

KARYA TULIS ILMIAH

EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN TERHADAP ANAK BALITA KURANG ENERGI PROTEIN DI PUSKESMAS SENTANI KABUPATEN JAYAPURA

*KTI Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Pendidikan D III Kesehatan Bidang Gizi
Pada Jurusan Gizi*

Nama : ST. SAKKIRAH
NIM : 200 200 986



MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA

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

LEMBAR PERSETUJUAN

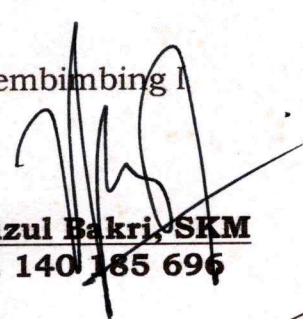
JUDUL PENELITIAN : EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN PMT
PEMULIHAN TERHADAP ANAK BALITA KEP
DI PUSKESMAS SENATANI

DIAJUKAN OLEH :

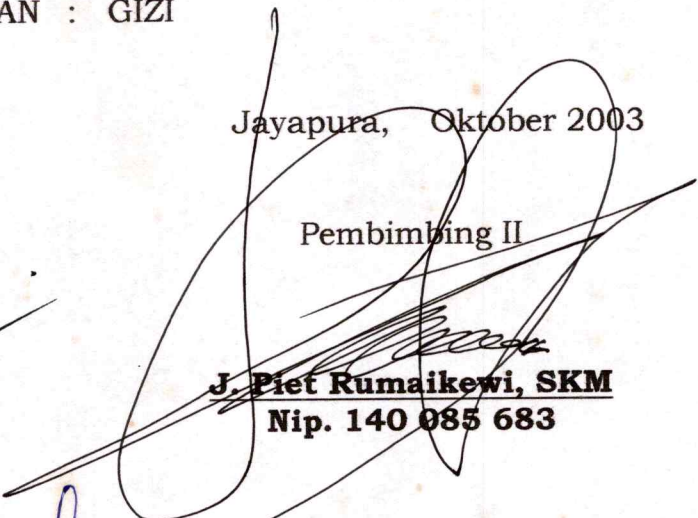
NAMA : ST. SAKKIRAH
NIM : 200 200 986
JURUSAN : GIZI

Jayapura, Oktober 2003

Pembimbing I


Ir. Nuzul Bakri, SKM
Nip. 140 185 696

Pembimbing II


J. Piet Rumaikewi, SKM
Nip. 140 085 683

Mengetahui,
Ketua Jurusan Gizi




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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diterima oleh Panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Jayapura dengan nomor DL. 02.02.6.G.565 tanggal 1 Agustus 2003 untuk menyelesaikan mata kuliah KTI I, II, dan Ujian Akhir dalam rangka memperoleh predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada hari Kamis tanggal 30 Oktober 2003.

Disahkan Oleh:

Ketua Jurusan,



G. Enny Susanti, SKM, M. Kes.
NIP 140075010

Panitia Ujian:

- | | |
|------------------|--|
| 1. Ketua | : G. Enny Susanti, SKM., M. Kes. (.....) |
| 2. Sekretaris | : Budi Kristanto, STP. (.....) |
| 3. Pembimbing I | : Ir. Nuzul Bakri, SKM. (.....) |
| 4. Pembimbing II | : Jan Piet Ruamikewi, SKM. (.....) |
| 5. Tim Penguji | : |
| | 1. Soemedi H., SKM., M. Kes. (.....) |
| | 2. Ir. Warjito, M. Si. (.....) |
| | 3. Jan Piet Rumaikewi, SKM. (.....) |
| | 4. Ir. Nuzul Bakri, SKM. (.....) |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : ST. SAKKIRAH
Tempat/tgl lahir : Pangkep Tamarupa, 19 Juni 1969
Agama : Islam
Peminatan : Gizi Klinik
Alamat asal : RSUD Serui Kab. Yapen

PENDIDIKAN

1. SDN 18 Tamarua, tamat tahun 1982
2. SMP Negeri Segeri, tamat tahun 1985
3. Madrasah Aliyah GUPPI Mandalle, tamat tahun 1988
4. SMA Negeri Segeri, tamat tahun 1989
5. SPAG Jayapura, tamat tahun 1992
6. AKSI, Politeknik Kesehatan Jayapura, tahun 2003

PENGALAMAN KERJA :

- Puskesmas Sentani tahun 1993 (magang]
- Staf puskesmas Wamena pada tahun 1993 – 1995
- Staf puskesmas Yapen pada tahun 1996 – 1998
- Staf instalasi Gizi RSUD pada tahun 1999
- Tugas Belajar Tahun 2000

ABSTRAK

**Poltekes Kesehatan Jayapura
Jurusan Gizi
Karya Tulis Ilmiah, Oktober 2003**

St. Sakkirah

“Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan PMT-Pemulihan Terhadap Anak Balita Kurang Energi Protein Di Puskesmas Sentani”

XII + 34 hal + 8 Tabel + 4 lamp

Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita merupakan masalah yang perlu ditanggulangi. Jumlah penderita gizi buruk pada balita relatif tidak mengalami perubahan semenjak tahun 1989 sampai 2000. pada tahun 1989 dengan total penduduk 177,6 juta orang ditemui kasus buruk sebanyak 1,4 juta anak. Pada tahun 2000 dengan total penduduk 203,4 juta orang ditemui kasus gizi buruk 1,3 juta orang. Begitu juga masalah gizi kurang, sebanyak 75 % dari total kabupaten di Indonesia mengalami masalah gizi kurang pada balita di atas 20% (Susenas 2000), diantaranya terdapat 23 kabupaten dengan prevalensi gizi kurang $\geq 40\%$.

Permasalahan kasus ini dan gizi kurang tersebut di atas diantaranya disebabkan oleh krisis ekonomi yang terjadi sejak pertengahan tahun 1997 berdampak pada meningkatnya jumlah penduduk miskin di Indonesia. Akibatnya terjadi penurunan daya beli terhadap pangan dan pelayanan kesehatan.

Dalam rangka menanggulangi dampak krisis ekonomi terhadap status kesehatan dan gizi pada keluarga miskin, berbagai langkah upaya terus menerus dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Salah satu upaya adalah pemberian makanan tambahan pada balita.

Pelaksanaan kegiatan PMT Pemulihan pada anak balita KEP merupakan salah satu kegiatan untuk meningkatkan status gizi balita. Sebagian besar pelaksanaannya dilakukan oleh puskesmas Sentani belum berjalan sebagaimana yang diharapkan.

