3. Pendidikan terakhir :
4. Lama bekerja di puskemas kertapati :
5. No Handphone :

**A. INPUT**

**SDM**

1. Bagaimana dengan ketersediaan SDM untuk program PMT di Puskesmas?
2. Sudah berapa lama anda sebagai pemegang program PMT?
3. Siapa saja yang bertangung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan PMT di puskesmas Kertapati?

**Metode**

4. Bagaimana cara ibu hamil mendapatkan makanan tambahan itu?

**Sarana dan prasarana**

5. Bagaimana dengan kelengkapan sarana dan prasarana untuk pelayanan program pemberian makanan tambahan (PMT)?
6. Bagaimana dengan penyediaan biskuit?

**B. PROSES**

**Perencanaan**

1. Bagaimana rencana pembagian tugas dalam pemberian makanan tambahan?
2. Bagaimana persiapan yang dilakukan sebelum pemberian makanan tambahan?
3. Kapan dan berapa banyak makanan tambahan yang di dapat dari dinas?

**Pelaksanaan**

4. Bagaimana proses Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil di wilayah puskesmas kertapati?
5. Apakah dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu terhadapat pasien sebelum pemberian makanan tambahan?

**Penilaian dan Pengawasan**

6. Adakah kendala yang sering di hadapi dilapangan terkait pelaksanaan pemberian makanan tambahan ?
7. Apakah puskesmas selalu memberikan penyuluhan dan konseling kepada ibu hamil?
8. Bagaimana dengan penyimpanan dan pemeliharaan biskuit yang dilakukan?
9. Apakah berat badan ibu hamil bertambah setelah mengkonsumsi makanan tambahan?

**C. OUT PUT**

1. Apakah hasil dari kegiatan PMT ibu hamil KEK di Puskesmas kertapati ?sudah dapat diukur tingkat keberhasilannya? Jika ya, bagaimana hasil yang didapatkan? Jika belum, mengapa?
2. Apakah pernah ada kunjungan rumah yang dilakukan petugas?
3. Apakah yang anda harapkan kepada ibu hamil KEK telah mendapatkan PMT?

**Pedoman Wawancara Mendalam Untuk ibu hamil (informan pendukung ) di Puskesmas Puskesmas kertapati**

Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan untuk Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas kertapati ?

Tanggal :

Nama Pewawancara :

Karakteristik Informan

1.Nama Informan :

2.Tempat, Tanggal lahir :

3.Pendidikan terakhir :

4.Usia kehamilan :

5. No telepon :

**Input**

1. Menurut ibu apakah petugas di puskesmas yang memberikan makanan tambahan sudah cukup?jika iya berapa?
2. Apakah ibu mendapat MT ?
3. Jenis MT apa yang Ibu terima ?
4. Berapa jumlah MT yang Ibu terima ?
5. Berapa kali ibu mengkonsumsi MT satu hari ?
6. Siapa saja yang mengkonsumsi MT?

**Proses**

7. Bagaimana cara ibu hamil mendapatkan makanan tambahan itu?
8. Berapa banyak ibu menerima Biskuit?

9. Di mana ibu mengambil makanan tambahan itu?

**Out put**

10. Apa saja kendala ibu saat ingin mengambil makanan tambahan tersebut ?
11. Apakah pernah ada kunjungan rumah yang dilakukan petugas?
12. Apakah ibu komsumsi secara rutin MTnya? Jika tidak kenapa?
13. Jika tidak tersedianya MT di tempat ibu biasa mendapatkanya apa yang ibu lakukan, Mencari tempat lain (dimana) / menunggu sampai tersedia??
14. Apakah ada keluhan Ibu pada saat dan setelah mengkonsumsi MT?
15. Apakah berat badan ibu bertambah setelah mengkonsumsi MT ?

**LAMPIRAN 2**

# MATRIKS WAWANCARA MENDALAM
# ANALISIS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL KEK DI PUKESMAS KERTAPATI PALEMBANG TAHUN 2019

