



**KAJIAN PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN (PMT) PADA IBU HAMIL KEKURANGAN
ENERGI KRONIS (KEK)
(Studi pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong
Kabupaten Jember Tahun 2017)**

SKRIPSI

Oleh :
Fulinda Elvandari
NIM 152110101267

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**KAJIAN PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN (PMT) PADA IBU HAMIL KEKURANGAN
ENERGI KRONIS (KEK)
(Studi pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong
Kabupaten Jember Tahun 2017)**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 kesehatan masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :
Fulinda Elvandari
NIM 152110101267

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Sang Maha Pencipta Allah SWT dan Rasulullah SAW.
2. Kedua orang tua dan semua kakak saya tercinta yang selalu ada, mendukung dan memberikan semangat kepada saya.
3. Bapak dan ibu guru dari TK, SD, SMP, SMA, hingga Perguruan Tinggi. Terima kasih atas semua ilmu dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya. Semoga ilmu yang diberikan kepada saya menjadi ilmu yang barokah.
4. Semua dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmunya yang sangat berharga.
5. Almamater saya tercinta, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Sebaik baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain”

(HR. Ahmad)

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.”

(Terjemahan Surat Al-insyiroh 6-8)

“Bahkan jika aku jatuh dan menyakiti diri sendiri. Aku akan terus berlari menuju impianku”

(BTS - Young Forever)

Aidh al-Qarni. 2016. Menjadi Wanita Paling Bahagia. Jakarta: Qisthi Press

방탄소년단 (BTS). 2016. The Most Beautiful Moment in Life: Young Forever

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fulinda Elvandari

NIM : 152110101267

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi yang berjudul: Kajian Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Studi pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember Tahun 2017) adalah hasil benar-benar karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 21 Februari 2018

Yang menyatakan,

Fulinda Elvandari

NIM 152110101267

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**KAJIAN PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN (PMT) PADA IBU HAMIL KEKURANGAN
ENERGI KRONIS (KEK)
(Studi pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong
Kabupaten Jember Tahun 2017)**

Oleh :

Fulinda Elvandari

NIM. 152110101267

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.KM., MM

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Kajian Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Studi pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember Tahun 2017)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 4 April 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

DPU : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.

NIP. 198207232010121003

(.....)

DPA : Sri Utami, S.KM., MM

(.....)

Penguji

Ketua : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH

NIP. 198406052008122001

(.....)

Sekretaris : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.

NIP. 197810162009122001

(.....)

Anggota : Dwi Handarisasi, S.Psi, M.Si

NIP. 197505131997032004

(.....)

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

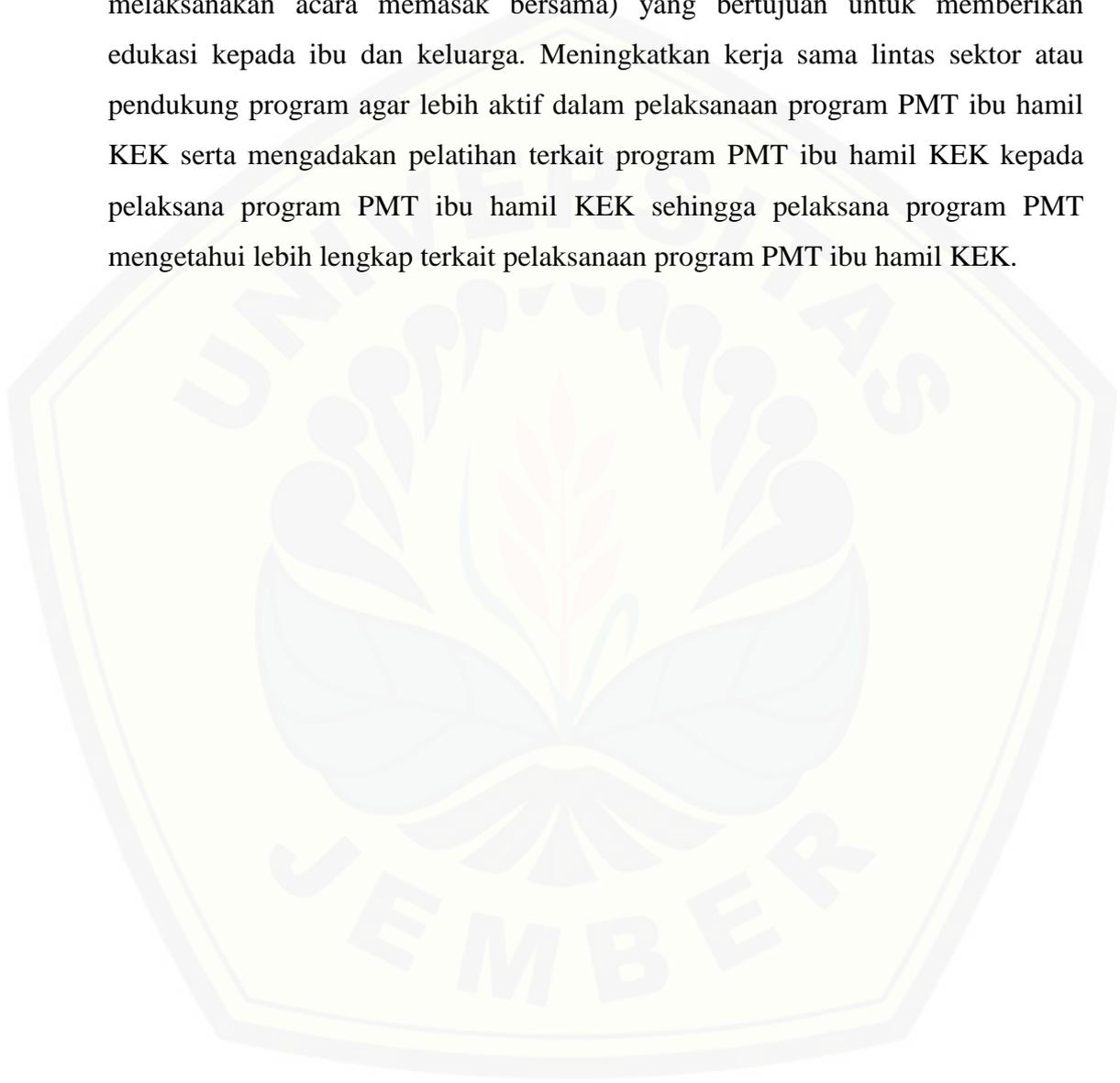
Kajian Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Studi pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember Tahun 2017); Fulinda Elvandari; 152110101267; 2018; 104 Halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Upaya kesehatan ibu yang dilakukan sebelum dan selama hamil hingga melahirkan, ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir selamat. Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Sejak janin sampai anak berumur dua tahun atau 1000 hari pertama kehidupan kecukupan gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan kognitif. Pendarahan menepati persentase tertinggi penyebab kematian ibu. Anemia dan KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Kurang gizi pada wanita usia subur (WUS) yang disebut KEK ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari $< 23,5$ cm, sehingga ibu tersebut mempunyai risiko melahirkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Puskesmas Cakru memiliki angka kasus ibu hamil KEK tertinggi di Kabupaten Jember, yaitu sebanyak 23,61% (110 kasus). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji *input*, *process* dan *output* dari program PMT pada ibu hamil KEK di wilayah Puskesmas Cakru. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis studi kasus.

Dari hasil penelitian diketahui *input* yaitu ketersediaan SDM yang dirasa masih kurang karena tidak adanya tenaga gizi di Puskesmas Cakru. Dilihat dari proses, metode pelaksanaan dan koordinasi lintas sektor belum sesuai dengan buku panduan PMT Kemenkes RI. *Output* yaitu adalah keberhasilan pencapaian status gizi ibu hamil berdasarkan pengukuran LILA. Capaian peningkatan LILA pada ibu hamil KEK yang telah mendapatkan PMT dari 17 orang yang

mendapatkan PMT, 14 orang mengalami peningkatan LILA dan 3 orang lainnya tetap.

Saran dari peneliti terhadap hasil penelitian adalah Puskesmas diharapkan melaksanakan program PMT yang sesuai dengan buku panduan PMT (seperti melaksanakan acara memasak bersama) yang bertujuan untuk memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga. Meningkatkan kerja sama lintas sektor atau pendukung program agar lebih aktif dalam pelaksanaan program PMT ibu hamil KEK serta mengadakan pelatihan terkait program PMT ibu hamil KEK kepada pelaksana program PMT ibu hamil KEK sehingga pelaksana program PMT mengetahui lebih lengkap terkait pelaksanaan program PMT ibu hamil KEK.



SUMMARY

Study Implementation of Supplementary Food Feeding (SFF) Program Application to the Pregnant Woman with Chronic Energy Deficiency (CED) (Study Conducted in Cakru Primary Health Care Kencong Jember in 2017); Fulinda Elvandari; 152110101267; 2018; 104 pages; Health Administration and Policy Department of Public Health Faculty in University of Jember.

The struggle to keep the healthiness of mothers conducted before and during pregnancy until delivery is aimed to produce a healthy and safely pregnancy outcome. Maternal nutrition needs to be paid attention because it has big influence to the growth of the fetus. Starting from the fetus form until the age of 2 years old or 1000 days of living, nutritional sufficiency is highly influencing to the growth of physic and cognitive. Haemorrhagic post partum has the highest percentage of maternal mortality. Anemia and CED of pregnant woman become the main cause of bleeding and infection that increase maternal mortality. Malnutrition in women of childbearing age that is called CED, is characterized by an upper arm circumference (UAC) less than <23.5 cm, so that the mother has a risk of giving Low Birth Weight Baby, Cakru Primary Health Care (PHC) has the highest number of pregnant woman with CED cases in Jember District, which is 23.61% (110 cases). This study is aims to study the input, process and output of Supplementary Food Feeding (SFF) program application to the pregnant women with CED in Cakru PHC. This study uses qualitative method with case study type.

This study showed that from the input variable, which is the availability of human resources, still incomplete because there was no nutritionist in Cakru PHC. If it was observed from the process, the implementation and cross sector coordination had not been appropriate with the guide book of SFF from Republic of Indonesia's Health Ministry. The output was the success of reaching nutritional status of pregnant mother based on the UAC measuring. The result of UAC in the

CED pregnant woman was 17 people who get SFF, 14 people have increased UAC and 3 others remain.

Based on this study, the suggestion for Cakru PHC expected to implement the SFF program in accordance with the SFF guidebook (such as conducting a joint cooking event) aimed at providing education to mothers and families to improve cross sector cooperation or supporting program so that it will be more active in SFF program application to the pregnant woman with CED and also holds training that relating to SFF and CED pregnant woman to the program executive so that the application of SFF program will find out more complete about the application of SFF program of CED pregnant woman.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan skripsi dengan judul *Kajian Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Studi pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember Tahun 2017)*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka untuk melakukan penelitian dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing utama dan Sri Utami, S.KM.,MM. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Irma Prasetyowati, S.KM.,M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Tim penguji yang telah memberikan masukan, saran dan membantu memperbaiki skripsi ini.
4. Reny Indrayani S.KM., M.KKK., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan saran kepada penulis selama penulis berkuliah.
5. Seluruh bapak dan ibu dosen serta staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, penulis mengucapkan terima kasih atas ilmu, wawasan dan dukungan serta motivasi yang diberikan kepada penulis.
6. dr. Dinda selaku Kepala Puskesmas Cakru yang telah memberikan izin dan membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

7. Seluruh informan yang bersedia membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
8. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan segala hal, dukungan material, spiritual, mental dan doa yang tidak henti-hentinya.
9. Teman-teman yaitu Dina, Galih, Renny, Widya, Venty, Bella, yang telah belajar bersama selama ini dan menemani berbagi cerita, bercanda, dan memberikan semangat. Juga Nisfu yang memotivasi saya selama ini.
10. Teman-teman Alih Jenis angkatan 2015 dan teman-teman reguler angkatan 2013.
11. Seluruh pihak yang membantu dan memberikan kontribusi positif dalam terselesaikannya skripsi ini.

Skripsi ini telah disusun dengan kerja keras, kesungguhan dan upaya terbaik. Namun, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memerlukan kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 21 Februari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY.....	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu	6
1.4.2 Bagi peneliti	6
1.4.3 Bagi Praktisi.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep PMT (Pemberian Makanan Tambahan)	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Tujuan PMT	8
2.1.3 Sasaran PMT Pemulihan.....	8

2.1.4 Standar Makanan Tambahan Untuk Ibu Hamil KEK.....	8
2.1.5 Mekanisme Pemberian PMT	10
2.1.6 Penyelenggaraan PMT Pemulihan.....	11
2.2 Konsep Kehamilan.....	14
2.3 Konsep Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	16
2.3.1 Definisi Ibu Hamil KEK	16
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil KEK.....	17
2.4 Konsep Puskesmas	18
2.4.1 Definisi Puskesmas	18
2.4.2 Visi dan Misi Puskesmas	20
2.4.3 Fungsi Puskesmas	22
2.4.4 Strategi Puskesmas	22
2.5 Konsep Sistem	23
2.5.1 Input	24
2.5.2 Proses	26
2.5.3 Output	30
2.6 Kerangka Teori	31
2.7 Kerangka Konsep.....	32
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	34
3.1 Jenis Penelitian.....	34
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
3.2.1 Tempat Penelitian	34
3.2.2 Waktu Penelitian.....	34
3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian	35
3.3.1 Sasaran Penelitian	35
3.3.2 Penentuan Informan Penelitian	35
3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian.....	36
3.5 Data dan Sumber Data	39
3.5.1 Data Primer	39
3.5.2 Data Sekunder.....	39
3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian.....	39

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	39
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	40
3.6.3 Teknik Penyajian Data.....	41
3.6.4 Teknik Analisis Data	41
3.7 Alur Penelitian	44
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	45
4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan	45
4.2.1 Gambaran <i>Input</i> pada Program PMT Ibu Hamil KEK	45
4.2.2 Gambaran <i>Process</i> pada Program PMT Ibu Hamil KEK	63
4.2.3 Output pada Program PMT Ibu Hamil KEK	72
BAB 5. PENUTUP.....	74
5.1 Kesimpulan.....	74
5.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76

