

**EVALUASI PENCAPAIAN PROGRAM
PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A DOSIS TINGGI
PADA BAYI DAN BALITA DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAPURA
TAHUN 2001-2002**

KARYA TULIS ILMIAH



**Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III (Tiga) Kesehatan Bidang Gizi**

Oleh:

**HASUDUNGAN SITOANG
NIM. 199.200.645**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2003**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Evaluasi Pencapaian Program Pemberian Kapsul Vitamin A
Dosis Tinggi pada Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Dinas
Kesehatan Kabupaten Jayapura Tahun 2001-2002

Nama : HASUDUNGAN SITO HANG

N I M : 199.200.645

Jurusan : Gizi

Disetujui Oleh:

Pembimbing I


Drs. TRI GUNAEDI, M.Si

Pembimbing II


BUDI KRISTANTO, STp.


Mengetahui,
Ketua Jurusan Gizi
GUTH ENAY SUSANTI, SKM, M.Kes.

LEMBAR PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya Tulis Ilmiah diterima oleh Panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III, Politeknik Kesehatan Jayapura dengan Nomor DL.02.02.G.565 tanggal 1 Agustus 2003 untuk penyelesaian mata kuliah KTI I, II dan ujian Akhir dalam rangka memperoleh Predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada hari Selasa tanggal 11 November 2003.

Diketahui Oleh
Ketua Jurusan

Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes
NIP. 140 075 010

Panitia Ujian:

1. Ketua Jurusan : Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes (.....)
2. Sekretaris : Budi Kristanto, STP (.....)
3. Pembimbing I : Drs. Tri Gunaedi, M.Si (.....)
4. Pembimbing II : Budi Kristanto, STP (.....)
5. Tim Penguji :
 1. Rudi J. Seram, SKM (.....)
 2. Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes (.....)
 3. Drs. Tri Gunaedi, M.Si (.....)
 4. Budi Kristanto, STP (.....)

MOTTO

*Don't Wait Till Tomorrow What
Do You Can Today*

RIWAYAT HIDUP PENULIS

N a m a : Hasudungan Sitohang

Tempat Tanggal Lahir : Tapanuli Utara, 15 Mei 1981

Agama : Kristen Protestan

Riwayat pendidikan:

- 1) SD di Sijungkang, Taput lulus tahun 1993
- 2) SMP di Pasar Pusuk, Taput lulus tahun 1996
- 3) SMA Katolik Santa Maria, Pakkat (Taput) lulus tahun 1999
- 4) Politeknik Kesehatan Jayapura, tahun 1999-2003

KATA PENGANTAR

Sebagai insan Tuhan penulis terlebih dahulu mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan Rahmatnya sehingga penulisan KTI ini dapat terselesaikan.

Sesuai dengan KTI ini tidak terlepas dari bantuan yang penulis terima dari segala pihak baik moril maupun material, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM, selaku koordinator Pengelola Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ibu Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi.
3. Dosen Pembimbing : Bapak Drs. Tri Gunaedi, M.Si selaku Pembimbing I dan Bapak Budi Kristanto, STP, selaku Pembimbing II, atas bimbingan dan saran serta masukan kepada penulis.
4. Seluruh Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura yang telah memberikan data yang diperlukan selama penelitian.
5. Semua rekan-rekan mahasiswa dari keempat jurusan yang selalu memberi dorongan semangat dalam menyelesaikan KTI ini.
6. Semua saudara/I yang membiayai saya selama mengikuti pendidikan.
7. Semua rekan-rekan Sopir taksi Abe-Entrop yang selalu membantu saya baik secara moril maupun materiil.

Penulis menyadari penulisan KTI ini masih jauh dari kesempurnaan, maka segala saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan selanjutnya.

Demikian penulis ucapkan, semoga penulisan proposal ini dapat bermanfaat bagi kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura dan Para pembaca.

Jayapura, 5 November 2003

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Motto	iv
Riwayat Hidup Penulis	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Grafik	
Daftar Lampiran	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Pemikiran	5
B. Alur Pemikiran	6
C. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	6
 BAB III TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Kapsul Vitamin A	8
B. Tinjauan Umum tentang Penanggulangan, Pencegahan, Kekurangan Vitamin A	9
C. Tinjauan umum tentang Pemberian Kapsul Vitamin A	10

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	13
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	13
C. Populasi dan Sampel	13
D. Jenis Data.....	14
E. Pengumpulan Data	14
F. Pengolahan Data	14
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum	15
B. Hasil Penelitian	19
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	30
B. Saran	30
DAFTAR PUSTAKA	32

DAFTAR TABEL

No.	Nama	Halaman
1.	Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2001	19
2.	Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada balita (Februari dan Agustus) Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2001	20
3.	Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2002	22
4.	Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada balita (Februari dan Agustus) Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2002	23

DAFTAR GRAFIK

No.	Nama	Halaman
1.	Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi tahun 2001 dan 2002 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura	24
2.	Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada balita bulan Februari 2001 dan Februari 2002	25
3.	Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada balita bulan Agustus 2001 dan Agustus 2002	26

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Nama	halaman
1.	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura	33
2.	Data Cakupan Vitamin A Kabupaten Jayapura tahun 2001	34
3.	Data Cakupan Vitamin A Kabupaten Jayapura tahun 2002	35
4.	Surat Ijin Penelitian.....	36
5.	Pernyataan Bukti Penelitian.....	37

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hakekat pembangunan nasional adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan masyarakat Indonesia seluruhnya. Dalam pembangunan manusia Indonesia, keluarga sebagai unit terkecil merupakan tempat awal seorang dibentuk dan dibesarkan. Untuk itu keluarga mempunyai peranan dan tanggung jawab yang sangat besar dalam membangun manusia yaitu anggota keluarga dalam hal ini bayi dan balita. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2000).

Seiring dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia ke arah peningkatan kecerdasan dan produktivitas kerja, salah satu yang berdampak penting adalah upaya peningkatan status gizi masyarakat.

Dalam kehidupan balita peranan gizi dalam interaksi dengan infeksi memiliki hubungan yang timbal balik terhadap kemungkinan terjadinya penyakit.

Kekurangan gizi khususnya Vitamin A pada bayi dan Balita apabila tidak segera ditanggulangi akan dapat menimbulkan dampak yang merugikan seperti kelainan pada proses penglihatan, metabolisme umum dan gangguan pada reproduksi. (Nasution H. A. & Karyadi Darwin, 1994).

Kriteria batas ambang kesehatan masyarakat akibat kekurangan Vitamin A yang ditetapkan oleh WHO adalah sebagai berikut : XIB (Xerophthalmia dan bercak bitot) 0,5% dan serum Vitamin A dalam darah < 20 mikro gram dalam darah = 5%. (WHO, NCHS, 1983)

Munculnya kasus KVA yang banyak diderita anak-anak tersebut sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain adalah masalah ekonomi yaitu tingkat pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga sangat menentukan pola dan tingkat belanja pangan keluarga. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kasus KVA adalah kurangnya pengetahuan tentang kesehatan khususnya masalah gizi. Keterbatasan pengetahuan gizi pada ibu rumah tangga akan turut menurunkan kualitas makanan yang dikonsumsi anggota keluarga. Kurangnya pengetahuan akan masalah gizi dapat mempengaruhi juga pada perilaku pemilihan bahan makanan, sehingga kualitas dan keanekaragaman makanan tidak terpenuhi. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2000).

