

**EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT)
PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALOSIKA
KABUPATEN KONAWE TAHUN 2018**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH

**SARI INSANA
P00312017135**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
KENDARI
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALOSIKA KABUPATEN KONAWE TAHUN 2018

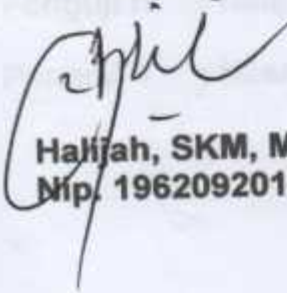
Diajukan Oleh:

SARI INSANA
P00312017135


Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan.

Kendari, Juli 2018

Pembimbing I


Halifah, SKM, M.Kes
Nip. 196209201987022002

Pembimbing II


Nasrawati, S.Si.T, MPH
Nip. 197405281992122001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari




Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

EFEKTIFITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT)
PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALOSIKA
KABUPATEN KONAWE TAHUN 2018

Disusun dan Diajukan oleh :

SARI INSANA
P00312017135

Telah diuji dan disahkan dalam Ujian Skripsi pada tanggal 8 Bulan
Agustus Tahun 2018 dihadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
Jurusan Kebidanan Tahun 2018

TIM PENGUJI,

Penguji I : Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes (.....)

Penguji II : Melania Asi, S.Si.T, M.Kes (.....)

Penguji III : Sultina Sarita, SKM, M.Kes (.....)

Penguji IV : Halijah, SKM, M.Kes (.....)

Penguji V : Nasrawati, S.Si.T, MPH (.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 198606021992032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : SARI INSANA
2. Tempat /Tanggal Lahir : Kendari, 16 Februari 1978
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku /Bangsa : Muna/ Indonesia
6. Alamat : Desa Asolu, Kec.Abuki, Kab.Konawe

B. Pendidikan

1. SD Negeri 1 Kemaraya Barat, Tamat Tahun 1990
2. SMP Negeri 1 Kendari , Tamat Tahun 1993
3. SPK Depkes Kendari, Tamat Tahun 1996
4. Program Pendidikan Bidan DI, Tamat Tahun 1997
5. Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM), Tamat Tahun 2012
6. D-III Kebidanan Konawe, Tamat Tahun 2014
7. D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Alih Jenjang Masuk Tahun 2017 s/d Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “efektivitas program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe tahun 2018”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Halijah, SKM, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Nasrawati, S.Si.T, MPH selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Bapak Syahrul, SKM selaku Kepala Puskesmas Alosika.
4. Ibu Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes selaku penguji 1, Ibu Melania ASI, S.Si.T, M.Kes selaku penguji 2, Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku penguji 3 dalam skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu

pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.

6. Suamiku, Nirwan, S.E, dan anak-anakku Nurul Alya Amelia, Muh. Ikhwan Yusuf dan Muh. Yazid Abdillah, yang selalu mendampingi dan memberikan motivasi serta kasih sayang dan doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan
7. Seluruh teman-teman D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Kendari, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori.....	28
C. Kerangka Teori.....	30
D. Kerangka Konsep.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	33
C. Informan Penelitian.....	33
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
E. Instrumen Penelitian.....	34
F. Pengumpulan Data.....	34

G. Validasi Data.....	35
H. Pengolahan Data	36
I. Analisis Data.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Contoh Format Laporan Monitoring Program PMT Ibu Hamil KEK.....	46
Tabel 2	Jumlah Ibu Hamil KEK dalam Program PMT Berdasarkan Usia di Puskesmas Alosika.....	47
Tabel 3	Persentase Efektivitas Program PMT Ibu Hamil KEK di Puskesmas Alosika.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Biskuit PMT Ibu Hamil KEK.....	19
Gambar 2	Kerangka Teori.....	30
Gambar 3	Kerangka Konsep Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Dokumentasi Proses Pemberian PMT
Lampiran 2	Dokumentasi Wawancara
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Informan
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Izin Pengambilan Data Awal Penelitian
Lampiran 6	Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 7	Izin Penelitian
Lampiran 8	Surat Keterangan Penelitian
Lampiran 9	Surat Keterangan Bebas Pustaka

ABSTRAK

EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA IBU HAMIL KEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALOSICA KABUPATEN KONAWA TAHUN 2018

Sari Insana¹ Halijah² Nasrawati²

Latar belakang: Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi ibu hamil yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi.

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe tahun 2018.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan ialah kualitatif dan kuantitatif. Sampel penelitian adalah 1 informan utama (petugas gizi Dinaks kesehatan Kabupaten Konawe), 3 orang informan triangulasi (petugas gizi puskesmas, bidan puskesmas dan ibu hamil KEK).. Instrumen pengumpulan data berupa panduan wawancara.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan Program PMT pada ibu hamil KEK adalah program yang baru dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe . 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 , semua komponen yang dibutuhkan untuk program ini sudah sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Komponen yang berpengaruh terhadap efektivitas program PMT ibu hamil KEK adalah data, sumber daya, sasaran. Dari segi proses, seluruh komponen baik dari pelaksanaan maupun pengawasan setalh sesuai dengan apa yang direncanakan. Dari segi output, 100 % ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT mengalami kenaikan berat badan.

Kata kunci : Bumil KEK, Program PMT

¹ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. Anak balita, anak usia sekolah, dan ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi yang sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi. Salah satu masalah kekurangan gizi pada ibu hamil adalah Kekurangan energi kronik (KEK) (Kemenkes RI, 2017).

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi ibu hamil yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2016). Prevalensi KEK di negara-negara berkembang seperti Banglades, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilanka dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI <18,5. Adapun negara yang mengalami prevalensi yang tertinggi adalah Banglades yaitu 47%, sedangkan Indonesia menjadi urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25% (Sigit, 2015). Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 sebesar 24,2% dan di

Sulawesi Tenggara sebesar 22,6% (Kemenkes RI, 2013).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini juga mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR di Indonesia yang mencapai 10,2% (Kemenkes RI, 2016). Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil.

Menurut Sediaoetama (2014), penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi. Penyebab tidak langsung terdiri dari a) hambatan utilitas zat-zat gizi, b) hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing, c) ekonomi yang kurang, d) pengetahuan, e) pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, f) produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, g) kondisi *hygiene* yang kurang baik, h) jumlah anak yang terlalu banyak, i) usia ibu yang tua, j) penghasilan rendah, k) perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata. Penyebab tidak langsung dari KEK disebut juga penyakit dengan *causa multi factorial* dan antara hubungan menggambarkan interaksi antara faktor dan menuju titik pusat kekurangan

energi kronis.

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Mulai tahun 2012 Kementerian Kesehatan RI menyediakan anggaran untuk kegiatan PMT Pemulihan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dengan adanya dana BOK di setiap Puskesmas, kegiatan penyelenggaraan PMT pemulihan diharapkan dapat didukung oleh pimpinan Puskesmas dan jajarannya. PMT pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dan bagi ibu hamil KEK dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. PMT dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan mengenai intervensi ibu hamil dengan KEK, dapat dilakukan dengan cara melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi serta berkolaborasi untuk membantu memonitoring serta mengevaluasi asupan pemberian makanan dan kenaikan berat badan. Tetapi apabila tidak ada tenaga kesehatan gizi maka bidan dapat melakukan edukasi pola makan, pemberian makanan tambahan, serta melakukan monitoring dan evaluasi.

Hasil penelitian yang dilakukan di Kota Surabaya mengemukakan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) mampu memberikan

perubahan status gizi ibu hamil KEK menjadi normal. Tetapi masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi status gizi ibu hamil KEK seperti pola makan, konsumsi makanan, status ekonomi, status kesehatan dan faktor internal seperti beban kerja berlebihan dan pengetahuan gizi kurang baik (Nugraini dkk, 2013).

Hasil studi awal di Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe bahwa jumlah ibu hamil tahun 2016 sebanyak 241 orang dan yang mengalami KEK sebanyak 32 orang. Jumlah ibu hamil tahun 2017 sebanyak 195 orang dan yang mengalami KEK sebanyak 27 orang. Jumlah ibu hamil tahun 2018 bulan Januari hingga April 2018 sebanyak 66 orang dan yang mengalami KEK sebanyak 27 orang. Program PMT di Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe telah dilaksanakan sejak bulan Februari tahun 2018 dan belum dilakukan evaluasi program PMT pada ibu hamil KEK. Dari uraian latar belakang maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang efektivitas program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah efektivitas program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran program PMT pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe tahun 2018.
- b. Untuk mengetahui gambaran input program PMT pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe tahun 2018.
- c. Untuk mengetahui gambaran proses program PMT pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe tahun 2018.
- d. Untuk mengetahui gambaran output program PMT pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan informasi tentang efektivitas program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe tahun 2018.

2. Manfaat praktis

Sebagai sumber informasi bagi penentu kebijakan dalam upaya meningkatkan program pelayanan dan penanganan ibu hamil KEK.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Wahida (2015) yang berjudul pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi ibu hamil. Perbedaan penelitian Wahida dengan penelitian ini adalah pada variabel penelitian dan jenis penelitian. Variabel penelitian Wahida adalah pemberian PMT, status gizi ibu hamil dan jenis penelitiannya adalah kuasi ekperimental. Variabel penelitian ini adalah efektivitas program PMT pada ibu hamil KEK dan jenis penelitian ini adalah kualitatif dan kuantitatif (deskriptif).
2. Penelitian Nurina (2016) yang berjudul program pemberian makanan tambahan untuk peningkatan status gizi ibu hamil dan balita di kecamatan Cilamaya Kulon dan Cimalaya Wetan Karawang. Perbedaan penelitian Nurina dengan penelitian ini adalah pada variabel penelitian dan jenis penelitian. Variabel penelitian Nurina adalah program pemberian PMT, status gizi ibu

hamil dan jenis penelitiannya adalah kuantitatif metode partisipatif. Variabel penelitian ini adalah efektifitas program PMT pada ibu hamil KEK dan jenis penelitian ini adalah kualitatif dan kuantitatif (deskriptif).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Efektivitas

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Kamus ilmiah populer mendefinisikan efektivitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan didalam setiap organisasi, kegiatan ataupun program. Disebut efektif apabila tercapai tujuan ataupun sasaran seperti yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan pendapat Emerson yang dikutip Handayani (2016) yang menyatakan bahwa "Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya."

Efektivitas memiliki arti berhasil atau tepat guna. Efektif merupakan kata dasar, sementara kata sifat dari efektif adalah efektivitas. Menurut Effendy (2014) mendefinisikan efektivitas sebagai berikut: "Komunikasi yang prosesnya mencapai tujuan yang direncanakan sesuai dengan biaya yang dianggarkan, waktu yang ditetapkan dan jumlah personil yang ditentukan".

Efektivitas menurut pengertian di atas mengartikan bahwa indikator efektivitas dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya merupakan sebuah pengukuran dimana suatu target telah tercapai sesuai dengan apa yang telah direncanakan.