DAFTAR GAMBAR

2.2. Kerangka Teori.....	38
2.3. Kerangka Konsep.....	39



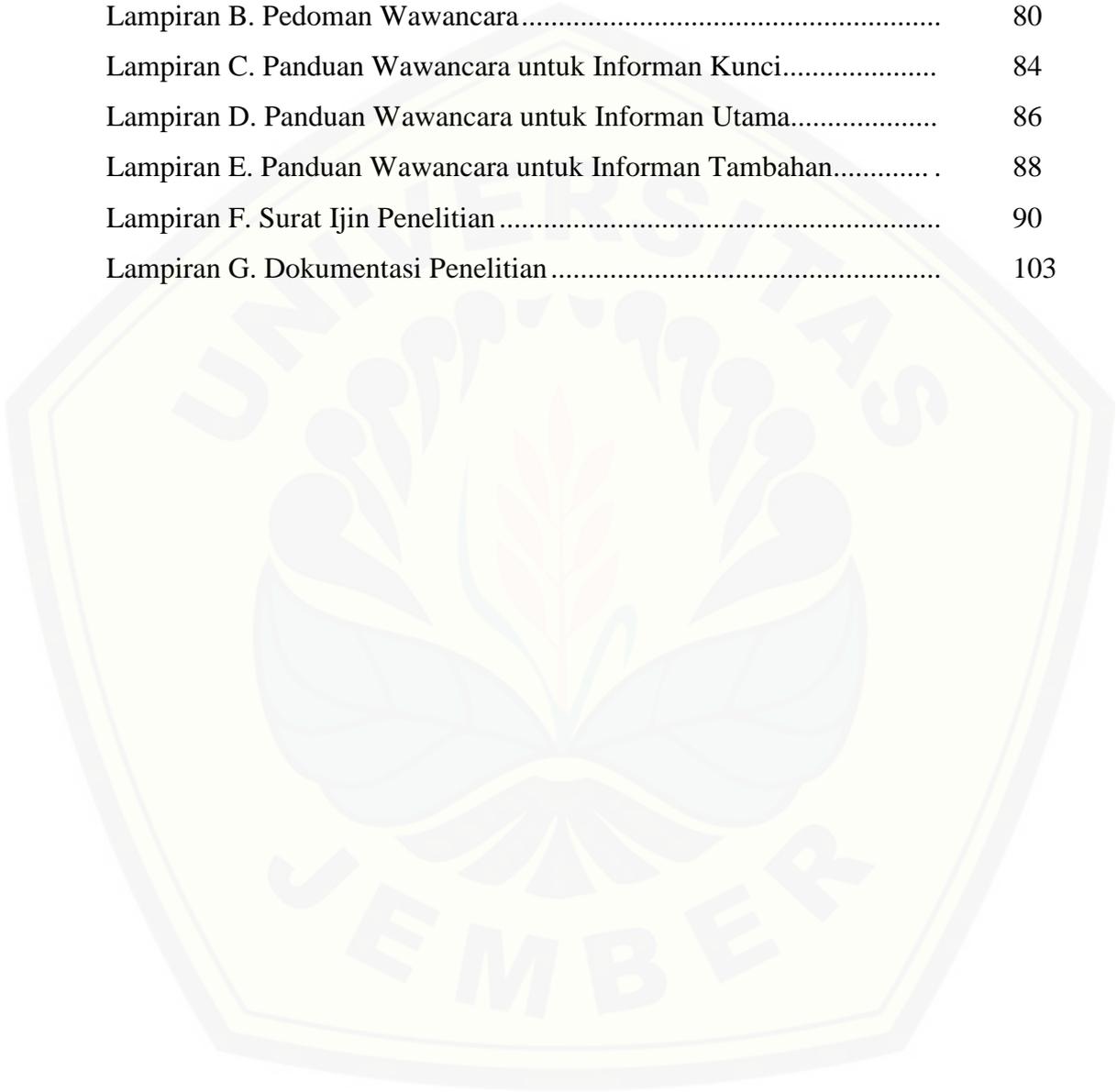
DAFTAR TABEL

3.1 Fokus Penelitian..... 43



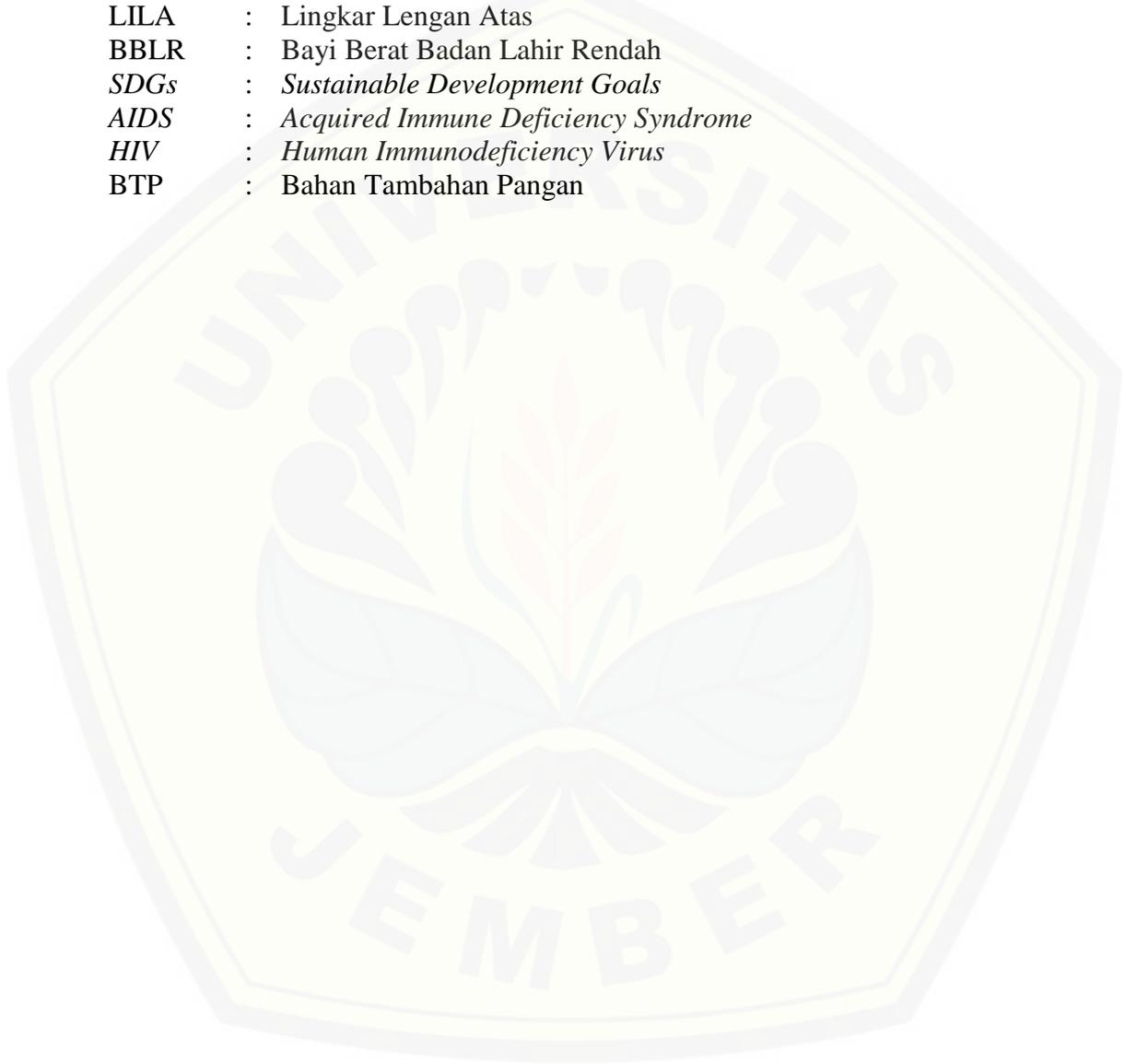
DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	79
Lampiran B. Pedoman Wawancara.....	80
Lampiran C. Panduan Wawancara untuk Informan Kunci.....	84
Lampiran D. Panduan Wawancara untuk Informan Utama.....	86
Lampiran E. Panduan Wawancara untuk Informan Tambahan.....	88
Lampiran F. Surat Ijin Penelitian	90
Lampiran G. Dokumentasi Penelitian.....	103



DAFTAR SINGKATAN

WUS	: Wanita Usia Subur
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
PMT	: Pemberian Maknaan Tambahan
<i>MDGs</i>	: <i>Millennium Development Goal</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
BBLR	: Bayi Berat Badan Lahir Rendah
<i>SDGs</i>	: <i>Sustainable Development Goals</i>
<i>AIDS</i>	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
<i>HIV</i>	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
BTP	: Bahan Tambahan Pangan



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Profil Kesehatan RI, 2015: 103).

Upaya kesehatan ibu yang dilakukan sebelum dan selama hamil hingga melahirkan, ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir selamat. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama hidupnya sekaligus kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional, maupun sosial, serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya. Dari pengalaman era *Millennium Development Goals* (2000–2015), Indonesia ternyata belum berhasil menurunkan angka kematian ibu, akses kepada sanitasi dan air minum, dan penurunan prevalansi *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* dan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Dengan demikian, bagi Indonesia, kesehatan menjadi pekerjaan rumah yang belum terselesaikan. Penekanan terhadap kesehatan sebagai elemen kunci pembangunan berkelanjutan pun kembali menemui momentumnya dengan menjadi tujuan Agenda Pembangunan Pasca 2015 yaitu *Sustainable Development Goals*. Salah satu tujuan dan perhatian khusus sektor kesehatan di dalam *SDGs* adalah pada

tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting pada balita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia (SDGs 2015: 14).

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Sejak janin sampai anak berumur dua tahun atau 1000 hari pertama kehidupan kecukupan gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan kognitif. Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu dan kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi (Pusdatin Situasi Gizi, 2016: 3).

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti KEK dan anemia gizi. Hasil SKRT menunjukkan bahwa 41% ibu hamil menderita KEK. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan BBLR. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya. Selain itu juga, akan meningkatkan risiko kesakitan dan

kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernapasan bagian bawah, gangguan belajar, masalah perilaku, dan sebagainya (Adriani, 2012: 2).

Rasio kematian maternal merupakan salah satu indikator MDGs yang harus dicapai pada tahun 2015. Berdasarkan data SDKI 2007, angka kematian ibu di Indonesia sekitar 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat di tahun 2012 yaitu sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, angka kematian ibu pada tahun 2015 sebesar 32 kasus dan di tahun 2016 sebesar 33 kasus. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu. Anemia dan KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu (Dinkes Jember, 2016).

Kondisi KEK pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran prematur, dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Tidak jarang kondisi KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Manifestasi dari masalah KEK pada ibu hamil dapat terjadi karena kehidupan manusia dimulai sejak masa janin dalam rahim ibu. Sejak itu, janin telah memasuki masa perjuangan hidup yang salah satunya menghadapi kemungkinan kurangnya zat gizi yang diterima dari ibu. Jika zat gizi yang diterima dari ibu tidak mencukupi, maka janin tersebut akan mengalami kurang gizi dan lahir dengan berat badan lahir rendah yang mempunyai konsekuensi kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya seperti memperlambat pertumbuhan dan perkembangan, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (Rahmi, 2012: 2).

Kondisi kurang energi kronis pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan akan tubuh tidak mencukupi. Keadaan kurang energi kronis pada ibu hamil dapat dimonitor dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya memiliki lingkaran lengan atas lebih dari 23,5 cm pada 3 bulan pertama kehamilan. Selain membutuhkan energi untuk dirinya, ibu hamil juga membutuhkan energi untuk pertumbuhan janin dalam kandungannya. Indikator

ibu hamil KEK merupakan indikator untuk mengurangi risiko persalinan, pertumbuhan dan perkembangan anak dikemudian hari. Kekurangan energi kronik pada ibu hamil akan berdampak pada pertumbuhan janin didalam kandungan ibu. Ibu hamil KEK memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR. Kondisi KEK pada ibu hamil ini harus segera ditindaklanjuti untuk menurunkan angka kejadian BBLR sehingga risiko kematian bayi atau neonatal yang disebabkan BBLR dapat diturunkan (Laporan Kinerja Ditjen Bina Gizi & KIA, 2016: 15).

Di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA sebelum ibu hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko BBLR. Hasil penelitian Edwi Saraswati, dkk di Jawa Barat, menunjukkan bahwa KEK pada batas 23,5 belum merupakan resiko untuk melahirkan BBLR walaupun risiko relatifnya cukup tinggi. Sedangkan ibu hamil dengan KEK pada batas 23 cm mempunyai resiko 2,00087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23,5 cm. Sebagaimana disebutkan tersebut, berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum hamil maupun saat hamil (Adriani, 2012: 53).

Dalam panduan Pemberian Makanan Tambahan (2012: 1), untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita gizi kurang dan ibu hamil Kurang Energi Kronis perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. PMT Pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dan bagi ibu hamil 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. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi

Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki LILA <23,5cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram). BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Hasil Riskesdas 2013 mendapatkan proporsi ibu hamil umur 15-49 tahun dengan LILA <23,5 cm atau berisiko KEK di Indonesia sebesar 24,2%. Angka ini meningkat dari hasil Rikesdas tahun 2010 yaitu sebesar 13,6%. Sedangkan target persentase ibu hamil KEK maksimal tidak melebihi dari 13,3%. Persentase ibu hamil KEK diharapkan turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Dengan ditetapkannya target tersebut, maka diharapkan persentase ibu hamil KEK setiap tahunnya tidak melebihi target (Rikesdas, 2013).

Kurang gizi pada wanita usia subur (WUS) yang disebut KEK ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari < 23,5 cm, sehingga ibu tersebut mempunyai risiko melahirkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), karena sejak dalam kandungan janin sudah mengalami kegagalan pertumbuhan janin atau *fetal growth retardation* (Bappenas, 2011: 17). Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi risiko KEK di Jawa Timur pada wanita hamil adalah 29,8% sedangkan wanita tidak hamil adalah 21,8%. Data di atas menunjukkan bahwa kasus ibu hamil yang mengalami KEK di Jawa Timur tinggi karena melebihi nilai rata-rata nasional yaitu sebesar 13,3 %.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, pada tahun 2016 lima Puskesmas dengan kasus ibu hamil KEK tertinggi antara lain ialah Puskesmas Cakru, Puskesmas Kalisat, Puskesmas Sukowono, Puskesmas Sumberjambe, dan Puskesmas Ajung. Puskesmas Cakru memiliki angka kasus ibu hamil KEK tertinggi di Kabupaten Jember selama 3 tahun berturut-turut, pada tahun 2014 sebesar 22,92% (116 kasus), 2015 sebesar 21,54% (101 kasus), dan pada tahun 2016 yaitu sebesar 23,61% (110 kasus) (Dinkes Jember, 2016).