B. Rumusan Masalah

Dalam rangka peningkatan cakupan program perbaikan gizi maka berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah melalui sektor kesehatan maupun pihak-pihak lain yang berkeinginan untuk membantu karena permasalahan gizi cukup kompleks dan penanggulangannya harus sedini

mungkin karena terpaut pada peningkatan sumber daya manusia, sehingga masalah ini tidak boleh dibiarkan karena berdampak pada kesehatan masyarakat khususnya bayi dan balita.

Maka peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tingkat pencapaian program pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk mengetahui pencapaian program pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2001-2002.

2) Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui cakupan program pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2001-2002.
- Untuk mengetahui cakupan program pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada balita umur 1-5 tahun di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Tahun 2001-2002.

- Untuk mengetahui kendala yang dihadapi unit pelayan teknis di lapangan dalam pencapaian cakupan program di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.
- Untuk mengetahui cara perhitungan cakupan program pendistribusian Kapsul Vitamin A dosis tinggi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

1. Bahan dan sumbangan pemikiran kepada pimpinan dan staf Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura dalam upaya analisa, evaluasi dalam pengambilan keputusan rencana tindak lanjut program di masa yang akan datang.
2. Sebagai bahan pengalaman ilmiah di lapangan dan menambah wawasan bagi peneliti dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.
3. Sebagai bahan bacaan bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian.

BAB II

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Pemikiran

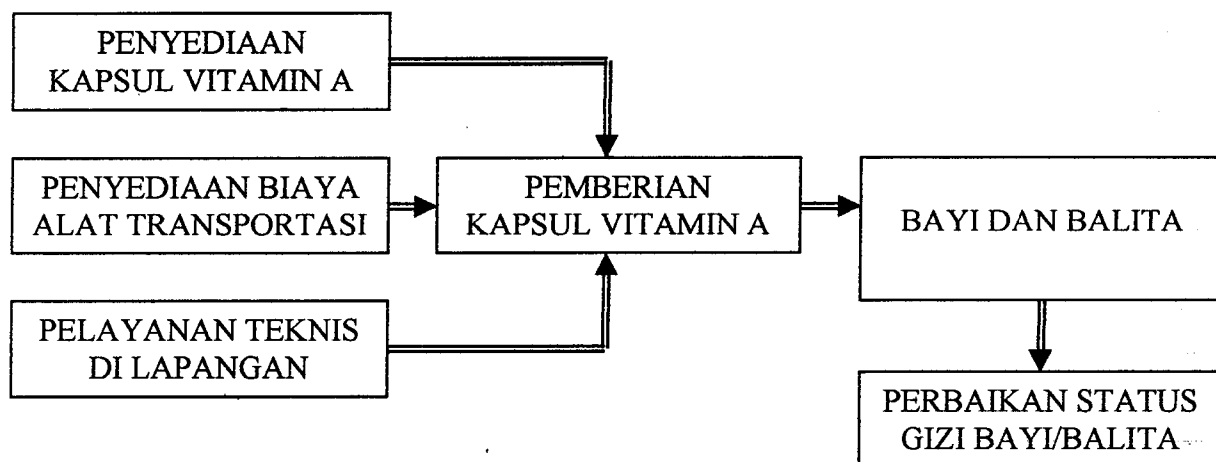
Dari analisa penulis bahwa Distribusi kapsul vitamin A adalah variabel dependen (bebas) yang dapat mempengaruhi target pencapaian, dimana target pencapaian program penanggulangan kekurangan vitamin A merupakan variabel independen (terikat) dengan demikian apabila Distribusi kapsul vitamin A ditingkatkan, maka target program penanggulangan kekurangan vitamin A akan tercapai sesuai dengan target (berbanding lurus antara kedua variabel) sehingga masalah gizi kekurangan vitamin A dapat teratasi. Akan tetapi perlu diperhatikan juga penyediaan kapsul vitamin A, sehingga pelaksanaan pelayanan teknis di lapangan dapat dilaksanakan program secara berkesinambungan.

Mengingat pentingnya pendistribusian kapsul vitamin A bagi masyarakat khususnya bagi bayi dan balita untuk menanggulangi masalah kekurangan vitamin A, maka program ini harus terus menerus berlanjut dan perlu diperhatikan pemukiman penduduk dan ketersediaan transportasi, dimana Provinsi Papua khususnya Kabupaten Jayapura tempat tinggal penduduk belum merata sehingga jarak tempuh masyarakat ke Puskesmas sangat jauh, oleh sebab itu dalam perencanaan program harus diperhatikan

biaya angkutan sehingga petugas pelayanan teknis di lapangan dapat mengadakan kunjungan rumah bagi yang belum mendapat kapsul Vitamin A dan juga penyediaan peralatan transportasi.

Dengan memperhatikan semua permasalahan yang ada maka pendistribusian kapsul Vitamin A akan tercapai sesuai dengan target yang ditentukan dan derajat kesehatan masyarakat khususnya masalah gizi akan dapat teratasi.

B. Alur Pemikiran



C. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

- Definisi operasional

Program pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi adalah pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 1-9 bulan dan balita 1-5

tahun untuk kesehatan mata mencegah kebutaan dan meningkatkan daya tahan tubuh.

- Kriteria obyektif

Baik : Apabila target pencapaian program pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi 100%.

Kurang : Apabila target pencapaian program pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi $< 100\%$.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kapsul Vitamin A

Vitamin A merupakan zat gizi yang penting (essensial) bagi manusia, karena zat gizi ini tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar. Tubuh dapat memperoleh Vitamin A melalui.

- Bahan makanan seperti: bayam, daun singkong, pepaya matang, hati, kuning telur dan juga ASI.
- Bahan makanan yang diperkaya dengan vitamin A
- Kapsul Vitamin A dosis tinggi.

Vitamin A penting untuk kesehatan mata dan mencegah kebutaan, dan lebih penting lagi, Vitamin A meningkatkan daya tahan tubuh. Anak-anak yang cukup mendapat Vitamin A, bila terkena diare, campak atau penyakit infeksi lain, maka penyakit-penyakit tidak mudah menjadi parah, sehingga tidak membahayakan jiwa anak. Dengan adanya bukti-bukti yang menunjukkan peranan Vitamin A dalam menurunkan angka kematian yaitu sekitar 30%-54%, maka selain untuk mencegah kebutaan, pentingnya Vitamin A saat ini lebih dikaitkan dengan kelangsungan hidup anak, kesehatan dan pertumbuhan anak. (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2000).