Pengertian lain menurut Susanto (2015), “efektivitas merupakan daya pesan untuk mempengaruhi atau tingkat kemampuan pesan-pesan untuk mempengaruhi”. Menurut pengertian Susanto di atas, efektivitas bisa diartikan sebagai suatu pengukuran akan tercapainya tujuan yang telah direncanakan sebelumnya secara matang. Efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa jauh target dapat tercapai. Pendapat tersebut menyatakan bahwa efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa jauh target yang telah ditetapkan sebelumnya oleh lembaga atau organisasi dapat tercapai. Hal tersebut sangat penting peranannya didalam setiap lembaga atau organisasi dan berguna untuk melihat perkembangan dan kemajuan yang dicapai oleh suatu lembaga atau organisasi itu sendiri (Sedarmayanti, 2016).

Setiap organisasi atau lembaga di dalam kegiatannya menginginkan adanya pencapaian tujuan. Tujuan dari suatu lembaga akan tercapai segala kegiatannya dengan berjalan

efektif akan dapat dilaksanakan apabila didukung oleh faktor-faktor pendukung efektivitas. Lebih lanjut menurut Kurniawan (2015) mendefinisikan efektivitas, sebagai berikut: “Efektivitas adalah kemampuan melaksanakan tugas, fungsi (operasi kegiatan program atau misi) daripada suatu organisasi atau sejenisnya yang tidak adanya tekanan atau ketegangan diantara pelaksanaannya”.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas mengenai efektivitas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) yang telah dicapai oleh manajemen, yang mana target tersebut sudah ditentukan terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hidayat (2016) yang menjelaskan bahwa :“Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) telah tercapai. Dimana makin besar persentase target yang dicapai, makin tinggi efektivitasnya”.

Upaya mengevaluasi jalannya suatu organisasi, dapat dilakukan melalui konsep efektivitas. Konsep ini adalah salah satu faktor untuk menentukan apakah perlu dilakukan perubahan secara signifikan terhadap bentuk dan manajemen organisasi atau tidak. Dalam hal ini efektivitas merupakan pencapaian tujuan organisasi melalui pemanfaatan sumber daya yang dimiliki

secara efisien, ditinjau dari sisi masukan (*input*), proses, maupun keluaran (*output*). Dalam hal ini yang dimaksud sumber daya meliputi ketersediaan personil, sarana dan prasarana serta metode dan model yang digunakan. Suatu kegiatan dikatakan efisien apabila dikerjakan dengan benar dan sesuai dengan prosedur sedangkan dikatakan efektif bila kegiatan tersebut dilaksanakan dengan benar dan memberikan hasil yang bermanfaat.

2. Ukuran Efektivitas

Mengukur efektivitas organisasi bukanlah suatu hal yang sangat sederhana, karena efektivitas dapat dikaji dari berbagai sudut pandang dan tergantung pada siapa yang menilai serta menginterpretasikannya. Bila dipandang dari sudut produktivitas, maka seorang manajer produksi memberikan pemahaman bahwa efektivitas berarti kualitas dan kuantitas (*output*) barang dan jasa. Tingkat efektivitas juga dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang telah ditentukan dengan hasil nyata yang telah diwujudkan. Namun, jika usaha atau hasil pekerjaan dan tindakan yang dilakukan tidak tepat sehingga menyebabkan tujuan tidak tercapai atau sasaran yang diharapkan, maka hal itu dikatakan tidak efektif.

Adapun kriteria atau ukuran mengenai pencapaian tujuan efektif atau tidak, sebagaimana dikemukakan oleh Siagian (2016), yaitu:

- a) Kejelasan tujuan yang hendak dicapai, hal ini dimaksudkan supaya karyawan dalam pelaksanaan tugas mencapai sasaran yang terarah dan tujuan organisasi dapat tercapai.
- b) Kejelasan strategi pencapaian tujuan, telah diketahui bahwa strategi adalah “pada jalan” yang diikuti dalam melakukan berbagai upaya dalam mencapai sasaran-sasaran yang ditentukan agar para implementer tidak tersesat dalam pencapaian tujuan organisasi.
- c) Proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap, berkaitan dengan tujuan yang hendak dicapai dan strategi yang telah ditetapkan artinya kebijakan harus mampu menjembatani tujuan-tujuan dengan usaha-usaha pelaksanaan kegiatan operasional.
- d) Perencanaan yang matang, pada hakekatnya berarti memutuskan sekarang apa yang dikerjakan oleh organisasi dimasa depan.
- e) Penyusunan program yang tepat suatu rencana yang baik masih perlu dijabarkan dalam program-program pelaksanaan yang tepat sebab apabila tidak, para

pelaksana akan kurang memiliki pedoman bertindak dan bekerja.

- f) Tersedianya sarana dan prasarana kerja, salah satu indikator efektivitas adalah kemampuan bekerja secara produktif. Dengan sarana dan prasarana yang tersedia dan mungkin disediakan oleh organisasi.
- g) Pelaksanaan yang efektif dan efisien, bagaimanapun baiknya suatu program apabila tidak dilaksanakan secara efektif dan efisien maka organisasi tersebut tidak akan mencapai sasarannya, karena dengan pelaksanaan organisasi semakin didekatkan pada tujuannya.
- h) Sistem pengawasan dan pengendalian yang bersifat mendidik mengingat sifat manusia yang tidak sempurna maka efektivitas organisasi menuntut terdapatnya sistem pengawasan dan pengendalian.

3. Indikator Efektivitas

Barnard dalam Prawirosentono (2015) yang mengatakan bahwa efektivitas adalah kondisi dinamis serangkaian proses pelaksanaan tugas dan fungsi pekerjaan sesuai dengan tujuan dan saranan kebijakan program yang telah ditetapkan, dengan definisi konseptual tersebut didapat dimensi kajian, yaitu dimensi efektivitas program. Dimensi Efektivitas Program diuraikan menjadi indikator (1) Kejelasan tujuan program; (2) Kejelasan

strategi pencapaian tujuan program; (3) perumusan kebijakan program yang mantap; (4) penyusunan program yang tepat; (5) Penyediaan sarana dan prasarana; (6) Efektivitas operasional program; (7) Efektivitas fungsional program; (8) Efektivitas tujuan program; (9) Efektivitas sasaran program; (10) Efektivitas individu dalam pelaksanaan kebijakan program; dan (11) Efektivitas unit kerja dalam pelaksanaan kebijakan program.

Lubis dan Huseini (2014) menyatakan ada 3 pendekatan utama dalam pengukuran efektivitas program, yaitu:

- a. Pendekatan sumber, yaitu mengukur efektivitas dari input. Pendekatan ini mengutamakan adanya keberhasilan untuk memperoleh sumber daya baik fisik maupun non fisik yang sesuai dengan kebutuhan.
- b. Pendekatan proses, yaitu melihat sejauh mana efektivitas pelaksanaan program dari semua program proses internal atau mekanisme. Dimensinya berkenaan dengan penyelenggaraan fungsi manajemen kesehatan yaitu perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.
- c. Pendekatan sasaran dimana pusat perhatian pada output. Mengukur keberhasilan untuk mencapai hasil yang sesuai dengan rencana.

4. Sasaran Program PMT

a. Usia ibu hamil

Ibu hamil dengan usia antara 20-35 tahun akan lebih siap baik secara jasmani maupun rohaninya untuk terjadinya kehamilan. Karena pada usia tersebut keadaan gizi seorang ibu lebih baik dibandingkan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (Surasih, 2014). Usia ibu hamil juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin maupun ibunya sendiri. Semakin muda dan semakin tua usia ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan.

Wanita muda (kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementara umr yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Maryam, 2015).

b. Usia Kehamilan

Menurut Muslihatun (2011) usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai

dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (*menstrual age of pregnancy*). Kehamilan cukup bulan (*term/ aterm*) adalah usia kehamilan 37–42 minggu (259–294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (*preterm*) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (*postterm*) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari).

c. Jumlah anak

Jumlah anak yang pernah dilahirkan yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi (BKKBN, 2011). Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Jumlah anak merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terhadap hasil konsepsi. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak ditemui 2 keadaan ini yaitu kesehatan terganggu seperti anemia dan kurang gizi serta kekendoran pada dinding perut dan bagian rahim (Asria, 2012). Ibu dengan Jumlah anak lebih dari 3 kali akan mempunyai status gizi kurang karena cadangan gizi dalam tubuh ibu sudah terkuras (Surasih, 2014).

d. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah tiap berapa tahun seorang ibu hamil. Ibu dikatakan terlalu sering hamil bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kehamilan anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kehamilan dibawah dua tahun (Aguswilopo, 2014). Jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung (Baliwati, 2014). Melalui program Keluarga Berencana (KB) pengaturan jarak dan membatasi jumlah kehamilan dapat dilakukan secara strategis untuk mewujudkan keinginan wanita tentang jarak kelahiran yang diinginkan yang dapat bermanfaat, kepada dirinya sendiri, anak dan keluarganya. Pengaturan kelahiran melalui program KB berdampak signifikan

terhadap peningkatan kelangsungan hidup ibu, bayi dan balita (Aguswilopo, 2014).

2. 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) dibawah 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 penambahan 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 minimum 270 Kalori, minimum 6 gram protein, minimum 12 gram lemak.

Makanan Tambahan Ibu Hamil diperkaya 11 macam vitamin(A, D E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Asam Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium). Bentuk PMT yaitu biskuit lapis (sandwich) yang pada permukaan atas biskuit tercantum tulisan “**MT Ibu Hamil**”. Tekstur/Konsistensi, yaitu biskuit (renyah), isi (krim/selai padat dan lembut), berat (berat rata-rata 20 gram/biskuit lapis), warna (sesuai dengan hasil proses pengolahan yang normal (tidak gosong)), rasa (manis), isi (manis rasa strawberry/nenas/lemon).

Mutu dan keamanan produk makanan tambahan ibu hamil memenuhi persyaratan mutu dan keamanan sesuai untuk ibu hamil. Masa kedaluwarsa yaitu waktu antara selesai diproduksi sampai batas akhir masih layak dikonsumsi, produk MT mempunyai masa kedaluwarsa 24 bulan. Kemasan PMT yaitu setiap 3 (tiga) biskuit lapis dikemas dalam 1 (satu) kemasan primer (berat 60 gram), setiap 7 (tujuh) kemasan primer dikemas dalam 1 (satu) kotak kemasan sekunder (berat 420 gram), setiap 4 (empat) kemasan sekunder dikemas dalam 1 (satu) kemasan tersier (Kemenkes RI, 2017).

3. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Pengertian

KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Supriasa, 2014). KEK

adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang 'dari 23,5 cm (Kemenkes, 2015).

b. Penyebab

Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil. Menurut Sediaoetama (2014), penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu

1) Penyebab Langsung,

Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi.

2) Penyebab Tidak Langsung

a) Hambatan utilitas zat-zat gizi. Hambatan utilitas zat-zat gizi ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.

b) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing.

- c) Ekonomi yang kurang.
- d) pengetahuan
- e) Pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang.
- f) Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan.
- g) Kondisi *hygiene* yang kurang baik.
- h) Jumlah anak yang terlalu banyak.
- i) Usia ibu yang tua
- j) Penghasilan rendah.
- k) Perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata.

Penyebab tidak langsung dari KEK banyak, maka penyakit ini disebut penyakit dengan *causa multi factorial* dan antara hubungan menggambarkan interaksi antara faktor dan menuju titik pusat kekurangan energi kronis.

c. Penilaian KEK

Penilaian kekurangan energi kronik dalam kehamilan menggunakan pita lingkar lengan atas (LILA). Kategori KEK adalah apabila LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA (Supariasa, 2014). Menurut Kemenkes RI (2015) pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko KEK. Wanita usia subur

adalah wanita usia 15-45 tahun. LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK..

Tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik pada ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah

- 1) Mengetahui risiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- 2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- 3) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- 4) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.
- 5) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.

Ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, kurang gizi, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supariasa, 2014).

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan–urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA (Supariasa, 2014) yaitu tetapkan posisi bahu dan siku, letakkan pita antara bahu dan siku, tentukan titik tengah lengan, lingkarkan pita LILA pada tengah lengan, pita jangan terlalu dekat, pita jangan terlalu longgar.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang dan alat ukur dalam keadaan baik.

d. Dampak KEK

Kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak dikemudian hari dan kemungkinan premature (Kemenkes, 2015). Ibu hamil yang berisiko KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Menurut Hamin *et al* (2014) menyatakan bahwa LILA ibu hamil berkorelasi positif dengan IMT ibu hamil, sehingga pengukuran IMT ibu hamil sama akuratnya dengan pengukuran LILA ibu hamil.

Menurut Moehji (2013) menyatakan bahwa gizi buruk karena kesalahan dalam pengaturan makanan membawa dampak yang tidak menguntungkan bukan hanya bagi ibu tetapi juga bagi bayi yang akan lahir. Dampak gizi buruk terhadap ibu dapat berupa hyperemesis, keracunan kehamilan (*eklampsia*), kesulitan saat kelahiran, perdarahan, bahkan dapat membawa kematian. Bagi bayi yang ada dalam kandungan, gizi ibu yang buruk dapat menyebabkan terjadinya keguguran (*abortus*), bayi lahir sebelum waktunya (*premature*), BBLR, kematian neonatus dan kematian dibawah satu tahun.

Selain itu adanya masalah gizi timbul karena perilaku gizi yang salah. Perilaku gizi yang salah adalah ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kecukupan gizi. Jika seseorang mengkonsumsi zat gizi kurang dari kebutuhan gizinya, maka orang itu akan menderita gizi kurang (Khomsan dan Anwar, 2014). Menurut Lubis (2013) bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini

1) Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

2) Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan pasca persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

3) Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (*abortus*), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan BBLR.

Menurut Soetjiningsih (2015) adanya kekurangan energi protein (KEP) akan mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin. Bayi BBLR mempunyai risiko kematian lebih tinggi dari pada bayi cukup bulan. Kekurangan gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin dari pada malnutrisi akut.

e. Pencegahan KEK

Menurut Chinue (2015), ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya KEK, antara lain :

1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, yaitu :

- a) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayur berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
- b) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (seperti daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- c) Menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan meminum tablet penambah darah. Guna mencegah terjadinya risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan (WUS) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23.5 cm. Beberapa kriteria ibu KEK adalah berat badan ibu sebelum hamil <42 kg, tinggi badan ibu <145 cm, berat badan ibu pada kehamilan trimester III <45 kg, Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil < 17,00 dan ibu menderita anemia (Hb <11 gr%).

B. Landasan Teori

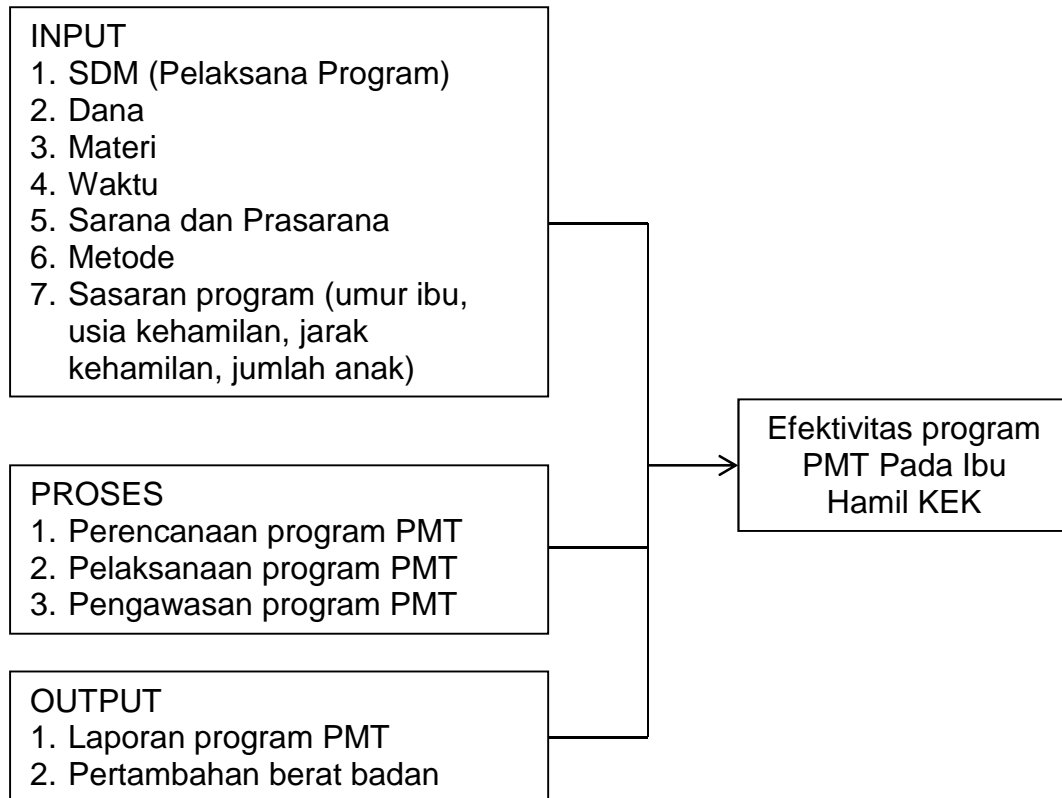
Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Handayani, 2016). Barnard dalam Prawirosentono (2015) yang mengatakan bahwa efektivitas adalah kondisi dinamis serangkaian proses pelaksanaan tugas dan fungsi pekerjaan sesuai dengan tujuan dan saranan kebijakan program yang telah ditetapkan, dengan definisi konseptual tersebut didapat dimensi kajian, yaitu dimensi efektivitas program. Lubis dan Huseini (2014) menyatakan ada 3 pendekatan utama dalam pengukuran efektivitas program, yaitu pendekatan sumber (mengukur efektivitas dari input), pendekatan proses (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi), pendekatan sasaran (pencapaian hasil yang sesuai dengan rencana).

Efektifitas program PMT dinilai berdasarkan pendekatan sistem kesehatan baik input, proses (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi) dan output yang dinilai berdasarkan penambahan berat badan ibu yang diperoleh dari laporan monitoring program PMT ibu hamil KEK yaitu umur ibu, umur kehamilan, paritas, jarak kehamilan dan berat badan selama kehamilan (Kemenkes RI, 2017). Ibu hamil dengan usia antara 20-35 tahun akan lebih siap baik secara jasmani maupun rohaninya untuk terjadinya kehamilan. Karena pada usia tersebut keadaan gizi seorang ibu lebih baik dibandingkan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (Surasih, 2014). Usia ibu hamil juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin maupun ibunya sendiri. Menurut

Muslihatun (2011) usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (*mesntrual age of pregnancy*). Kehamilan cukup bulan (term/ aterm adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari) lengkap. Semakin tua usia kehamilan semakin besar janin sehingga dibutuhkan lebih banyak zat gizi.

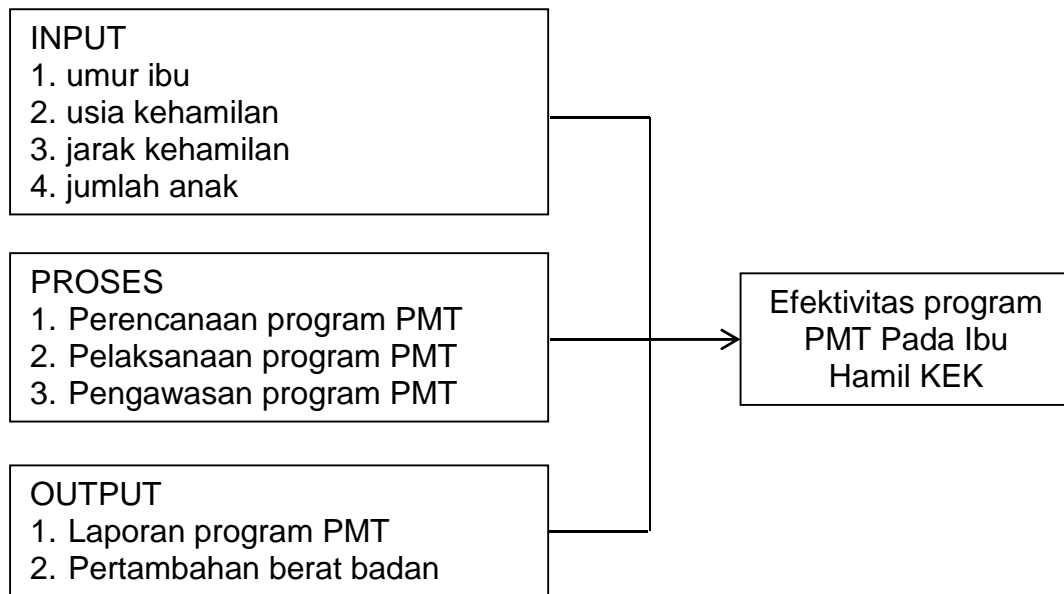
Jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung (Baliwati, 2014). Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Jumlah anak merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terhadap hasil konsepsi. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak ditemui 2 keadaan ini yaitu kesehatan terganggu seperti anemia dan kurang gizi serta kekendoran pada dinding perut dan bagian rahim (Asria, 2012).

C. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka teori dimodifikasi dari Handayaniingrat (2016); Prawirosentono (2015); Lubis dan Huseini (2014); Kemenkes RI (2017)

D. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan

Variabel terikat: efektivitas program PMT

Variabel bebas: input, proses, output

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah kualitatif untuk mendapatkan gambaran lebih mendalam tentang program PMT pada ibu hamil KEK (input, proses maupun output). Untuk mendapatkan gambaran output digunakan penelitian deskriptif yang bersifat kuantitatif. 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).

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, mempunyai pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Kasus yang dipelajari berupa program, peristiwa, aktivitas, atau individu (Mekar, 2013). Metode penelitian yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam atau *indepth interview* adalah cara untuk mendapatkan kumpulan data melalui wawancara yang menggunakan pedoman wawancara yang berisi

pertanyaan terbuka dan sebagian besar berbasis pada interaksi antara 1 pewawancara dengan responden (Mekar, 2013).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Alosika pada bulan Juli tahun 2018.

C. Informan Penelitian

Informan penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu informan utama dan pendukung.

1. Informan Utama

Informan utama merupakan staf gizi di Dinas Kesehatan Konawe yang berjumlah satu orang yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program PMT pada ibu hamil KEK di Puskesmas Alosika. Informasi yang diperoleh bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara mendalam mengenai program PMT pada ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe baik dari input, proses maupun output.

2. Informan Triangulasi

Informan yang berhubungan dengan informan utama yaitu petugas gizi di Puskesmas Alosika yang bertanggung jawab untuk program PMT pada ibu hamil KEK. Jumlah informan pendukung ada dua orang yang berlatar belakang D3 Gizi dan D3 Kebidanan.