Berdasarkan latar belakang, maka perlu untuk dilakukan penelitian tentang Kajian Program PMT Pada Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana kajian pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan kajian pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis) di wilayah kerja Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji input (tenaga kesehatan, dana, sarana prasarana, sasaran, metode pelaksanaan dan bahan paket) program PMT di wilayah kerja Puskesmas Cakru Tahun 2017.
- b. Mengkaji proses (perencanaan, pengorganisasian, penatalaksanaan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian) program PMT di wilayah kerja Puskesmas Cakru Tahun 2017.
- c. Mengkaji output program PMT di wilayah kerja Puskesmas Cakru tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi positif terhadap pengetahuan mengenai kajian program PMT pada ibu hamil KEK.

1.4.2 Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan wawasan dan pengalaman peneliti dalam teori- teori sistem yang didapat.

1.4.3 Bagi Praktisi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pemerintah terutama Puskesmas dan Lembaga yang terkait mengenai kebijakan program PMT (Pemberian Makanan Tambahan), dengan harapan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, khususnya pada ibu hamil KEK.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

2.1.1 Pengertian

PMT pemulihan ibu hamil adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan guna mencukupi kebutuhan gizi (Kepmenkes RI No.899 tahun 2009)

2.1.2 Tujuan PMT

Tujuan PMT pada ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan, sehingga dapat mencegah kekurangan gizi dan akibat yang ditimbulkan (Panduan PMT 2012: 2).

2.1.3 Sasaran PMT Pemulihan

Sasaran Pemberian Makanan Tambahan ibu hamil adalah ibu hamil yang beresiko KEK dengan pita LILA <23,5 cm (Panduan PMT 2012: 3).

2.1.4 Standar Makanan Tambahan Untuk Ibu Hamil KEK

1. Kandungan

a. Komposisi

Produk berbentuk biskuit yang terbuat dari terigu, lemak nabati tanpa hidrogenasi, gula, susu, telur, kacang-kacangan, buah kering, diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral, dengan atau tanpa penambahan Bahan Tambahan Pangan (BTP) sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Bahan pewarna sintetik, pengawet, dan pemanis buatan tidak boleh dipergunakan. Semua bahan yang digunakan harus bermutu, bersih, aman, dan sesuai untuk dikonsumsi ibu hamil. (Permenkes RI No. 51 tahun 2016: 15)

b. Syarat Mutu

Zat Gizi yang dikandung makanan tambahan dihitung dalam 100 gram produk

Komposisi Gizi dalam 100 gram Produk

No.	Zat Gizi	Satuan	Kadar
1.	Energi	kcal	Minimum 450
2.	Protein	gram	Minimum 10
3.	Total lemak:	gram	Minimum 20
	Asam Linoleat	mg	Minimum 300/ 100 kkal atau 1,5 gram/ 100 gram produk
4.	Karbohidrat:		
	Sukrosa	gram	Maksimum 20
	Serat	gram	Minimum 5
5.	Vitamin A	mcg	450-900
6.	Vitamin D	mcg	7.5-15
7.	Vitamin E	mg	7.5-15
8.	Thiamin	mg	0.7-1.4
9.	Riboflavin	mg	0.8-1.6
10.	Niasin	mg	8-16
11.	Vitamin B12	mcg	1.3-2.6
12.	Folat	mcg	300-600
13.	Vitamin B6	mg	0.8-16
14.	Asam Pantotenat	mg	3-6
15.	Vitamin C	mg	43-85
16.	Besi	mg	11-18
17.	Kalsium	mg	250-450
18.	Natrium	mg	Maksimum 500
19.	Seng	mg	7-14
20.	Iodium	mcg	70-110
21.	Fosfor	mg	200-350
22.	Selenium	mcg	18-35
23.	Fluor	mg	Maksimum 1.2
24.	Air	%	Maksimum 5

2. Bahan Tambahan Pangan (BTP)

- a. Penggunaan BTP harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. BTP pewarna sintetik, pengawet dan pemanis buatan tidak boleh dipergunakan.

3. Cemar

Harus memenuhi batas cemaran mikroba, logam berat, dan cemaran lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Pengolahan

- a. Pengolahan produk dilakukan dengan menerapkan cara produksi pangan olahan yang baik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Proses pengolahan menggunakan teknologi industri guna memperoleh produk yang berkualitas.

5. Pengemasan dan Pelabelan

- a. Produk dikemas sedemikian rupa untuk mempertahankan kualitas, keamanan, dan kemanfaatan produk.
- b. Pelabelan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Ketentuan lain yang harus dicantumkan pada label: Peruntukan produk “Makanan Tambahan untuk ibu hamil kurang energi kronik”, takaran saji dan anjuran konsumsi sehari, sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh menteri (Permenkes RI No. 51 tahun 2016: 15-18).

2.1.5 Mekanisme Pemberian PMT

Selama hamil diperlukan tambahan kalori/energi sebesar 285-300 kkal/hari atau seluruhnya berjumlah 2.300-2.500 kkal/hari. Selain kalori setiap hari ibu hamil wajib mengkonsumsi makanan yang bergizi mengandung karbohidrat (60-65% dari total kalori), protein (10-15%), lemak (25-30%), vitamin, mineral dan air sesuai dengan persinya. Seperti makanan pokok: beras, kentang. Protein hewani: ikan, daging, telur. Protein nabati: kacang-kacangan, tahu tempe, sayuran, buah-buahan, mentega/margarine/minyak, susu/yogurt. (Fikawati, 2015: 30)

Ibu hamil KEK diberikan makanan tambahan berupa biskuit lapis (*sandwich*) dengan komposisi gizi dalam 100 gram produk (persaji) berupa 500 kkal, protein 15 gram serta vitamin (A, D, E, Thiamin, Riboflavin, Niasin, B12, Asam folat, B6, asam pantotenat, C, dan mineral (zat besi, kalsium, natrium, zinc, iodium, fosfor, dan selenium) (Depkes RI, 2010:12).

Dari kebutuhan selama hamil diperlukan 2.300-2.500 kkal/hari dan ditambah dengan pemberian makanan tambahan sebesar 500 kkal,protein 15 gr, maka ibu hamil akan memperoleh kalori sebesar \pm 2.800-3.000 kkal/hari , protein 65 gr. Diharapkan dengan pemberian tersebut dapat menambah LILA dan berat badan ibu KEK.

2.1.6 Penyelenggaraan PMT Pemulihan

Proses kegiatan PMT terdiri dari persiapan, pelaksanaan, pemantauan, pencatatan dan pelaporan. Langkah-langkah penyelenggaraan PMT Pemulihan sebagai berikut:

1. Persiapan

Kecamatan/Puskesmas:

- a. Sosialisasi dari Puskesmas ke kader tentang rencana pelaksanaan PMT Pemulihan yang menggunakan dana penunjang pelayanan kesehatan merujuk pada Juknis BOK
- b. Rapat koordinasi dan organisasi pelaksana untuk menentukan lokasi, jenis PMT Pemulihan, alternatif pemberian, penanggung jawab, pelaksana PMT Pemulihan (menggunakan dana kegiatan lokakarya mini dari BOK)
- c. Konfirmasi status gizi calon penerima PMT Pemulihan
- d. Penentuan jumlah dan alokasi sasaran
- e. Perencanaan menu makanan tambahan pemulihan.

Desa /Kelurahan/Pustu/Poskesdes

- a. Rekapitulasi data sasaran balita berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin
- b. Mengirimkan data balita sasaran yang akan mendapat PMT Pemulihan ke puskesmas
- c. Pembinaan pelaksanaan PMT Pemulihan termasuk penyusunan menu makanan tambahan

Dusun/ RW/Posyandu

- a. Pendataan sasaran balita sesuai kriteria prioritas sasaran diatas dan berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin?
- b. Menyampaikan data calon sasaran penerima PMT Pemulihan ke Desa/Kelurahan/Pustu /Poskesdes untuk dikonfirmasi status gizinya
- c. Menerima umpan balik mengenai jumlah sasaran penerima PMT Pemulihan dari puskesmas serta menyampaikannya kepada ibu balita sasaran
- d. Membentuk kelompok ibu balita sasaran
- e. Merencanakan pelaksanaan PMT Pemulihan (jadwal, lokasi, jenis dan bentuk PMT Pemulihan, alternatif pemberian, penanggung jawab, pelaksana PMT Pemulihan).

2. Pelaksanaan

Penyelenggaraan PMT Pemulihan lokal perlu didukung dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) oleh tenaga kesehatan dan kader kepada keluarga sasaran.

Dalam pelaksanaan PMT pemulihan, perlu dipertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Apabila memungkinkan, hari masak penyelenggaraan PMT Pemulihan dilakukan setiap hari di tempat tertentu yang disepakati bersama.
- b. Bila hari masak setiap hari tidak memungkinkan, maka hari masak sebaiknya dilakukan 2 kali seminggu.
- c. Bagi daerah yang kondisi geografisnya sulit, hari masak dapat dilakukan sekali seminggu.

3. Pemantauan dan Bimbingan Teknis

- a. Pemantauan dilakukan setiap bulan selama pelaksanaan PMT Pemulihan.
- b. Untuk balita, pemantauan meliputi pelaksanaan PMT Pemulihan, pemantauan berat badan setiap bulan, sedangkan pengukuran panjang/

tinggi badan hanya pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemulihan menggunakan formulir lampiran.

- c. Untuk ibu hamil, pemantauan meliputi pelaksanaan PMT Pemulihan, pemantauan berat badan setiap bulan, sedangkan pengukuran LILA hanya pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemulihan menggunakan formulir pada lampiran.
- d. Pemantauan dan bimbingan teknik dilakukan oleh Kepala Puskesmas, Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) puskesmas atau bidan di desa kepada ibu kader pelaksana PMT Pemulihan.

4. Pencatatan dan Pelaporan

Ibu sasaran melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan yang akan dipantau oleh kader atau bidan di desa setiap minggu. Hasil pencatatan daya terima makanan tambahan pemulihan dibahas pada saat masak bersama. Hasil Kegiatan PMT Pemulihan:

- a. Jumlah sasaran yang mendapat makanan tambahan pemulihan dan hari makan sasaran yang mendapat makanan tambahan selama pelaksanaan PMT Pemulihan.

- b. Status gizi balita

Penambahan berat badan balita dicatat setiap bulan. Perkembangan status gizi balita (BB/ PB atau BB/ TB) dicatat pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemulihan serta dilaporkan oleh Kepala Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.

- c. Status gizi ibu hamil

Penambahan berat badan ibu hamil dicatat setiap bulan. Perkembangan status gizi ibu hamil (LILA) dicatat pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemulihan serta dilaporkan oleh Kepala Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Selanjutnya Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota melaporkan perkembangan

status gizi ke pusat dengan tembusan ke Dinas Kesehatan Provinsi (Panduan PMT, 2012: 9-15)

2.2 Konsep Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu investasi yang perlu disiapkan, dalam proses ini gizi memiliki peran penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Studi membuktikan bahwa ibu dengan status gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, dan selanjutnya dapat berdampak pada malnutrisi antar generasi (Fikawati 2015: 1)

Kehamilan adalah masa seorang perempuan telah terhenti dari haid untuk beberapa waktu hingga proses kelahiran usai. Hal tersebut umumnya terjadi selama kurang lebih sembilan bulan atau 40 minggu, atau 280 hari. Sedangkan kehamilan normal akan berlangsung selama 38 sampai 40 minggu. Proses kehamilan dibagi atas tiga fase, yaitu:

- a. Trimester pertama (0-3 bulan atau 0-12 minggu)
- b. Trimester kedua (4-6 bulan atau 12-28 minggu)
- c. Trimeter ketiga (7-9 bulan atau 28-40 minggu)

(Istiani, 2013: 2)

Menurut Waryana (2010: 33), Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan, sehingga menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim seorang wanita. Tanda- tanda kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Haid yang biasanya teratur pada bulan berikutnya berhenti.
- b. Payudara mulai membesar dan mengeras.
- c. Pagi hari sering muntah-muntah, terkadang pusing dan mudah letih.
- d. Perut semakin lama semakin membesar dan pada hamil 6 bulan puncak rahim sekitar setinggi pusat.
- e. Sifat ibu berubah-ubah, misalnya ibu lebih suka makan yang asam-asam, mudah tersinggung dan sebagainya.

Menurut Kristiyanasari (2010: 43), kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Pada waktu terjadi kehamilan akan terjadi banyak perubahan baik perubahan fisi, sosial, maupun mental. Walaupun demikian para calon ibu harus tetap berada dalam keadaan sehat optimal, karena disini seorang ibu tidak hidup sendiri, tetapi dia hidup bersama dengan janin yang dikandung. Oleh karena itu, para calon ibu harus memiliki gizi yang cukup sebelum hamil dan lebih lagi ketika hamil. Ibu yang hamil harus memiliki gizi yang cukup, karena gizi yang didapat akan digunakan untuk dirinya sendiri dan juga janinnya. Seorang ibu yang mengalami kekurangan gizi selama masa kehamilan, maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi. Apabila hal ini berlangsung terus-menerus dan tidak segera diatasi, maka bayi akan lahir dengan berat badan lahir rendah (dibawah 2500 gram).

Ketika seorang wanita dinyatakan hamil, perubahan fisiologis tubuh turut berubah. Perubahan paling nyata adalah bertambahnya berat badan. Selama kehamilan 9 bulan, berat badan wanita hamil umumnya bertambah sekitar 6-12 kg. Selama tiga bulan pertama, penambahan berat badan sangat lambat yakni sekitar 1,5 kg. Pada trimester kedua dan ketiga, penambahan berat badan ibu hamil akan mencapai 54 ons per minggu, sehingga pada akhir kehamilan beratnya bertambah 12 kg. Berat badan selama hamil adalah cerminan output dari produk kehamilan dan perubahan dalam tubuh ibu itu sendiri, seperti bertumbuhnya janin, plasenta, dan cairan amnion, berat totalnya bisa mencapai 5 kg. Sisanya sekitar 7 kg berisi deposit lemak yang menempel pada tubuh ibu, penambahan volume darah ibu, serta penambahan ukuran payudara dan rahim. (Waryana, 2010: 34)

Periode kehamilan dibedakan menjadi 3 trimester, yaitu masa kehamilan trimester I 0-12 minggu, masa kehamilan trimester II 13-27 minggu, masa kehamilan trimester III 28-40 minggu (Kristiyanasari, 2010: 45)

- a. Trimester I: Pada awal kehamilan mual dan muntah sering dialami wanita atau disebut *morning sickness*. Mual dan muntah pada awal kehamilan berhubungan dengan perubahan kadar hormonal pada tubuh wanita hamil. Pada saat hamil, terjadi kenaikan kadar *Hormon Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang berasal dari plasenta. HCG meningkat produksinya pada tiga bulan pertama kehamilan dan turun kembali setelah bulan keempat, sehingga rasa mual sudah mulai berkurang. Mual dan muntah yang berlebihan pada kehamilan trimester I disebut hiperemesis gravidarum. Tanda-tanda hiperemesis gravidarum adalah berat badan turun 2,5 sampai 5 kg atau lebih, tidak dapat menelan makanan atau minuman selama 24 jam, air kencing berwarna gelap atau pekat, sering muntah, dan mual hebat, sehingga selalu muntah saat makan. Bahaya hiperemesis gravidarum adalah terjadi dehidrasi dan kekurangan asupan nutrisi, maka dari itu perlu perawatan di rumah sakit untuk mendapat parenteral nutrisi selama beberapa hari sampai gejala mereda.
- b. Trimester II dan III terjadi penambahan berat badan yang ideal selama kehamilan trimester II dan III.