Ditinjau dari biokimia Vitamin A adalah suatu alkohol, di dalam tumbuhan Vitamin A terdapat sebagai pro Vitamin A yaitu senyawa karoten. Pada hidrolisis karoten terjadi Vitamin A. Vitamin A berperan dalam proses melihat, yaitu pada proses fotokimia pada retina. Pada retina mata terdapat pigmen yang sensitif terhadap cahaya, yaitu redopsin, suatu protein gabungan yang dapat berdisosiasi menjadi protein opsin dan retinen trans (Vitamin A dalam bentuk aldehida). Disosiasi ini terjadi apabila redopsin terkena cahaya. (Nasution, H.A. dkk, 1991).

B. Tinjauan Umum tentang Penanggulangan, Pencegahan Kekurangan Vitamin A

Prinsip dasar untuk mencegah dan menanggulangi masalah kekurangan Vitamin A adalah menyediakan Vitamin A yang cukup untuk tubuh. Selain itu, perbaikan kesehatan secara umum turut pula memegang peranan.

Dalam upaya menyediakan Vitamin A yang cukup dalam tubuh, ditempuh kebijaksanaan sebagai berikut:

- Meningkatkan konsumsi Vitamin Alami melalui penyuluhan.
- Menambahkan Vit A pada bahan makanan yang dikonsumsi oleh golongan sasaran secara luas (fortifikasi)
- Distribusi kapsul Vitamin A dosis tinggi secara berkala.

Upaya meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber Vitamin A melalui proses komunikasi – informasi – edukatif (KIE) merupakan upaya yang paling aman dan langgeng, namun disadari bahwa penyuluhan tidak segera memberi dampak yang nyata. Selain itu kegiatan fortifikasi dengan Vitamin A masih bersifat rintisan. Oleh sebab itu penanggulangan KVA saat ini masih bertumpu pada pemberian Kapsul Vitamin A dosis tinggi (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2000)

C. Tinjauan Umum tentang pemberian kapsul Vitamin A.

Menurut Departemen kesehatan Direktorat Bina gizi masyarakat, 2000 dalam buku pedoman pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi menyatakan bahwa pendistribusian kapsul vitamin A ditinjau dari segi:

1) Sasaran

- Untuk bayi kapsul vitamin A 100.000 SI (warna biru) diberikan kepada semua bayi umur 6 – 11 bulan, baik sehat maupun sakit.
- Untuk anak balita, kapsul vitamin A 200.000 SI (warna merah) diberikan kepada semua anak balita umur 1 – 5 tahun, baik sehat maupun sakit.

2) Dosis vitamin A.

- a) Secara periodic

- Bayi umur 6 – 11 bulan, satu kapsul vitamin A 100.000 SI (warna biru) diberikan satu kali secara serentak pada bulan February dan Agustus.
- Anak balita umur 1 – 5 tahun, satu kapsul vitamin A 200.000 SI (warna merah) tiap 6 bulan diberikan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus.

b) Kejadian tertentu

- Xerophthalmia

Bila ditemukan anak atau bayi dengan salah satu tanda Xerophthalmia seperti: buta senja, bercak putih (bercak bitot), mata keruh atau kering.

- Saat ditemukan, beri satu kapsul vitamin A 200.000 SI atau 100.000 SI sesuai umur.
- Hari berikutnya beri lagi satu kapsul vitamin A 200.000 SI atau 100.000 SI sesuai umur.
- Empat minggu berikutnya juga diberikan kapsul vitamin A sesuai umur.
- Campak, pneumonia, diare, gizi buruk dan infeksi lain.
Bila terdapat anak yang menderita penyakit tersebut di atas segera diberi kapsul vitamin A 200.000 SI atau 100.000 SI sesuai umur.

3) Periode pemberian

3.1 Bulan kapsul

Untuk tujuan pencegahan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi diberikan pada anak bayi dan balita secara periodic, yaitu untuk bayi diberikan setahun sekali dan untuk balita enam bulan sekali diberikan serentak pada bulan Februari dan Agustus.

3.2 Sweeping/kunjungan rumah

Kegiatan ini merupakan suatu upaya untuk meningkatkan pemberian kapsul vitamin A bila masih ada bayi atau balita yang belum mendapatkan kapsul vitamin A, maka dilakukan sweeping atau kunjungan rumah.

4) Tempat pemberian

Sebagai upaya pencegahan, kapsul vitamin A diberikan kepada seluruh bayi dan balita di Posyandu pada hari buka Posyandu. Untuk wilayah yang belum memiliki Posyandu atau kunjungan Posyandunya sepi, puskesmas perlu memberi perhatian dan upaya khusus, misalnya dengan membentuk pos pemberian vitamin A (posvita), dasa wisma, kelompok peminat KIA (KPKIA) atau melalui perkumpulan lain.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kasus, karena seluruh data yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini dari satu unit kerja yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura. Metode kasus yang dimaksud adalah evaluasi pencapaian program pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2001-2002 untuk mengetahui cakupan yang dicapai program pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura pada tanggal 30-31 Oktober 2003.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Yang menjadi populasi adalah semua staf Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.

2. Sampel

Yang menjadi sampel adalah staf seksi kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.

D. Jenis Data

Jenis data yang dipergunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah data sekunder, dimana data diperoleh dari unit kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura bagian seksi kesehatan keluarga berdasarkan laporan F.III/Gizi masing-masing Puskesmas.

E. Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan karya tulisan ilmiah ini yaitu cakupan program pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita dilihat dari laporan bulanan, triwulan, semester dan tahunan dari tiap Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.

F. Pengolahan Data

Data sekunder yang didapat dari unit kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura seksi keluarga yaitu cakupan program pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita tahun 2001 dan tahun 2002, lalu dibuat dalam bentuk tabel dan grafik, sehingga nampak perbandingan cakupan program antara tahun 2001 dan 2002, dengan rumus:

a. Untuk bayi

$$\text{Cakupan Vit. A bayi} = \frac{\text{Jumlah bayi yang diberi Vit. A}}{\text{Jumlah populasi bayi seluruhnya}} \times 100\%$$

b. Untuk balita

$$\frac{A + B}{2} = x$$

$$\text{Cakupan Vit A Balita} = \frac{x}{\text{Jumlah populasi balita seluruhnya}} \times 100$$

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Keadaan Geografis

Luas Kabupaten Jayapura 61,493,00 km², dengan jumlah desa 216 jumlah kelurahan 11, jumlah penduduk 183.001 jiwa dengan seks ratio laki-laki dibanding perempuan 1.17:1 dan Dependency Ratio 1.43 artinya setiap 100 menanggung 143 orang selain itu Kabupaten Jayapura berbatasan dengan:

- Sebelah Timur, Kota Jayapura dan Negara PNG,
- Sebelah Barat dengan Kabupaten Paniai dan Yapen Waropen
- Sebelah Utara dengan Lautan Pasifik.
- Sebelah Selatan dengan Kabupaten Jayawijaya.