Beberapa hal yang mungkin menyebabkan antara lain adalah kurangnya dukungan instansi terkait. Pendanaan dan faktor sosial ekonomi.

Tujuan penelitian mengevaluasi pelaksanaan kegiatan PMT-Pemulihan pada anak balita KEP di puskesmas Sentani.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan survei. Sampel adalah petugas gizi dan kader pelaksana kegiatan PMT Pemulihan dan balita yang mendapat PMT Pemulihan selama 90 hari di puskesmas Sentani selama tahun 2000 – 2002 cukup baik dilaksanakan sesuai dengan kriteria obyektif.

Daftar Bacaan 11 (1982 – 2001)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan karya tulis ilmiah tentang “EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN PMT PEMULIHAN TERHADAP ANAK BALITA KEP DI PUSKESMAS SENTANI”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesainya penulisan karya tulis ilmiah ini karena adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih yang setulus-tulusnya serta penghargaan kepada :

1. Bapak direktur Poltekkes Jayapura J. Pet Rumaikewi, SKM.
2. Ibu G. Enny Susanti, SKM, M.Kes selaku ketua jurusan Gizi Poltekkes Jayapura, yang telah memberikan arahan.
3. Ir. Nuzul Bakril, SKM selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan mengoreksi hingga selesainya penelitian ini.
4. J Piet Rumakewi, SKM, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan sejak dari awal rencana penelitian hingga selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh dosen dan staf jurusan gizi yang telah memberikan ilmu selama masa kuliah.
6. Kepala puskesmas Sentani dr. P. Marcia Risamasu, yang telah memberikan ijin dan petugas gizi dan kader, yang telah banyak membantu dalam penulisan ini.
7. Rekan-rekan serta pihak lain yang telah membantu baik moril maupun materil.

8. Teramat khusus kepada suamiku tercinta Sohidin Imammudin yang telah banyak mendukung, penuh pengertian dan mendorong untuk berprestasi lebih baik lagi serta anak-anakku tersayang S. Firdaus dan Iga Silaturahmi yang selalu mendampingi dalam suka dan duka selama pendidikan.

Dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam Karya Tulis Ilmiah ini, hanya doa yang tulus dapat di panjatkan, semoga bantuan handai taulan yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan penelitian ini masih belum sempurna masih ada kelemahan dan kekurangan. Untuk itu penulis akan menerima segala kritik dan saran dari pembaca guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jayapura, Oktober 2003

Penulis

DAFTAR ISI

Lembaran Judul	i
Lembaran Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Riwayat Hidup	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar tabel	x
Daftar lampiran	xi
Daftar Pustaka	xii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
E. Manfaat Penelitian	3
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	 5
A. Evaluasi	5
B. Program Perbaikan Gizi	5
C. Kekurangan Energi Protein	10
D. Faktor-Faktor Penyakit KEP	13
E. Akibat Kurang Energi Protein (KEP)	13
D. Penanggulangan Kurang Energi Protein	14
 BAB III KERANGKA KONSEP	 16
A. Alur Pemikiran	16
B. Definisi Operasional	17
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	 19
A. Jenis Penelitian	19
B. Waktu Dan Tempat	19
C. Populasi Dan Sampel	19
D. Alat Dan Bahan Pengumpulan Data	20
E. Jenis Dan Cara Mengumpulkan Data	20
F. Pengolahan Data Dan Analisa Data	20

BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	21
	A. Gambaran Umum Puskesmas Sentani	21
	B. Hasil Penelitian	28
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	33
	A. Kesimpulan	33
	B. Saran	34

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Jumlah desa, Jumlah Penduduk dan Jumlah Balita di Puskesmas Sentani Tahun 2000	21
Tabel 2 : Jumlah desa, Jumlah Penduduk dan Jumlah Balita di Puskesmas Sentani Tahun 2001	23
Tabel 3 : Jumlah desa, Jumlah Penduduk dan Jumlah Balita di Puskesmas Sentani Tahun 2003.....	24
Tabel 4 : Jumlah Posyandu Tahun 2000 - 2003.....	26
Tabel 5 : Jumlah ketenagaan menurut tingkat pendidikan di Puskesmas 2000 - 2002	26
Tabel 6 : Jumlah balita KEP, balita KEP yang mendapat PMT Pemulihan tahun 2000 - 2002.....	30
Tabel 7 : Presentase balita yang mendapat PMT Pemulihan.....	31
Tabel 8 : Persentase jumlah balita yang mendapat PMT Pemulihan dengan kenaikan BB.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuisioner
- Lampiran 2. Jumlah Kadar Tahun 2000-2002
- Lampiran 3. Istilah-Istilah Yang Digunakan
- Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Keterangan Ijin Penelitian dari Puskesmas

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Dalam GBHN 1993 telah ditegaskan bahwa titik berat pembangunan bangsa Indonesia dalam PJP II adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia ke arah peningkatan kecerdasan dan produktivitas kerja. Pangan dan gizi merupakan hal penting dan mendasar untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk peningkatan kecerdasan dan produktivitas kerja. Angka kematian yang tinggi pada bayi, anak balita, ibu melahirkan dan menurunnya daya kerja fisik, terganggunya perkembangan mental dan kecerdasan jika ditelusuri adalah akibat langsung maupun tidak langsung dari kekurangan gizi.

Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita merupakan masalah yang perlu ditanggulangi. Jumlah penderita buruk pada balita relatif tidak mengalami perubahan semenjak tahun 1989 sampai tahun 2000. pada tahun 1989 dengan total

penduduk 177,6 juta orang ditemui kasus buruk sebanyak 1,3 juta anak. Pada tahun 2000 dengan total penduduk 203,4 juta orang ditemui kasus gizi buruk 1,3 juta orang. Begitu juga masalah gizi kurang, sebanyak 75% dari total kabupaten di Indonesia mengalami masalah gizi kurang pada balita di atas 20% (Susenas 2000), diantaranya terdapat 23 kabupaten dengan prevalensi gizi kurang $\geq 40\%$.

Permasalahan kasus gizi dan gizi kurang tersebut di atas diantaranya disebabkan oleh krisis ekonomi yang terjadi sejak pertengahan tahun 1997 berdampak pada meningkatnya jumlah penduduk miskin di Indonesia. Akibatnya terjadi penurunannya daya beli terhadap pangan dan pelayanan kesehatan.

Dalam rangka menanggulangi dampak krisis ekonomi terhadap status kesehatan dan gizi pada keluarga miskin, berbagai langkah dan upaya terus menerus dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Salah satu upayanya adalah pemberian makanan tambahan kepada balita.