D. Populasi dan Sampel Data Sekunder

Selain informan, peneliti juga menggunakan data sasaran yang berasal dari laporan program PMT ibu hamil KEK yang berjumlah 27 orang. Hal ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar prosentase ibu hamil KEK yang bertambah berat badannya sesuai umur kehamilan setelah mendapatkan PMT. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling.

E. Instrumen Penelitian

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

F. Pengumpulan Data

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 Konawe.

a. 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 menggali lebih mendalam tentang gambaran program PMT.

b. Observasi Peneliti

Observasi peneliti adalah suatu teknik dimana peneliti terlibat dalam program sehari-hari orang yang sedang diamati. Sambil melakukan pengamatan, peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data dan ikut merasakan suka dukanya. Dalam penelitian ini, observasi peneliti dilakukan untuk mengabatkan gambaran input dari program PMT.

c. 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.

2. Pendekatan Kuantitatif

Data yang dikumpulkan berupa data sekunder, berupa laporan program PMT serta buku data kohort ibu hamil. Data yang dikumpulkan adalah umur ibu, usia kehamilan, paritas dan penambahan berat badan ketika diberikan PMT yang mengacu pada buku kohort ibu hamil di Puskesmas.

G. Validasi Data

Pengujian keabsahan data pada penelitian ini menggunakan triangulasi, yaitu triangulasi sumber dan teknik atau metode. Triangulasi sumber digunakan untuk menguji kredibilitas data yang

dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Dari beberapa sumber tersebut tidak bisa dirata-ratakan tetapi dideskriptifkan atau dikategorikan yang mana pandangan yang sama dan yang berbeda. Triangulasi teknik atau metode digunakan untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data pada sumber yang sama namun teknik yang berbeda. Bila dengan beberapa teknik pengujian menghasilkan data yang berbeda maka peneliti akan melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan untuk memastikan data mana yang dianggap benar. Triangulasi sumber dilakukan pada petugas gisi di puskesmas, sedangkan triangulasi metode menggunakan laporan monitoring program PMT ibu hamil serta kerangka acuan kerja PMT.

H. Pengolahan Data

1. Pendekatan Kualitatif

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

2. Pendekatan Kuantitatif

Terdiri dari editing, koding, entry, cleaning.

I. Analisis Data

1. Pendekatan Kualitatif

Analisis data yang digunakan adalah *content analysis* atau analisis isi yaitu suatu teknik mencari dan menyusun secara sistematis

data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan hasil telaah dokumen dan bahan lain sehingga dapat 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, materi, sasara), proses (perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, penilaian) dan permasalahan-permasalahan yang menyertai program tersebut. Data selanjutnya disintesa dan disusun kedalam pola serta dibuat kesimpulan dari solusi permasalahan yang ada.

2. Pendekatan Kuantitatif

Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif berupa persentase tiap variabel (Usia, usia kehamilan, paritas, penambahan berat badan).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

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. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografis

Puskesmas Alosika terletak di Desa Alosika Kecamatan Abuki kabupaten konawe yang di batasi oleh :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Wiwirano
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Lambuya
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tongauna
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Asinua

Wilayah kerja puskesmas Alosika seluas \pm 144 Km². Dari luas wilayah tersebut kesemuanya adalah daratan yang terdiri dari 12 Desa definitive. Kondisi tanah di Puskesmas Alosika pada umumnya memiliki permukaan yang bergunung, sungai serta tanah daratan iklim. Iklim di Kabupaten Konawe terdiri dari dua iklim yaitu musim barat dengan curah hujan cukup tinggi dan

musim timur dengan curah hujan yang rendah bahkan menghampiri musim kemarau.

b. Keadaan Demografis

Jumlah penduduk wilayah kerja puskesmas Alosika sebanyak jiwa 8207 jiwa jumlah penduduk laki-laki 4239 jiwa, jumlah penduduk perempuan 3968 jiwa dengan jumlah kk 2176.

c. Kondisi social ekonomi

Masyarakat di wilayah kerja puskesmas Alosika terdiri atas bermacam-macam suku bangsa diantaranya suku Tolaki, Jawa, Bali, Bugis, Sunda dll. Sebagian besar penduduk adalah petani padi sawah dan pengolah hasil hutan.

d. Sarana kesehatan

Sarana Kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas Alosika adalah sebagai berikut:

- 1) Puskesmas induk : 1 Unit
- 2) Poskesdes: 5 Unit

Selain sarana kesehatan yang di bangun pemerintah, di desa-desa terdapat juga partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan antara lain berupa:

- 1) Posyandu : 12 buah
- 2) Kader posyandu : 120 orang

e. Tenaga kesehatan

Jumlah seluruh tenaga kesehatan yang ada di puskesmas Alosika adalah 66 orang terdiri dari tenaga medis dan non medis.

Rincian keadaan ketenagaan puskesmas Alosika adalah:

- 1) Dokter umum : - orang
- 2) Dokter gigi : - orang
- 3) sarjan kesmas : 5 orang
- 4) perawat : 10 orang
- 5) perawat gigi : 3 orang
- 6) .bidan PNS : 10 orang
- 7) sanitarian : 1 orang
- 8) petugas gizi : 2 orang
- 9) tenaga administrasi : 2 orang.
- 10)bidan sukarela : 22 orang
- 11) Perawat Desa : 11 orang

f. Sarana

Sarana yang tersedia di Puskesmas Alosika yang dapat dimanfaatkan adalah:

- 1) Poli Umum : 1 buah
- 2) Poli KIA : 1 buah
- 3) Poli Gigi : 1 buah
- 4) Laboratorium : 1 buah
- 5) Apotik : 1 buah

6) Ruang Imunisasi	: 1 buah
7) Ruang Gizi	: 1 buah
8) Ruang Kartu	: 1 buah
9) Ruang MTBS	: 1 buah
10) Ruang Tata Usaha	: 1 buah
11) Ruang Kepala Puskesmas	: 1 buah
12) Ruang bersalin	: 1 buah
13) Ruang Nifas	: 1 buah
14) Rumah tunggu kelahiran	: 1 unit

2. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis tiap variabel. Analisis univariabel dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel baik variabel terikat maupun variabel bebas yang kemudian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis univariabel pada penelitian ini, yaitu analisis efektivitas program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe tahun 2018. Hasil analisis univariabel sebagai berikut:

a. Gambaran program PMT Untuk Ibu Hamil KEK di Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe

Program perbaikan gizi pada ibu hamil ditujukan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan gizi bagi ibu hamil sehingga risiko terjadinya KEK dapat ditangani. Salah satu program untuk mengatasi KEK yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe adalah pemberian makanan

tambahan bagi ibu hamil KEK karena mengacu pada pedoman gizi ibu hamil dan pengembangan makanan tambahan 'ibu hamil berbasis pangan kementerian kesehatan RI. Produk PMT didistribusikan keseluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Konawe' yang sebelumnya telah di data oleh petugas gizi di Puskesmas.

Ibu hamil yang mendapatkan PMT adalah ibu hamil yang terdeteksi berisiko mengalami KEK. Secara umum gambaran program PMT pada ibu hamil KEK dijelaskan dengan menggunakan pendekatan sistem dimana dilakukan pada kelompok input, proses dan output.

1. Input

Bagian yang diperhatikan dalam komponen input program PMT meliputi:

a. Data

Berdasarkan pedoman PWS yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI sumber data untuk ibu hamil KEK adalah LB3 gizi/KIA berdasarkan pencatatan dari puskesmas yang dikirim ke Dinkes Kabupaten Konawe. Selain data LB3 dan PWS KIA untuk program pemberian PMT juga terdapat pada laporan PMT bumil yang dilaporkan paling lambat 90 hari setelah proses distribusi pemberian PMT ibu hamil KEK. Jumlah ibu hamil hanya merupakan data proyeksi dari Dinkes. Data di dapat dari puskesmas, BPS, institusi pelayanan kesehatan lain seperti RS di Kabupaten Konawe baik swasta maupun pemerintah. Untuk pedoman program PMT ibu hamil KEK dibuat pedoman kerangka acuan

kerja program PMT ibu hamil KEK yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada laporan PMT ibu hamil yang diberikan PMT adalah ibu hamil yang berisiko KEK yang berasal dari keluarga miskin, namun pada pelaksanaannya di Puskesmas ibu hamil yang mendapatkan PMT adalah semua ibu hamil KEK baik dari keluarga miskin maupun yang tidak miskin.

Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama

“ Seharusnya yang mendapatkan PMT memang dari ibu hamil KEK dari keluarga miskin, namun karena kebijakan dari kabupaten sehingga ibu hamil yang mendapatkan KEK adalah semua Ibu hamil KEK dapat makanan tambahan KEK yang saya maksudkan LILA nya < 23,5 cm, apakah dari keluarga miskin atau tidak, tetap dapat jika memenuhi kriteria LILA < 23,5 cm” (Informan Utama).

Hal ini juga diperkuat oleh ucapan petugas gizi Puskesmas Alosika sebagai informan pendukung. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gizi di Puskesmas Alokasi, data sasaran memang tidak hanya berasal dari kondisi KEK, namun ibu hamil yang berasal bukan dari keluarga miskin tetap diberikan PMT.

Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan pendukung yaitu petugas gizi puskesmas Alosika

“iya mbak, setiap ada kasus di Posyandu yang ditemukan oleh bidan dengan ukuran LILA < 23,5 cm diberikan PMT baik dari keluarga miskin maupun tidak (informan pendukung)”.

b. Sumber Daya

Staf gizi yang bertanggung jawab dalam program PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe memiliki latar belakang diploma III gizi. Beliau menjadi penanggung jawab program PMT di Puskesmas Alosika selama 20 tahun. Tidak hanya program PMT ibu hamil, beliau juga bertanggung jawab terhadap beberapa program yang berkaitan dengan peningkatan gizi masyarakat di wilayah puskesmas Alosika.

c. Sarana dan Prasarana

Jumlah sarana yang terdapat pada program gizi di Dinkes yaitu 1 unit laptop dan 1 buah komputer. Untuk menunjang program PMT pada bumil KEK, setiap staf gizi memiliki handphone pribadi untuk melakukan konfirmasi kepada petugas gizi di Puskesmas jika terdapat data-data yang masih belum jelas, serta memudahkan untuk memantau pelaksanaan PMT bumil KEK. Tidak ada sarana maupun prasarana yang disiapkan secara spesifik untuk menunjang program PMT ibu hamil KEK di Puskesmas Alosika. Dalam pelaksanaannya, petugas gizi hanya bertugas untuk memberikan produk PMT ke bagian KIA dan nantinya akan diberikan langsung ke sasaran oleh bagian KIA.

d. Dana

Dana merupakan komponen yang penting dalam pelaksanaan suatu program PMT. Program PMT ini dibiayai oleh dana APBN Kabupaten Konawe dalam dokumen perencanaan anggaran (DPA) program peningkatan gizi masyarakat tahun anggaran 2017. Ada pendanaan yang dialokasikan secara khusus untuk mengevaluasi program PMT per tiga bulan dan evaluasi akhir pada akhir tahun. Dana yang dikeluarkan sudah sesuai dengan waktu pelaksanaan program.