| **INPUT** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Topik** | **Pertanyaaan** | **Informan Kunci** | **Informan Pelaksana** | **Informan** | **Informan** | **Informan** | **Informan** | **Interpretasi** |
| SDM Jumlah dan Jenis Ketenagaan | • Bagaimana jumlah dan jenis ketenagaan petugas terkait pemberian makanan tambahan di Puskesmas kertapati? | Petugas disini ado pemegang programmnyo, ada petugas pelaksananyo yang memberike makanannyo tapi sekarang dio lagi kuliah lagi jadi dak masuk kerja dulu ,jd skrg saya bekerja sendiri . Kalo untuk yang di Pustu, setiap Pustu ada satu bidan itu be tugasnyo Cuma perikso keadaan ibunyo apo lilanyo kecik apo idak Jadi kami dari puskes bergantian ado yang tugas di luar puskesmas untuk ngasike konseling dan biskuitnyo. Untuk program PMT ini sdh cukup petugasnyo karno petugas honorer ado | Kalo yang di Puskesmas bidan di poli KIA untuk mengukur lila ibu nyo dan satu orangnya lagi untuk petugas gizi sebagai pemegang programnyo dan dio jugo yang ngasike biskuitnyo dan mengasike penyuluhannyo. Setiap Pustu ada satu orang, itu biasanya bidan, Sekarang karena ada yang sibuk ambil kuliah lgi jd ibu tu bekerja dewek dulu paling budak honor sesekali galak bantuinyo | | | | | ketenagaan pelaksana program pemberian makanan tambahan di Puskesmas Kertapati Palembang sudah mencukupi terdiri atas pemegang program PMT bekerja juga memberikan makanan tambahanya dan memberikan konselingnya, tapi karena ada salah satu petugasnya lagi ada kesibukan jadi timnya di bantu oleh tenaga honorer, tapi sebaiknya petugasnya lebih dari 2 karena saat salah satunya tidak masuk maka kasihan ibu gizi senior yang harus bekerja walaupun di bantu oleh tenaga lain. |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | yang galak bantui jugo | | | | | | |
| | Menurut ibu apakah petugas di puskesmas yang memberikan MT sudah cukup? Jika iya brp, Jika tidak berapa? | - | - | Ya, sepertinya cukup, 2orang | Caknyo cukup sih, karno kami cepat dilayani, ado 2 orang lah | cukup sih, tp ibu yang biasa memberikan pada saya kayaknyo lag idk masuk biasonyo 2 orang | Caknyo cukup, kiro kiro 2 uwong lah | |
| Tanggung jawab kerja | Siapa saja yang bertangung jawab terhadap pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil? | Yang bertangung jawab untuk program PMT ini saya petugas gizi dan bidan di poli KIA | Yang bertangung jawab PMT itu bidan di poli KIA dan ahli gizi | | | | - | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Topik** | **Pertanyaaan** | **Informan Kunci** | **Informan Pelaksana** | **Informan** | **Informan** | **Informan** | **Informan** | **Interpretasi** |
| Metode | 1.Bagaimana cara ibu hamil mendapatkan makanan tambahan itu y | kami memberikan PMT setiap hari kerja saat kunjungan ibu hamil di puskesmas itupun kalu lilanyo kurang dari <23,5 cm agek ibunyo datang ke poli KIA dulu baru gek dirujuk ke ruang gizi nemui aku di situ ku kasih konseling dan kertas note untuk ngambil biskuitnyo di pustu kalu persediaan di puskesmas habis, kadang jugo kami datang ke posyandu kalu ada ibu hamil KEKnyo untuk di berike biscuit dan konseling | biasonyo ibu hamil tu datang ke poli KIA dulu di perikso bidannyo baru agek kalu ibunyo lah di perikso lilanyo <23,5 baru kami rujuk ke poli Gizi untuk di berike konseling dari petugas gizi dan diberi biscuit kalu persediaan di puskesmas ado kalu dak ado yo di kasih kertas note izin untuk mengambil biscuit di pustu | awalnyo tu, aku Cuma perikso hamil be di PUSTU, terus bidanyo nyuruh ke Puskesmas be periksonyo, sudah perikso di puksesmas ke ruang KIA aku disruh ke poli gizi terus di kasihnyo lah aku kertas untuk ambil roti tu | di perikso di ruang KIA, terus di suruh bidanyo ke poli Gizi terus di kasih roti | dari puskesmas aq perikso dikasih kertas untuk ambil roti tu di gudang PUSTU” | perikso dulu aku tu di pukesmas terus di kasih ibu-ibu di poli gizi kertas katonyo ambek roti di pustu” | Dari ke 6 informan yang berpendapat sama untuk cara atau prosedur program pemberian makanan tambahan di Puskesmas Kertapati Palembang belum membuat nyaman pasien bumil KEKnya karena kondisi yang rumit mengambil makanan tambahanya di pustu bukan di pukesmas langsung, |
| | Apakah ibu mendapat Makanan Tambahan ? | | | .yo, | .ya, | .ya, | .ya, | Dari 6 informan 4 informan yang berpendapat sama yang mana mereka telah mendapatkan biscuit sejak 1-2 bulan terakhir yang di konsumsi 2-3 keping |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Jenis Makanan Tambahan apa yang Ibu terima? | | | biscuit | biscuit | . biscuit | biscuit | perhari namun di sayang kan yang mengkonsumsi bukan ibu hamil itu sendiri melainkan keluarganya juga |
| | Sejak kapan Ibu menerima Manakanan Tambahan ? | | | .sejak 1bulan yang lalu | .sejak 2bulan yang lalu | sejak 1bulan yang lalu | sejak 2bulan yang lalu | |
| | 4.Berapa kali ibu mengkonsumsi Makanan Tambahan dalam satu hari ? | | | 2-3 keping satu hari | 2-3 keping satu hari | 2-3 keping satu hari | 2-3 keping satu hari | |
| | 5.Siapa saja yang mengkonsumsi MT ? | | | panokan kadang melok makan | .anak ku yang besak melok makan | karno rasnyo enak jd adik ku jugo melok makan | melok makan jugo ponakan ku | |

| Topik | Pertanyaaan | Informan Kunci | Informan Pelaksana | Informan | Informan | Informan | Informan | Interpretasi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sarana dan Prasarana | 1. Bagaimana dengan kelengkapan sarana dan prasarana untuk pelayanan pemberian makanan tambahan? | kalu disini program PMT tu dak banyak sarananyo biasonyo Cuma komputer untuk mengolah data, hp pribadi kami jugo untuk pendokumentasian PMT dan biskuinya yg di beri oleh dinas untuk dibagikan tapi karno kami dk ado gudang jd biscuit yang banyak itu di titip ke pustu | untuk program PMT tu dek dak banyak sarananyo, palingan dapat bantuan berupa biskuit dan computer untuk masuke laporan program PMT sekarang cuma gudang be, dak ado untuk kami nyimpan MT jd biskuitnyo di titip di pustu karno kondisi puskesmasnyo yang padat dk biso nambah ruangan lain untuk buat gudang | Lengkap lah alatnyo Cuma males nian nak ngambek roti tu di PUSTU | Lumayan lah fasilitasnyo Cuma ngapolah nak ngambek rotinyo di pustu tu apo dak ado gudang di puskemas ini | Bagus,puskesmasnyo sayang be lumayan sempit padat nian, | Jadila fasilitasnyo tapi sayang jauh nian kami nak ngambek rotinyo jd 2 kali gawe | Dari hasil wawancara juga diketahui bahwa untuk gudang penyimpanan Makanan tambahan tidak tersedia diPuskesmas setempat melainkan di titipkan di Puskesmas pembantu karena kondisi puskesmas yang sudah padat di permukiman masyarakat sehingga tidak dapat untuk menambah ruangan penyimpanan (gudang), sedangkan untuk biskuitnya tidak di jual bebas sehingga ibu hamil hanya bisa mendapatkan biskuit itu dari puskesmas setempat |

| Topik | Pertanyaaan | Informan Kunci | Informan Pelaksana | Informan | Informan | Informan | Informan | Interpretasi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2. Bagaimana dengan penyediaan biscuit (MT) | ROTI BISKUIT itu pengadaannya dari Dinas Kesehatan,kita yang ambil langsung ke gudang jadi kita tinggal terima saja dari mereka.karena biscuit ini tidak di jual bebas.<br><br>Untuk buku pencatatan pelayan seperti kohort, buku register bumil KEK sudah lengkap semua jadi setiap hasil pelayanan kita catat semua disana | ROTI BISKUIT, itu semua dari Dinas Kesehatan. Karno Puskesmas buat perencanaan dulu tiap bulan ngelapor ngambek kesano dapatnyo setahun 2kali sudah ada jadwalnya memang, biskuit ini dak ado di jual bebas<br>Kalo untuk buku register bumil KEK, kohort, ado galo kito di Puskesmas, iyo selalu.., tiap pelayanan ado kan kito catet disano | | | | | Dari 2 informan yang berpendpat sama bahwa Persediaan makanan tambahannya sudah memenuhi standar yang sudah di sedia kan banyak oleh dinas kesehatan untuk ibu hamil KEK |
| | 3. Berapa banyak ibu hamil menerima biscuit ?? | | | banyak aq di kasih roti 2 kotak tapi Cuma di puskesmas aq biso dapatke | lumayan banyak jugo, kiro kiro 2 kotak besak,caknyo idak di jual bebas | 2 dus di kasih roti untuk 2 bulan, idak dijual caknyo | dikasih jatah roti untuk 2 bulan, Cuma di puskesmas tula biso dapat roti itu | Dari ke 4 informan yang berpendapat sama bahwa biscuit tidak di jual bebas sehingga hanya di puskesmas bias mendapatkanya |
| | | | | | | | | |