1. Topografis

Merupakan daerah pantai, Dataran Rendah pegunungan sungai yang mengalir dari Kabupaten Jayawijaya menuju lautan teduh.

2. Iklim

Tropis basah, temperatur berkisar antara 26-33 derajat Celsius kelembaban berkisar 75-85%. Curah hujan cukup tinggi, tidak merata dan musim kemarau dan penghujan tidak begitu jelas.

3. Sosial Ekonomi

Mata pencaharian penduduk sebagian besar pegawai, buruh, nelayan dan lain-lain. Dengan dependency ratio 1.43 berarti setiap 100 orang produktif menanggung 143 orang.

4. Sarana Komunikasi dan Transportasi

Dari 24 Kecamatan baru 13 Kecamatan yang bisa ditempuh lewat darat sedangkan yang lain masih menggunakan transportasi laut dan udara, walaupun ada beberapa kecamatan yang tadinya dapat dihubungi dengan transportasi darat namun sekarang terputus kembali. Sedangkan Puskesmas yang memiliki sarana komunikasi SSB ada sekitar 18 Puskesmas dan yang aktif monitoring tiap hari ada 17 Puskesmas dan yang lainnya dalam keadaan rusak.

5. Sarana Kesehatan

Dari 24 Kecamatan terdapat 22 Puskesmas terdiri dari 9 Puskesmas Perawatan dan 9 Puskesmas non Perawatan akan tetapi belum semua Puskesmas memiliki Petugas Gizi dan melaksanakan Program Perbaikan Gizi.

6. Perilaku dan kebiasaan hidup masyarakat

Masyarakat Kabupaten Jayapura berdomisili pada wilayah pegunungan, dataran, rawa-rawa dan perkotaan. Akibat dari lingkungan yang mempengaruhi kebudayaan masyarakat Jayapura, sehingga perilaku

masyarakat memiliki perbedaan yang signifikan terhadap dimana mereka berdomisili.

1. Masyarakat pada daerah pegunungan memiliki karakteris yang berbeda dengan masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan, rawa-rawa dan dataran. Dimana masyarakat pegunungan kebiasaan hidupnya masih tradisional dan belum menunjukkan adanya pengaruh budaya suku-suku pendatang yang berdomisili di Jayapura, sehingga untuk menjalankan misi perbaikan gizi pada daerah cakupan program perbaikan gizi pada wilayah ini sangat rendah dibandingkan dengan daerah perkotaan dan daerah lainnya. Di samping budaya dan perilaku bahwa pola konsumsi pada daerah pegunungan nilai gizinya juga masih belum memenuhi syarat jika dibandingkan dengan pola konsumsi makanan seimbang.
2. Masyarakat yang tinggal di daerah dataran kehidupan mereka sudah lebih baik bila dibandingkan dengan daerah pegunungan dimana mereka telah menerima budaya masyarakat pendatang yang kehidupan sehari-harinya bertani dan berkebun. Akibat pengaruh budaya pendatang pada masyarakat yang hidup di daerah dataran dengan sendirinya mereka juga telah menyesuaikan diri dan telah mengerti bagaimana caranya untuk bercocok tanam baik hortikultura

maupun agrobisnis. Maka dengan demikian tingkat ekonomi mereka sudah lebih baik dan pola konsumsi sehari-hari lebih baik pula.

3. Masyarakat yang berdomisili di daerah rawa-rawa kebiasaan hidup mereka sama dengan masyarakat yang hidup di daerah dataran, sehingga pola konsumsi mereka juga sudah lebih baik dibandingkan dengan masyarakat yang hidup di daerah pegunungan. Hal ini juga disebabkan karena ketersediaan pangan lebih mudah mereka dapatkan karena transportasi lebih dekat dengan perkotaan.
4. Masyarakat perkotaan status gizi mereka lebih baik dibandingkan dengan daerah dataran, pegunungan dan rawa-rawa. Hal ini disebabkan karena ketersediaan pangan yang cukup memadai dan kondisi ekonomi mereka lebih maju dan lebih baik. di samping itu mereka lebih terampil dan memiliki pengetahuan tentang apa yang dimaksud dengan pola makanan seimbang. Masyarakat perkotaan juga lebih memahami pola konsumsi yang beraneka ragam karena mereka lebih terampil untuk menghidangkan pola makan yang demikian.

2. Struktur Organisasi

Untuk struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura dapat dilihat pada lampiran.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura pada tanggal 30-31 November 2003 berdasarkan hasil pengumpulan data dapat dilihat pada uraian di bawah ini.

1. Cakupan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2001.
 - a. Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi.

Jumlah populasi bayi sebagai sasaran program pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi tahun 2001 adalah 4.477 orang dimana jumlah populasi yang diberi kapsul Vitamin A dosis tinggi sebanyak 3.206 sehingga cakupannya 72%, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1
Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi
Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2001

No.	Nama Puskesmas	Jumlah Populasi	Jml bayi yg diberi Vit A	Cakupan %
1.	SENTANI	917	633	69
2.	DOSAY	209	376	180
3.	DEPAPRE	123	134	109
4.	GENYEM	304	257	85
5.	DEMTA	122	139	114
6.	ARSO KOTA	323	309	96
7.	ARSO VIII	176	243	138
8.	ARSO III	317	381	120
9.	SAWOY	181	171	94
10.	WARIS	52	18	35
11.	SENGGI	52	26	50

12.	UBRUB	101	16	16
13.	LEREH	342	146	43
14.	BONGGO	266	0	0
15.	UNURUM GUAY	49	4	8
16.	BETAF	159	0	0
17.	SAMANENTE	45	0	0
18.	SARMI	191	353	185
19.	DABRA	161	0	0
20.	KASONAWEJA	237	0	0
21.	ARBAIS	107	0	0
22.	BAGUSA	43	0	0
Jumlah		4.477	3.206	72%

Sumber : Laporan F.III/Gizi dan KIA Rutin

- b. Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada balita.

Jumlah populasi balita sebagai sasaran program pemberian Kapsul Vitamin A dosis tinggi pada tahun 2001 sebanyak 13.927 orang dimana jumlah populasi yang diberi kapsul Vitamin A bulan Februari sebanyak 7.236 orang dan bulan Agustus 7.359 orang sehingga cakupan bulan Februari sebesar 52% dan bulan Agustus sebesar 53% untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2
Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada balita
(Februari dan Agustus) Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan
Kabupaten Jayapura tahun 2001

No.	Nama Puskesmas	Jumlah Populasi	Jumlah populasi yang Diberi Kapsul Vit A		Cakupan %	
			Februari (A)	Agustus (B)	Feb	Agst
1.	SENTANI	2.135	2.135	1.745	75	61
2.	DOSAY	360	360	364	55	56
3.	DEPAPRE	317	317	288	83	75
4.	GENYEM	561	561	616	59	65

5.	DEMTA	369	369	350	97	92
6.	ARSO KOTA	727	727	785	72	78
7.	ARSO VIII	544	544	626	100	115
8.	ARSO III	591	591	575	60	58
9.	SAWOY	366	366	318	65	57
10.	WARIS	36	36	64	22	39
11.	SENGGI	107	107	71	66	44
12.	UBRUB	15	15	27	5	9
13.	LEREH	471	471	507	44	48
14.	BONGGO	10	10	0	1	0
15.	UNURUM GUAY	20	20	113	13	74
16.	BETAF	0	0	0	0	0
17.	SAMANENTE	68	68	5	49	4
18.	SARMI	247	247	578	42	97
19.	DABRA	130	130	77	26	15
20.	KASONAWEJA	0	0	87	0	12
21.	ARBAIS	138	138	163	41	49
22.	BAGUSA	24	24	0	18	0
J U M L A H		13.927	7.236	7.359	52	53

Sumber : Laporan F.III/Gizi dan KIA Rutin

2. Cakupan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita
Odi wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2002.