2.3 Konsep Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK)

2.3.1 Definisi Ibu Hamil KEK

Ibu hamil dengan KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA <23,5 cm (Bappenas (2011: 17). Kurang gizi pada wanita usia subur (WUS) yang disebut Kurang Energi Kronis mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), karena sejak dalam kandungan janin sudah mengalami kegagalan pertumbuhan janin (*fetal growth retardation*). Martorell pada tahun 1996 dalam BAPPENAS (2011: 10) telah menyimpulkan kekurangan gizi pada masa kehamilan dan anak usia dini menyebabkan keterlambatan dalam pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, dan gangguan perkembangan kognitif. Selain itu, akibat kekurangan gizi dapat berdampak pada perubahan perilaku sosial, berkurangnya perhatian dan kemampuan belajar, sehingga berakibat pada

rendahnya hasil belajar. Penelitian lain juga menyimpulkan bahwa intervensi gizi hanya akan efektif jika dilakukan selama kehamilan dan 2-3 tahun pertama kehidupan anak.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil KEK

Menurut Supriasa (2012: 13) adapun faktor yang menyebabkan terjadinya gizi kurang diantaranya adalah faktor langsung (asupan, makanan, dan penyakit infeksi atau penyakit penyerta). dan faktor tidak langsung (pendapatan, keluarga, pendidikan ibu, ketersediaan pangan keluarga, pelayanan kesehatan, dan perawatan ibu hamil). Menurut Istiany dan Rusilanti (2014: 59) status gizi pada masa kehamilan dipengaruhi oleh keadaan sosial dan ekonomi (kemiskinan, pendidikan, tingkat konsumsi pangan dan gizi, sanitasi dan *hygienen*, dan gangguan keehatan), jarak kelahiran terlalu dekat, paritas, usia kehamilan pertama, serta pekerjaan. Menurut Ariman (2009: 168), aktifitas fisik turut mempengaruhi status gizi ibu hamil. Pada penelitian yang dilakukan oleh Azna (2003) menunjukkan bahwa faktor jumlah anggota keluarga juga akan menentukan status gizi ibu hamil. Menurut Kristiyanasari (2010) suhu lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Selain faktor-faktor tersebut, juga terdapat faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil yaitu meliputi alkohol, kebiasaan merokok, dan kafein. (Almatsier, 2011: 188)

a. Faktor Langsung

1. Asupan Makanan

Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Namun, makanan yang dimakan oleh seorang ibu bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Tanpa asupan makanan dan nutrisi yang cukup, satu organisme tidak bisa tumbuh dan berkembang secara normal. Peran nutrisi dalam kehamilan sangat penting, karena apabila asupan makanan tidak mencukupi, maka akan berbahaya terhadap janin yang dikandung.

Menyediakan cukup energi untuk memelihara hidup adalah tugas utama dari metabolisme tubuh. Selama kehamilan, terdapat dua faktor yang menentukan peryaratan energi yaitu mengubah aktifitas fisik yang biasa dilakukan, serta meningkatkan asupan kalori yang merupakan hal penting untuk mendukung pertumbuhan janin.

2. Penyakit Infeksi atau Penyakit Penyerta

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Karena penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik atau bisa dikatakan sebagai hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah infeksi.

b. Faktor Tidak Langsung

Keadaan sosial ekonomi rendah berpengaruh terhadap jalannya kehamilan. Keadaan ini dikaitkan dengan kemiskinan akibat rendahnya pendidikan, sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah, buruknya sanitasi, serta meningkatnya gangguan kesehatan. Faktor biologis seperti usia, jarak kelahiran, faktor paritas, dan suhu lingkungan juga turut mempengaruhi.

2.4 Konsep Puskesmas

2.4.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes R1 No. 75 tahun 2014: 3)

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. (Mubarak 2012: 182) Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten atau kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia, dimana memiliki fungsi sebagai berikut:

a. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/ kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Pertanggungjawaban Penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/ kota adalah dinas kesehatan kabupaten/ kota, sedangkan Puskesmas bertanggung jawab hanya sebagai upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/ kota sesuai dengan kemampuannya.

d. Wilayah kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah kecamatan. Tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab di wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan

memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa, kelurahan). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/ kota.

2.4.2 Visi dan Misi Puskesmas

Menurut Mubarak (2012: 184), visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup di dalam lingkungan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Indikator kecamatan sehat yang dicapai mencakup empat indikator utama, yakni: lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan derajat kesehatan penduduk kecamatan. Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional, yaitu:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya agar memperhatikan aspek kesehatan, yakni pembangunan

yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.

2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pelayanan kesehatan, serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung atau bertempat tinggal di wilayah kerjanya tanpa diskriminasi. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya tersebut mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

Misi puskesmas sebagai pusat pengembangan kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai upaya. Yaitu dengan meluaskan jangkauan pelayanan kesehatan sampai ke desa-desa, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, mengadakan peralatan dan obat-obatan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat, serta mengembangkan pembangunan kesehatan masyarakat desa atau PKMD (Mubarak 2012: 184).

2.4.3 Fungsi Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 menegaskan adanya dua fungsi Puskesmas sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan UKM (usaha kesehatan masyarakat) tingkat pertama, yakni kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
2. Penyelenggaraan UKP (usaha kesehatan perseorangan) tingkat pertama, yakni kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

2.4.4 Strategi Puskesmas

Menurut Mubarak (2012: 186), Strategi puskesmas untuk mewujudkan pembangunan kesehatan adalah melalui pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh serta pelayanan kesehatan yang menerapkan pendekatan yang menyeluruh (*holistic approach*). Program kesehatan dasar Puskesmas adalah program minimal yang harus dilaksanakan oleh tiap puskesmas. Kegiatan dikemas dalam “Enam Dasar” berikut:

1. Promosi kesehatan (promkes).
2. Kesehatan lingkungan (kesling).
3. Kesehatan Ibu dan Anak, termasuk Keluarga Berencana (KB).
4. Perbaikan Gizi.
5. Pemberantasan Penyakit Menular.
6. Pengobatan.

Dalam upaya meningkatkan derajat Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), kegiatan yang dilakukan pada tingkat Puskesmas antara lain:

- a. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan menyusui serta bayi, anak balita, dan anak sekolah.
- b. Pemberian nasihat tentang makanan guna mencegah gizi buruk.

- c. Imunisasi.
- d. Pemberian nasihat tentang perkembangan anak dan cara stimulasinya.
- e. Pengobatan bagi ibu, bayi, anak balita, dan pra sekolah untuk berbagai penyakit ringan.
- f. Pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki Surat Tanda Register (STR). Pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA), ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan, tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan, temu wicara (konseling).

2.5 Konsep Sistem

Menurut Muninjaya (2011: 220) komponen suatu sistem terdiri dari *input*, *process*, *output*, *effect*, *outcome*, dan mekanisme umpan balik. Hubungan antara komponen-komponen sistem ini berlangsung secara aktif dalam suatu tatanan lingkungan. Generik sebuah sistem adalah masukan, proses, dan keluaran. Umpan balik dan dampak adalah bagian dari keluaran yang terkait dengan lingkungan, jadi unsur utama suatu sistem adalah bagian dari keluaran yang terkait dengan

lingkungan, jadi unsur utama suatu sistem adalah *input*, *process*, dan *output*. Umpan balik, merupakan bagian dari keluaran yang dapat menjadi masukan bagi sistem sedangkan dampak merupakan hasil dari suatu sistem dalam jangka waktu yang panjang.

Apabila prinsip pokok atau cara kerja sistem ini diterapkan pada waktu menyelenggarakan pekerjaan maka prinsip pokok atau cara kerja ini dikenal dengan pendekatan sistem (*system approach*), yaitu penerapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai suatu kesatuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, komponen tersebut ialah *input* (sumber daya manusia, biaya, sarana, dan metode), *process* (fungsi manajemen), dan *output* (hasil yang dimanfaatkan) (Azwar, 2010)

2.5.1 Input

Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian elemen dasar yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem. Untuk organisasi yang mencari keuntungan, masukan ini terdiri dari 6 M, yaitu manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), pasar (*market*), serta mesin (*machine*) sedangkan untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan, masukan terdiri dari 4 M, yaitu manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), dan metode (*method*). Berkaitan dengan hal ini, masukan atau input terdiri dari 6M dan 1T, meliputi manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), pasar (*market*), serta mesin (*machine*) dan *time bound*.

a. *Man*

Man adalah petugas yang akan memberikan pelayanan, yang termasuk didalamnya adalah staf puskesmas, kader, petugas, pemuka masyarakat dan sebagainya. Perbedaan dari masing-masing petugas diantaranya adalah umur, pendidikan, lama bekerja dan pelatihan yang nantinya akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan suatu program. Menurut penelitian (Nasution, 2012),

umur pendidikan, lama bekerja dan pelatihan sangat mempengaruhi keberhasilan suatu program, ini terlihat bahwa yang mempunyai pennisikan sesuai dengan pekerjaannya dapat memperlancar suatu kegiatan. Selain itu, petugas yang sering mengikuti pelatihan akan berbeda dengan petugas yang jarang mengikuti pelatihan, perbedaan ini terlihat dari kelihaiian petugas dalam melaksanakan tugasnya dan dalam menghadapi suatu permasalahan.

b. *Money*

Money atau dana yang dapat digali dari swadaya masyarakat dan yang di subsidi oleh pemerintah.dana dari suatu program biasanya didapat dari dana APBN, APBD, maupun swadaya masyarakat. Menurut penelitian Tampubolon (2009), ketersediaan dana yang cukup adalah salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu program karena pengalokasian dana tersebut sesuai dengan yang diprogramkan.

c. *Materials*

Materials adalah adanya bahan paket PMT Pemulihan ibu hamil KEK seperti biskuit, susu, kacang hijau, serta multivitamin sesuai panduan PMT. Bahan paket yang lengkap akan memperlancar jalannya suatu program, demikian sebaliknya, jika bahan paket yang dibutuhkan tidak atau kurang memadai, akan menghambat berlangsungnya suatu program (Tampubolon, 2009)

d. *Method*

Method atau metode merupakan kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan suatu cara kerja (sistematis) untuk memahami suatu subjek atau objek penelitian, sebagai upaya untuk menemukan jawaban yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah dan termasuk keabsahannya. Pelaksanaan suatu program jika tidak ada metode sebagai acuan, maka dalam pelaksanaan program besar kemungkinan terjadi dalah persepsi, sehingga metode dalam suatu

program sangat penting keberadaannya, ini terjadi sesuai dengan penelitian Damang (2011) bahwa metode yang sesuai akan menghasilkan suatu program yang sesuai dengan tujuan sebelumnya atau keberhasilan suatu program begitupun sebaliknya.

e. *Machine*

Machine digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Sarana merupakan fasilitas yang dipakai langsung, sedangkan prasarana merupakan alat/ failitas yang menunjang sarana. Sarana prasarana yang diperlukan dalam pelaksanaan suatu program, antar lain buku KIA, alat timbang, obat-obatan, dan sebagainya. Sarana prasarana adalah alat penunjang yang digunakan untuk melaksanakan suatu kegiatan. Sarana prasarana yang lengkap dan mendukung akan memperlancar jalannya suatu program, demikian sebaliknya, jika sarana prasarana yang dibutuhkan tidak atau kurang memadai, akan menghambat berlangsungnya suatu program (Tampubolon, 2009).

f. *Market*

Market atau pasar adalah tempat organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Memasarkan produk sangat penting, sebab bila produk tidak laku maka produksi akan berhenti. Dalam hal ini, market bisa diartikan sasaran dari program yang mendapatkan pelayanan secara langsung.

g. *Time Bound*

Time Bound merupakan kegiatan atau program tersebut dapat dipastikan kapan dapat diwujudkan hasilnya.

2.5.2 Proses

Proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang

direncanakan. Dalam praktek sehari-hari, untuk memudahkan pelaksanaannya, biasanya dengan menggunakan fungsi manajemen yang disederhanakan menjadi empat macam saja, yaitu perencanaan (*planning*) yang termasuk penyusunan anggaran belanja, pengorganisasian (*organizing*) yang didalamnya termasuk penyusunan anggaran staf, penggerakan dan pelaksanaan (*actuating*) yang didalamnya termasuk pengarahan, pengkoordinasian, bimbingan, penggerakan, dan pengawasan, didalamnya termasuk penyusunan laporan dan supervisi.

a. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan adalah pekerjaan yang menyangkut penyusunan konsep serta kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan demi masa depan yang lebih baik. Tahap perencanaan merupakan komponen yang sangat penting dalam sebuah pelaksanaan program, berbasis bukti baik secara ilmiah, data masa lalu maupun secara prediksi dan merupakan *Proper Plan Prevent Poor Performance* (P5). Dalam suatu rencana mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

1). Tujuan

Unsur pertama dari suatu rencana adalah tujuan perusahaan. Tujuan itu dapat bersifat materiil, dapat pula bersifat moral. Bersifat materiil contohnya mencari keuntungan sebesar-besarnya dan bersifat moral misalnya memberi kesempatan anggota kerja yang menganggur.

2). Prosedur

Suatu rencana juga memuat prosedur, yakni urutan pelaksanaan yang harus dituruti oleh seseorang dalam melakukan tindakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

3). Budget

Budget merupakan suatu anggaran, yakni ikhtisar dari hasil-hasil yang diharapkan untuk dicapai, dan pengeluaran yang diperlukan untuk mencapai hasil tersebut, yang dinyatakan dalam angka.