Proses penyediaan anggaran yaitu pada awal tahun dan dikeluarkan dalam bentuk rencana keuangan anggaran (RKA). Anggaran dana dikirim ke Badan Pembangunan Daerah (Bappeda) kemudian tim anggaran Bappeda akan mengevaluasi jumlah anggaran yang diajukan setelah itu dikembalikan ke bagian PEP sebagai koordinator bagian anggaran di Dinkes. Jumlah anggaran yang dikeluarkan Pemda untuk program PMT bumil hanya dalam bentuk perjalanan dinas.

Berikut hasil kutipan dengan informan utama

“Tidak ada proses penganggaran karena PMT nya diberikan langsung dari provinsi, penganggaran hanya dalam bentuk SPPD”.

e. Materi

Produk PMT yang diberikan berupa PMT pabrikan, yaitu biskuit yang dikirimkan dari pemerintah pusat (Kementrian Kesehatan RI). Satu ibu hamil diberikan sebanyak 3 dos, dimana satu dos berisi 4 bungkus besar. Dalam satu bungkus berisi 7 sachet. 1 sachet berisi 3 keping

biskuit. Ibu hamil KEK setiap hari menghabiskan 1 sacher tang berisi 3 keping biskuit.

f. Sasaran

Karakteristik sasaran dari ibu hamil KEK didapat dari pengumpulan laporan program monitoring PMT ibu hamil KEK dan data kohort ibu hamil yang ada di puskesmas. Variabel yang ditetapkan dari laporan program PMT yaitu usia ibu hamil, usia kandungan ibu hamil, jumlah anak (paritas), jarak kelahiran dan penambahan berat badan selama diberikan PMT. Berikut format laporan monitoring yang didalamnya dicantumkan karakteristik dari sasaran.

Tabel 1

Contoh Format Laporan Monitoring Program PMT Ibu Hamil KEK

Nama	Alamat	Umur	Hamil	Umur	LILA	BBI	BBII	BBIII	LILA
			ke	hamil					

Karakteristik sasaran yang dicantumkan di Puskesmas bervariasi, meskipun sudah ditetapkan oleh staf gizi di Dinkes Konawe, sehingga tidak semua data dapat diolah, karena format laporan yang beragam antar puskesmas. Pengolahan data menggunakan analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Berikut gambaran proporsi karakteristik ibu hamil yang mendapatkan PMT yang dapat diolah di Puskesmas Alosika.

Tabel 2
Jumlah ibu hamil KEK dalam program PMT berdasarkan usia
di Puskesmas Alosika

Usia ibu	n	%
Berisiko	3	11,1
Tidak berisiko	24	88,9
Jumlah	27	100

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 2, persentase ibu hamil berisiko yang mengalami KEK sebanyak 3 ibu (11,1%).

2. Proses

Proses merupakan berbagai program yang dilakukan untuk mencapai tujuan, yang berkaitan dengan penyediaan dan penerimaan pelayanan. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan proses yaitu menilai perencanaan program untuk mengetahui target dari program PMT, pelaksanaan program serta pengawasan program apakah telah mencapai target yang ditetapkan, mengidentifikasi kendala dan masalah yang dihadapi serta pemecahannya.

a. Perencanaan

Perencanaan program gizi Dinkes Konawe dibuat berdasarkan

1) Besaran masalah yang ditemui

Berdasarkan hasil wawancara dengan staf gizi penanggung jawab program PMT ibu hamil KEK, prevalensi ibu hamil KEK di Puskesmas Alosika sebesar 15,01%. Hal ini juga sesuai dengan paparan perencanaan dan evaluasi program upaya perbaikan gizi perencanaan dan evaluasi program upaya perbaikan gizi Dinkes Konawe yang dipresentasikan kepala bidang Yankesmas pada

program kunjungan mahasiswa kebidanan. Sedangkan ambang batas yang dikatakan masalah kesehatan masyarakat apabila prevalensi KEK lebih dari 10%. Oleh karena itu masih tingginya prevalensi ibu hamil KEK menjadi salah satu dasar diadakannya program PMT untuk ibu hamil KEK di Puskesmas Alosika juga menfokuskan pada ibu hamil KEK yang berasal dari keluarga miskin.

2) Ketersediaan Dana

Proses penganggaran APBD Kabupaten Konawe dalam penyediaan dana untuk program PMT ibu hamil KEK yang ada di Puskesmas Alosika.

- a) Dibuat rencana program anggaran oleh tenaga pelaksana gizi yang kemudian disetujui oleh kepalaseksi kesga dan gizi dan diketahui oleh kepala bidang yankesmas.
- b) Rencana alokasi program tersebut diajukan kebagian perencanaan dan evaluasi program (PEP).
- c) Diajukan kepada bagian administrasi setda kabupaten konawe dan bagian keuangan.
- d) Beberapa tahap pengajuan ke DPRD
- e) Dokumen pelaksanaan anggaran disahkan dan dapat dilaksanakan.

3) Ketersediaan sumber daya

Selain berkoordinasi dengan staf gizi, dalam perencanaannya tim gizi dinkes juga berkoordinasi dengan bagian sarana dan

prasarana di Puskesmas Alosika dalam hal pendistribusian produk PMT.

Berikut hasil wawancara dengan staf gizi penanggung jawab program PMT:

“pendistribusian produk dengan cara mendata ibu hamil KEK di Posyandu kemudian dilaporkan ke Dinas sesuai jumlah KEK yang ada pada kohort dan bekerjasama secara lintas program dengan bidan desa, lintas sektor, PKK.

b. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan program PMT di Puskesmas Alosika mengacu pada dokumen KAK (kerangka acuan kerja) yang telah dibuat pada ketika proses perencanaan PMT bagi ibu hamil. Proses pelaksanaan meliputi

- 1) Melakukan pengawasan proses pelaksanaan distribusi barang.
- 2) Sebelum barang didistribusikan dilakukan pemeriksaan barang oleh panitia pemeriksa barang, setelah barang diterima sesuai dengan spesifikasi baru dilakukan distribusi barang ke puskesmas.
- 3) Distribusi dilaksanakan oleh petugas gizi di Puskesmas dengan menggunakan tanda terima dari masing-masing sasaran.

c. Pengawasan dan Penilaian PMT

Dalam pengawasan program PMT, staf gizi di Dinkes hanya sebatas menanyakan apakah makanan tambahan tersebut telah didistribusikan dengan lancar atau tidak. Program pengawasan biasanya

hanya berupa *by phone* dengan petugas puskesmas atau berkunjung langsung ke puskesmas ketika sedang ada program di puskesmas tersebut. Biasanya petugas gizi di puskesmas akan ke dinkes baik untuk memberikan laporan program PMT ibu hamil KEK maupun masalah-masalah yang dihadapi selama proses pendistribusian PMT. Yang mengawasi secara langsung program PMT petugas gizi di puskesmas.

Berikut hasil wawancara langsung dengan staf gizi penanggung jawab program MPT ibu hamil KEK.

“Karena barangnya dari Dinkes Provinsi, sehingga koordinasinya ke Dinas Kesehatan Provinsi. Ada programmer lain ada seperti KIA Kabupaten. Pengisiannya yang awasi Kita (Dinkes Kab. Konawe), kabupaten, provinsi. Evaluasi pertiga bulanan oleh puskesmas dan evaluasi secara sample oleh dinas kesehatan. Tapi belum merata ke seluruh puskesmas. Evaluasi pertiga bulanan. Yang dilihat yang sudah pernah dapat PMT untuk bentuk evaluasi”.

3. Output Program PMT (Hasil wawancara dengan informan utama)

Hasil program PMT bumil KEK dilaporkan dalam bentuk laporan PMT ibu hamil KEK di Puskesmas Alosika. Berdasarkan Juknis PMT bumil KEK yang dikeluarkan oleh kemenkes, laporan yang dibuat di Dinkes Kabupaten adalah laporan pendistribusian PMT dengan menggunakan formulir 5 yang dibuat tiga rangkap.

Masalah yang ditemui dan alternatif pemecahan dicatat dalam formulir 8. Namun, Dinkes Kabupaten Konawe melaporkan hasil program

PMT ibu hamil KEK ke Dinkes Propinsi dan pemerintah kabupaten konawe khususnya peberi tugas adalah pejabat pembuat komitmen, dikarenakan dana program PMT dari Kementrian kesehatan dan APBD dari pemerintah Kabupaten Konawe.

Berikut hasil kutipan wawancara dengan staf gizi Dinkes Kabupaten Konawe

“Pedomannya ada. Kita laporkan secara umum berapa jumlah yang dapat tapi evaluasi belum. Yang dilaporkan setiap bulan berapa PMT yang sudah disalurkan. Lapornya berjenjang”.

C. Gambaran Persentase Efektifitas Program PMT Ibu Hamil KEK di Puskesmas Alosika

Persentase efektifitas didapat berdasarkan hasil analisis data sekunder dari laporan program monitoring PMT serta buku kohort yang didapat dari Puskesmas Alosika.

Tabel 3
Persentase Efektifitas Program PMT Ibu Hamil KEK di Puskesmas Alosika

Penambahan Berat Badan	n	%
Sesuai usia kehamilan	27	100
Tidak sesuai usia kehamilan	0	0
Total	27	100

Hasil analisis pada tabel 3 terlihat bahwa seluruh sasaran (ibu hamil KEK) mengalami peningkatan berat badan sesuai usia kehamilan.

B. Pembahasan

1. Gambaran Input Program PMT Ibu Hamil KEK di Puskesmas Alosika

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 efektifitas program PMT yaitu:

a. Data

Data merupakan komponen yang penting untuk sebagai penunjang dalam melihat efektifitas 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 Alosika sebagai Berikut :

Data perbandingan Ibu hamil KEK dan Tidak KEK periode januari s/d Juli 2018 Diwilayah kerja Puskesmas Alosika

Jumlah Ibu hamil	Ibu Hamil dengan LILA > 23,5 cm		Ibu Hamil dengan LILA < 23,5 cm	
	Jumlah	%	Jumlah	%
66	39	59	27	41

Data IBU hamil KEK Penerima PMT periode januari s/d Maret 2018

No	Nama Ibu	Umur	Alamat	Lila (cm)	BB (Kg)	TB (cm)	Jmh PMT
1	Muawana	22	Ds.matahori	23	44	147	28
2	Mariati	20	Ds.matahori	22	42	145	28
3	Muliana	22	Ds.matahori	20	35	145	28
4	Hasna	30	Ds.P.Mekar	23	49	155	28
5	Anariana	20	Ds.P.Mekar	23	45	150	28
6	Wiwin	23	Ds.P.Mekar	22	42	147	28
7	Erna Ningsi	27	Ds.P.Mekar	23	42	149	28
8	Saimah	25	Ds.P.Mekar	23	42	147	28
9	Putri	24	Ds.P.Mekar	22	42	145	28
10	Ketut S	24	Ds.M.Jaya	22	41	155	28
11	Ketut Sini	20	Ds.M.Jaya	23	49	150	28
12	Lilis Suriati	17	Ds.Aleuti	23	45	150	28
13	Rindi	20	Ds.Aleuti	23	47	154	28
14	Muli	31	Ds.Garuda	22	38	140	28
15	Sopia	19	Ds.Padangguni	20.5	40	150	28
16	Titin	20	Ds.Padangguni	20	40	162	28
17	Ponia	21	Ds.Padangguni	23	46	150	28
18	Ayu gayatri	20	Ds.Atodopi	21	35	159	28
19	Sumiati	34	Ds.Atodopi	21.5	44	145	28

20	Samsia	19	Ds.Langgea	23	51	153	28
21	Suriani	28	Ds.Langgea	22	48	162	28
22	Siti H	20	Ds.Langgea	23	46	152	28
23	Titin K	21	Ds.Langgea	23	48	151	28
24	Lisnawati	20	Ds.Sambaosu	21	41	145	28
25	Karni	20	Ds.Sambaosu	21	35	150	28
26	Nyoman A	30	Ds.Alosika	23	48	150	28
27	Kadek W	20	Ds.Alosika	23	49	149	28

b. Sumber daya

Banyaknya program terkait program gizi dikoordinir oleh informan utama menjadi salah satu komponen yang mempengaruhi efektivitas program KEK pada bumil KEK di Puskesmas Alosika. 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. Sasaran

Variabel karakteristik ibu yang dicantumkan dalam laporan monitoring program PMT dan data kohort ibu hamil belum seluruhnya dicantumkan agar dapat menggambarkan karakteristik bumil KEK secara jelas yang terkait dengan penambahan berat badan sebagai prediktor dari BBLR yang merupakan salah satu dampak dari kondisi KEK tersebut. Perlu ditambahkan variabel lain yang terkait agar dapat menggambarkan

secara jelas bumil KEK yang mendapatkan PMT. Variabel karakteristik sasaran yang perlu ditambahkan berupa jarak kehamilan, TB, BB prakehamilan serta berat bayi ketika lahir.