- a. Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi

Jumlah populasi bayi sebagai sasaran program pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi tahun 2002 sebanyak 4.660 orang. Dan jumlah yang diberi kapsul Vitamin A sebanyak 3.650 sehingga cakupannya 78%. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3
Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi
Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2002

No.	Nama Puskesmas	Jumlah Populasi	Jml bayi yg diberi Vit A	Cakupan %
1.	SENTANI	1.119	865	77
2.	DOSAY	204	222	109
3.	DEPAPRE	136	120	88
4.	GENYEM	363	500	138
5.	DEMTA	150	110	72
6.	ARSO KOTA	302	273	90
7.	ARSO VIII	201	148	74
8.	ARSO III	309	140	45
9.	SAWOY	201	245	122
10.	WARIS	68	24	41
11.	SENGGI	78	40	51
12.	UBRUB	203	521	257
13.	LEREH	352	206	59
14.	BONGGO	206	16	8
15.	UNURUM GUAY	45	64	142
16.	BETAF	174	12	15
17.	SAMANENTE	114	0	0
18.	SARMI	156	17	11
19.	DABRA	97	48	49
20.	KASONAWEJA	56	-	0
21.	ARBAIS	92	35	38
22.	BAGUSA	44	44	100
Jumlah		4.660	3.650	78%

Sumber : Laporan F.III/Gizi dan KIA Rutin

b. Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada balita

Jumlah populasi balita sebagai sasaran program pemberian Kapsul Vitamin A dosis tinggi pada tahun 2002 sebanyak 19.154 orang dimana jumlah populasi yang diberi kapsul Vitamin A bulan Februari sebanyak 8.728 orang dan bulan Agustus 11.523 orang sehingga cakupan bulan

Februari sebesar 46% dan bulan Agustus sebesar 60% untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

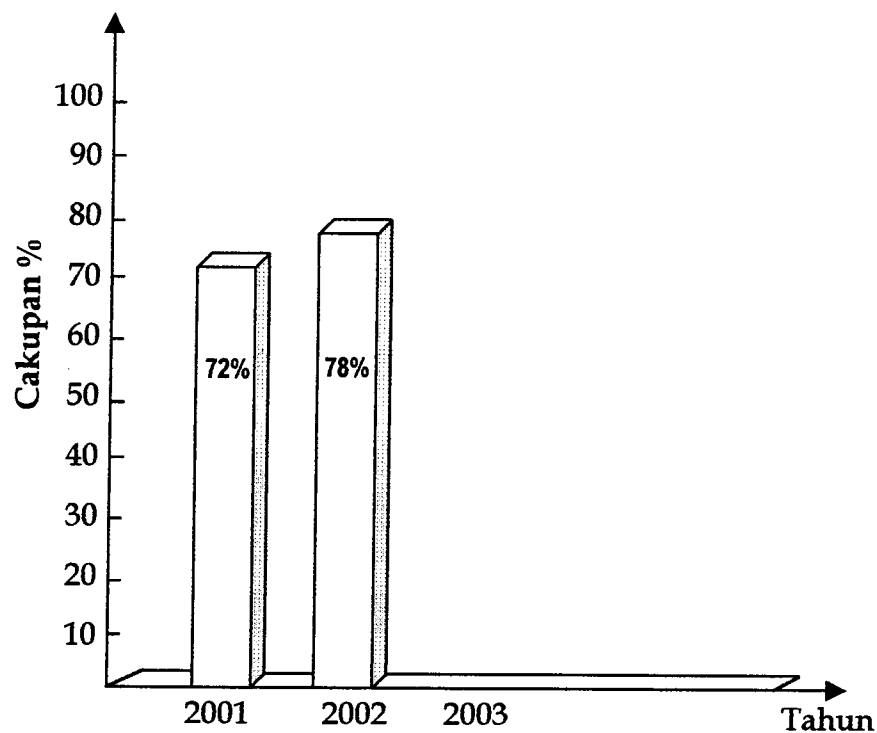
Tabel 4
Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada balita
(Februari dan Agustus) Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan
Kabupaten Jayapura tahun 2002

No.	Nama Puskesmas	Jumlah Populasi	Jumlah populasi yang Diberi Kapsul Vit A		Cakupan %	
			Februari (A)	Agustus (B)	Feb	Agst
1.	SENTANI	4.600	2.184	3.013	47	66
2.	DOSAY	838	260	418	31	50
3.	DEPAPRE	559	298	475	53	85
4.	GENYEM	1.491	771	681	52	46
5.	DEMTA	617	277	457	45	74
6.	ARSO KOTA	1.243	1.024	1.123	82	90
7.	ARSO VIII	826	635	681	77	82
8.	ARSO III	1.272	591	742	46	58
9.	SAWOY	826	313	843	38	102
10.	WARIS	237	85	137	36	58
11.	SENGGI	319	69	186	22	58
12.	UBRUB	379	942	1.240	249	327
13.	LEREH	1.449	460	687	32	47
14.	BONGGO	848	188	59	22	7
15.	UNURUM GUAY	187	109	184	58	98
16.	BETAF	714	0	86	0	12
17.	SAMANENTE	229	30	253	13	110
18.	SARMI	833	63	80	8	10
19.	DABRA	640	165	42	26	7
20.	KASONAWEJA	398	-	-	0	0
21.	ARBAIS	468	97	136	21	29
22.	BAGUSA	181	167	0	92	0
J U M L A H		19.154	8.728	11.523	46	60

Sumber : Laporan F.III/Gizi dan KIA Rutin

Untuk melihat tingkat cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi tahun 2001 dan 2002 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