4). Program

Program adalah fungsi dari politik dan budget yang dimaksudkan untuk menetapkan suatu rangkaian tindakan untuk waktu yang akan datang.

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian adalah proses kegiatan penyusunan struktur organisasi sesuai dengan tujuan-tujuan, sumber-sumber, dan lingkungannya. Pengorganisasian tidak lepas dari perencanaan sebuah program. Jika pengorganisasian dilakukan dengan baik, maka perencanaan juga berjalan dengan baik pula. Dalam pengorganisasian terdapat beberapa unsur, yaitu:

1). Pembagian pekerjaan

Identik dengan pembagian tugas yaitu pemecahan tugas kompleks menjadi komponen yang lebih kecil sehingga setiap orang bertanggung jawab untuk beberapa aktifitas terbatas.

2). Koordinasi

Proses menyatukan aktifitas bagian-bagian terpisah dari sebuah organisasi untuk mencapai tujuan organisasi.

3). Rentangan Kendali

Jumlah bawahan yang melapor langsung kepada manajer tertentu. Rentangan kendali bisa disebut juga rentangan control yang merupakan terjemahan istilah bahasa Inggris "*span of control*" yang merupakan jumlah terbanyak bawahan langsung yang dapat dipimpin oleh seseorang atasan tertentu.

4). Rentangan komando

Rencana yang menentukan siapa yang melapor kepada siapa dalam sebuah organisasi.

5). Pendelegasian wewenang

Dengan adanya pendelegasian wewenang setiap karyawan akan memahami batas kewenangan yang dimiliki serta pertanggungjawaban yang telah memberikan kewenangan.

c. Penggerakan dan Pelaksanaan (*actuating*)

Menurut Westa (1985) dalam Ekhardi (2010) pelaksanaan merupakan aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan alat-alat yang diperlukan, siapa yang

melaksanakan dimana tempat pelaksanaannya mulai, dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan. Menurut penelitian Aditama (2012) mengatakan bahwa tahap perencanaan harus dilakukan sesuai dengan aturan, dilaksanakan secara konsisten, kerja keras, dan perlu mengakomodasi perubahan sesuai aturan. Dalam penggerakan dan pelaksanaan terdiri dari unsur:

1). Kepemimpinan

Menurut George R. Terry kepemimpinan merupakan kemampuan seorang pemimpin untuk mempengaruhi orang lain untuk bekerja sepenuh kemampuan untuk mencapai tujuan kelompok.

2). Motivasi

Motivasi merupakan dorongan/ rangsangan yang membuat seseorang atau kelompok mau bekerja dengan semangat dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan berhail guna.

3). Komunikasi

Menurut Harold Koontz dan Cyril O'Donnell, komunikasi merupakan penyampaian informasi dari seseorang kepada orang lain baik dipercaya atau tidak, tapi informasi yang disiapkan harus dimengerti oleh penerimanya.

d. Pengawasan, pengendalian, dan penilaian (*controlling*)

Menurut Notoatmodjo (2007) evaluasi adalah membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan. Menurut Hendrian (2011) pelaksanaan evaluasi dalam suatu program sangat penting untuk mengetahui jalannya program dan keberhasilan program yang dilaksanakan. Dalam pengawasan, pengendalian, dan penilaian terdiri dari unsur:

1). Proses pencatatan dan pelaporan

Proses untuk memastikan bahwa segala aktivitas yang terlaksana sesuai apa yang telah direncanakan melalui pelaporan pertanggungjawaban secara tertulis. Dalam hal PMT Pemulihan, pencatatan terkait menu makanan tambaha pemulihan, terait keuangan dan hasil dari kegiatan.

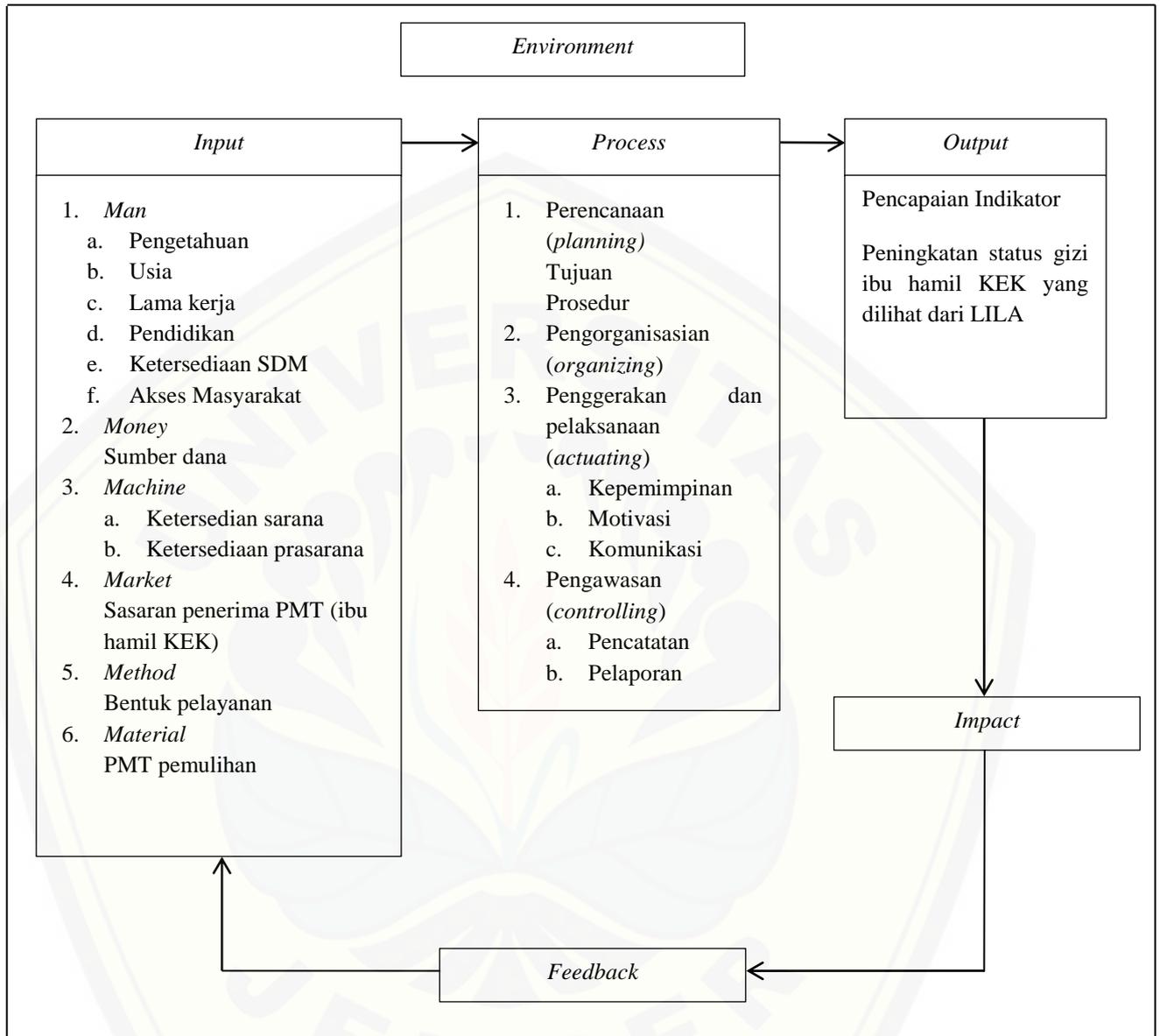
2). Supervisi

Makna supervisi menurut Wayne Hoy dan Patrick B. Forsyth mengatakan bahwa supervisi bukan berarti memberi vonis tentang kemampuan seseorang atau mengontrol pekerjaannya, tetapi lebih mengarah kepada bentuk kerja sama antara atasan dan bawahan. Supervisi merupakan kegiatan-kegiatan yang terencana melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada staff dalam melaksanakan kegiatan atau tugas.

2.5.3 Output

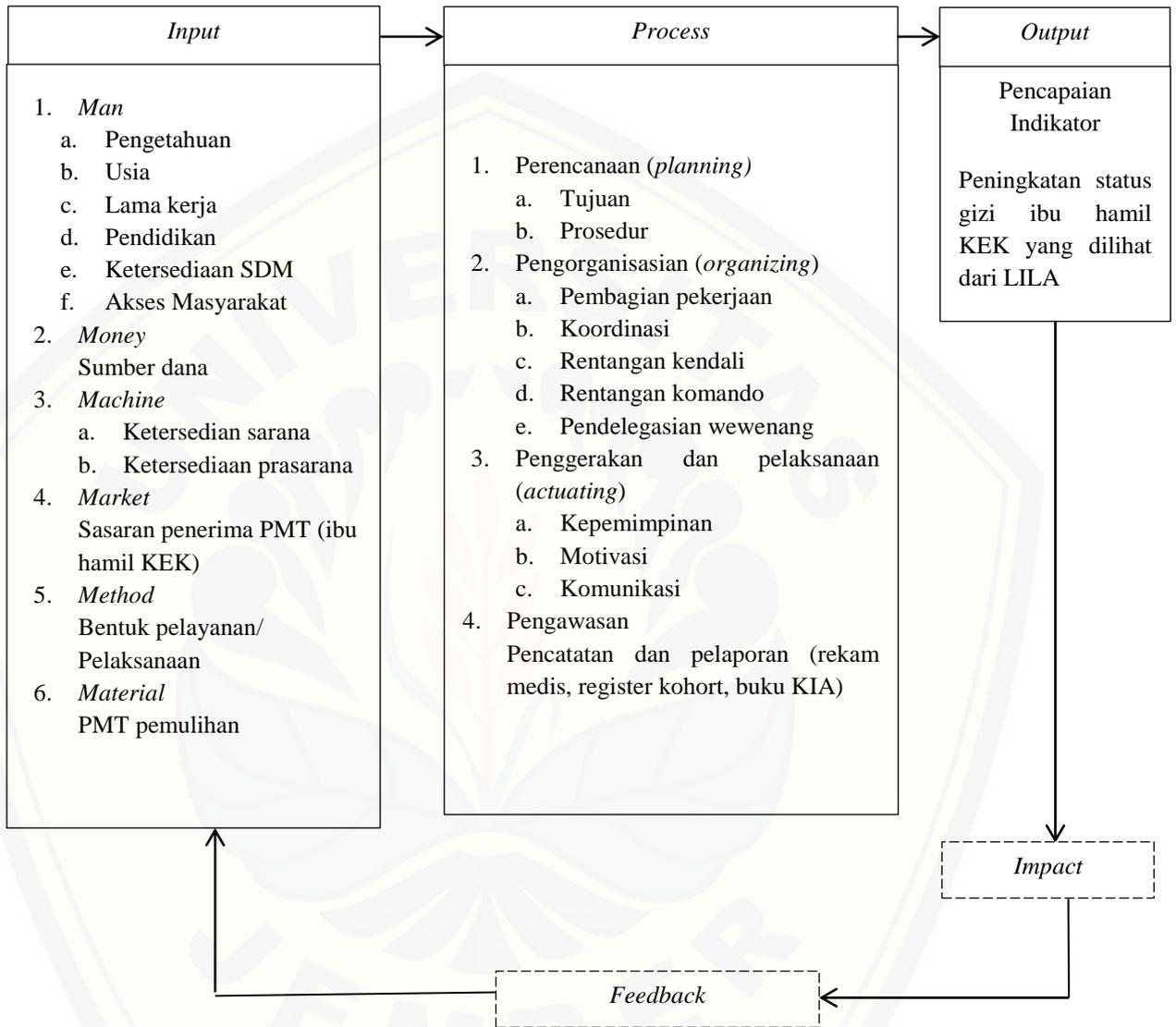
Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Keluaran dari suatu program adalah keberhasilan dari program yang dilaksanakan. Dalam hal program PMT, outputnya adalah keberhasilan pencapaian indikator, yaitu peningkatan status gizi ibu hamil KEK. Untuk indikator keberhasilan program PMT di Puskesmas Cakru menggunakan indikator keberhasilan program sesuai petunjuk teknis kegiatan PMT Pemulihan Gizi, yaitu dengan peningkatan status gizi ibu hamil berdasarkan LILA.

2.6 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi dari teori sistem (Azwar, 2010), Fungsi Manajemen George R. Terry, Panduan Penyelenggaraan PMT Pemulihan (2012), Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.

2.7 Kerangka Konsep



: Diteliti
 : Tidak Diteliti

Kerangka konsep ini menggunakan pendekatan teori sistem. Teori sistem terdiri dari input, proses, output (Azwar, 2010). Penelitian ini fokus pada variabel input, proses, dan output. Variabel input yang diteliti terdiri dari petugas (*man*), sumber dana (*money*), sarana dan prasarana (*machine*), sasaran (*market*), bentuk pelayanan (*method*), dan *material*. Unsur petugas (*man*) terdiri atas pengetahuan, usia, lama kerja, pendidikan, ketersediaan SDM, akses masyarakat. Unsur sumber dana (*money*), sarana dan prasarana meliputi ketersediaan sarana dan ketersediaan prasarana. Untuk unsur sasaran (*market*) meliputi sasaran penerima PMT. Dalam hal metode berupa bentuk pelayanan dan untuk material berupa paket PMT Pemulihan. Variabel proses terdiri dari perencanaan (*planning*) meliputi tujuan dan prosedur. Pengorganisasian (*organizing*) meliputi pembagian pekerjaan, departementalisasi, hierarki organisasi, dan pembagian wewenang. Pergerakan dan pelaksanaan (*actuating*) meliputi kepemimpinan, motivasi, dan komunikasi. Untuk pengawasan, meliputi proses pencatatan dan pelaporan. Untuk variabel output yaitu pencapaian indikator peningkatan status gizi ibu hamil KEK yang dilihat melalui LILA.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case studies*). Menurut Starauss dan Corbin dalam Martha (2016: 1), metode kualitatif adalah jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistika atau bentuk hubungan lainnya. Studi kasus adalah suatu pengujian intensif menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu entitas tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu. Pada umumnya studi kasus dihubungkan dengan sebuah lokasi atau sebuah organisasi, sekumpulan orang seperti kelompok kerja atau kelompok sosial, komunitas peristiwa, isu, maupun kampanye (Daymond dan Holloway dalam Martha 2016: 29). Peneliti dalam penelitian kualitatif mencari jawaban atas pertanyaan mengapa dan bagaimana suatu keputusan diambil oleh subyek bukan sekedar apa, dimana dan bagaimana. Oleh karena itu, penelitian kualitatif lebih mengutamakan jumlah subjek yang sedikit namun terfokus daripada sekedar jumlah subjek yang banyak. Oleh karena itu, penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus adalah metode yang tepat untuk penelitian ini, yaitu untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai kajian pelaksanaan program PMT pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cakru kecamatan Kencong kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2017.