**PERENCANAAN**

| Topik | Pertanyaaan | Informan Kunci | Informan Pelaksana | Informan | Informan | Informan | Informan | Interpretasi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Penentuan Sasaran, Target dan Cakupan Pemberian makanan tambahan | Bagaimana karakteristik sasaran dan cakupan ibu hamil yang yang mendapatkan makanan tambahan? | Yang menjadi sasaran Pemberian makanan tambahan itu kan ibu hamil dengan lila <23,5 cm dek, jadi kami perlu data ibu hamil di tiap kelurahan diwilayah kerja kami, tapi kalo untuk cakupan itu kita dapet dari Dinas. | Kalo sasaran itu kan data setahun itu, jadi setiap bulan tu la ado, tapi kalo cakupan dari Dinas | | | | | penentuan sasaran ibu hamil KEK dengan lila <23,5cm yang akan mendapatkan makanan tambahan dilakukan dengan melihat dari data jumlah ibu hamil di setiap kelurahan yang berada diwilayah kerja Puskesmas, dimana perhitungan sasaran ini dilakukan oleh pihak Puskesmas sendiri sedangkan untuk target dan cakupan ditentukan langsung oleh Dinas Kesehatan |
| Rencana ibu hamil kek | 1. Di mana saja ibu mendapatkan MT?<br>2. Sudah berapa kali ibu mendapatkan MT? | | | 1. hanya di puskesmas saja<br>2. baru 1 kali bulan kemarenlah | 1. hanya di puskesmas saja<br>2. sudah 2 kali | 1. hanya di puskesmas saja<br>2. baru 1 kali bulan kemarenlah | 1. hanya di puskesmas saja<br>2. sudah 2 kali | Dari 6 informan ada 4 informan yang berpendapat yang sama yaitu hanya di puskesmas saja ibu hamil mendapatkan makanan tambahan biscuit tersebut yang sudah 1-2 kali yang mendapatkanya dan |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rencana pembagian tugas | 3.Jika tidak tersedianya MT di tempat ibu biasa mendapatkan ya apa yang ibu lakukan, Mencari tempat lain (dimana) / menunggu sampai tersedia??<br><br>Bagaimana rencana pembagian tugas dalam pemberian MT | Setiap petugas sudah punya tugasnya masing-masing. Kalo untuk petugas pelaksana menentukan ibu hamil KEK, mereka yang tugasnya melakukan pemeriksaan ke pasien terutama mengukur lila ibu hamilnyo, kalo untu pemegang pemegang program dio yang memberike biskuit dan konseling tentang pentinya gizi pada ibu hamil,. Tapi juga | Biasonyo,Kalu untuk pembagian tugas di puskesmas ada bidan di poli KIA yang memeriksa ibu hamilnyo, terus aku sama yuk sri berdua di poli gizi memberikan konselingnya dan memberikan makanan tambahannya. | 3. kalu di puskesmas dk dapat palingan aq beli roti biaso yg ado di mini market | 3. kalu di puskesmas kosong terpakso makan dari makanan lain be cak sayur apo buah | 3. kalu di puskesmas dk dapat palingan aq beli roti biaso yg ado di mini market | 3. kalu di puskesmas kosong terpakso makanan lain di warung | untuk ketersediaan biscuit yang sama tidak di jual bebas sehingga ibu hamil kek harus menganti makanan nya berupa makanan di pasaran.<br><br>Dari 2 informan yang berpendapat sama bahwa jika di puskesmas bidan yang di poli KIA yang memeriksanya namun yang memberikan MT dan konselingnya itu di bagian gizi<br>Rencana pembaian tugasnya sudah tersusun rapi |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | kan kito dibantu sama petugas yang lain dari KIA, promkes dan kader juga mereka yang mengajak ibu-ibu hamil untuk kontrol di Posyandu, pustu,sampai ke puskesmas | | | | | | |

**Pelaksanaan Pemberian makanan tambahan**

| Topik | Pertanyaaan | Informan Kunci | Informan pelaksana | Informan | Informan | Informan | Informan | Interpretasi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Persiapan sebelum pelayanan | Bagaimana persiapan yang dilakukan sebelum pemberian makanan tambahan? | Kalo PMT di Puskesmas itu diberikan setiap hari kerja, di PUSTU juga dilakukan, sisanya kita adakan di Posyandu, sudah ada jadwalnya masing-masing kapan pelaksanaannya. Persiapannya..., biskuitnya disiapkan, timbangan, meteran, , buku registernya untuk catet data pasien | Persiapan biskuitnya disiapkan, alat, timbangan, meteran disiapkan. informed concertnyo disiapke galo kohortnyo | _ | | | _ | Sebelum melakukan PMT terlebih dahulu petugas pelaksana mempersiapkan sarana yang diperlukan untuk pelayanan mulai dari mempersiapkan biskuit pemeriksaan seperti timbangan, meteran, dan alat pencatatan hasil pelayanan sperti buku register dan kohort ibu hamil. Selain memberikan makanan tambahan di Puskesmas juga di berikan di PUSTU dan Posyandu |

| Topik | Pertanyaaan | Informan Kunci | Informan | Informan | Informan | Informan | Informan | Interpretasi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Skrinning pasien | Apakah dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu terhadap pasien sebelum pemberian makanan tambahan? | Iya.., harus diperiksa dulu dek, jadi sebelum kita suntik vaksin kita harus pastikan dulu kondisi si anak, di ukur dulu suhu tubunhya, ditimbang kalo misalkan ternyata anaknya demam atau berat badannya di bawah normal tidak bisa kita lakukan imunisasi, jadi kondisi si anak itu harus benar-benar sehat baru bisa di imunisasi | Iyo..., kami selalu siap term, ditimbang, ditanyo dulu ado batuk pilek apo idak takutnyo kalo dio kondisi bayinyo lagi dak sehat, daya tahan tubuhnyo turun, takutnyo kagek tu apolagi kalo DPT kan takutnyo ado KIPI kan. | Ya, di timbang, ditensinyo, diukur lenganku | Ya, di timbang, ditensinyo, diukur lenganku | Ya, di timbang, ditensinyo, diukur lengan kiriku | Ya, di timbang, ditensinyo, diukur lengan kiriku<br><br>– | dari ke 6 informan yang berpendapat sama bahwa sebelum melakukan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil KEK, petugas terlebih dahulu melakukan pemeriksaan terhadap kondisi kesehatan ibu hamil yang meliputi pemeriksaan berat badan apakah BB nya naik atau tidak, dan mengukur lilanya kurang dari 23,5cm atau tidak agar tepat sasaran Selain itu petugas juga selalu mempersiapkan informed consent yaitu surat persetujuan dari ibu hamilnya yang menyatakan bahwa bersedia jika telah menerima makanan tambahan berupa biskuit Tujuan dari dilakukannya pemeriksaan sebelum memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil adalah untuk menghindari salah sasaran ibu hamil yang sangat membutuhkan |