2. Gambaran Proses Program PMT Bumil KEK di Puskesmas Alosika

Selain input komponen lain yang dibutuhkan untuk mengukur efektifitas 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 Alosika dan hasil wawancara dengan informan:

Perencanaan	Pelaksanaan	Pengawasan	Evaluasi
Pemberian PMT berdasarkan data hasil pemeriksaan Ibu hamil oleh Bidan pada saat	Setelah bantuan PMT dari Dinkes diterima Puskesmas ,selanjutnya	Pengawasan pada ibu hamil KEK yang menerima bantuan PMT	Evaluasi dilakukan dengan cara melakukan penimbangan

posyandu,yang selanjutnya menjadi data penanggung jawab programmer gizi puskesmas untuk membuat pelaporan pada penanggung jawab gizi Dinkes kab.konawe untuk mendapat alokasi Bantuan PMT.	petugas gizi berkoordinasi pada bidan yang bertanggung jawab pada wilayah yang memiliki kasus ibu hamil KEK dan bersama-sama menyalurkan bantuan PMT sebanyak 28 bungkus untuk di konsumsi selama 3 bulan	dilakukan setiap 3 bulan ,hanya untuk memastikan jumlah MT yang di konsumsi sudah sesuai dengan petunjuk dari petugas gizi	berat badan ibu hamil KEK setiap bulan dan dilakukan evaluasi per tiga bulan oleh programmer gizi dinas kesehatan kabupaten konawe
--	---	--	--

Data Proses dan hasil wawancara peneliti dengan informan utama dan informan triangulasi sebagai berikut :

1. Informan Triangulasi (Bidan)

Tanggal : 14 Juli 2018

Nama Pewawancara : Sari Insana, A.M.Keb

Karakteristik Informan

1. Nama Informan : Mariam Antonia Y.
2. Tempat Tanggal Lahir : Prigen, 9 September 1964
3. Pendidikan Terakhir : D1 Kebidanan
4. Lama bekerja sebagai pelaksana kegiatan PMT Ibu Hamil KEK : 6 Bulan
5. No. HP : 0852 9922 9825

A. INPUT

1. Data apa saja yang digunakan untuk menunjang kegiatan PMT ibu hamil KEK di wilayah puskesmas tempat ibu bekerja ?

Jawaban : *Data kohort Ibu, Buku KIA, Kartu Ibu*

2. Bagaimanakah karakteristik ibu hamil yang mendapatkan PMT di wilayah puskesmas tempat ibu bekerja ?

Jawaban : *Ibu Hamil dengan LILA < 23,5 cm, BB < 40 Kg.*

3. Berapa jumlah sasaran pada kegiatan PMT ibu hamil KEK di wilayah puskesmas tempat ibu bekerja ?

Jawaban : *Tidak ada jumlah sasaran, tiap ditemukan ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm.*

4. Apa saja peranan ibu terkait kegiatan PMT ibu hamil di wilayah puskesmas tempat ibu bekerja ?

Jawaban : *Mendata ibu hamil KEK, melaporkan Ibu Hamil KEK, dan masukkan dalam laporan KIA Bulanan, melaporkan jumlah Ibu hamil KEK kepada petugas gizi puskesmas.*

5. Apa bentuk PMT yang diberikan dalam kegiatan PMT ibu hamil ini?

Jawaban : *Biskuit PMT Kemasan.*

6. Bagaimana spesifikasi produk tersebut ?

Jawaban : *Dalam box berisi 4 Kotak. Satu kotak berisi 7 bungkus. Satu bungkus terdiri dari 3 keping.*

B. PROSES

1. Bagaimana cara ibu merencanakan kegiatan PMT ibu hamil KEK di wilayah puskesmas tempat ibu bekerja?

Jawaban : *Dengan cara mendata jumlah Ibu hamil KEK dan melaporkan ke petugas gizi puskesmas berapa jumlah KEK yang ditemukan*

2. Bagaimana proses pelaporan untuk penentuan jumlah sasaran dalam kegiatan PMT ibu hamil KEK di Dinkes Kabupaten Konawe?

Jawaban : *Setelah ditemukan Ibu hamil KEK masukkan dalam laporan bulanan KIA dan laporkan kepada petugas gizi jumlah Ibu hamil KEK yang ada di wilayah kerja pada bulan tersebut.*

3. Seperti apa format pelaporan untuk kegiatan PMT ibu hamil KEK ke Kabupaten Konawe ?

Jawaban : *Dalam format laporan berisi nama Ibu hamil, suami, umur*

berat badan, tinggi badan, LILA, alamat, kehamilan ke berapa. Bentuk laporannya F3.

4. Apakah staf gizi di Dinkes telah mensosialisasikan format pelaporan tersebut kepada seluruh petugas gizi di Puskesmas Alosika ?

Jawaban : -

5. Dengan pihak mana saja ibu berkoordinasi dalam penyusunan rencana penentuan sasaran di wilayah puskesmas tempat ibu bekerja, koordinasi apa saja ?

Jawaban : *Lintas Program.*

C. OUTPUT

1. Apakah Dinkes Kabupaten Konawe juga memberikan hasil pelaporan ke Dinkes Propinsi sesuai dengan Juknis PMT yang distandarkan oleh Kemenkes ? Jika ya, bisa dilihat formatnya seperti apa ? Jika tidak, mengapa ?

Jawaban : *Iya. Jenis laporannya ada dalam Juknis.*

2. Apakah hasil dari kegiatan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe sudah dapat diukur tingkat keberhasilannya ? jika ya, bagaimana hasil yang didapatkan ? jika belum, mengapa ?

Jawaban : *Iya. Sebagian sudah bias diukur tingkat keberhasilannya, dengan hasil ada peningkatan dari berat badan ibu hamil yang semakin bertambah, juga LILA Ibu hamil sudah meningkat.*

2. Informan Triangulasi (Petugas Gizi)

Tanggal : 14 Juli 2018

Nama Pewawancara : Sari Insana, Amd.Keb

Karakteristik Informan

1. Nama Informan : Rohana, Amg
2. Tempat Tanggal Lahir : Soppeng, 31 Desember 1965
3. Pendidikan Terakhir : AKZI
4. Lama bekerja sebagai pelaksana kegiatan PMT Ibu Hamil KEK : 20 Tahun
5. No. HP : 0852 4187 2648

A. INPUT

1. Data apa saja yang digunakan untuk menunjang kegiatan PMT ibu hamil KEK di wilayah puskesmas tempat ibu bekerja ?

Jawaban : *Data penyeimbangan Ibu Hamil di posyandu dan Kohort Ibu Hamil, dan laporan bidan desa.*

2. Bagaimanakah karakteristik ibu hamil yang mendapatkan PMT di wilayah puskesmas tempat ibu bekerja ?

Jawaban : *Ibu Hamil dengan LILA < 23,5 cm.*

3. Berapa jumlah sasaran pada kegiatan PMT ibu hamil KEK di wilayah puskesmas tempat ibu bekerja

Jawaban : *Setiap ada kasus di Posyandu yang ditemukan oleh bidan dengan ukuran LILA < 23,5 cm*

4. Apa saja peranan ibu terkait kegiatan PMT ibu hamil di wilayah puskesmas tempat ibu bekerja ?

Jawaban : *Menerima laporan sesuai jumlah Ibu Hamil KEK yang ada di wilayah kerja dan membuat perencanaan kemudian ke Dinas pada Programmer Gizi Dinas.*

5. Apa bentuk PMT yang diberikan dalam kegiatan PMT ibu hamil ini?

Jawaban : *Dalam bentuk 61ector61 PMT kemasan.*

6. Bagaimana spesifikasi produk tersebut ?

Jawaban : *Dalam 1 box berisi 4 kotak, tiap kotak berisi 7 Bungkus, tiap bungkus berisi 3 keping, berupa biscuit lapis rasa stroberry.*

B. PROSES

- a. Bagaimana cara ibu merencanakan kegiatan PMT ibu hamil KEK di wilayah puskesmas tempat ibu bekerja?

Jawaban : *Dengan cara mendata ibu hamil KEK di Posyandu kemudian dilaporkan ke Dinas sesuai jumlah KEK yang ada pada kohort.*

- b. Bagaimana proses pelaporan untuk penentuan jumlah sasaran dalam kegiatan PMT ibu hamil KEK di Dinkes Kabupaten Konawe?

Jawaban : *Setelah ditemukan ibu hamil KEK yang ukuran LILA nya < 23,5 cm dibuatkan laporan ke Dinas untuk ditindak lanjuti pada bulan berikutnya.*

- c. Seperti apa format pelaporan untuk kegiatan PMT ibu hamil KEK ke Kabupaten Konawe ?

Jawaban : *Format F3 yang berisi ada nama Ibu hamil, dengan suaminya, dengan umurnya, Berat badannya, LILA serta tinggi badannya.*

- d. Apakah staf gizi di Dinkes telah mensosialisasikan format pelaporan tersebut kepada seluruh petugas gizi di Puskesmas Alosika ?

Jawaban : *Iya. Pernah kita melakukan pelatihan. Sebelum 62ector62 di salurkan ke Puskesmas, kita diundang dulu pelatiha untuk cara-cara penyalurannya.*

- e. Dengan pihak mana saja ibu berkoordinasi dalam penyusunan rencana penentuan sasaran di wilayah puskesmas tempat ibu bekerja, koordinasi apa saja ?

Jawaban : *Secara lintas program dengan bidan desa, lintas sektor, PKK.*

C. OUTPUT

1. Apakah Dinkes Kabupaten Konawe juga memberikan hasil pelaporan ke Dinkes Propinsi sesuai dengan Juknis PMT yang distandarkan oleh Kemenkes ? Jika ya, bisa dilihat formatnya seperti apa ? Jika tidak, mengapa ?