3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian

3.3.1 Sasaran Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010: 132), sasaran penelitian adalah sebagian atau seluruh anggota yang diambil dari obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sasaran yang digunakan dalam penelitian ini adalah Staff Kesga dan Gizi Masyarakat Dinkes Jember, Kepala Puskesmas Cakru, penanggung jawab program PMT, Bidan Desa, Kader Kesehatan, Ketua PKK, dan ibu hamil KEK penerima PMT.

3.3.2 Penentuan Informan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan teknik sampling, *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Subjek penelitian akan menjadi informan yang akan memberikan berbagai macam informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan penelitian ini meliputi tiga macam, yaitu informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Informan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Staff Kesga dan Gizi Masyarakat Dinkes Jember dan pengambil kebijakan di Puskesmas Cakru yaitu kepala Puskesmas Cakru.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama adalah penanggung jawab atau koordinator program PMT di Puskesmas Cakru dan bidan wilayah sebagai pelaksana.
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan tambahan adalah kader kesehatan yang turut serta membantu bidan wilayah dalam pendistribusian bahan PMT, ketua Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), serta ibu hamil KEK penerima PMT.

3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian

Dalam pandangan penelitian kualitatif bersifat holistik (menyeluruh, tidak dapat dipisah-pisahkan) sehingga peneliti kualitatif tidak akan menetapkan penelitiannya hanya berdasarkan variabel penelitian, tetapi keseluruhan situasi sosial yang diteliti meliputi aspek tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergik (Sugiyono, 2013: 32). Berikut ini fokus penelitian, pengertian serta teknik dan instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3.1 Fokus penelitian dan pengertian serta teknik dan instrumen penelitian data

No.	Fokus penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
1.	Input		
	a. Man		
	1. Usia	Lama waktu seluruh informan atau sejak seluruh informan dilahirkan terhitung sampai ulang tahun terakhir, dalam hal ini usia informan pada saat di wawancara berdasarkan pengakuan informan.	Wawancara dengan informan kunci dan utama.
	2. Masa Kerja	Lama kerja dihitung dalam satuan tahun sejak mulai bekerja atau SK pengangkatan berdasarkan pengakuan informan kunci dan utama.	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama.
	3. Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang pernah ditempuh oleh pelaksana program PMT.	Wawancara dengan informan kunci dan utama.
	4. Ketersediaan SDM	Adanya tenaga/ petugas yang menjadi pelaksana program pemberian PMT.	Studi dokumentasi dan wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama.
	5. Akses Masyarakat	Keterjangkauan masyarakat terhadap tempat atau fasilitas kesehatan.	Wawancara mendalam dengan informan kunci, utama, dan tambahan.
	6. Pengetahuan	Pemahaman seluruh informan tentang program PMT dan indikator yang harus dicapai berdasarkan pengakuan pada saat dilakukan wawancara.	Wawancara mendalam dengan seluruh informan.
	b. Money (Pendanaan/ sumber dana)	Sumber dana program PMT.	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama.
	c. Machine		
	1. Ketersediaan sarana	Ketersediaan fasilitas yang	Wawancara mendalam

No.	Fokus penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
		dipakai langsung/ alat untuk mencapai tujuan seperti adanya kartu pencatatan dan formulir pelaporan, timbangan untuk mengukur berat badan ibu, petunjuk teknis PMT.	dengan informan utama dan studi dokumentasi.
	2. Ketersediaan prasarana	Ketersediaan fasilitas penunjang dari sarana meliputi ketersediaan posyandu ataupun polindes.	Observasi, wawancara mendalam dengan informan utama dan studi dokumentasi.
	d. <i>Market</i> (sasaran PMT)	Ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Cakru Kabupaten Jember	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama dan studi dokumentasi
	e. <i>Method/ Cara Penyelenggaraan</i>	Cara penyelenggaraan kegiatan PMT sesuai Panduan PMT-P	Observasi dan wawancara mendalam dengan seluruh informan dan studi dokumentasi.
	f. <i>Material</i>	Adanya bahan paket PMT pemulihan ibu hamil KEK seperti biskuit, susu, dan bahan makanan lokal.	Wawancara mendalam dengan seluruh informan dan studi dokumentasi.
2.	Proses		
	a. <i>Plannig</i> (perencanaan)		
	1). Tujuan	Unsur pertama dari suatu rencana yang dapat bersifat materiil maupun moral terkait dengan program PMT.	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama.
	2). Prosedur	Urutan pelaksanaan yang harus dituruti oleh seseorang dalam melakukan tindakan untuk mencapai suatu tujuan PMT yaitu prosedur dalam penentuan ibu hamil KEK sasaran PMT dimulai dari pemantauan ibu hamil KEK oleh kader kesehatan kemudian pelaporan kepada bidan desa dan penentuan sasaran PMT oleh penanggung jawab program.	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama.
	b. <i>Organizing</i> (pengorganisasian)		
	1) Pembagian pekerjaan	Pemecahan tugas kompleks menjadi komponen yang lebih kecil sehingga setiap penanggung jawab maupun pelaksana bertanggung jawab untuk beberapa aktivitas dalam program PMT.	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan studi dokumentasi.
	2). Koordinasi	Proses menyatukan aktivitas bagian-bagian terpisah dari	Wawancara mendalam dengan informan kunci,

No.	Fokus penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
		sebuah organisasi untuk mencapai tujuan organisasi.	utama, dan tambahan serta studi dokumentasi.
	3). Rentangan kendali	Jumlah petugas terkait hasil kegiatan PMT yang melapor langsung kepada penanggung jawab maupun kepada puskesmas.	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama serta studi dokumentasi.
	4). Rentangan komando	Rencana yang menentukan siapa yang melapor kepada siapa dalam terkait hasil kegiatan PMT.	Wawancara mendalam dengan informan kunci, utama, dan tambahan serta studi dokumentasi.
	5).Pendelegasian wewenang	Adanya pendelegasian wewenang setiap orang yang bertanggung jawab pada program PMT akan memahami batas yang dimiliki serta pertanggungjawaban yang telah memberikan kewenangan.	Wawancara mendalam dengan informan kunci, utama, dan tambahan serta studi dokumentasi.
c.	Penggerakan dan pelaksanaan		
	1). Kepemimpinan	Kemampuan kepala puskesmas dan penanggung jawab program serta pelaksana untuk mempengaruhi penanggung jawab program dan pelaksana program, an sasaran agar bekerja sepenuh kemampuan untuk mencapai tujuan kelompok.	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama.
	2). Motivasi	Dorongan yang membuat penanggung jawab program dan pelaksana program agar mau bekerja dengan semangat dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan berhasil guna.	Wawancara mendalam dengan informan kunci, utama.
	3). Komunikasi	Penyampaian informasi dari kepala puskesmas kepada penanggung jawab dan dari penanggung jawab program pada pelaksana maupun sasaran baik dipercaya atau tidak tapi informasi yang disiapkan harus dimengerti oleh penerimanya.	Wawancara mendalam dengan informan kunci, utama, dan informan tambahan.
d.	Pengawasan dan pengendalian		
	Proses pencatatan dan pelaporan	Proses untuk memastikan bahwa segala aktivitas dalam pelaksanaan program PMT terlaksana sesuai apa yang telah direncanakan melalui pelaporan	Wawancara mendalam dengan informan kunci, utama dan informan tambahan serta studi dokumentasi.

No.	Fokus penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
3.	Output	pertanggungjawaban secara tertulis. Kumpulan atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem suatu program PMT.	Wawancara mendalam dengan informan kunci utama dan studi dokumentasi.

3.5 Data dan Sumber Data

Menurut Notoatmodjo (2012: 180), data adalah kumpulan huruf/ kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Bahan keterangan tentang sesuatu objek penelitian yang diperoleh di lokasi penelitian yang jika diolah dengan baik melalui berbagai analisis dapat melahirkan berbagai informasi. Jenis data dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder.

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan dari pengumpulan data secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran. Data primer penelitian ini adalah hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh secara tidak langsung untuk mendukung penulisan pada penelitian ini. Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu data jumlah ibu hamil KEK yang ada di Kabupaten Jember.

3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Wawancara mendalam (*in depth interview*)

Wawancara mendalam adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan,

kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh (Martha, 2016: 53)

b. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2010: 82). Pada penelitian ini dokumen yang digunakan adalah hasil rekaman suara pada saat wawancara. Selain itu, dokumen yang digunakan terkait dokumen pendukung pelaksanaan program PMT.

c. Triangulasi

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono: 2014: 83). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber yaitu melalui wawancara mendalam dengan semua informan yaitu Staff Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinkes Jember, Kepala Puskesmas Cakru, koordinator program PMT, Bidan wilayah, Kader Kesehatan, Ketua PKK dan ibu hamil KEK sasaran program PMT.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan untuk membantu peneliti memperoleh data yang dibutuhkan (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah panduan wawancara mendalam dengan dibantu oleh alat perekam suara dan alat tulis. Alat perekam suara yang digunakan adalah *handphone*. Sedangkan instrumen untuk

pengamatan langsung peneliti menggunakan kamera digital atau telpon seluler agar lebih efektif dan efisien.

3.6.3 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2007: 103).

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah digunakan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai tujuan yang diinginkan, dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk cerita detail sesuai bahasa dan pandangan informan. Hasil wawancara yang diperoleh peneliti dikumpulkan dan diupayakan untuk didiskripsikan berdasarkan ungkapan, bahasa tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari, dan pilihan kata atau konsep asli responden, cukup rinci seta tanpa ada interpretasi dan evaluasi dari peneliti. Kemudian berdasarkan cerita dengan bahas dan ungkapan asli informan atau responden tersebut mulai dikemukakan temuan penelitian yang nanti akan dijelaskan dengan perspektik atau teori-teori yang telah dipilih.

3.6.4 Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2010: 89), analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh informan atau sumber data lain terkumpul dengan mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi serta bahan lainnya sehingga mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan.

Menurut Moleong (2010: 330), teknik keabsahan data pada penelitian ini menggunakan triangulasi. Teknik triangulasi merupakan teknik yang mengharuskan dan mengecek derajat kepercayaan suatu informasi yang diterima dengan data-data yang diterima dari berbagai sumber. Hal tersebut dapat dicapai dengan jalan membandingkan data pengamatan dengan hasil wawancara,

membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum, dengan apa yang dikatakan secara pribadi, membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu, membandingkan keadaan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa maupun orang berpendidikan menengah/tinggi, orang berada dan orang pemerintahan, serta membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Menurut Sugiyono (2010: 244), terdapat 3 proses penting dalam penelitian kualitatif, antara lain:

a. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Reduksi data yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Dengan reduksi data maka peneliti merangkum, mengambil data yang pokok dan penting, membuat kategorisasi dan membuang data-data yang tidak penting bagi peneliti.

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Menurut Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2014: 249), yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif selain berupa grafis, matriks, network, (jejaring kerja), dan chart sehingga memudahkan peneliti untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya. Dengan display data, peneliti menyusun hasil reduksi data dalam urutan secara mendalam untuk ditemukan hubungan antar data yang disajikan.

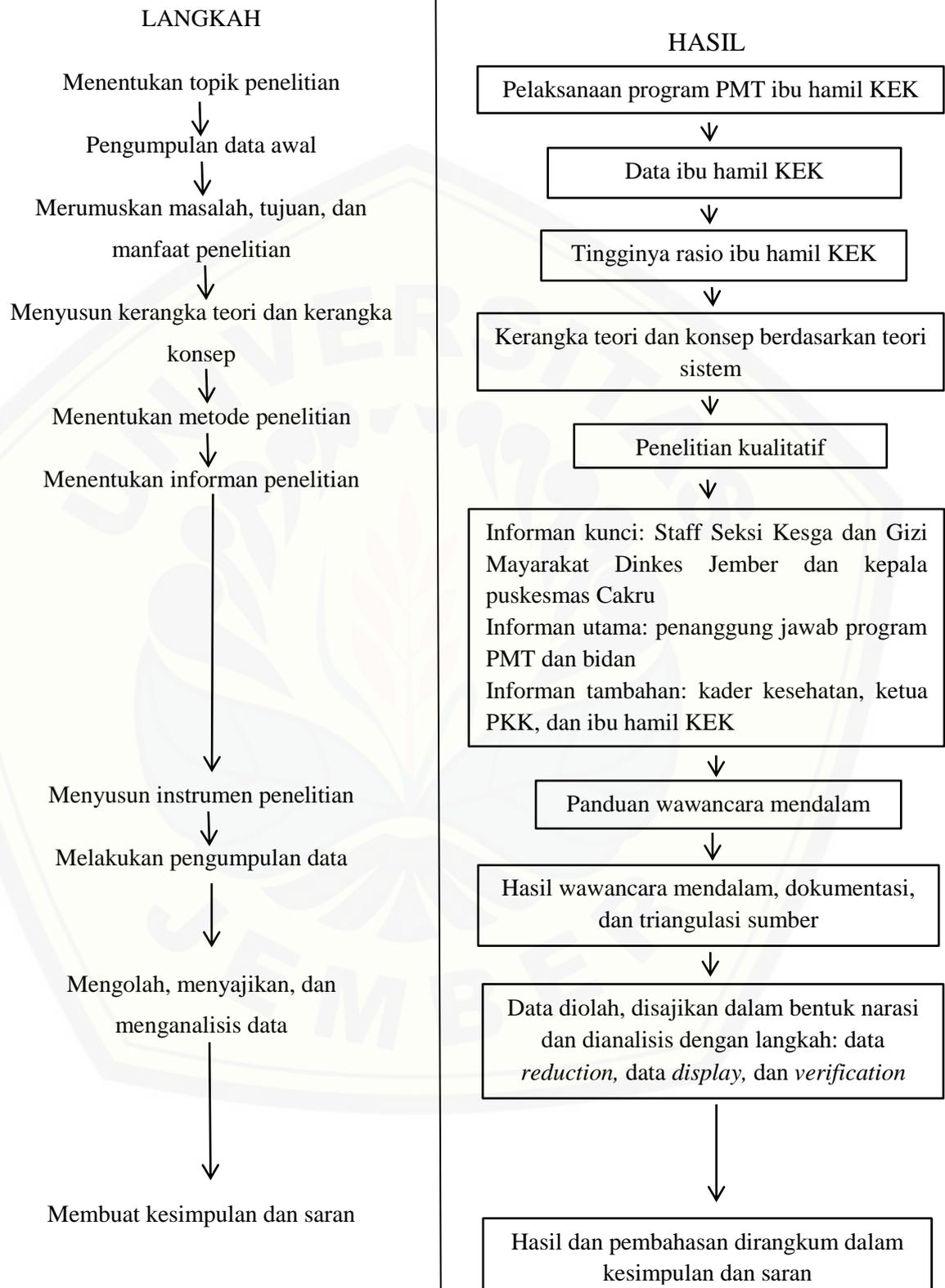
c. *Conclusion Drawing / Verification*

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih belum jelas. Kesimpulan

awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.