Kegiatan PMT pemulihan salah satu kegiatan UPGK yang merupakan kegiatan yang dilakukan secara lintas sektoral.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut di atas maka penulis mencoba mengetahui tentang. Pelaksanaan kegiatan PMT Pemulihan terhadap anak balita KEP di Puskesmas Sentani.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan kegiatan PMT Pemulihan di Puskesmas Sentani 2001 – 2002.

2. Tujuan Khusus

- Untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan PMT Pemulihan pada balita KEP di puskesmas Sentani.
- Untuk mengevaluasi upaya PMT Pemulihan terhadap anak balita KEP yang tepat sasaran di Puskesmas Sentani.

D. BATASAN MASALAH

Dalam penulisan proposal ini penulis membatasi masalah dalam hal program peningkatan perbaikan gizi pada balita KE di Puskesmas Sentani tahun anggaran 2000-2002

E. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dari penelitian evaluasi pelaksanaan kegiatan PMT Pemulihan Terhadap Balita KEP adalah :

- Untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan kegiatan PMT-Pemulihan pada anak balita KEP di Puskesmas.
- Untuk mengetahui tentang teori-teori penanganan masalah gizi masyarakat, apakah sudah sesuai dilaksanakan oleh puskesmas.
- Memberikan masukan bagi pelaksana program pembangunan kesehatan masyarakat, khususnya dibidang gizi baik di tingkat kabupaten maupun di tingkat Provinsi, juga pada instansi terkait di wilayah kerja puskesmas. Disamping itu juga dapat memberikan masukan bagi kepala puskesmas dan juga tenaga pelaksana gizi di puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. EVALUASI

Evaluasi adalah suatu proses untuk mengukur keterkaitan, efektifitas, efisiensi dan dampak suatu program (Depkes 2000).

Tujuan dari evaluasi suatu program adalah :

- Memperbaiki rancangan kebijakan, program, proyek
- Menentukan suatu kegiatan yang tepat
- Memperoleh masukan untuk digunakan di dalam proses perencanaan yang akan datang
- Mengukur keberhasilan suatu program

Evaluasi dilakukan secara bertahap yang dapat dilakukan sendiri atau oleh pihak ketiga (Depkes, 2000).

B. PROGRAM PERBAIKAN GIZI

Program perbaikan gizi adalah meningkatkan status gizi masyarakat yang diarahkan untuk meningkatkan intelegensia dan produktivitas kerja dalam rangka menunjang peningkatan kualitas sumber daya manusia (Depkes 1995).

Tujuan khususnya adalah menurunkan angka penyakit kurang gizi (KEP, KVA, GAKI dan anemia) yang umumnya diderita

oleh masyarakat berpenghasilan rendah di pedesaan maupun di perkotaan terutama anak balita dan wanita.

Tujuan tersebut mendukung upaya penurunan angka kematian bayi, balita dan kematian ibu. Program ini juga mendukung memperbaiki keadaan gizi masyarakat pada umumnya melalui perbaikan pola konsumsi pangan yang makin beraneka ragam, seimbang dan bermutu gizi.

Kegiatan Program Perbaikan Gizi adalah :

1. Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)
2. Upaya Peningkatan Mutu Konsumsi Makanan
3. Upaya Penanggulangan Kurang Vitamin A
4. Upaya Penanggulangan GAKI
5. Upaya Penanggulangan Anemia
6. Upaya Penanggulangan Kurang Energi Protein
7. Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)
8. Upaya Perbaikan Gizi Institusi (UPGI)

UPGK adalah gerakan sadar gizi dengan tujuan memacu upaya masyarakat terutama di pedesaan agar mampu mencukupi kebutuhan gizinya melalui pemanfaatan aneka ragam pangan sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga dan keadaan lingkungan setempat (Ali Khomson dan Ahmad Sulaeman 1996)

Kemampuan tersebut sebagai perwujudan dari meningkatnya pemahaman dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Dengan UPGK masyarakat juga aktif berperan dan berprakarsa dalam menanggulangi masalah kekurangan gizi di lingkungan masing-masing. Kegiatan UPGK dalam Repelita VI, ditekankan pada upaya penanggulangan GAKY, Anemia Gizi, KVA, dan KEP terutama pada wanita pranikah, ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita. Karena masalah tersebut erat kaitannya dengan masalah kemiskinan maka beberapa kegiatan UPGK dipadukan dengan upaya penanggulangan kemiskinan.

Kegiatan pokok UPGK adalah :

a. Penyuluhan Gizi Masyarakat Pedesaan

- 1). Penyuluhan gizi pedesaan sasarannya adalah seluruh anggota keluarga pedesaan dengan memperhatikan masalah gizi yang terdapat di pedesaan.
- 2). Penyuluhan gizi masyarakat pedesaan dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan kelompok, massa, pemuka masyarakat dan tokoh informal serta kelompok kesenian setempat.
- 3). Peningkatan peran aktif masyarakat dalam kegiatan UPGK lainnya di Posyandu dan peningkatan pemanfaatan lahan

pekarangan diharapkan makin meningkat dan meluas sehingga UPGK menjadi suatu gerakan masyarakat nyata di pedesaan.

b. Pelayanan Gizi di Posyandu

Pelayanan ini diupayakan dan dikelola oleh lembaga swadaya masyarakat yang ada dan berakar pada masyarakat di pedesaan, terutama oleh organisasi wanita termasuk PKK.

Sasaran pelayanan gizi di Posyandu adalah kelompok masyarakat pedesaan yang rawan gizi, yaitu semua wanita pranikah, ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita. Dengan makin meluasnya Posyandu dan hampir semua desa, maka pelayanan gizi di pedesaan makin dekat dan makin terjangkau oleh keluarga. Dengan keterpaduan pelayanan kesehatan dasar dan penanggulangan masalah gizi kurang.

Kegiatan pelayanan gizi di Posyandu meliputi :

1. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita antara lain dengan penimbangan BB secara teratur.
2. Pemberian paket pada pertolongan gizi berupa tablet besi untuk ibu hamil dan pemberian kapsul yodium untuk ibu hamil dan nifas.
3. Pemberian makanan tambahan sumber energi dan protein bagi balita KEP, jenis makanan tambahan disesuaikan

dengan keadaan setempat dan sejauh mungkin menjadi tanggung jawab keluarga dan masyarakat sekitarnya.

4. Pemantauan dini terhadap perkembangan kehamilan dan persiapan persalinan terutama mengenai pemanfaatan ASI untuk kebutuhan gizi bayi.

c. Peningkatan Pemanfaatan Lahan Pekarangan

Kegiatan ini merupakan bagian kegiatan program deverifikasi pangan dan gizi dengan sasaran diutamakan bagi keluarga petani miskin terutama yang berada di pedesaan tertinggal.