| Topik | Pertanyaaan | Informan Kunci | Informan Pelaksana | Informan | Informan | Informan | Informan | Interpretasi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Penyuluhan dan konseling | Apakah Puskesmas selalu memberikan penyuluhan dan konseling kepada ibu pasien terkait imunisasi? | Kalo penyuluhan ada tapi gak rutin juga dek, paling kita kalo penyuluhan itu paling sering di Posyandu. Kita kerja sama sama petugas promkes untuk kasih penyuluhan. Kalo konseling itu pasti setiap pasien datang kita kasih konseling sama ibunya. Iya yang disampaikan tu kayak waktu anaknya umur berapa bulan gitu nanti datang lagi ke Puskes kita kasih Imunisasi lagi, | Penyuluhan itu di Posyandu kalau di Puskemas kadang tu ado adek praktek cak kamu ya lebih mereka. Tapi kalo yang cak konseling itu kita konseling per orang langsung ke ibunya Setiap kali control ambil biskuitnyo | | . | | | dari 6 informan berpendapat sama bahwa penyuluhan jarang diberikan pada pasien saat kegiatan pemberian makanan tambahan berlangsung di Puskesmas, melainkan lebih banyak dilakukan pada saat pelaksanaan Posyandu. Kegiatan yang selalu rutin dilakukan adalah memberikan konseling kepada ibu hamil KEK. |

| Topik | Pertanyaaan | Informan Kunci | Informan | Informan | Informan | Informan | Informan | Interpretasi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Penyimpanan dan pemeliharaanVaksin | Bagaimana dengan penyimpanan dan pemeliharaan vaksin yang dilakukan? | Vaksinnya itu disimpan di kulkas khusus vaksin, penyimpanannya sudah sesuai standar, suhunya 2-8 ºC. Pemeliharaan vaksinnya ya kita lakukan pengecekan suhu setiap hari, kita naikkan grafik suhunya, terus juga ruangan tempat simpan vaksinn itu gak kena sinar matahari, hasilnya kita catet di buku setiap hari, kalo mau liat vaksin bisa dipakai bisa lihat di VVM. | Ado nian kulkas khusus vaksin itu ado di Puskesmas, suhunyo pagi samo sore di cek, kalo sekarang berhubung Puskesmas nyo lagi ambruk ini di titipke di 30 Ilir di PUSTU ado kulkas disitu | Vaksinnya ya kita simpan dulu dek di dalam kulkas khusus vaksin, kita lakukan juga pengecekan vaksinnyvaa setiap hari kita naikkan juga suhunya biar vaksin didalamnya itu itu normal bisa tahan lama. | Kalo untuk pemantauan vaksin itu pasti ada dilakukan, pemantauan setiap hari dinaikkan suhunya, setiap hari dijingok ado grafik suhunya tiap hari itu.” | _ | _ | Vaksin untuk pelayanan imunisasi disimpan didalam kulkas khusus vaksin. vaksin disimpan pada suhu 2-8ºC. Pemeliharaan vaksin dilakukan setiap hari, dengan melakukan pengecekan suhu setiap pagi dan sore hari, vaksin disimpan dengan keadaan terhindar dari sinar matahari secara langsung dan untuk mengetahui kualitas vaksin dapat dilihat dari VVM |