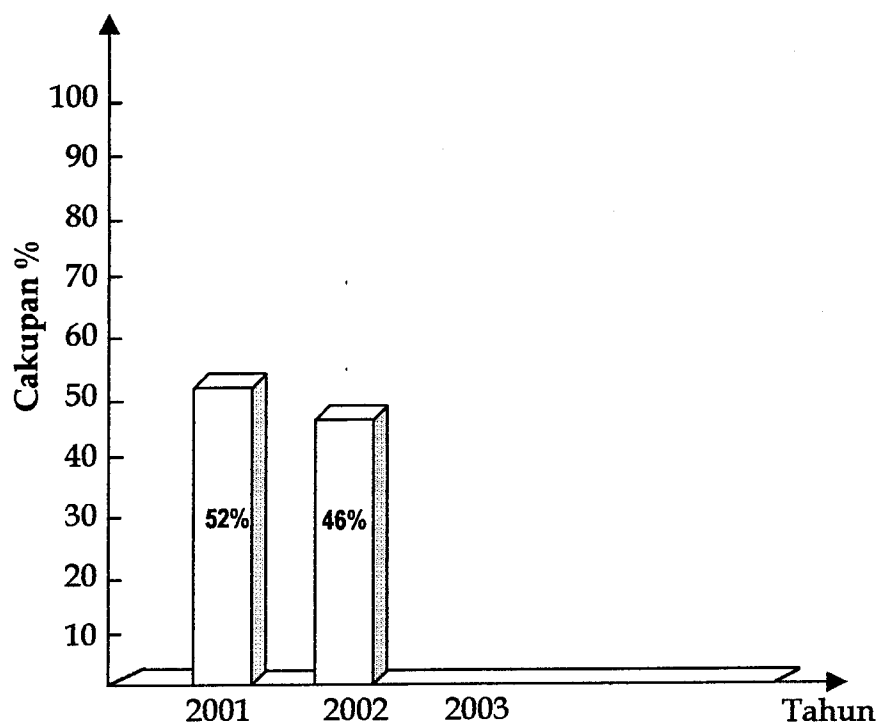
Grafik 1
Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi tahun 2001
Dan 2002 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura



Dari grafik dapat dilihat bahwa cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi tahun 2001 mengalami peningkatan tahun 2002 sebesar 0,6%.

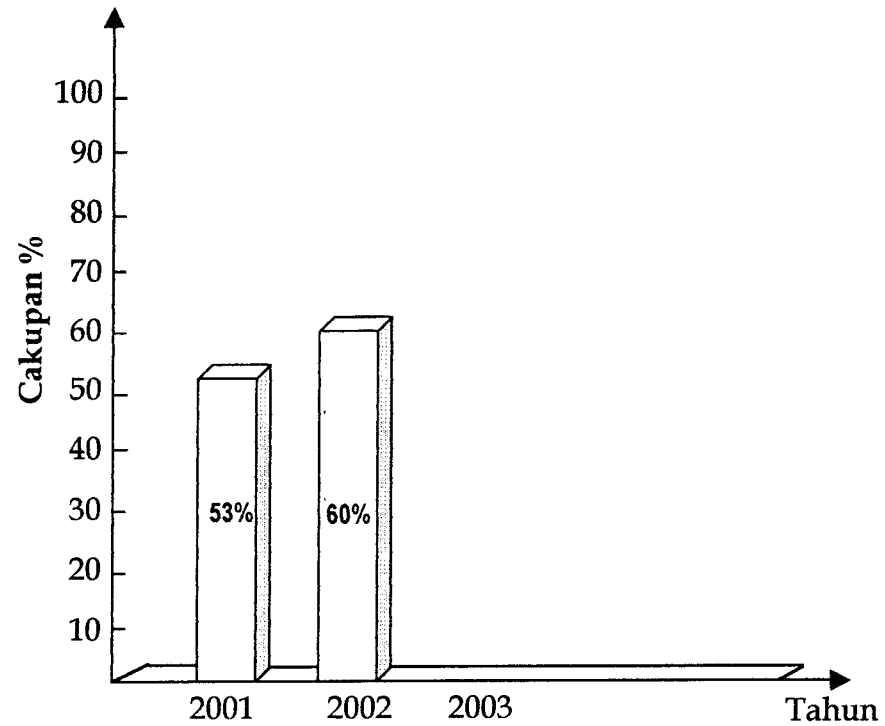
Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada balita bulan Februari tahun 2001 dan Februari 2002 :

Grafik 2
Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada balita bulan Februari 2001 dan Februari 2002



Dari grafik dapat dilihat bahwa cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada balita bulan Februari 2001 mengalami penurunan sebesar 0,6% pada Februari 2002.

Grafik 3
Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada balita bulan
Agustus 2001 dan Agustus 2002



Dari grafik dapat dilihat bahwa cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada balita bulan Agustus 2001 mengalami peningkatan sebesar 0,7% pada bulan Agustus 2003.

C. Pembahasan

Penanggulangan masalah kurang Vitamin A (KVA) saat ini bukan hanya mencegah kebutaan, tetapi juga untuk mendorong pertumbuhan dan kesehatan anak guna menunjang upaya penurunan angka kesakitan dan angkat kematian anak oleh karena itu pemberian kapsul Vit. A khususnya pada bayi dan balita harus tetap diperhatikan dan pelaksanaan harus berkesinambungan (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2000).

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam bukunya “Pedoman Pemberian Kapsul Vitamin A dosis tinggi” mengatakan bahwa dalam pendistribusian kapsul Vitamin A dosis tinggi cakupan pemberiannya harus mencapai paling sedikit 80% dari seluruh sasaran, maka untuk itu diharapkan bagi semua jajaran kesehatan harus mengetahui tugas masing-masing dalam kegiatan distribusi kapsul Vitamin A dosis tinggi dan melaksanakan tugas tersebut dengan baik.

Adapun hambatan yang sering ditemui petugas di lapangan dalam pendistribusian kapsul Vitamin A berdasarkan laporan yang masuk pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura diantaranya:

- Masalah letak geografis, dimana masih banyak lokasi dan tempat pemukiman penduduk yang belum bisa dijangkau petugas, sehingga untuk komunikasi dengan penduduk tersebut sangat susah bahkan

terputus, maka dengan untuk melakukan swiping dan kunjungan rumah sangat jarang dilakukan.

- Masalah faktor topografis, yaitu dimana Provinsi Papua khususnya Kabupaten Jayapura masih banyak tempat pemukiman penduduk yang belum bisa dijangkau dengan transportasi darat, harus melalui laut dan udara, sedangkan sarana dan prasarana yang tersedia sangat terbatas.
- Ketersediaan bagi Puskesmas yang tidak merata khususnya bagi Puskesmas yang ada di pedalaman, Posyandu yang tersedia hanya terdapat pada pusat-pusat kota sehingga jarak tempuh sebagian masyarakat ke Posyandu sangat jauh, itu yang menyebabkan masyarakat tidak membawa anaknya ke Posyandu untuk mendapatkan Kapsul Vitamin A.
- SDM yang sangat minim dan akibat krisis moneter, khususnya pada Puskesmas pedalaman, SDM untuk dijadikan sebagai kader gizi sangat minim mengingat pendidikannya yang masih rendah dan banyak yang belum menginjak bangku sekolah, hal lain yaitu krisis moneter, dimana karena masalah tersebut sehingga masyarakat untuk bersedia menjadi kader gizi sangat jarang, mereka lebih memilih mengolah ladangnya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari.