3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.7 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kajian pelaksanaan program PMT pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember dapat disimpulkan bahwa:

a. *Input*

Beberapa aspek dalam faktor input (tenaga kesehatan, dana, sarana prasarana, sasaran, metode pelaksanaan dan bahan paket) program PMT ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember telah sesuai dengan panduan PMT Kemenkes RI, namun metode pelaksanaan masih kurang sesuai dengan buku panduan, sehingga dapat menghambat pelaksanaan program PMT pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Cakru.

b. *Process*

Beberapa aspek dalam faktor Proses program PMT Ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Cakru sudah sesuai, namun untuk aspek koordinasi lintas sektor kurang sesuai dengan buku panduan PMT.

c. *Output*

Output program PMT ibu hamil KEK adalah peningkatan status gizi ibu hamil KEK yang dilihat dari laporan pengukuran LILA ibu. Dilihat dari hasil pemeriksaan, setelah pemberian PMT pada ibu hamil KEK, terlihat bahwa terjadi peningkatan LILA.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kajian pelaksanaan program PMT pada ibu hamil KEK (studi pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember), maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Puskesmas diharapkan melaksanakan program PMT yang sesuai dengan buku panduan PMT (seperti melaksanakan acara memasak bersama) yang bertujuan untuk memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga.
- b. Meningkatkan kerja sama lintas sektor atau pendukung program agar lebih aktif dalam pelaksanaan program PMT ibu hamil KEK. Seperti PKK yang diharapkan dapat lebih aktif dalam membantu pelaksanaan program PMT ini.
- c. Mengadakan pelatihan memasak menu khusus ibu hamil KEK kepada pelaksana program PMT, sehingga diharapkan setelah ibu hamil KEK tidak mendapat PMT lagi maka ibu hamil dan keluarga dapat memasak menu yang dapat meningkatkan status gizinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana & Wirjatmadi, Bambang. 2012. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*, Jakarta: Prenadamedia
- Almatsier, S., Soetarjo, S., Soekatri. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. PT. Gramedia Pustaka Utama
- Andriani, M & Wirjatmaji, Bambang. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana. Prenada Media Group
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta, Binarupa Aksara
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*, [Serial Online] www.depkes.go.id/resources/download/.../profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf [12 April 2017]
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS 2013)*, [Serial Online] www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksedas%202013.pdf [12 April 2017]
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*, [Serial Online] www.bappenas.go.id/id/berita.../rencana-aksi-nasional-pangan-dan-gizi-2011-2015/ [12 April 2017]
- Bungin, B. 2007. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi Ekonomi*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Depkes Republik Indonesia. 2010. *Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Fikawati, Sandra. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*, Depok: Rajagrafindo Persada
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan RI*, Jakarta: Bakti Husada
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka SDGs*, Jakarta: Bakti Husada
- Kristyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Jakarta: Nuha Medika
- Martha, Evi. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajagrafindo

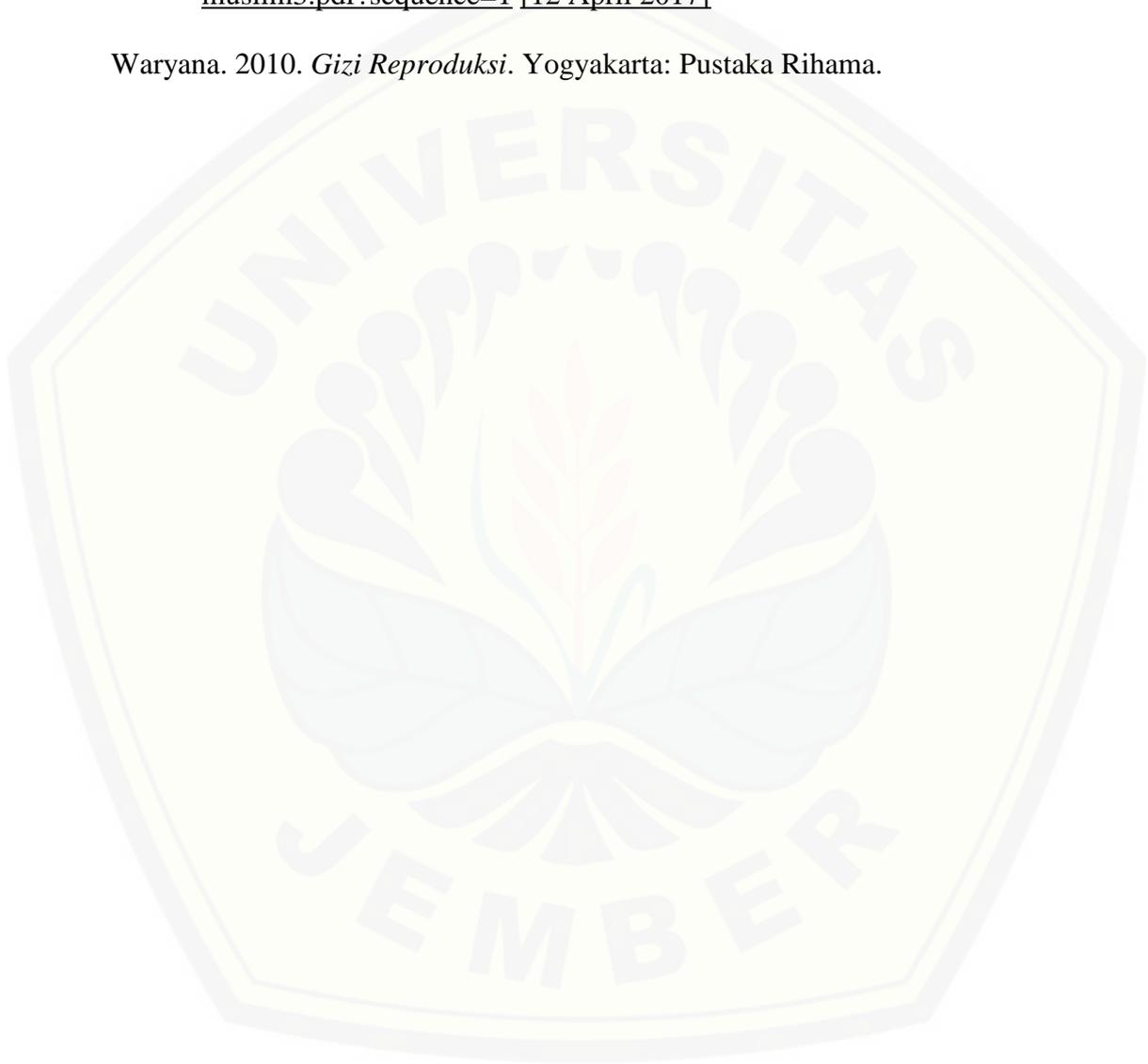
- Mathis, R.L. & J.H. Jackson. 2004. *Human Resource Management: Manajemen Sumber Daya Manusia. Terjemahan Dian Angelia*. Jakarta: Salemba Empat
- Mubarak, Wahit I. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika
- Muninjaya. 2011. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku. Kedokteran EGC
- Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 51 tahun 2016. *Standar Produk Suplementasi Gizi*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014. *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 39 tahun 2016. *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223. Jakarta.
- Pusdatin Kemenkes RI. 2016. *Situasi Gizi di Indonesia*, [Serial Online] www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin/infodatin-gizi-2016.pdf [12 April 2017]
- Rahmi, Nurmadinisia. 2012. *Faktor-faktor Penyebab Terjadinya BBLR di Kota Depok*, Jakarta: Universitas Islam Negeri Jakarta [Serial Online] <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25640/1/Rahmi%20Nurmadinisia%20-%20fkik.pdf> [12 April 2017]
- Hendrian, Ryan. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Kadugede*, Jakarta: Universitas Islam Negeri Jakarta [Serial Online] <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25640/1/Rian%20Hendrian%20-%20fkik.pdf> [21 April 2017]
- Siagian, Sondang. 2008. *Teori motivasi dan Aplikasinya*. Edisi 3. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Simanjuntak, J. Payaman. 2007. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.

Supariasa dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta

Sutisna, 2009. *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*. Bandung: PT. Remaja. Rosdakarya.

Tampubolon, 2009. *Penerapan Dan Pendekatan Teori Sistem*, [Serial Online] <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1392/sipil-muslim3.pdf?sequence=1> [12 April 2017]

Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.



Lampiran A. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

**LEMBAR PERSETUJUAN
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat:

Bersedia untuk menjadi subyek penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Fulinda Elvandari

Judul Penelitian : Kajian Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Studi Pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember Tahun 2017)

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya mengerti dan saya telah mendapatkan jawaban atas kuesioner yang jelas dan benar oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian dan akan menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember, 2017
Informan

(.....)

Lampiran B. Panduan Wawancara Mendalam Informan Kunci

Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*in depth interview*) untuk Informan kunci (Staff Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinkes Jember)

Judul : Kajian Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Studi Pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember Tahun 2017)

Tanggal wawancara:

Petunjuk panduan wawancara:

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara

Input

- 1) Berapakah usia bapak/ ibu saat ini?
- 2) Apa pendidikan terakhir bapak/ ibu? Dan tahun berapa bapak/ ibu menyelesaikan pendidikan tersebut?
- 3) Berapa lamakah bapak/ ibu bekerja dalam bagian Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat?
- 4) Sejak kapan program PMT ibu hamil KEK diselenggarakan?
- 5) Apa saja komponen dalam program PMT tersebut?
- 6) Bagaimana dengan ketersediaan SDM untuk program PMT di Puskesmas?
- 7) Apakah ada pendukung program PMT di Puskesmas?
- 8) Darimana sumber dana untuk pelaksanaan program PMT dan berapa besar dananya?
- 9) Bagaimana mekanisme penerimaan sumber dananya dan siapa saja yang dilibatkan dalam hal ini serta bagaimana keterlibatannya?
- 10) Apa saja sarana yang disediakan untuk program PMT di Puskesmas?

- 11) Apakah ada sarana pendukung lain yang membuat sasaran lebih nyaman dalam pelaksanaan PMT?
- 12) Adakah panduan/ pedoman/ petunjuk teknis pelaksanaan program PMT?
- 13) Selain posyandu atau polindes, adakah prasarana penunjang pelaksanaan program PMT yang lain?
- 14) Siapakah sasaran untuk program PMT dan bagaimana cara penentuan sasaran serta siapa saja yang dilibatkan dalam penentuan sasaran?
- 15) Bagaimana metode pelaksanaan PMT di Puskesmas?
- 16) Apakah ada hambatan dalam metode pelaksanaannya?
- 17) Apa saja bahan paket PMT yang disediakan untuk Puskesmas dan darimana bahan tersebut diperoleh?
- 18) Apakah bahan paket tersebut sudah mencukupi untuk kebutuhan sasaran PMT di Puskesmas?
- 19) Berapa rentang waktu pencapaian target PMT?
- 20) Bagaimana program PMT ini dari tahun ke tahun dan apa kekurangan program PMT di tahun lalu dan tahun ini?
- 21) Apa tujuan PMT?

Proses

- 1) Bagaimana pembagian pekerjaan untuk petugas terkait program PMT?
- 1) Bagaimana koordinasi dengan Puskesmas, pelaksana, dan pendukung program guna tercapainya tujuan PMT?
- 2) Apakah ada hambatan terkait dengan koordinasi?
- 3) Apakah semua petugas yang terlibat dalam program PMT melaporkan hasil pelayanan/ kegiatannya?
- 4) Bagaimana bentuk pendelegasian wewenang dalam pelaksanaan program PMT?
- 5) Bagaimana cara bapak/ ibu untuk mempengaruhi penanggung jawab program agar melaksanakan program PMT semaksimal mungkin sehingga mencapai tujuan program PMT?

- 6) Bagaimana bapak/ ibu memberikan motivasi terhadap penanggung jawab program dan pelaksana program agar melaksanakan program PMT semaksimal mungkin?
- 7) Bagaimana komunikasi yang bapak/ ibu lakukan dengan penanggung jawab program maupun pelaksana program terkait PMT?
- 8) Apa saja hambatan terkait komunikasi dan bagaimana solusinya?
- 9) Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan terkait hasil kegiatan PMT serta seperti apa bukti sistem pencatatan dan pelaporannya?
- 10) Bagaimana supervisi yang bapak/ ibu lakukan dan berapa kali melakukan supervisi serta seperti apa bentuk bukti/ dokumen dari supervisi?

Output

- 1) Apakah yang diharapkan jika ibu hamil KEK telah mendapatkan PMT?
- 2) Apakah ada peningkatan status gizi setelah diberikan PMT?
- 3) Apakah peningkatan tersebut sesuai dengan target yang diharapkan?

Penutup:

- a. Terima kasih atas kesediaan Bapak/ Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b. Semoga partisipasi anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam Informan Kunci

Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*in depth interview*) untuk Informan kunci (Kepala Puskesmas Cakru)

Judul : Kajian Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Studi Pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember Tahun 2017)

Tanggal wawancara:

Petunjuk panduan wawancara:

- c. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- d. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dnegan hati nurani.

Panduan Wawancara

Input

1. Berapakah usia bapak/ ibu saat ini?
2. Apa pendidikan terakhir bapak/ ibu? Dan tahun berapa bapak/ ibu menyelesaikan pendidikan tersebut?
3. Berapa lamakah bapak/ ibu menjabat sebagai penanggung jawab program PMT di Puskesmas Cakru?
4. Selain menjabat sebagai penanggung jawab program PMT, apa tugas lain yang Bapak/ Ibu laksanakan di Puskesmas Cakru?
5. Apakah PMT itu dan sejak kapan diselenggarakan di Puskesmas Cakru?
6. Apa saja komponen dalam PMT?
7. Apakah ada pelaksana program PMT di Puskesmas Cakru?
8. Apakah ada pelatihan terkait program PMT untuk pelaksana program?
9. Apakah ada pendukung program PMT di Puskesmas Cakru?
10. Jika dilihat berdasarkan kebutuhan sasaran program PMT, apakah ketersediaan SDM untuk program PMT di Puskesmas Cakru sudah mencukupi?
11. Darimana sumber dana untuk program PMT dan berapa besar dananya?