Tujuan kegiatan ini adalah untuk memberikan insentif kepada keluarga petani, untuk lebih giat dan produktif memanfaatkan pekarangan guna memperbaiki konsumsi dan menambah pendapatan keluarga.

- Kegiatan ini dilaksanakan melalui penyuluhan gizi yang diberikan oleh para Penyuluh Pertanian Lapangan (PPL) bersama dengan kader-kader penyuluhan UPGK dan Posyandu serta penyuluh kader lapangan.
- Pemberian bantuan paket sasaran produksi seperti bibit dan pupuk
- Hasil lahan pekarangan sebagian dimanfaatkan untuk keperluan kegiatan pelayanan gizi di Posyandu.

C. KEKURANGAN ENERGI PROTEIN

a. Pengertian Kekurangan Energi Protein (KEP)

KEP adalah keadaan kekurangan gizi yang disebabkan rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi.

Anak usia di bawah tahun (balita) merupakan golongan yang rentan terhadap masalah Kurang Energi Protein (KEP) yang merupakan masalah gizi utama di Indonesia.

b. Klasifikasi KEP

1. KEP ringan bila berat badan menurut umur (BB/U) 70%-80% baku median WHO-NCHS atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) 80%-90% baku median WHO-NCHS
2. KEP sedang bila BB/U 60%-70% baku median WHO-NCHS atau BB/TB 70%-80% baku median WHO-NCHS.
3. KEP berat (gizi buruk) bila BB/U kurang 60% baku median WHO-NCHS atau BB/TB kurang 70% baku median WHO-NCHS (Depkes 2000)

c. Gejala Klinis KEP

Gejala klinis KEP berbeda-beda tergantung dari derajat dan lamanya depresi protein dan energi, umur penderita, modifikasi disebabkan oleh adanya kekurangan vitamin dan mineral yang menyertainya. Pada KEP ringan yang ditemukan

hanya pertumbuhan yang kurang, seperti BB yang kurang dibandingkan anak yang sehat (Solihin P. 2000)

1. Gejala KEP ringan sering ditemukan pada anak-anak usia 9 bulan sampai 2 tahun, akan tetapi dapat dijumpai pula pada anak yang lebih besar. Pertumbuhan yang terganggu dapat dilihat dari :

- a. Pertumbuhan linier mengurangi atau berhenti
- b. Kenaikan BB berkurang, berhenti, dan adakalanya beratnya badan menurun
- c. Ukuran lingkaran lengan menurun
- d. Maturasi tulang terhambat
- e. Rasio berat terhadap tinggi normal atau menurun
- f. Tebal lipatan kulit normal atau berkurang
- g. Anemia ringan
- h. Aktivitas dan perhatian mereka berkurang jika dibandingkan dengan anak sehat

2. Gejala Klinis KEP Berat (gizi buruk)

Gejala klinis KEP berat terdiri dari :

- a. Kwashiorkor
 - Odema, umumnya seluruh tubuh, terutama pada pangkung kaki.
 - Wajah membulat dan sembab

- Pandangan mata sayu.
- Rambut tipis, kemerahan coklat seperti warna rambut jagung pada posisi berdiri atau duduk.
- Kelebihan kulit berupa bercak merah muda yang meluas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman dan terkelupas (crazy pavement dermatitis)
- Sering disertai penyakit infeksi, umumnya akut, anemia dan diare.

b. Marasmus

Marasmus merupakan gambaran KEP dengan defisiensi energi. Ini sering sekali terjadi pada anak-anak terutama anak usia di bawah umur lima tahun dengan gejala :

- Tampak sangat kurus, hingga tulang terbungkus kulit
- Wajah seperti orang tua, cengeng, rewel, perut cekung.
- Kulit keriput, jaringan lemak sub kulit sangat sedikit sampai tidak ada.
- Sering disertai penyakit infeksi (umumnya kronis berulang) dan diare.

c. Marasmus-Kwashiorkor

Gambaran klinik merupakan campuran dari beberapa gejala klinik kwashiorkor dan marasmus, dengan BB/U 60% baku median WHO-NCHS disertai edema yang tidak mencolok.

D. FAKTOR-FAKTOR PENYAKIT KEP

Menurut Solihin P. 2000. Penyakit KEP merupakan penyakit lingkungan. Oleh karena itu ada beberapa faktor yang bersama-sama menjadi penyebab timbulnya penyakit tersebut antara lain :

1. Peranan Diet
2. Peranan faktor sosial
3. Kepadatan penduduk
4. Penyakit infeksi
5. Kemiskinan

E. AKIBAT KURANG ENERGI PROTEIN (KEP)

Akibat dari KEP pada anak yang berumur di bawah lima tahun akan berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak yang bersangkutan. Anak tidak bisa tumbuh kembang secara normal. Jika kondisi KEP tidak diperbaiki sebelum usia 3 tahun, maka akan di kemudian hari terjadi penurunan kualitas fisik dan

mental yang akan menghambat prestasi belajar dan produktivitas kerja.

F. PENANGGULANGAN KURANG ENERGI PROTEIN

Penanggulangan KEP diprioritaskan pada daerah-daerah tertinggal/miskin baik di pedesaan maupun di perkotaan. Kegiatan ini pelaksanaannya akan diintegrasikan ke dalam program penanggulangan kemiskinan secara nasional (Ali Khomsan, 1996)

Kegiatan pokok penanggulangan KEP meliputi :

1. Pemantapan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dengan meningkatkan upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita melalui keluarga dan desa wisata.
2. Penanganan khusus KEP berat secara lintas program dan lintas sektoral.
3. Pengembangan sistem rujukan pelayanan gizi di Posyandu dalam rehabilitasi gizi terutama di daerah-daerah miskin.
4. Peningkatan gerakan sadar pangan dan gizi melalui KIE yang berkesinambungan.
5. Peningkatan pemberian ASI secara eksklusif.

Dalam kegiatan ini salah satu program upaya penanggulangan KEP khususnya dalam menangani KEP pada

balita adalah pemberian makan Tambahan Pemulihan (YIS, Sep 1982)

PMT merupakan proyek yang ditunjang oleh pemerintah dan berlangsung selama 3 bulan. Program ini ditujukan kepada :

- a. Anak balita yang tiga kali berturut-turut tidak naik timbangannya.
- b. Anak balita yang berat badannya pada KMS terletak di bawah garis merah

Tujuan pemberian PMT yaitu :

- Agar keadaan gizi anak balita meningkat dalam waktu yang singkat
- Agar para Ibu dapat menyediakan menu yang baik untuk keluarga di rumah

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. ALUR PEMIKIRAN

Status gizi yang baik dapat diperoleh bila kebutuhan gizi sehari-hari terutama zat energi protein dapat dipenuhi. Salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi pada keluarga rawan gizi melalui pemberian makanan tambahan.