- Masalah petugas gizi yang tidak ada, dimana dari 22 Puskesmas yang tersebar di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura masih ada 9 Puskesmas yang belum memiliki petugas gizi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

- 1) Cakupan program pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura belum dapat mencapai target 100%, dimana cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi tahun 2001 untuk bayi 72%, balita bulan Februari 52% dan bulan Agustus 53%, sedangkan cakupan pemberian kapsul Vitamin dosis tinggi tahun 2002 untuk bayi 78%, untuk balita bulan Februari 46% dan bulan Agustus 60%.
- 2) Penyebab tidak tercapainya target pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi adalah faktor geografis, topografis dan penempatan petugas gizi di Puskesmas yang tidak merata.

B. Saran

- 1) Kegiatan swiping atau kunjungan ke setiap Puskesmas yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura selama ini agar tetap dilaksanakan dan lebih ditingkatkan.
- 2) Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura agar meninjau kembali masalah pemerataan petugas gizi di Puskesmas.

- 3) Mengingat pentingnya Vitamin A dosis tinggi bagi bayi dan balita, sehingga program pemberian kapsul Vit A dosis tinggi lebih ditingkatkan dan dilaksanakan secara berkesinambungan.
- 4) Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura agar meninjau kembali masalah sarana dan prasarana di Puskesmas, sehingga dapat memperlancar jalannya program dan dapat mencapai target.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2000. *Pedoman Pemberian Kapsul Vitamin A Dosis Tinggi*.

Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1998. *Keperawatan Kesehatan Masyarakat*.

Djaelani Achmad, *Ilmu Gizi Jilid I*, Dian Rakyat, 1995.

Nasution, H.A dan Karyadi Darwin, *Pengetahuan Gizi Mutahir Vitamin*. Jakarta, PT Gramedia, 1994.

Panduan Pelaksanaan Program Gizi, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Tahun 2001.

Penuntun Diet Anak, Rumah Sakit dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). Gramedia, Jakarta, 1993.

Sabreil, Willian. H. *Makanan dan Gizi*, Jakarta, Tira Pustaka, 1993.

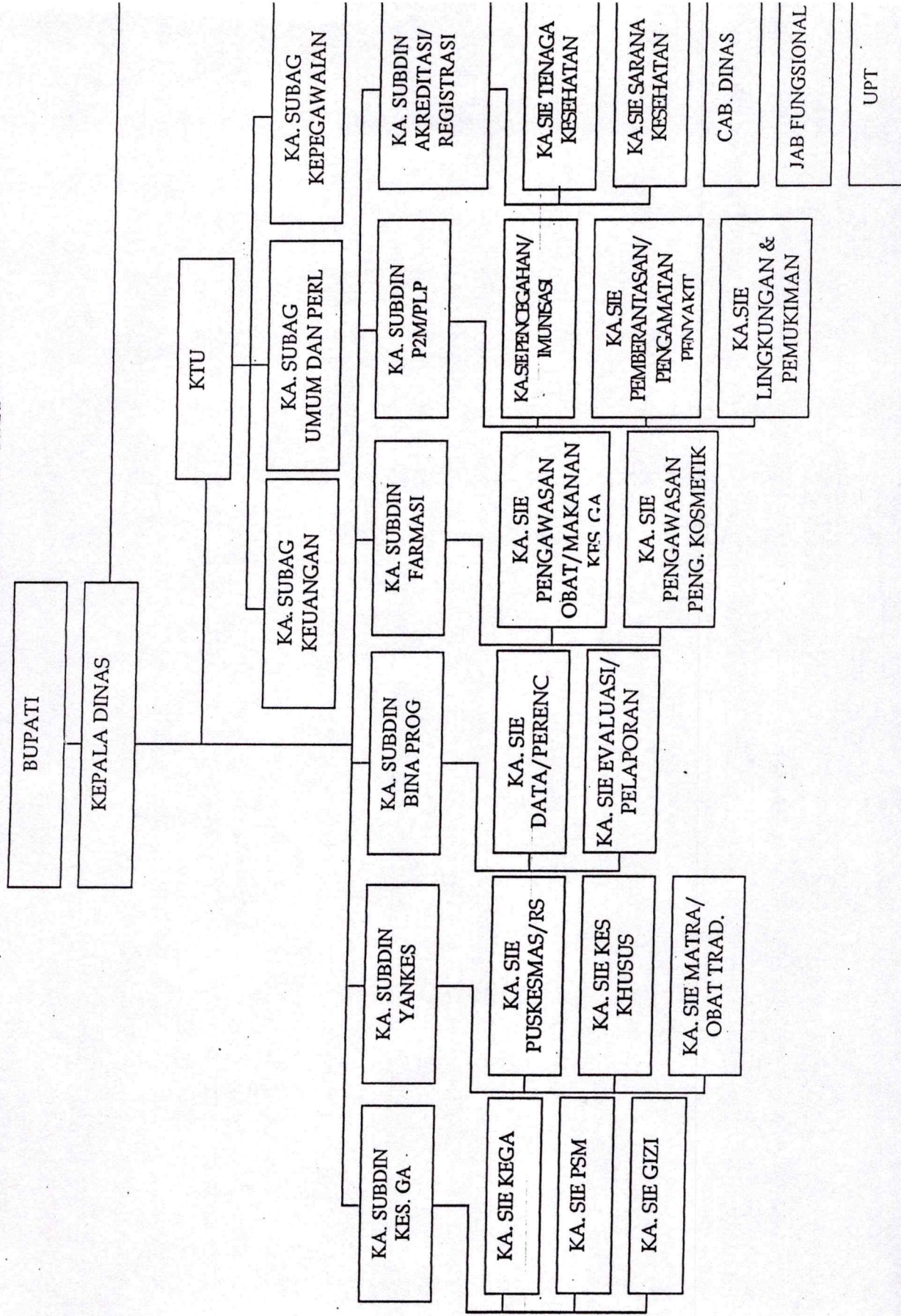
Sediaoetama AD, *Ilmu Gizi Jilid II*, Dian Rakyat, 1993.

Sunita Atmatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta, PT. Gramedia, 2001.

WHO, NCHS, *Nutrition Anemia, Technical, Reportseres*. Genewa, 1983.

Muchtadi, D. *Gizi Untuk Bayi*, Sinar Harapan, Jakarta 1988.