| Topik | Pertanyaaan | Informan Kunci | Informan Pelaksana | Informan | Informan | Informan | Informan | Interpretasi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pendistribusian Vaksin Ke Tempat Pelayanan | Bagaiamana pendistribusian vaksin dariPuskesmas ke Posyandu? | Kalo kegiatan imunisasi diluar gedung kayak Posyandu atau imunisasi ke sekolah-sekolah itu vaksinnya kita bawa pake termos vaksin. | Pake box, pake termos vaksin kita bawak ke Posyandu. | Kita bawak pakek termos untuk vaksin dek, pokoknya kalo ado pelayanan di Posyandu tu selalu kita bawak vaksinnya pakek termos itu. | Kalo ado kegiatan di Posyandu kito bawak vaksinnyo pakek termos vaksin | _ | _ | Petugas selalu membawa vaksin ke tempat pelayanan dengan menggunakan termos vaksin (vaksin carrier), ini bertujuan agar kondisi vaksin tetap baik dan suhunya tetap berda di antara 2-8 ºC. |
| **Topik** | **Pertanyaaan** | **Informan Kunci** | **Informan Pelaksana** | **Informan** | **Informan** | **Informan** | **Informan** | **Interpretasi** |
| Kendala dalam pelayanan | Adakah kendala yang dihadapi dilapangan terkait pelaksanaan imunisasi? | Waktu ada isu-isu halal haram vaksin MR itu kemaren dek susah nian kami, ibu-ibunya pada dak mau anaknya di imunisasi la ketakutan duluan. Sudah pakek inform consent masih banyak yang dak mau tanda tangan, istilahnya kita jadi kayak pemaksaan gitu. Dari seluruh Puksesmas se Kota Palembang kita ada di urutan tiga terbawah untuk capaian MR | Yang kemaren yang susah yang jaman ada wabah kemaren kita nomor 3 terakhir. Wabah kemaren yang difteri, yang masalah halal haram kemaren, dikit itu kan biaso kito ni kalo cak BIAS kan tanpa Inform consent dio, kalo itu kemaren pertamo pake inform consent, | Kendalanyo sih, kalo dak galak imunisasi dari ibuknyo nian ado pernah ketemu, katonyo dak perlu imunisasi yang paham-paham itu nah dek ado di 35 Ilir ado sikok itu anaknya dari anak pertamo | _ | _ | Kalo kendala dibilang ada pasti ada kendalanya sih banyak orang-orang yang satu belum paham manfaat imunisasi yang kedua kadang ada mereka under estimate oh, pasca imunisasi bukannya | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | kemaren. | untk selanjutnya berubah lagi oleh karena banyak yang | memang nian dak mau, takutnyo haram lah istilahnyo ado bae sikok yang cak itu kalo yang lainnya mau. | | | sehat malah jadi sakit tantangannya itu sulit merubah mindset masyarakat | |
| **Topik** | **Pertanyaaan** | **Informan Kunci** | **Informan Pelaksana** | **Informan** | **Informan** | **Informan** | **Informan** | **Interpretasi** |
| Pencatatan dan pelaporan | Bagaimana mekanisme pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan imunisasi? | Untuk pencatatannya saya terima laporan dari BPS, PUSTU, Posyandu, setelah semua data terkumpul baru saya rekap di buku pencatatan imunisasinya. Setelah itu dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Iya, ada memang format untuk pelaporannya, jadi yang dilaporkan itu cakupan imunisasinya berapa, stok vaksin, pemakaian vaksinnya berapa, logistiknya itu tiap bulan kita laporan ke Dinas | Perbulan bidan mereka lapor ke kita nanti direkap di Puskes, vaksin yang diterima berapa, bayi yang disuntik imunisasi berapa. | Untuk pencatatannya kita catat dulu di buku register, sama buku kohort bayi itu kita kasih ke koordinatorny a, yang dari. BPS juga sama dek, mereka lapor tiap bulan ke Puskes nanti kami rekap terus kami laporkan ke Dinas Kesehatan | Kalo pelaporan yang dilaporkan ke Dinas setiap bulan, makonyo kami kan laporan tiap bulan tu bidan-bidan dari BPS-BPS swasta ngelapor ke Puskes, kami yang rekap rekapnyo langsung dilaporkan ke Dinas Kesehatan | – | Nanti pelaporannya tetap beda, imunisasi pelaporannya terkait programnya, kita laporannya nanti terkait signifikan perubahan masyarakat setelah mendapat edukasi. | Setelah data dari semua unit pelayanan di rekap kemudian hasilnya yang meliputi cakupan imunisasi, stok dan pemakaian vaksin serta logistik imunisasi akan dilaporkan kepada Dinas kesehatan setiap bulannya sesuai dengan format pelaporan yang tersedia |
| **Out put** | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoring pelayanan imunisasi | Bagaimana monitoring yang dilakukan terhadap pelaksanaan pelayanan imunisasi? | Kalo untuk kayak monitoring seperti itu ya paling turun ke lapangan liat pelayanan imunisasinya di PUSTU giman di Posyandu gimana ada kendala atau tidak paling nanti disana tanyain ibu- | Biasonyo korimnyo, kadangan dio turun kadang tu yo dapet info dari kami tapi kan dio tanyo ke kami tadi pelayanan ny ck mano kami kasih tau taadi berapo bayi yang suntik | Biasanya dari koordinator imunisasinya dia liat pelayanan kalo lagi ada Posyandu misalnya kan dia ikut liat | – | – | Kita juga melakukan follow up kepada masyarakat sejauh mana tingkat pemahaman masyarakat setelah kita berikan edukasi. | Monitoring pelayanan dilakukan oleh koordinator imunisasi, dengan turun langsung kelapangan melihat proses pelayanan imunisasi yang dilakukan di PUSTU maupun Posyandu |
| **Topik** | **Pertanyaaan** | **Informan Kunci** | **Informan Pelaksana** | **Informan** | **Informan** | **Informan** | **Informan** | **Interpretasi** |
| Evaluasi program imunisasi | Bagaiaman evaluasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas terkait pelaksanaan program imunisasi? | Evaluasi di Puskesmas ini minimal sebulan sekali diadakan rapat, dalam evalusi ini ya di paparkan target untuk program imunisasi ini berapa, yang sudah kita capai berapa, ada hambatan atau tidak dalam pelayanan, seandainya ada nanti disitu dijelaskan apa hambatannya, nanti dicari jalan keluarnya seperi apa | Kagek kito kan ngerekap, akhir bulan kan kito lapor ke Dinas. Dari situlah kito biso jingok, kito biso mengevaluasi melihat dari kegiatan pelayanan sebelumnya | Evaluasi biasanya kita lakukan pada waktu rapat bulanan. Koordinator imunisasi menyampaikan bagaimana kegiatan dilapangan. Laporan bulanan mengenai kegiatan imunisasi juga dilihat. | Evaluasi harus selalu ada dek, jadi tiap bulan kami ado buat laporan, isinyo ya mengenai pencapaian target program, sasarannyo kan dilihat dari jumlah penduduk, sudah ado target dari dinas apo sekironyo tu sudah | Iya biasanya Puskesmas ngadaiannya perbulan, itukan ada capaian tercapai atau tidak, karenakan laporan pasti dilaporkan nanti pasti orang Dinasnya kalo datanya tidak tercapai ditanya ke kita kenapa tidak tercapai nanti kita kejar | – | Kegiatan evaluasi terkait pelayanan imunisasi di Puskesmas Makrayu dilakukan setiap bulan. Dimana yang akan menjadi bahasan dalam rapat evaluasi adalah terkait dengan pencapaian program imunisasi, kendala atau hambatan dalam pelayanan, dan bagaimana solusinya |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Pokonyo tu kita lakukan waktu rapat bulanan dek, iyo setiap rapat bulan kan kito waktu rapat bulanan itu ngumpul galo jadi pacak tau satu samo lain. | mencapai apo belum nanti laporannyo dikirim ke Dinas | | | |

**DATA SASARAN IBU HAMIL**

**PENERIMA MAKANAN TAMBAHAN (PMT IBU HAMIL)**

**PUSKESMAS BASUKI RAHMAT KOTA PALEMBANG TAHUN 2019**

| NO | NAMA IBU HAMIL | NIK / KK | NAMA SUAMI | ALAMAT | | | TANGGAL LAHIR BUMIL | No. HP Suami / Keluarga | TANGGAL DAN BULAN MENERIMA PMT | | | SEBELUM PEMBERIAN PMT | | | | SESUDAH PEMBERIAN PMT | | | | PERUBAHAN SETELAH KONSUMSI PMT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | DESA | RT | RW | | | I | II | III | BB (kg) | TB (cm) | Hb (mmHg) | IMT | BB (kg) | TB (cm) | Lila (cm) | IMT | |
| 1 | LILI OKTARINA | | SISWANTO | PIPA REJA | 17 | | 10/25/1988 | | 1/2/2019 | | | 48 | 158 | 9.1 | | | | | | |
| 2 | YULIANTI | | BUSTOMI | PIPA REJA | 4 | 1 | 7/7/1983 | | 1/2/2019 | | | 65 | 156 | 8.7 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mengetahui,