Intervensi gizi melalui pemberian makanan tambahan (*food based intervention*) khususnya kepada keluarga rawan gizi akan menjadi intervensi utama.

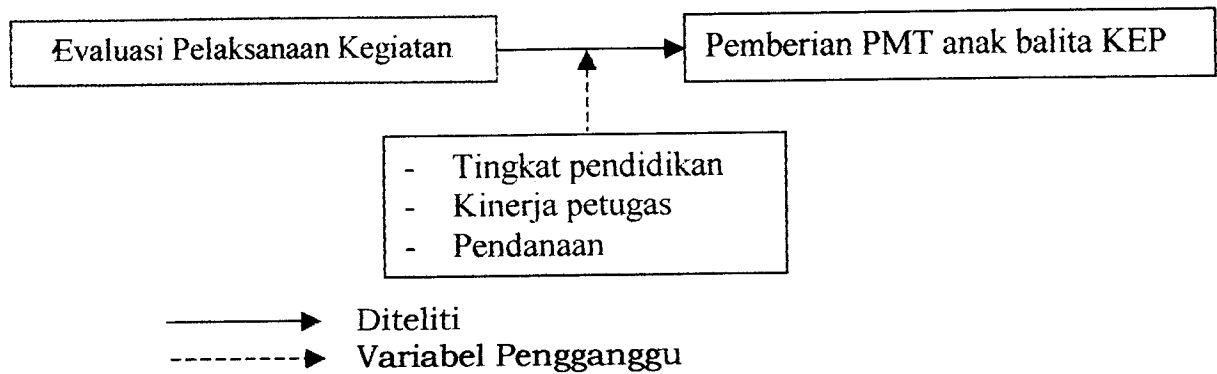
PMT Pemulihan merupakan salah satu kegiatan UPGK yang dilaksanakan oleh puskesmas dengan tujuan meningkatkan status gizi anak balita KEP.

Salah satu upaya untuk mengetahui keberhasilan suatu kegiatan adalah melalui evaluasi program pada puskesmas.

1. Identitas Variabel

- Variabel Bebas : Evaluasi pelaksanaan kegiatan PMT Pemulihan pada balita KEP
- Variabel tergantung : Pemberian Makanan Tambahan pemulihan pada anak balita KEP

2. Bagan Keterkaitan Variabel.



B. DEFINISI OPERASIONAL

1. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Yaitu proses untuk mengukur keterkaitan, efektivitas, efisiensi dan dampak suatu program

Kriteria objektif :

Tepat : Apabila kegiatan dilaksanakan sesuai dengan program

Kurang tepat : apabila kegiatan tidak dilaksanakan sesuai dengan program

2. PMT Pemulihan

Yaitu salah satu kegiatan pemberian makanan tambahan pemulihan yang diberikan setiap hari untuk memperbaiki status gizi.

Kriteria objektif

Tepat : Apabila diberikan PMT pemulihan setiap hari berturut-turut selama 90 hari

Kurang tepat : apabila PMT Pemulihan tidak diberikan setiap hari berturut-turut selama 90 hari.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Metode yang dipakai dalam penelitian tentang Program Peningkatan Perbaikan Gizi pada balita KEP di Puskesmas Sentani menggunakan “metode deskriptif” adalah menggambarkan tentang Program pemberian PMT pemulihan terhadap balita KEP di Puskesmas Selatan.

B. WAKTU DAN TEMPAT

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sentani dan waktu penelitian bulan Oktober 2003

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita KEP yang mendapat PMT pemulihan di Puskesmas Sentani.

2. Sampel

- a. Petugas pelaksana kegiatan PMT pemulihan.
- b. Anak balita yang mendapat PMT Pemulihan selama 90 hari.

D. ALAT DAN BAHAN PENGUMPULAN DATA

1. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah

- Alat tulis
- Mesin Ketik/Komputer

C. JENIS DAN CARA MENGUMPULKAN DATA

1. Jenis data yang dipakai dalam penelitian program peningkatan perbaikan gizi adalah :

- Data Primer /Pokok
- Data Skunder/pendukung

2. Cara pengumpulan data

- Mengidentifikasi program peningkatan gizi di Puskesmas Yapen Selatan
- Melalui pemberian angket dan wawancara.

D. PENGOLAHAN DATA DAN ANALISA DATA

a. Pengolahan data dilakukan dengan non statistik, yakni pengolahan data dengan tidak menggunakan analisis statistik dalam hal ini analisa kualitatif

b. Analisa data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian adalah menggunakan cara analisis univarite yaitu dengan cara distribusi tabel dan prosentase yang disertai narasi (Notoadmodjo 1993)

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS SENTANI

1. Keadaan Geografis

Puskesmas Sentani terletak di jalan bandar udara Sentani yang berjarak ± 3 km dari pusat kabupaten Jayapura. Adapun keadaan geografis wilayah kerja puskesmas Sentani berada pada ketinggian 400.000 m dari permukaan laut dengan suhu rata-rata 30°C.

Batas wilayah kerja puskesmas Sentani adalah :

- Sebelah utara berbatasan dengan distrik Depapre
- Sebelah selatan berbatasan dengan distrik Demta
- Sebelah barat berbatasan dengan distrik Sentani barat
- Sebelah timur berbatasan dengan distrik Abepura

2. Data Demografi

Jumlah penduduk yang bermukim dan dilayani kerja puskesmas Sentani adalah 35.548 jiwa dan jumlah balita yang dilayani sebanyak 4423 balita. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel I. Jumlah Desa, penduduk dan balita yang dilayani puskesmas Sentani tahun 2000

No	Nama desa/kelurahan	Jumlah penduduk	Jumlah balita
1	Sentani kota	12768	1328
2	Hinakombe	8492	883
3	Dobonsolo	2393	264
4	Sereh	1263	105
5	Ebungfa	994	86
6	Yobeh	118	90
7	Ajau	823	134
8	Ifar besar	816	98
9	Yoke	797	154
10	Khamayaka	570	59
11	Hobong	520	75
12	Simpore	372	60
13	Babrongko	343	53
14	Abar	176	78
15	Nolokla	1488	258
16	Asei kecil	707	132
17	Itakiwa	1033	161
18	Nendali	888	106
19	Asei besar	378	51
20	puai	319	44
	Jumlah	36.258	5547

Tabel II. Jumlah Desa, penduduk dan balita yang dilayani puskesmas Sentani tahun 2001