Jawaban : *Iya ,Formatnya sebagai berikut*

4. Berapa jumlah MT yang Ibu terima ?

Jawaban : *28 Bungkus*

5. Berapa kali ibu mengkonsumsi MT satu hari ?

Jawaban : *Satu kali pada sore hari*

6. Siapa saja yang mengkonsumsi MT ?

Jawaban : *Saya sendiri*

7. Apakah Ibu menyukai MT yang di terima ?

Jawaban : *Iya saya suka*

8. Apakah berat badan ibu bertambah setelah mengkonsumsi MT ?

Jawaban : *Iya ,berat badan saya bertambah*

9. Apakah ada keluhan Ibu pada saat dan setelah mengkonsumsi MT

Jawaban : *Tidak ada keluhan*

4. Informan Utama (Petugas Gizi Dinkes)

Tanggal : 17 Juli 2018

Nama Pewawancara : Sari Insana, Am.Keb

Karakteristik Informan

1. Nama Informan : Alfisyahrin, SKm
2. Tempat Tanggal Lahir : Kendari, 11 Agustus 1977
3. Pendidikan Terakhir : S1 Kesmas
4. Lama bekerja sebagai pelaksana kegiatan PMT Ibu Hamil KEK : 18 Tahun
5. No. HP : 0853 9953 5153

A. INPUT

1. Data apa saja yang digunakan untuk menunjang kegiatan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe?

Jawaban : *Data yang digunakan itu data karakteristik Ibu Hamil, seperti nama, nama ibu, nama suami, alamat, tinggi badan, berat badan, umur kehamilan, kehamilan keberapa, dan jumlah ibu hamil yang mendapat makanan tambahan.*

2. Bagaimanakah karakteristik ibu hamil yang mendapatkan PMT di Kabupaten Konawe ?

Jawaban : *Karakteristiknya yang tertentu yaitu LILA < 23,5 cm.*

3. Penetapan kriteria ibu hamil yang berasal dari keluarga miskin mendapatkan PMT berdasarkan ketetapan dari siapa ? Dinkes atau Pemda Kabupaten Konawe ?

Jawaban : *Semua Ibu hamil KEK dapat makanan tambahan. KEK yang saya maksudkan LILA nya < 23,5 cm, apakah dari keluarga miskin atau tidak, tetap dapat jika memenuhi kriteria LILA < 23,5 cm.*

4. Berapa jumlah sasaran pada kegiatan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe ?

Jawaban : *Jumlah sasaran sesuai dengan jumlah Ibu Hamil yang KEK. Tidak ada estimasi Ibu hamil KEK.*

5. Siapa saja yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan PMT di Kabupaten Konawe ?

Jawaban : *Secara teknis, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi.*

6. Apa saja peranan staf yang terkait kegiatan PMT ibu hamil di Kabupaten Konawe tersebut ?

Jawaban : *Mengumpulkan data, mengolah, merencanakan.*

7. Berapa jumlah dana yang dianggarkan untuk kegiatan PMT di Kabupaten Konawe ?

Jawaban : *Tidak ada jumlah dana yang dikeluarkan, karena merupakan bahan siap dari Provinsi. Jadi kita berikan dalam bentuk paket makanan tambahan.*

8. Apakah dana yang dianggarkan per tahunnya mengalami peningkatan ? apa justifikasinya ?

Jawaban : *Penganggaran pertahun ada, untuk pemantauan dan pembinaan.*

9. Apakah dana tersebut telah mengcover seluruh kegiatan dari perencanaan hingga evaluasi pelaksanaan ?

Jawaban : *Iya. Karena memantau pelaksanaan sudah dianggarkan.*

10. Apa bentuk PMT yang diberikan dalam kegiatan PMT ibu hamil ini?

Jawaban : *Bentuknya bahan pabrikan, bahan yang disediakan instan.*

11. Bagaimana spesifikasi produk tersebut ?

Jawaban : *Dalam bentuk biskuit lapis. Sudah baku.*

12. Apakah produk PMT tersebut telah memenuhi standar gizi tambahan yang dibutuhkan oleh ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe ?

Jawaban : *Sudah. Karena diberikan oleh kementerian kesehatan sudah ada komposisi nilai kandungan gizinya. Jadi memang sudah untuk penanggulangan.*

B. PROSES

1. Bagaimana cara ibu merencanakan kegiatan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe ?

Jawaban : *Kita meminta laporan dari puskesmas yang mereka rutin kirimkan ke kabupaten yang diusulkan.*

2. Apakah perencanaan kegiatan PMT dibuat secara tertulis ? jika iya, dalam bentuk apa dan jika tidak mengapa ?

Jawaban : *Dibuat tertulis. Biasanya yang diminta jumlahnya saja Ibu Hamil KEK.*

3. Item apa saja yang dicantumkan pada proses perencanaan tersebut ?

Jawaban : *Berdasarkan laporan karakteristik Ibu Hamil yang mendapat PMT. Namanya, alamatnya dimana, LILA nya berapa, tinggi badan berapa.*

4. Bagaimana proses pelaporan untuk penentuan jumlah sasaran dalam kegiatan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe ?

Jawaban : *Tidak ada jumlah sasaran.*

5. Seperti apa format pelaporan untuk kegiatan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe ?

Jawaban : *Sama yang di puskesmas.*

6. Apakah format pelaporan tersebut telah disosialisasikan kepada seluruh petugas gizi di puskesmas Kabupaten Konawe?

Jawaban : *Sudah disosialisasikan, petugas gizi puskesmas sudah dipanggil untuk melakukan pertemuan khusus untuk distribusi PMT. Termasuk pencatatan dan pelaporan. Bahkan di bikin pertemuan khusus untuk membahas PMT.*

7. Bagaimana proses penganggaran kegiatan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe ?

Jawaban : *Tidak ada proses penganggaran karena PMT nya diberikan langsung dari provinsi.*

8. Dengan pihak mana saja ibu berkoordinasi dalam penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan PMT ini, koordinasi apa saja ?

Jawaban : *Karena barangnya dari Dinkes Provinsi, sehingga koordinasinya ke Dinas Kesehatan Provinsi. Ada programmer lain ada seperti KIA Kabupaten.*

9. Bagaimana proses pendistribusian kegiatan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe ?

Jawaban : *Sesuai dengan permintaan dari puskesmas berdasarkan laporan jumlah Ibu hamil KEK.*

10. Berapa prosentase ukuran keberhasilan kenaikan berat badan sesuai umur kehamilan pada kegiatan PMT ibu KEK ini dan alasannya apa ?

Jawaban : *Mereka sudah laporkan, tapi belum sampai pada evaluasi karena prosesnya masih berlangsung. Evaluasi pada akhir tahun.*

11. Apakah dalam penyusunan rencana kegiatan juga mencantumkan rencana pengawasan dan penilaian ?

Jawaban : *Iya ada pengawasan dan penilaian. Setiap 3 bulan ada evaluasi langsung ke sasaran. Tapi tidak semua ke sasaran, bentuknya sample.*

12. Jika ya, dalam bentuk apa rencana pengawasan dan penilaian kegiatan PMT tersebut ?

Jawaban : *Ada panduan yang sudah dibakukan.*

13. Komponen apa saja yang dicantumkan dalam proses pengawasan dan penilaian kegiatan PMT tersebut ?

Jawaban : *Penerima program dan evaluasi setelah menerima PMT.*

14. Siapa yang menjadi pengawas dan penilai dalam kegiatan PMT ibu hamil KEK ini ?

Jawaban : *Pengisiannya yang awasi Kita (Dinkes Kab. Konawe), kabupaten, provinsi.*

15. Bagaimana proses pengawasan dan penilaian terhadap kegiatan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe ?

Jawaban : *Evaluasi pertiga bulanan oleh puskesmas dan evaluasi secara sample oleh dinas kesehatan. Tapi belum merata ke seluruh puskesmas.*

16. Apakah ada waktu khusus yang dilakukan untuk mengevaluasi kegiatan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe ini ?

Jawaban : *Pertiga bulanan. Yang dilihat yang sudah pernah dapat PMT untuk bentuk evaluasi.*

17. Kendala apa saja yang biasa muncul dalam kegiatan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe ? baik yang terjadi di tingkat Dinkes maupun dalam pelaksanaannya yang dilaporkan oleh petugas gizi di Puskesmas ?

Jawaban : *Kendalanya evaluasinya belum bias di evaluasi seluruh penerima PMT, belum bisa dipantau setelah pemberian 3 bulan. Hanya sample saja.*

18. Bagaimana cara mengatasi kendala yang terjadi dalam kegiatan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe ?

Jawaban : *Puskesmas yang berperan aktif untuk selalu memantau dan laporannya dikirim ke dinas. Karena yang dari kabupaten, tidak bisa menjangkau seluruh puskesmas. Karena tidak semua puskesmas tepat mengirim laporannya ke dinas. Jadi dinas hanya bisa mengevaluasi puskesmas yang sudah memasukkan laporannya.*

C. OUTPUT

1. Apakah Dinkes Kabupaten Konawe juga memberikan hasil pelaporan ke Dinkes Propinsi sesuai dengan Juknis PMT yang distandarkan oleh Kemenkes ? Jika ya, bisa dilihat formatnya seperti apa ? Jika tidak, mengapa ?

Jawaban : *Pedomannya ada. Kita laporkan secara umum berapa jumlah yang dapat tapi evaluasi belum. Yang dilaporkan setiap bulan berapa PMT yang sudah disalurkan. Laporannya berjenjang.*

2. Apakah hasil dari kegiatan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Konawe sudah dapat diukur tingkat keberhasilannya ? jika ya, bagaimana hasil yang didapatkan ? jika belum, mengapa ?

Jawaban : *Bisa diukur, jika seluruh puskesmas sudah rutin memasukkan laporan 3 bulanan.*

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 utama menyebutkan bahwa informan telah melakukan proses perencanaan dengan cukup baik karena penentuan jumlah sasaran mengikuti jumlah pendanaan yang tersedia.

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

4. Pelaksanaan program PMT Ibu Hamil KEK di Puskesmas Alosika

Pelaksanaan program PMT merupakan bentuk implementasi dari perencanaan program PMT agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama 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 yang melakukan pendistribusian adalah rekanan.