PLT. Kepala Puskesmas BASUKI RAHMAT

dr.RA Emiria Umi Kalsum, M.Kes

NIP. 198012272009032002

Petugas Gizi Puskesmas

Rika Febri Hidayati, AMG

NIP. 198802072010012008

**DATA SASARAN IBU HAMIL**

**PENERIMA MAKANAN TAMBAHAN (PMT IBU HAMIL)**

**PUSKESMAS KERTAPATI KOTA PALEMBANG TAHUN 2019**

| NO | NAMA IBU HAMIL | NAMA SUAMI | ALAMAT | | | TANGGAL LAHIR BUMIL | No. HP Suami / Keluarga | TANGGAL DAN BULAN MENERIMA PMT | | | SEBELUM PEMBERIAN PMT | | | | SESUDAH PEMBERIAN PMT | | | | PERUBAHAN SETELAH KONSUMSI PMT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DESA | RT | RW | | | I | II | III | BB (kg) | TB (cm) | Lila (cm) | IMT | BB (kg) | TB (cm) | Lila (cm) | IMT | |
| **1** | rinata | asmuni | ogab baru | 28 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5** | Nelia | Wahyudi | Kertapati | 12 | | 6/1/1997 | | 2/1/2019 | | | 45 | 150 | 22 | | | | | | |
| 6 | Surti | Urip | Kertapati | 17 | | 9/1/1987 | | 2/5/2019 | | | 45 | 152 | 23 | | | | | | |
| **7** | Rahmawati | Herwan | Keramasan | 2 | | 2/2/1990 | | 2/15/2019 | | | 46 | 150 | 22 | | | | | | |
| 8 | Anita D | Joneth | Ogan baru | 27 | 5 | 10/12/1994 | | 2/18/2019 | | | 44 | 155 | 22 | | | | | | |
| **9** | pauna | olson | ogan baru | 44 | | 5/20/1981 | | 1/17/2019 | 2/10/2019 | | 45 | 155 | 23 | | 46 | 155 | 23 | | |
| 10 | ratih | efendi | Kertapati | 15 | 3 | 26/1111985 | | 1/21/2019 | 2/18/2019 | | 40 | 148 | 22 | | 41 | 148 | 23 | | |
| **11** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **13** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Petugas Gizi Puskesmas

engetahui,

ıskesmas Kertapati

Sri Firziah, AMG

NIP : 196402261985012002

Dwinda Indra Putri

801312006042012

**DATA SASARAN BALITA**

**PENERIMA MAKANAN TAMBAHAN (PMT BALITA)**

**PUSKESMAS KERTAPATI KOTA PALEMBANG TAHUN 2019**

| NO | NAMA BALITA | NIK / KK | ORANG TUA | | ALAMAT | | | TANGGAL LAHIR | No. HP ORTU / Keluarga | TANGGAL MENERIMA PMT | | | SEBELUM PEMBERIAN PMT | | | SESUDAH PEMBERIAN PMT | | | PERUBAHAN SETELAH KONSUMSI PMT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | AYAH | IBU | DESA | RT | RW | | | I | II | III | BB (kg) | PB/TB (cm) | STATUS GIZI (BB/U) | BB (kg) | PB/TB (cm) | STATUS GIZI (BB/U) | |
| 1 | filani zikri | | m ashif | fatmawati | kemas rindo | 8 | 2 | 9/23/2015 | | 1/8/2019 | | | 11.7 | 99 | kurang | | | | |
| 2 | oktariana | | abdul rahman | astuti | ogan baru | 17 | | 10/19/2017 | | 1/8/2019 | | | 7.5 | 78 | kurang | | | | |
| 3 | azzahra resiana | 1671132506130006 | abu bakar | revilda | kemas rindo | 6 | 2 | 7/23/2015 | | 1/14/2019 | | | 11.6 | 98 | kurang | | | | |
| 4 | arsyila | 1671130406180007 | arri putra utama | | kemas rindo | 39 | | 4/22/2018 | | 1/17/2019 | | | 6.5 | 58 | kurang | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mengetahui,

PLT. Kepala Puskesmas BASUKI RAHMAT

dr.Erine Dwinda Indra Putri

NIP : 197801312006042012

Petugas Gizi Puskesmas

Sri Firziah, AMG

NIP : 196402261985012002

**DATA SASARAN , BALITA, REMAJA, IBU HAMIL DAN DATA KECAMATAN, PUSKESMAS POSYANDU, KADER**

**PUSKESMAS KERTAPATI KOTA PALEMBANG TAHUN 2019**

| No | KELURAHAN | Jumlah Posyandu | | Kader | | Jumlah Penduduk | | Sasaran (S) | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Remaja | Ibu Hamil | Ibu Nifas | Bayi 0-5 bln | | Bayi 6-11 bln | | Balita 12-23 bln | | Balita 24-59 bln | | Balita 0-59 bln | |
| | | Terdftr | Lapor | Terdftr | Lapor | L | P | | | | L | P | L | P | L | P | L | P | L | P |
| 1 | Kertapati | 7 | 7 | 35 | 28 | 4228 | 4329 | 369 | 171 | 164 | 48 | 46 | 46 | 46 | 50 | 51 | 155 | 155 | 299 | 298 |
| 2 | Ogan Baru | 8 | 8 | 40 | 26 | 9102 | 9242 | 746 | 356 | 347 | 64 | 63 | 56 | 50 | 89 | 85 | 501 | 458 | 710 | 656 |
| 3 | Kemas Rindo | 8 | 8 | 40 | 22 | 6722 | 7500 | 665 | 280 | 268 | 55 | 51 | 56 | 52 | 65 | 61 | 296 | 272 | 472 | 436 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TOTAL | 23 | 23 | 115 | 76 | 20,052 | 21,071 | 1,780 | 807 | 779 | 167 | 160 | 158 | 148 | 204 | 197 | 952 | 885 | 1,481 | 1,390 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2871

**Ket :**

**Data Sasaran yang di gunakan adalah Data Proyeksi**

**Paling Lambat kumpul data tanggal 20**

2,871

**INDIKATOR PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT PROVINSI SUMATERA SELATAN**
**LAPORAN KINERJA TA 2019**

**PUSKESMAS** : KERTAPTI
**BULAN** : MEI 2019

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |
| 1 | Kertapati | | | | 597 | 490 | 82.08 | 94 | 9 | 9.57 | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! |
| 2 | Ogan Baru | | | | 1,366 | 1,235 | 90.41 | 127 | 11 | 8.66 | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! |
| 3 | Kemas Rindo | | | | 908 | 810 | 89.21 | 106 | 7 | 6.60 | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! |
| | TOTAL | - | - | | 2,871 | 2,535 | 88.30 | 327 | 27 | 8.26 | - | - | #DIV/0! | - | - | #DIV/0! |

**Keterangan :**
**Indikator 4 Konsumsi Garam Beryodium Bisa di Isi Apabila ada kegiatan Pemeriksaan atau Survei Garam Beryodium**