No	Nama desa/kelurahan	Jumlah penduduk	Jumlah balita
1	Sentani kota	12768	1328
2	Hinakombe	8492	883
3	Dobonsolo	2393	309
4	Sereh	1263	170
5	Ebungfa	994	75
6	Yobeh	118	87
7	Ajau	823	125
8	Ifar besar	816	89
9	Yoke	797	113
10	Khamayaka	570	94
11	Hobong	520	80
12	Simpore	372	44
13	Babrongko	343	48
14	Abar	176	15
15	Nolokla	1488	185
16	Asei kecil	707	93
17	Itakiwa	1033	140
18	Nendali	888	108
19	Asei besar	378	43
20	puai	319	62
	Jumlah	36.258	4191

Tabel III. Jumlah Desa, penduduk dan balita yang dilayani puskesmas Sentani tahun 2002

No	Nama desa/kelurahan	Jumlah penduduk	Jumlah balita
1	Sentani kota	12768	1328
2	Hinakombe	8492	883
3	Dobonsolo	2393	467
4	Sereh	1263	162
5	Ebungfa	994	84
6	Yobeh	118	101
7	Ajau	823	121
8	Ifar besar	816	91
9	Yoke	797	105
10	Khamayaka	570	88
11	Hobong	520	79
12	Simpore	372	56
13	Babrongko	343	51
14	Abar	176	16
15	Nolokla	1488	246
16	Asei kecil	707	90
17	Itakiwa	1033	149
18	Nendali	888	88
19	Asei besar	378	37
20	Puai	319	53
21	Yokiwa	285	19
	Jumlah	35.548	4314

3. Sarana dan Prasarana

Untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan puskesmas Sentani memiliki sarana dan prasarana penunjang meliputi :

a. Perawatan

1. Ruang perawat umum
2. Ruang nifus

b. Puskesmas Pembantu (Pustu)

1. Pustu Kehiran
2. Pustu Babrongko
3. Pustu Ifar Besar
4. Pustu Puay
5. Pustu Kampung Harapan
6. Pustu Ayapo

c. Puskesmas Keliling

1. Roda 4 : 1 buah
2. Roda 2 : 1 buah
3. Puling air : 1 buah

d. Posyandu dan Pakbang

1. Posyandu : 38 buah
2. Pokbang : 9 buah

e. Ketenagaan

Jumlah ketenagaan menurut tingkat pendidikan di puskesmas Sentani dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel IV : Jumlah Posyandu Tahun 2000, 2001, 2002

No	Desa/tempat kegiatan Penimbangan	Jumlah Posyandu tahun		
		2000	2001	2002
1	Sentani kota	5	6	6
2	Hinakombe	6	5	5
3	Dobonsolo	2	3	3
4	Sereh	1	1	1
5	Ebungfa	2	2	2
6	Yobeh	1	1	1
7	Ajau	1	1	1
8	Ifar besar	2	2	2
9	Yoke	2	2	2
10	Khamayaka	1	2	2
11	Hobong	1	1	1
12	Simpore	1	1	1
13	Babrongko	1	-	-
14	Abar	2	2	2
15	Nolokla	1	1	1
16	Asei kecil	2	2	2
17	Itakiwa	2	3	3
18	Nendali	1	1	1
19	Asei besar	1	1	1
20	Puai	1	1	1
21	Yokiwa	-	-	1
Jumlah		37	38	38

Tabel V : Jumlah ketenagaan menurut tingkat pendidikan di Puskesmas Sentani tahun 2003

No	Tingkat pendidikan	Jumlah
1	Dokter Umum	5
2	Dokter Gigi	2
3	Akademi Keperawatan	5
4	Akademi Gizi	3
5	Akademi Kesehatan Lingkungan	1
6	Sekolah Perawat Kesehatan	17
7	Bidan	23
8	SPAG (Gizi DI)	2
9	Perawat gigi	5
10	Sekolah menengah analisis kesehatan	4
11	Pekerja SMA	2
12	Pekerja SMP	2
Jumlah		71

4. Kegiatan Pokok Puskesmas

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang ada, maka kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan di puskesmas Sentani ada 18 kegiatan pokok yaitu :

- a. KIA
- b. KB
- c. Usaha Peningkatan Gizi
- d. Kesehatan lingkungan
- e. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- f. Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
- g. Penyuluhan kesehatan masyarakat
- h. Usaha Kesehatan sekolah
- i. Kesehatan Olahraga
- j. Perawatan Kesehatan Masyarakat
- k. Kesehatan Kerja
- l. Kesehatan Gigi dan Mulut
- m. Kesehatan Jiwa
- n. Laboratorium Sederhana
- o. Pencatatan dan Pelaporan dalam rangka sistem informasi kesehatan usia lanjut
- p. Pembinaan pengobatan tradisional

5. Kegiatan yang ada di UPGK

Kegiatan UPGK yang dilaksanakan Puskesmas Sentani adalah :

- a. Pelayanan paket pertolongan gizi
- b. Penyuluhan gizi
- c. Konsultasi gizi (Pozi)
- d. Pembinaan kader
- e. PMT-pemulihan kepada balita KEP dan Ibu hamil KEK.
- f. Pencatatan dan pelaporan

6. Jumlah Kasus Balita KEP

Jumlah kasus balita KEP dari tahun 2000 – 2002 sebanyak 107 anak

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 15 Oktober sampai tanggal 25 Oktober 2003 di puskesmas Sentani. Responden dalam penelitian ini adalah petugas pelaksana kegiatan PMT Pemulihan yaitu petugas gizi dan kader Posyandu.

Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan dari responden yang diobservasi, hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan kegiatan PMT Pemulihan

Pada tahun 2000 s/d 2002 telah dilaksanakan kegiatan PMT Pemulihan terhadap anak balita yang berat badannya di bawah garis merah pada KMS di puskesmas Sentani yang meliputi 20 desa pada tahun 2000 dan 2001, 21 desa pada tahun 2002 dengan jumlah Posyandu gizi 5 orang dan kader yang aktif 194 dari jumlah 388 kader.

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan kegiatan PMT Pemulihan dilakukan oleh petugas dan kader Posyandu setelah ditemui adanya balita yang BB-nya di bawah garis merah pada KMS yang terjaring pada kegiatan penimbangan bulanan.

PMT Pemulihan diberikan satu kali sehari selama 90 hari makan kepada semua balita yang BB-nya di bawah garis merah. Bentuk makanan yang diberikan adalah MP-ASI, kacang ijo, susu dan gula.

Pendistribusian paket PMT-Pemulihan dilakukan tiap 2 minggu sekali yaitu sasaran dan kader pengelola mengambil langsung ke puskesmas.