5. Gambaran Efektifitas Program PMT Ibu Hamil KEK di Puskesmas Alosika

Program PMT bumil di di Puskesmas Alosika 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 ketentuan kementerian mengenai acuan strategi penanggulangan masalah gizi makro khususnya pada ibu hamil dengan melakukan subsidi langsung berupa PMT. Berikut data hasil pemantauan berat badan dan LILA Ibu hamil KEK Puskesmas Alosika Periode bulan februari s/d juli 2018 sebagai berikut:

HASIL PEMANTAUAN BERAT BADAN DAN LILA IBU HAMIL KEK PUSKESMAS ALOSICA PERIODE FEBRUARI S/D JULI 2018

NO	NAMA IBU	UMUR (THN)	ALAMAT	LILA (Cm)	BB IBU (Kg)	TB IBU (cm)	PEMANTAUAN BERAT BADAN / LILA						KET
							FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	
1	MUAWANA	22	DS.MATAHORI	23	44	147	44/23	45/23.5	47/23.5	50/24	52/24.5	54/24.5	
2	MARIATI	20	DS.MATAHORI	22	42	145	42/22	44/22.5	47/23.5	50/24	51/24	53/24	partus
3	MULIANA	22	DS.MATAHORI	20	35	145	37/21	40/22.5	44/23	47/24	48/24	49/24.5	
4	HASNA	30	DS.PMEKAR	23	49	155	49/23	50/23.5	52/24	53/24	54/24	56/24.5	
5	ANARIANA	20	DS.PMEKAR	23	45	150	49/23.5	51/23.5	52/24	57/24.5	62/25	64/25	
6	WIWIN	23	DS.PMEKAR	22	42	147	42/22	45/22.5	46/22.5	46/22.5	46/22.5	48/23.5	
7	ERNA NINGSI	27	DS.PMEKAR	23	42	149	43/23	43/23	44/23.5	47/24	47/24	47.5/24	
8	SAIMAH	25	DS.PMEKAR	23	42	147	42/23	43/23	44/23.5	45/23.5	46/24	47/24	
9	PUTRI	24	DS.PMEKAR	22	42	145	42/22	43/22.5	44/22.5	45/23	46/23.5	46/23.5	
10	KETUT S	24	DS.MEKAR JAYA	22	41	155	42/22	44/22.5	46/23.5	48/24	49/24	50/24	
11	KETUT SINI	20	DS.MEKAR JAYA	23	49	150	49/23	52/23.5	54/24	56/24.5	58/25	59/25	Partus
12	LILIS SURIATI	17	DS.ALEUTI	23	45	150	45/23.5	48/23.5	50/24	52/24	53/24	55/24	
13	RINDI	20	DS.ALEUTI	23	47	154	49/23.5	52/24	54/24.5	60/25	61/25	63/25.5	partus
14	MULI	31	DS.GARUDA	22	38	140	40/22.5	42/22.5	45/23	47/23.5	49/23.5	51/24	partus
15	SOPIA	19	DS.PADANGGUNI	20.5	40	150	42/20.5	45/21	47/22	49/22.5	52/23.5	54/23.5	
16	TITIN	20	DS.PADANGGUNI	20	40	162	43/21	46/21.5	52/23.5	53/24	55/24	56/24	partus
17	PONIA	21	DS.PADANGGUNI	23	46	150	48/23.5	50/23.5	51/23.5	53/24	54/24	55/24	partus
18	AYU GAYATRI	20	DS.ATODOPI	21	35	159	36/23.3	37/23.5	38/23.7	38/23.7	40/24	42/24	
19	SUMIATI	34	DS.ATODOPI	21.5	44	145	46/21.5	47/22	49/23.5	51/23.5	53/24	55/24	partus
20	SAMSIA	19	DS.LANGGEA	23	51	153	53/23.5	54/23.5	55/24	55/24	59/25	60/25	
21	SURIANI	28	DS.LANGGEA	22	48	162	49/22.5	53/23	54/23.5	55/23.5	56/24	58/24	
22	SITI H	20	Ds.LANGGEA	23	46	152	50/23.5	50/23.5	51/24	51/24	51/24	53/24	
23	TITIN K	21	DS.LANGGEA	23	48	151	50/23.5	50/23.5	52/24	52/24	53/24	55/24.5	
24	LINAWATI	20	DS.SAMBAOSU	21	41	145	41/21	41/21	45/22.5	47/23	49/23.5	51/23.5	
25	KARNI	20	DS.SAMBAOSU	21	35	150	39/21.3	41/23.5	42/23.5	44/23.5	48/24	50/24	
26	NYOMAN A	30	DS.ALOSICA	23	48	150	50/23	51/23.5	52/23.5	53/23.5	56/34	58/28	
27	KADEK W	20	DS.ALOSICA	23	49	149	52/23	54/23.5	56/24	57/24	58/25	60/25	partus

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Program PMT pada ibu hamil KEK adalah program yang baru dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe . Produk PMT yang diberikan pada ibu hamil KEK berupa biskuit pabrikan. Ibu hamil yang mendapat PMT adalah semua ibu hamil yang mengalami KEK.
2. Dari segi input , semua komponen yakni Data, sumber daya dan sasaran yang dibutuhkan untuk program ini sudah sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Komponen yang berpengaruh terhadap efektifitas program PMT ibu hamil KEK adalah data, sumber daya, sasaran.
3. Dari segi proses, seluruh komponen baik dari pelaksanaan maupun pengawasan setalh sesuai dengan apa yang direncanakan.
4. Dari segi output, 100 % ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT mengalami kenaikan berat badan.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe

- a. Perlu Adanya penambahan karakteristik ibu yang dicantumkan dalam laporan program PMT ibu hamil KEK yang terkait dengan penambahan berat badan maupun berat badan lahir.
- b. Data berat bayi lahir juga perlu dicantumkan pada laporan monitoring program PMT untuk melihat keterkaitan antara perubahan status gizi ibu hamil setelah diberikan PMT dengan berat bayi lahir ibu tersebut.
- c. Diperlukan pengawasan program PMT yang terkait dengan penambahan berat badan ibu hamil setiap bulannya serta pada saat ibu hamil mengkonsumsi produk PMT

2. Bagi Puskesmas Alosika

- a. Format laporan yang digunakan sebaiknya selalu mengacu pada format yang telah ditetapkan dan disosialisasikan oleh penanggung jawab program PMT.
- b. Diperlukan Koordinasi Dengan Kader Dalam Hal Pengawasan Apakah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pmt Tersebut Benar-Benar Mengonsumsi Sesuai Dengan Anjuran Yang Diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asria, K. (2012) Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Energi Pada Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2010. *Skripsi*. Jakarta: FKIK UIN.
- BKKBN, (2011) *Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2011*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan dan Statistik.
- Badan Pusat Statistik, Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, & Macro International Inc. (2013) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
- Chairiah, (2012) Pengaruh Pola Makan Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Hypertensi Pada Ibu Hamil Di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat. *Tesis*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Chinue, C. 2009. Kekurangan Energi Kronik (KEK). <http://chinue.wordpress.com/2009/03/14/makalah-KEK>. Diakses pada tanggal 14 Maret 2017.
- Erni, Y. (2014) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An Nadaa*. Vol. 1 No. 2. ISSN 2442-4986.
- Hidayati,M., Hadi,H., Susilo,J. (2014) Kurang Energi Kronis dan Anemia Ibu Hamil Sebagai Faktor Resiko Kejadian Berat Bayi Rendah di Kota Mataram, NTB. *Sain Kesehatan*; 18(4): 483-491.
- Huliana, (2015) *Gizi Ibu Hamil*. Jakarta: Arcan.
- Kemenkes RI. (2013) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Bakti Husada.
- _____ (2015) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____ (2016) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____ (2017) *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita, Ibu Hamil, Anak Sekolah)* Jakarta: Kemenkes RI.

- Khomsan, A., Anwar, F. (2014). *Makanan Tepat Badan Sehat*. Jakarta: Hikmah.
- 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; Vol.1 (1):44-49*.
- 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 Ranomeeto, (2017). *Profil Kesehatan Puskesmas Ranomeeto Tahun 2016*. Ranomeeto: Puskesmas Ranomeeto.
- 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.
- Sigit, (2015) Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gizi Dan Konsumsi Protein Dengan Kejadian Kek. www.digilib.esaunggul.ac.id . Diakses Tanggal 12 April 2017.
- Simarmata, M. (2014). Hubungan Pola Konsumsi, Ketersediaan Pangan, Pengetahuan Gizi Dan Status Kesehatan Dengan Kejadian KEK

Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Simalungun. *Tesis*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Sipahutar, H. (2013) Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Pola Makan Dalam Pemenuhan Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kabupaten Toba Samosir. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

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*.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1
DOKUMENTASI
PROSES PEMBERIAN PMT



LAMPIRAN 2 DOKUMENTASI WAWANCARA



LAMPIRAN 3
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Kepada
Yth.

Bapak / ibu / saudara responden
Di Puskesmas Alosika

Nama saya SARI INSANA, mahasiswa Program D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui efektivitas program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe tahun 2018, yang mana penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan lembar kuesioner (lembar pertanyaan) yang telah disediakan untuk diisi dengan kejujuran dan apa adanya. Peneliti menjamin kerahasiaan Jawaban dan identitas ibu. Jawaban yang ibu berikan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Kendari, 2018
Peneliti

Responden

.....

LAMPIRAN 4
KUESIONER PENELITIAN

EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT)
PADA IBU HAMIL KEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALOSIKA
KABUPATEN KONAWE TAHUN 2018

No. Responden : Diisi oleh peneliti

Petunjuk:

Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan saudara saat ini

1. Umur :
2. Alamat :
3. Pendidikan Terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMU
 - d. PERGURUAN TINGGI
4. Pekerjaan :
5. Usia Kehamilan : Minggu
6. Jumlah Anak :
7. Penambahan Berat Badan : Tahun
8. Jarak Kehamilan : Tahun
9. LILA : cm

LAMPIRAN 5



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes.kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/2200 /2018
Lampiran : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Alosika
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Sari Insana
NIM : P00312017135
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan / Alih Jenjang
Judul Penelitian : Efektikitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Tahun 2018

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Alosika Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 22 Maret 2018



Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001

LAMPIRAN 6



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : UT.01.02/1/2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Sari Insana
NIM : P00312017135
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan/ Alih Jenjang
Judul Penelitian : Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 3 Juli 2018

R. Direktur,

Askrening, SKM., M.Kes
NIP.196909301990022001

LAMPIRAN 7



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 395690 Kendari 93121
Website : balitbang sulawesitenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 3 Juli 2018

Nomor : 070/3919/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Bupati Konawe
di -
UNAAHA

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/2821/2018 tanggal 3 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : SARI INSANA
NIM : P00312017135
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan/Aliih Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Alosika Kab. Konawe

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dengan judul :

"EFEKTIFITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALOSIKA KABUPATEN KONAWA TAHUN 2018".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 3 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI
BALITBANG

Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
NIP. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Prodi D-IV Kebidanan/Aliih Jenjang Poltekkes Kendari di Kendari
4. Kepala Balitbang Kab. Konawe di Unaaha;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Konawe di Unaaha;
6. Kepala Puskesmas Alosika di Tempat;
7. Mahasiswa yang bersangkutan.

LAMPIRAN 8



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ALOSIKA

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 507/472/Psk.A./ 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Alosika, Kec. Padangguni, Kab.Konawe, menerangkan dengan sesungguhnya :

Nama : SARI INSANA
NIM : P00312017135
Pekerjaan : Mahasiswa D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

Benar-benar telah melakukan penelitian dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Alosika, Kecamatan Padangguni , Kabupaten Konawe terhitung sejak tanggal 03 Juli 2018 s/d 03 Agustus 2018 dalam rangka penyusunan Skripsi dengan Judul :

“Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Wilyah Kerja Puskesmas Aosika, Kabupaten Konawe Tahun 2018 “

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Alosika, 06 Agustus 2018
Kepala UPTD Puskesmas Alosika
UPTD
PUSKESMAS ALOSIKA
SYAHRUL, SKM
Nip.197310011993041006

LAMPIRAN 9



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 432/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Sari Insana
NIM : P00312017135
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 16 Februari 1978
Jurusan : D IV Kebidanan
Alamat : Ds Asolu, Kec Abuki-Konawe

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.IV Kebidanan Tahun 2018



Kendari, 16 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amaluddin S. Sos
Amaluddin, S. Sos

NIP. 1961123119820310