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |
| 1 | Kertapati | 171 | 14 | 8.19 | 1 | 1 | 100.00 | - | - | #DIV/0! | 369 | | 0.00 | 164 | 15 | 9.15 |
| 2 | Ogan Baru | 356 | 30 | 8.43 | 5 | 5 | 100.00 | 2 | 2 | 100.00 | 746 | | 0.00 | 347 | 30 | 8.65 |
| 3 | Kemas Rindo | 280 | 23 | 8.21 | 3 | 3 | 100.00 | - | | #DIV/0! | 665 | | 0.00 | 268 | 25 | 9.33 |
| | TOTAL | 807 | 67 | 8.30 | 9 | 9 | 100.00 | 2 | 2 | 100.00 | 1,780 | - | 0.00 | 779 | 70 | 8.99 |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |
| 1 | Kertapati | 15 | 15 | 100.00 | 15 | | | 171 | 16 | 9.36 | 490 | 395 | 80.61 | 490 | 115 | 23.47 |
| 2 | Ogan Baru | 30 | 30 | 100.00 | 30 | | | 356 | 30 | 8.43 | 1,235 | 972 | 78.70 | 1,235 | 251 | 20.32 |
| 3 | Kemas Rindo | 25 | 25 | 100.00 | 25 | | | 280 | 24 | 8.57 | 810 | 710 | 87.65 | 810 | 170 | 20.99 |
| | TOTAL | 70 | 70 | 100.00 | 70 | - | | 807 | 70 | 8.67 | 2,535 | 2,077 | 81.93 | 2,535 | 458 | 18.07 |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |
| 1 | Kertapati | 490 | 45 | 9.18 | 597 | | 0.00 | 171 | | 0.00 |
| 2 | Ogan Baru | 1,235 | 78 | 6.32 | 1,366 | | 0.00 | 356 | | 0.00 |
| 3 | Kemas Rindo | 810 | 48 | 5.93 | 908 | | 0.00 | 280 | | 0.00 |
| | TOTAL | 2,535 | 171 | 6.75 | 2,871 | - | 0.00 | 807 | - | 0.00 |

Palembang,

MENGETAHAUI :
PLT.KEPALA PUSKESMAS KERTAPATI

PETUGAS GIZI PUSKESMAS

dr.Erine Dwinda Indra Putri
NIP : 197801312006042012

Sri Firziah, AMG
NIP : 196402261985012002

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 1 | | | Indikator 2 | | | Indikator 3 | | | Indikator 4 | | | Indikator 5 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % kasus gizi buruk yang mendapat perawatan | | | % balita yang ditimbang berat badannya | | | % bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | | | % RT mengonsumsi Garam Beryodium | | | % Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Jumlah Kasus Baru | Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita yang Ditimbang | % | Sasaran Bayi 0-6 Bulan | Jumlah yang Bayi (0-6 bln) dapat ASIE | % | Sasaran | Jumlah | % | Sasaran 6-59 bulan | Jumlah yang mendapat Kapsul Vit A (6-59 bulan) | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 6 | | | Indikator 7 | | | Indikator 8 | | | Indikator 9 | | | Indikator 10 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan | | | % Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan | | | % Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | | | % Remaja Puteri mendapat TTD | | | % Ibu Nifas mendapat Kapsul Vitamin A | | |
| | | Sasaran Ibu Hamil | Jumlah Bumil yang dapat TTD min 90 Tablet | % | Jumlah Bumil KEK | Bumil KEK yang Mendapat MT | % | Jumlah Balita Kurus | Balita Kurus yang dapat MT | % | Sasaran Remaja Puteri | Jumlah yang dapat TTD | % | Sasaran Bufas | Jumlah Ibu Nifas yang dapat Vit A | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 11 | | | Indikator 12 | | | Indikator 13 | | | Indikator 14 | | | Indikator 15 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Bayi yang baru lahir mendapat IMD | | | % Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram) | | | % mempunyai Buku KIA/KMS | | | % Balita ditimbang yang naik Berat Badannya | | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **(T)** | | |
| | | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang Dapat IMD | % | Jumlah Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi yang BBLR | % | Sasaran Bumil | Jumlah yang ada punya Buku KIA / KMS | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang di Naik (N) BB nya | % | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang Tidak Naik (T) BB nya | % |

| NO. | KELURAHAN | Indikator 16 | | | Indikator 17 | | | Indikator 18 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % Balita ditimbang yang **TIDAK** naik Berat Badannya **2 KALI BERTURUT-TURUT (2T)** | | | % Balita di Bawah Garis Merah (BGM) | | | % Ibu Hamil Anemia | | |
| | | Jumlah Balita yang Ditimbang (D) | Jumlah Balita yang 2 kali Tidak Naik (2T) BB nya | % | Sasaran Balita | Jumlah Balita BGM | % | Sasaran Bumil | Jumlah Bumil yang Anemia | % |

**DATA BALITA GIZI BURUK BERDASARKAN INDEKS BB/TB TK. PROV. SUMATERA SELATAN TAHUN 2018**
BULAN : 2019

| No. | Nama Balita | Umur, Jenis Kelamin | | Kasus Lama/Baru | Antropometri | | Status Gizi BB/U | | | Status Gizi BB/TB | | | Penyakit Penyerta | Nama Orang Tua | | Anak ke | ∑ Anggota | Pekerjaan | Satus | | Alamat | Puskesmas | Kecamatan | Intervensi | Kab./Kota |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | L | P | (B/L) | BB (Kg) | TB (Cm) | normal | Gizi Kurang | Gizi Buruk | normal | kurus | kurus sekali | | Ayah | Ibu | Berapa | Keluarga | Ortu | Gakin | Non Gakin | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**LAPORAN SURVEILANS GIZI PUSKESMAS KERTAPATI**
**BULAN MEI TAHUN 2019**