Hasil pelaksanaan kegiatan PMT-Pemulihan tahun 2000 – 2002 adalah sebagai berikut:

- a. Hasil pelaksanaan kegiatan PMT-Pemulihan balita yang mendapat PMT tidak semua yang berat badannya di bawah garis merah, lebih jelasnya dapat pada tabel berikut :

Tabel VI : Jumlah balita KEP, balita KEP yang mendapat PMT Pemulihan tahun 2000 – 2002

Tahun	Jumlah balita	Balita KEP	Balita KEP yang mendapat PMT-Pemulihan
2000	5547	78	63
2001	4191	118	72
2002	4314	126	94

Sumber : data sekunder puskesmas 2000 – 2002

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah anak balita yang menderita KEP tahun 2000-2002 dari semua jumlah balita KEP, yang mendapat PMT-Pemulihan hanya sekitar 71%. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan dana.

- b. Hasil pelaksanaan kegiatan secara lintas sektoral dari hasil wawancara dengan petugas, kegiatan PMT-Pemulihan dilakukan oleh petugas puskesmas dan kader Posyandu.
- c. Frekwensi PMT-Pemulihan

Dari hasil wawancara pelaksana yaitu petugas bahwa dalam satu hari diberikan 1 kali selama 90 hari. Adapun hasil prosentase pemberian makanan tambahan yang diberikan selama 90 hari 1 kali makan di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel VII : Persentase balita yang mendapat PMT-Pemulihan

Tahun	Jumlah balita KEP	Jumlah balita KEP yang mendapat PMT-Pemulihan	%
2000	78	63	80,8
2001	118	72	61,0
2002	126	94	74,6

Data : Sekunder Puskesmas Sentani 2000 - 2002

Dilihat dari tabel 7 di atas menunjukkan bahwa Persentase balita yang mendapat PMT-Pemulihan pada tahun 2000 rata-rata 80%, menurun menjadi 61,0% pada tahun 2001 dan meningkat menjadi 74,6% pada tahun 2002. namun demikian hasil pelaksanaan masih di bawah target yang harus dicapai. Masalah yang dihadapi adalah pendanaan dan dukungan ibu balita yang anaknya menderita KEP.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di puskesmas Sentani diperoleh hasil bahwa pelaksanaan kegiatan PMT Pemulihan tahun 2000-2002 pada prinsipnya dapat dilaksanakan, meskipun demikian perlu diakui masih ada kelemahan atau kekurangan dalam pelaksanaan di lapangan yang disebabkan karena faktor sosial, dana, kesadaran masyarakat dan lain-lain.

Dari hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan PMT-Pemulihan pada anak balita sangat berpengaruh terhadap

perbaikan gizi balita KEP dapat meningkatkan status gizi, melalui pemantauan pertumbuhan balita, bersumber dari berat badan hasil penimbangan balita bulanan, lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VIII : Persentase jumlah balita KEP yang mendapat PMT-Pemulihan dengan kenaikan berat badan:

Tahun	Jumlah balita KEP yang mendapat PMT Pemulihan	Naik BB	Persentase
2000	63	20	31,7%
2001	72	19	26,4%
2002	94	61	64,9%

Sumber : data sekunder puskesmas Sentani 2000 – 2001

Berdasarkan tabel 8 tersebut dapat dilihat bahwa naik BB nya pada tahun 2000 31,7%. Pada tahun 2001 turun 26,4%. Pada tahun 2002 meningkat menjadi 64,9%. Hal ini disebabkan pada tahun 2002 petugas pelaksana dilakukan dan dipantau secara langsung oleh petugas gizi. Walaupun tidak begitu memuaskan hasil yang dicapai. Karena banyak faktor yang tidak mendukung seperti penyakit infeksi, cacingan dan faktor lain.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang evaluasi pelaksanaan kegiatan PMT Pemulihan terhadap anak balita KEP di puskesmas Sentani maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- Pelaksanaan kegiatan PMT Pemulihan di puskesmas Sentani selama tahun 2000, dilakukan setelah ditemui adanya balita BGM yang terjaring pada kegiatan penimbangan bulanan, dari evaluasi pelaksanaan kegiatan menunjukkan bahwa pada prinsipnya kegiatan berhasil dilaksanakan ini terbukti pada tahun 2000 dari jumlah sasaran KEP 78 yang mendapat PMT pemulihan selama 90 hari sebanyak 63 anak, sekitar 80,8 % meskipun demikian perlu diakui masih banyak faktor yang mendukung keberhasilan pelaksanaan kegiatan PMT pemulihan antara lain yaitu faktor sosial budaya, pendanaan, kurang dukungan dari instansi terkait, dan orang balita tersebut.

- Hasil pelaksanaan kegiatan PMT Pemulihan tahun 2001 tidak berhasil dilaksanakan, dimana jumlah balita KEP 118 yang mendapat PMT Pemulihan hanya 72 anak sekitar 61,0%.
- Hasil pelaksanaan kegiatan PMT Pemulihan tahun 2002 berhasil dilaksanakan kembali dimana jumlah balita KEP yang mendapat PMT Pemulihan 74,6%

B. Saran

Bertolak dari kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka tidak berlebihan penulis menyarankan sebagai berikut :

Perlu dukungan dan keterlibatan langsung dari instansi yang terkait melalui kerja sama lintas program dan lintas sektor secara berkala. Di samping kurang aktif dari tokoh masyarakat dalam rangka melaksanakan kegiatan PMT Pemulihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni Sediaoetama. **Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid II**. Dian Rakyat. Tahun 1999.
- Ali Khomsan, Ahmad Sulaeman, **Gizi dan Kesehatan dalam Pembangunan Pertanian**. IPB Press. 1996.
- Consuelo G. Sevilla dkk **Pengantar Metode Penelitian Universitas Indonesia**, 1993.
- Departemen Kesehatan RI, **Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Dalam Pelita V**. Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Tahun 1995.
- Departemen Kesehatan RI, **Program Perbaikan Gizi** Jakarta, 1995
- Departemen kesehatan RI, **Pemantauan Pertumbuhan Balita**, Jakarta, 2002
- Departemen Kesehatan RI, **Buku Panduan Pengelolaan Program Perbaikan Gizi Kabupaten /Kota**, Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta 2000.
- Departemen Kesehatan RI, **Pedoman Tata Laksana KEP Pada Anak di Puskesmas**. 2000.
- Pedoman Praktis Kegiatan Gizi**, Yayasan Indonesia Sejahtera, Solo 1982.
- Petunjuk pelaksanaan UPGK**, Provinsi Daerah Tk I Irian Jaya, 1984-1985.
- Solihin Pudjiadi, **Ilmu Gizi Klinis Pada Anak**, Edisi Keempat. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 2001