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAPURA



LAMPIRAN 2

CAKUPAN DISTRIBUSI KAPSUL VITAMIN A DOSIS TINGGI KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2001

NO	PUSKESMAS	Jumlah Bayi	Jumlah Balita	Jumlah Ibu Nifas	Cakupan Bayi Diberi Kapsul Vit. A		Cakupan Anak Balita Diberi Kapsul Vit. A				Cakupan Ibu Nifas Diberi Kapsul Vit. A	
					jml	%	Pebruari jml	%	Agustus jml	%	jml	%
1	SENTANI	917	2,854	943	633	69	2135	75	1745	61	700	74
2	DOSAY	209	649	214	376	180	360	55	364	56	72	34
3	DEPAPRE	123	383	126	134	109	317	83	288	75	6	5
4	GENYEM	304	944	312	257	85	561	59	616	65	159	51
5	DEMTA	122	381	126	139	114	369	97	350	92	97	77
6	ARSO KOTA	323	1,005	332	309	96	727	72	785	78	153	46
7	ARSO VIII	176	546	181	243	138	544	100	626	115	140	77
8	ARSO III	317	986	326	381	120	591	60	575	58	183	56
9	SAWOY	181	562	186	171	94	366	65	318	57	109	59
10	WARIS	52	163	54	18	35	36	22	64	39	7	13
11	SENGGI	52	162	53	26	50	107	66	71	44	24	45
12	UBRUB	101	314	104	16	16	15	5	27	9	7	7
13	LEREH	342	1,064	352	146	43	471	44	507	48	0	-
14	BONGGO	266	827	273	0	0	10	1	0	0	7	3
15	UNURUM GUAY	49	153	50	4	8	20	13	113	74	7	14
16	BETAF	159	495	163	0	0	0	0	0	0	0	-
17	SAMANENTE	45	140	46	0	0	68	49	5	4	4	9
18	SARMI	191	594	196	353	185	247	42	578	97	103	53
19	DABRA	161	502	166	0	0	130	26	77	15	7	4
20	KASONAWEJA	237	738	244	0	0	0	0	87	12	10	4
21	ARBAIS	107	333	110	0	0	138	41	163	49	6	5
22	BAGUSA	43	132	44	0	0	24	18	0	0	5	11
KABUPATEN		4,477	13,927	4,601	3,206	72	7,236	903	7,359	53	1,806	39

DATA CAKUPAN VITAMIN A KABUPATEN JAYAPURA
TAHUN 2002

NO	PUSKESMAS	POPULASI		NIFAS	JUMLAH YANG DI BURI VIT. A			NIFAS	CAKUPAN				
		BAYI	BALITA		BAYI	BALITA FEBRUARI	BALITA AGUSTUS		BAYI	BALITA FEBRUARI	BALITA AGUSTUS	NIFAS	
1	SENTANI	1,119	4,600	1172	865	2184	3013	624	77	47	66	53	
2	DOSAY	204	838	213	222	260	418	123	109	31	50	58	
3	DEPAPRE	136	559	142	120	298	475	68	88	53	85	48	
4	GENYEM	363	1,491	380	500	771	681	181	138	52	46	48	
5	DEMTA	150	617	157	110	277	457	84	73	45	74	54	
6	ARSO KOTA	302	1,243	318	273	1024	1123	157	90	82	90	49	
7	ARSO BARAT	201	826	211	148	635	681	126	74	77	82	60	
8	ARSO III	309	1,272	324	140	591	742	226	45	46	58	70	
9	SAWOY	201	826	210	245	313	843	85	122	38	102	40	
10	WARIS	58	237	60	24	85	137	29	41	36	58	48	
11	SENGGI	78	319	81	40	69	186	12	51	22	58	15	
12	SARMI	203	379	212	521	942	1240	86	257	249	327	41	
13	LEREH	352	1,449	369	206	460	687	19	59	32	47	5	
14	BONGGO	206	848	216	16	188	59	89	8	22	7	41	
15	U GUAY	45	187	48	64	109	184	10	142	58	98	21	
16	BETAF	174	714	182	12	0	86	15	15	0	12	8	
17	AREBAIS	114	229	119	0	30	253	17	0	13	110	14	
18	DAERA	156	833	163	17	63	80	14	11	8	10	9	
19	KASONAWEJA	97	640	101	48	165	42	28	49	26	7	28	
20	SAMANENTE	56	398	58					0	0	0	0	
21	UBRUB	92	468	97	35	97	136	16	38	21	29	16	
22	BAGUSA	44	181	46	44	167	0	10	100	92	0	22	
JUMLAH		4,500	19,154	4879	3650	8726	11523	2019	78	46	60	41	

Sumber : Laporan F III/Gizi dan KIA Rutin



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI

Jl. Padang Bulan II Abepura - Jayapura Telp. (0967) 554323

Jayapura, 01 November 2003

Nomor : DL.02.02.6.U. 855
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian.

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura
di-
Jayapura

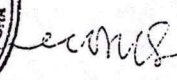
Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Politeknik Kesehatan Jayapura, mahasiswa / i semester VI (enam) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui proses kegiatan penelitian lapangan / laboratorium.

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantuan Bapak / Ibu kiranya dapat memberi izin untuk pengambilan data dasar pada mahasiswa :

Nama : Hasudungan Sitohang
NIM : 199 200 645
Tempat Tanggal Lahir : Tapanuli Utara, 15 Mei 1981
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Perumnas IV Padang Bulan. Abepura.
Dengan Judul Penelitian : Evaluasi Pencapaian Program Gizi Khusus Pada Pendistribusian Kapsul Vitamin A Untuk Bayi dan Balita Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.

Lama Penelitian : ± 2 Hari (01 Nov' 2003 s/d 03 November 2003)

Demikian permohonan kami , atas perhatian dan bantuannya diucapkan banyak terimakasih .

Pgs. Direktur Poltekkes

H. Tuckayo, SKp. Ms. c
NIP. 140 218 831

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Sub Bagian Gizi Dinas Kesehatan Kab. Jayapura
2. Kepala Sub Bagian Administrasi Umum Dinas Kes. Kab. Jayapura
3. Kepala Seksi Peran Serta Masyarakat
4. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga
5. Kepala Seksi Evaluasi dan pelaporan
6. Pertinggal

PEMERINTAH KABUPATEN JAYAPURA
DINAS KESEHATAN

Jlrd. A. Yani No. 70. Telp. (0967) 532371 Jayapura Papua

Nomor : -
Lampiran : -
Perihal : Pernyataan Bukti Penelitian.

Kepada Yth,

Pgs. Direktur Poltekes Jayapura

Di -

ABEPURA

Sehubungan dengan Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada kami dalam rangka menyelesaikan Pendidikan Akhir Mahasiswa/i di Politeknik Kesehatan Kabupaten Jayapura dalam hal pengambilan data dasar, maka dengan itu kami menyatakan bahwa mahasiswa :

Nama : HASUDUNGAN SITOANG
NIM : 199.200.645
Tempat/Tanggal Lahir : Tapanuli Utara, 15 Mei 1981
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Perumnas IV Padang Bulan Abepura
Judul Penelitian : Evaluasi Pencapaian Program Gizi Khususnya Pendistribusian Kapsul Vitamin A untuk Bayi dan Balita pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.

Telah betul-betul melakukan penelitian/pengambilan data selama dua hari.

Demikian Surat Pernyataan ini kami buat atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jayapura
Dr. ESTERLINA. H. AYOMI, M. Kes.
NIP. 140 169 739

Tembusan :

1. Ketua Jurusan Gizi
2. Dosen Penguji KTI