| NO | NAMA BALITA | JENIS KELAMIN | | TANGGAL LAHIR | UMUR (BLN) | BB LAHIR (Kg) | ANTROPOMETRI | | STATUS GIZI | | NAMA ORANG TUA | | GAKIN/ NON GAKIN | PEKERJAAN | ANAK KE- | JUMLH ANGGOTA KELG | PENYAKIT PENYERTA | TANDA-TANDA KLINIS | MARAS/KWAS/MARASKWASH | ALAMAT/ KELURAHAN | INTERVENSI | PMT BLN KE… | KET. BARU/LAMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | L | P | | | | BB (Kg) | TB/PB (CM) | BB/U | BB/TB*PB | AYAH | IBU | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 1 | aliyah | | ✓ | 8/4/2018 | 10 | 2.7 | 6 | 58 | gizi kurang | normal | andrian | nur | gakin | buruh | 1 | 3 | batuk pilek | 0 | 0 | KA RT 42 | konseling | 1 | baru |
| 2 | okta riana | | ✓ | 10/19/2017 | 20 | 2.6 | 9 | 72 | gizi kurang | normal | arahman | astuti | gakin | buruh | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | OB 40 | konseling | 1 | baru |
| 3 | balqis | | ✓ | 8/14/2018 | 10 | 2.9 | 5.5 | 68 | gizi buruk | kurus | | shaliha | gakin | buruh | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 15 ulu | konseling | 1 | baru |
| 4 | adzriel | ✓ | | 4/16/2016 | 38 | 3 | 7 | 87 | gizi kurang | normal | sandi | emi | gakin | buruh | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | OB RT 44 | konseling | 1 | baru |
| 5 | nabila | | ✓ | 10/15/2018 | 8 | 3.2 | 6.5 | 61 | gizi kuang | normal | kizan | marsik | gakin | buruh | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | KPT RT 12 | konseling | 2 | lama |
| 6 | arasi | | ✓ | 3/13/2018 | 15 | 3 | 7.3 | 71 | gizi kurang | normal | muharam | | gakin | buruh | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | OB RT 27 | konseling | 2 | lama |
| 7 | m. Romi | ✓ | | 4/15/2016 | 38 | 3.1 | 10.6 | 83 | gizi kurang | normal | rusli | yunis | gakin | buruh | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | OB RT 42 | konseling | 2 | lama |
| 8 | habibi | ✓ | | 1/28/2017 | 29 | 2300 | 8.4 | 80 | gizi buruk | kurus | markid | saen | gakin | buruh | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | OB RT 55 | konseling | 2 | lama |
| 9 | m. Abdul karim | ✓ | | 5/28/2015 | 48 | 2 | 8 | 78 | gizi buruk | | junaidi | mainah | gakin | buruh | 1 | 3 | batuk pilek | 0 | 0 | KR RT 30 | konseling | 3 | lama |
| 10 | m sultan | ✓ | | 3/1/2016 | 38 | 2.9 | 10.7 | 90 | gizi kurang | | suryadi | evi | gakn | buruh | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | OB RT 53 | konseling | 3 | lama |
| 11 | rizka sabila | | ✓ | 10/27/2017 | 19 | 1.9 | 8 | 74 | gizi kurang | | amiko | munah | gakin | buruh | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | OB RT 53 | konseling | 3 | lama |
| 12 | fairus saputra | ✓ | | 11/13/2017 | 18 | 2.6 | 7.7 | 75 | gizi buruk | | heri | suci rika | gakin | buruh | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | OB RT 53 | konseling | 3 | lama |
| 13 | dina | | ✓ | 4/14/2016 | 25 | 3.2 | 8.7 | 87 | gizi kurang | | rahman | tari | gakin | buruh | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | KPT RT 28 | konseling | 3 | lama |
| 14 | m. Navis Altap | ✓ | | 2/20/2016 | 27 | 3 | 9.8 | 89 | gizi kurang | | sanusi | suariah | gakin | buruh | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | KPT RT 29 | konseling | 3 | lama |
| 15 | meysa lita saputri | | ✓ | 11/3/2017 | 18 | 2.3 | 6.4 | 72 | gizi buruk | | muhaimin | sunarti | gakin | buruh | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | OB RT 40 | konseling | 3 | lama |
| 16 | septi ramadhani | | ✓ | 9/21/2016 | 32 | 3 | 10 | 82 | gizi kurang | | sarif | eti sapitri | gakin | buruh | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | OB RT 37 | konseling | 3 | lama |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BUMIL KEK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nama | L | P | Tanggal Lahir | Usia | LILA | BB | TB | | | Nama Suami | | | | | | | | | alamat | | | |
| 1 | leni setia | | v | | 15 | 23 | 53 | 155 | kek | | tri muhidin | | gakin | buruh | | | | | | KPT RT 21 | konseling | 1 | baru |
| 2 | amelia | | v | | 22 | 22.5 | 48 | 145 | kek | | novi | | gakin | buruh | | | | | | OB RT 28 | | 1 | baru |
| 3 | soraya | | v | | 23 | 22 | 41 | 156 | kek | | sandi | | gakin | buruh | | | | | | OB RT 17 | | 1 | baru |
| 4 | lena wati | | v | | 32 | 20.5 | 35 | 146 | kek | | ridho kurniansyah | | gakin | buruh | | | | | | OB RT 27 | | 1 | baru |
| 5 | marleni | | v | | 22 | 21.5 | 43 | 150 | kek | | sukri | | gakin | buruh | | | | | | OB RT 27 | | 1 | baru |
| 6 | endang kusnia | | v | | 32 | 22 | 40 | 156 | kek | | yulianto | | gakin | buruh | | | | | | KR RT 35 | | 1 | baru |
| 7 | rasi ayumi | | v | | 22 | 21 | 49 | 155 | kek | | ari saputra | | gakin | buruh | | | | | | KR RT 16 | | 1 | baru |
| 8 | sumarni | | v | | 30 | 22.5 | 56 | 156 | kek | | ferazal | | gakin | buruh | | | | | | KR RT 22 | | 1 | baru |
| 9 | dewi puspita sari | | v | | 19 | 19 | 38 | 155 | kek | | sarkowi | | gakin | buruh | | | | | | OB RT 12 | | 1 | baru |
| 10 | nepi perdana | | v | | 18 | 20 | 47 | 160 | kek | | ari saputra | | gakin | buruh | | | | | | KR RT 30 | konseling | 2 | lama |
| 11 | ratih asmarawati | | v | | 33 | 23 | 47 | 148 | kek | | m. Efendi | | gakin | buruh | | | | | | KPT RT 15 | konseling | 2 | lama |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | zuliya | | √ | | 25 | 22 | 43 | 155 | kek | | rudi | | gakin | buruh | | | | | | OB RT 08 | konseling | 2 | lama |
| 13 | desih | | √ | 2/21/2001 | 18 | 22 | 45 | 150 | kek | | riki | | gakin | buruh | | | | | | OB RT 26 | konseling | 3 | lama |
| 14 | rahmah | | √ | 8/30/1995 | 23 | 22 | 42 | 149 | kek | | niharto | | gakin | buruh | | | | | | OB RT 24 | konseling | 3 | lama |
| 15 | sari adha | | √ | | 19 | 21 | 41 | 147 | kek | | hafis fareza | | gakin | buruh | | | | | | KPT RT 14 | konseling | 3 | lama |
| 16 | risky indah | | √ | | 19 | 20 | 47 | 148 | kek | | hasrul hanafi | | gakin | buruh | | | | | | OB RT 33 | konseling | 3 | lama |
| 17 | jumanah | | √ | | 42 | 21 | 49 | 150 | kek | | ervin | | gakin | buruh | | | | | | OB RT 44 | konseling | 3 | lama |
| 18 | heni laksmiah | | √ | | 35 | 21 | 60 | 154 | kek | | firman | | gakin | buruh | | | | | | KPT 30 | konseling | 3 | lama |
| 19 | rahmah | | √ | | 23 | 21 | 49 | 155 | kek | | fajri | | gakin | buruh | | | | | | KPT RT 32 | konseling | 3 | lama |
| 20 | rohana | | √ | | 30 | 22.5 | 39 | 153 | kek | | abdul gopar | | gakin | buruh | | | | | | OB RT 17 | konseling | 3 | lama |

Mengetahui

Pimpinan Puskesmas

dr.Erine Dwinda Indra Putri

NIP : 197801312006042012

Palembang, 28 Mei 2019

Petugas Gizi Puskesmas

Sri Firziah, AMG

NIP : 196402261985012002

# DOKUMENTASI

## WAWANCARA DENGAN PETUGAS

Informan Kunci

Informan Pelaksana

Wawancara dengan informan pendukung