Lampiran I

KUESIONER

Evaluasi pelaksanaan kegiatan PMT Pemulihan terhadap Anak Balita KEP di Puskesmas Sentani

Petunjuk Pengisian

1. Jawablah pertanyaan ini dengan jelas dan singkat
2. Lingkari/silanglah salah satu diantaranya
3. Apabila pertanyaan yang kurang jelas ditanyakan kepada pewawancara

A. Data Responden

- Nomor Kode Responden :
- Tingkat pendidikan :
- Puskesmas :
- Kecamatan :

B. Data Pelaksanaan kegiatan

1. Apakah ada kegiatan PMT Pemulihan dilaksanakan di puskesmas ini
a. Ya b. tidak
Jika ya, bagaimana pelaksanaannya
Jika tidak kenapa
2. Apakah saudara membuat / menyusun rincian pelaksanaan kegiatan PMT Pemulihan tahun 2000 – 2002.
a. Ya b. tidak
Jika ya, bagaimana rincian kegiatan yang saudara laksanakan
Jika tidak, alasannya
3. Apakah saudara melaksanakan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan PMT Pemulihan.
a. Ya b. tidak
Jika ya, pencatatan dan pelaporan yang dilakukan dalam bentuk bagaimana.....
Jika tidak, alasannya

4. Apakah PMT Pemulihan dilaksanakan oleh :
 - a. Lintas Sektor
 - b. Puskesmas
 - c. PKK
5. Apakah PMT Pemulihan dilaksanakan oleh :
 - a. Petugas puskesmas
 - b. Kader
 - c. Ibu PKK
 - d. Ibu balita
6. Siapa saja sasaran yang mendapat PMT Pemulihan
 - a. Anak balita yang BB tidak naik 3 kali berturut-turut
 - b. Anak balita yang BB nya di bawah garis titik pada KMS
 - c. Anak balita yang BB nya di bawah garis merah pada KMS
 - d. Anak balita BGT dan BGM
7. Berapa lama PMT Pemulihan diberikan
 - a. 30 hari
 - b. 60 hari
 - c. 90 hari
8. Berapa kali makan dalam sehari
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
9. Bahan makanan apa saja yang diberikan di puskesmas
 - a. MP. ASI
 - b. Kacang ijo
 - c. Telur
10. Apakah ditimbang /dipantau BB nya anak balita yang mendapat PMT Pemulihan tiap bulan
 - a. Ya
 - b. tidak

Jika ya, bagaimana caranya

Jika tidak, alasannya

11. Apakah dalam sekali pemberian PMT yang diberikan sudah terhitung kandungan gizinya.
- a. Ya b. tidak
- Jika ya, bagaimana caranya.....
- Jika tidak, bagaimana caranya.....
12. Apakah saudara mengkoordinasikan PMT Pemulihan kepada anak balita pada saat pemberian
- a. Ya b. tidak
- Jika ya, bagaimana.....
- Jika tidak, alasannya.....

Lampiran II**JUMLAH KADER TAHUN 2000 - 2002
WILAYAH PUSLKESMAS SENTANI**

No	Desa tempat kegiatan Penim	Jumlah kader yang ada/yang aktif tahun					
		2000		2001		2002	
		Ada	Aktif	Ada	Aktif	Ada	aktif
1	Sentani kota	52	19	63	34	59	45
2	Hinakombe	41	32	48	31	54	48
3	Dobonsolo	38	22	36	30	38	28
4	Sereh	6	4	6	5	12	10
5	Ebungfa	6	4	7	7	6	6
6	Yobeh	12	5	10	10	10	5
7	Ajau	12	10	21	17	21	16
8	Ifar besar	17	6	17	7	12	10
9	Yoke	22	17	23	14	23	20
10	Khamayaka	10	6	20	14	20	14
11	Hobong	12	5	12	4	12	6
12	Simpore	8	6	7	7	10	8
13	Babrongko	9	3	10	3	7	7
14	Abar	15	3	5	4	5	4
15	Nolokla	19	4	35	18	35	24
16	Asei kecil	13	3	13	8	13	5
17	Itakiwa	18	17	19	14	19	10
18	Nendali	10	5	9	9	14	8
19	Asei besar	10	6	9	7	9	4
20	Puai	4	2	15	9	4	4
21	Yokiwa	-	-	-	-	7	6
	Jumlah	332	179	385	252	390	288

Lampiran III

ISTILAH-ISTILAH YANG DIGUNAKAN

- BB : Berat Badan
- PMT : Pemberian Makanan Tambahan
- BB/U : Berat Badan Menurut Umur
- BGM : Bawah Garis Merah Pada KMS
- KMS : Kartu Menuju Sehat
- UPGK : Usaha Perbaikan Gizi Keluarga
- MP-ASI : Makanan Pendamping Air Susu Ibu
- KEP : Kurang Energi Protein



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jl. Padang Bulu II Jayapura - Jayapura Telp. (0967) 534260, 588461

Jayapura 14 Oktober 2003

Nomor : DL02020.0. 774
Lamp : -
Perihal : Persahabatan dan 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 penelitian pada mahasiswa :

Nama : ST. Sakkirah
N I M : 200 200 986
Judul Penelitian : Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan PMI-Pemulihan Terhadap Balita KEP di Puskesmas Sentani

Tempat Penelitian : Puskesmas Sentani
Lama Penelitian : ± 2 minggu

Demikian Permohonan kami atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih .



Direktur Poltekkes

Isak JH. Sukayo, SKP, MSc.

218 831

Tembusan Kepada Yth :

1. Ka. Distrik Sentani.
2. Ka. Puskesmas Sentani.
3. Ka. Desa.
4. Arsip.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SENTANI

Nomor : 800/365/XI/2003
Perihal : Penelitian sdr.
ST SAKKIRAH

Sentani, 05 Nopember 2003

KEPADA YTH .

Direktur Poltekkes
Jayapura di-

JAYAPURA .-

Dengan hormat :

Berdasarkan Permohonan Ijin Penelitian Nomor : DL.02.02.6.U.774 tanggal 14 Oktober 2003 maka dapat kami sampaikan sebagai berikut :

N a m a : ST. SAKKIRAH
N I M : 200 200 986
Judul Penelitian : Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan PMT-Pemulihan thd Balita KEP di Puskesmas Sentani

Bahwa saudara tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian nya di Puskesmas Sentani sejak tgl. 15 Oktober 2003 sampai dengan 25 Oktober 2003.

Demikian Surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih .-



Puskesmas Sentani,

Penela. M. Risamasu .-
Nip. 140 360 371 .-