12. Bagaimana mekanisme penerimaan sumber dananya dan bagaimana peran anda dalam mekanisme pendanaan tersebut?
13. Apa saja sarana yang disediakan untuk program PMT di Puskesmas Cakru?
14. Adakah panduan/ pedoman/ petunjuk teknis pelaksanaan program PMT?
15. Apakah ada prasarana seperti posyandu atau polindes di wilayah Puskesmas Cakru sebagai fasilitas penunjang pelaksanaan program PMT?
16. Selain posyandu atau polindes, adakah prasarana penunjang pelaksanaan program PMT yang lain?
17. Siapakah sasaran untuk program PMT dan bagaimana cara penentuan sasarannya serta siapa saja yang terlibat dan seperti apa peran anda dalam penentuan sasaran?
18. Bagaimana metode pelaksanaan program PMT di Puskesmas Cakru?
19. Apakah ada hambatan dalam pelaksanaannya?
20. Apa saja bahan paket PMT yang disediakan pihak Puskesmas Cakru dan darimana bahan PMT tersebut diperoleh?
21. Apakah bahan paket tersebut sudah mencukupi untuk kebutuhan sasaran PMT?
22. Apakah tujuan program PMT?
23. Bagaimana prosedur dalam penentuan sasaran?

Proses

1. Bagaimana pembagian pekerjaan untuk petugas terkait program PMT?
2. Bagaimana koordinasi dengan pelaksana dan pendukung program guna tercapainya tujuan program PMT?
3. Apakah ada hambatan terkait koordinasi dengan pelaksana dan pendukung program?
4. Apakah semua petugas pelaksana yang terlibat dalam program PMT melaporkan hasil pelayanan/ kegiatannya?
5. Bagaimana bentuk pendelegasian wewenang dalam pelaksanaan program PMT?

6. Bagaimana cara bapak/ ibu mempengaruhi pelaksana program agar dapat melaksanakan program PMT semaksimal mungkin sehingga mencapai tujuan program PMT?
7. Bagaimana bapak/ ibu memberikan motivasi terhadap pelaksana program agar melaksanakan program PMT semaksimal mungkin?
8. Bagaimana komunikasi yang bapak/ ibu lakukan dengan pelaksana program terkait PMT?
9. Apa saja hambatan terkait komunikasi dan bagaimana solusinya?
10. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan terkait hasil kegiatan PMT serta seperti apa bukti sistem pencatatan dan pelaporannya?

Output

1. Apakah yang diharapkan jika ibu hamil KEK telah mendapatkan PMT?
2. Apakah ada peningkatan status gizi setelah diberikan PMT?
3. Apakah peningkatan tersebut sesuai dengan target yang diharapkan?

Penutup:

- c. Terima kasih atas kesediaan Bapak/ Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- d. Semoga partisipasi anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam Informan Utama**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*in depth interview*) untuk
Informan utama (Penanggung Jawab Program PMT)**

Judul : Kajian Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Studi Pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember Tahun 2017)

Tanggal wawancara:

Petunjuk panduan wawancara:

- e. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- f. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara**Input**

- 1) Berapakah usia Bapak/ Ibu saat ini?
- 2) Apa pendidikan Bapak/ ibu? Dan tahun berapa ibu menyelesaikan pendidikan tersebut?
- 3) Berapa lamakah ibu bertugas sebagai penanggung jawab program PMT di wilayah Puskesmas Cakru?
- 4) Sebelum bertugas di wilayah Puskesmas Cakru, dimanakah Bapak/ibu bertugas?
- 5) Apakah PMT itu dan mulai kapan program PMT diselenggarakan di Puskesmas Cakru?
- 6) Apa saja komponen PMT itu?
- 7) Menurut ibu, bagaimana dengan ketersediaan SDM untuk program PMT di Puskesmas Cakru?
- 8) Jika dilihat berdasarkan kebutuhan untuk sasaran program PMT, apakah ketersediaan SDM sudah mencukupi?
- 9) Selain ibu sebagai pelaksana, apakah ada pelaksana program PMT lain di Puskesmas Cakru?

- 10) Apakah ada pendukung program PMT di Puskesmas Cakru?
- 11) Darimanakah sumber dana untuk program PMT dan berapa besar jumlahnya?
- 12) Bagaimana mekanisme penerimaan sumber dana untuk program PMT dan bagaimana peran anda dalam mekanisme pendanaan tersebut?
- 13) Apakah ada hambatan terkait sumberdana?
- 14) Apa saja sarana yang disediakan untuk program PMT di Puskesmas Cakru?
- 15) Apakah sarana tersebut sudah mencukupi untuk kebutuhan pelaksanaan program PMT?
- 16) Apakah ada sarana pendukung lain yang membuat sasaran lebih nyaman dalam pelaksanaan PMT?
- 17) Apakah ada prasarana seperti posyandu atau polindes di wilayah Puskesmas Cakru sebagai fasilitas penunjang pelaksanaan program PMT?
- 18) Selain posyandu atau polindes, adakah prasarana penunjang pelaksanaan program PMT yang lain?
- 19) Siapakah sasaran untuk program PMT dan bagaimana cara penentuan sasarannya serta siapa saja yang terlibat dan seperti apa keterlibatannya?
- 20) Apakah ada hambatan dalam penentuan dan pemilihan sasaran?
- 21) Bagaimana metode pelaksanaan program PMT ibu hamil di Puskesmas Cakru?
- 22) Apakah ada hambatan dalam pelaksanaannya?
- 23) Apa saja bahan paket PMT ibu hamil yang disediakan pihak Puskesmas Cakru dan darimana bahan PMT itu diperoleh?
- 24) Apakah bahan paket tersebut sudah mencukupi untuk kebutuhan sasaran PMT?
- 25) Berapa rentang waktu pencapaian target PMT?
- 26) Bagaiman program PMT ibu hamil ini dari tahun ke tahun dan apa kekurangan PMT di tahun sebelumnya dan di tahun ini?

- 27) Bagaimana prosedur dalam penentuan sasaran?
- 28) Siapa yang berperan dalam penentuan sasaran program PMT?
- 29) Apakah ada hambatannya?

Proses

- 1) Bagaimana pembagian tugas dalam pelaksanaan program PMT ini?
- 2) Apakah kader turut disertakan dalam pembagian pekerjaan terkait pelaksanaan program PMT pada bumil KEK?
- 3) Apakah ada hambatan terkait koordinasi dengan penanggung jawab program PMT bumil KEK, pelaksana program PMT yang lain dan pendukung program?
- 4) Apakah semua petugas pelaksana yang terlibat dalam program PMT bumil KEK melaporkan hasil pelayanan/ kegiatannya?
- 5) Bagaimana cara ibu mempengaruhi pelaksana program PMT yang lain dan sasaran PMT agar melaksanakan program PMT semaksimal mungkin sehingga mencapai tujuan program PMT?
- 6) Seperti apa motivasi dari Puskesmas yang diberikan kepada bidan desa, kader dan pendukung program?
- 7) Bagaimana ibu memberikan motivasi terhadap kader ataupun ibu hamil KEK itu sendiri beserta keluarganya agar melaksanakan program PMT semaksimal mungkin?
- 8) Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan terkait hasil kegiatan PMT ibu hamil KEK serta seperti apa bukti sistem pencatatan dan pelaporannya?

Output

1. Apakah yang diharapkan jika ibu hamil KEK telah mendapatkan PMT?
2. Apakah ada peningkatan status gizi setelah diberikan PMT?
3. Apakah peningkatan tersebut sesuai dengan target yang diharapkan?

Penutup:

- a. Terima kasih atas kesediaan Bapak/ Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b. Semoga partisipasi anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.



Lampiran E. Panduan Wawancara Mendalam Informan Utama**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*in depth interview*) untuk Informan Utama (Bidan)**

Judul : Kajian Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Studi Pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember Tahun 2017)

Tanggal wawancara:

Petunjuk panduan wawancara:

- a) Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b) Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara**Input**

- 1) Berapakah usia Ibu saat ini?
- 2) Apa pendidikan ibu? Dan tahun berapa ibu menyelesaikan pendidikan tersebut?
- 3) Berapa lamakah ibu bertugas sebagai bidan desa di wilayah Puskesmas Cakru?
- 4) Sebelum bertugas di wilayah Puskesmas Cakru, dimanakah ibu bertugas?
- 5) Apakah PMT itu dan mulai kapan program PMT diselenggarakan di Puskesmas Cakru?
- 6) Apa saja komponen PMT itu?
- 7) Menurut ibu, bagaimana dengan ketersediaan SDM untuk program PMT di Puskesmas Cakru?
- 8) Jika dilihat berdasarkan kebutuhan untuk sasaran program PMT, apakah ketersediaan SDM sudah mencukupi?

- 9) Selain ibu sebagai pelaksana, apakah ada pelaksana program PMT lain di Puskesmas Cakru?
- 10) Apakah ada pendukung program PMT di Puskesmas Cakru?
- 11) Darimanakah sumber dana untuk program PMT dan berapa besar jumlahnya?
- 12) Bagaimana mekanisme penerimaan sumber dana untuk program PMT dan bagaimana peran anda dalam mekanisme pendanaan tersebut?
- 13) Apakah ada hambatan terkait sumberdana?
- 14) Apa saja sarana-prasarana yang disediakan untuk program PMT di Puskesmas Cakru?
- 15) Apakah sarana tersebut sudah mencukupi untuk kebutuhan pelaksanaan program PMT?
- 16) Selain posyandu atau polindes, adakah sarana-prasarana penunjang pelaksanaan program PMT yang lain?
- 17) Siapakah sasaran untuk program PMT dan bagaimana cara penentuan sasarannya serta siapa saja yang terlibat dan seperti apa keterlibatannya?
- 18) Apakah ada hambatan dalam penentuan dan pemilihan sasaran?
- 19) Bagaimana metode pelaksanaan program PMT ibu hamil di Puskesmas Cakru?
- 20) Apakah ada hambatan dalam pelaksanaannya?
- 21) Apa saja bahan paket PMT ibu hamil yang disediakan pihak Puskesmas Cakru dan darimana bahan PMT itu diperoleh?
- 22) Apakah bahan paket tersebut sudah mencukupi untuk kebutuhan sasaran PMT?
- 23) Berapa rentang waktu pencapaian target PMT?
- 24) Bagaiman program PMT ibu hamil ini dari tahun ke tahun dan apa kekurangan PMT di tahun sebelumnya dan di tahun ini?
- 25) Apa tujuan PMT dari PMT ibu hamil?
- 26) Apakah dari tujuan tersebut sudah tercapai?
- 27) Bagaimana prosedur dalam penentuan sasaran?

28) Siapa yang berperan dalam penentuan sasaran program PMT?

Proses

- 1) Bagaimana perencanaan untuk pelaksanaan program ini?
- 2) Bagaimana koordinasi dengan penanggung jawab program PMT bumil KEK, pelaksana program PMT bumil KEK yang lain dan pendukung program guna tercapainya tujuan PMT?
- 3) Apakah ada hambatan terkait koordinasi dengan penanggung jawab program PMT bumil KEK, pelaksana program PMT yang lain dan pendukung program?
- 4) Apakah semua petugas pelaksana yang terlibat dalam program PMT bumil KEK melaporkan hasil pelayanan/ kegiatannya?
- 5) Bagaimana cara ibu mempengaruhi pelaksana program PMT yang lain dan sasaran PMT agar melaksanakan program PMT semaksimal mungkin sehingga mencapai tujuan program PMT?
- 6) Bagaimana ibu memberikan motivasi terhadap kader ataupun ibu hamil KEK itu sendiri beserta keluarganya agar melaksanakan program PMT semaksimal mungkin?
- 7) Apakah dari pihak Puskesmas memberikan informasi terkait program PMT pada ibu hamil KEK?
- 8) Apakah dari pihak Puskesmas pernah melakukan supervisi?
- 9) Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan terkait hasil kegiatan PMT ibu hamil KEK serta seperti apa bukti sistem pencatatan dan pelaporannya?

Output

1. Apakah yang diharapkan jika ibu hamil KEK telah mendapatkan PMT?
2. Apakah ada peningkatan status gizi setelah diberikan PMT?
3. Apakah peningkatan tersebut sesuai dengan target yang diharapkan?

Penutup:

- a. Terima kasih atas kesediaan Bapak/ Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b. Semoga partisipasi anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.



Lampiran F. Panduan Wawancara Mendalam Informan Tambahan**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*in depth interview*) untuk Informan Tambahan (Kader)**

Judul : Kajian Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Studi Pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember Tahun 2017)

Tanggal wawancara:

Petunjuk panduan wawancara:

- a) Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b) Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara**Input**

1. Berapakah usia Bapak/ Ibu saat ini?
2. Apa pendidikan terakhir Bapak/ Ibu dan tahun berapa ibu lulus dari pendidikan terakhir?
3. Barapa lamakah Bapak/ Ibu menjadi seorang kader kesehatan Puskesmas Cakru?
4. Apakah Bapak/ Ibu mengetahui apa itu PMT untuk ibu hamil KEK?
5. Apa saja komponen dalam PMT bumil KEK?
6. Bagaimana dengan ketersediaan kader di wilayah ini terkait pelaksanaan program PMT?
7. Jika dilihat berdasarkan kebutuhan untuk sasaran program PMT, apakah ketersediaan kader sudah mencukupi?
8. Apakah ada pendukung program PMT bumil KEK di Puskesmas Cakru?
9. Apa sarana yang disediakan untuk program PMT ibu hamil KEK di Pukesmas Cakru?

10. Apakah sarana tersebut sudah mencukupi untuk kebutuhan pelaksanaan program PMT ibu hamil?
11. Apakah ada sarana pendukung lain yang membuat sasaran lebih nyaman dalam pelaksanaan PMT?
12. Apakah ada prasarana seperti posyandu atau polindes di wilayah Puskesmas Cakru sebagai fasilitas penunjang pelaksanaan program PMT?
13. Selain posyandu atau polindes, adakah prasarana penunjang pelaksanaan PMT yang lain?
14. Siapakah sasaran untuk program PMT dan bagaimana cara penentuan sasarannya?
15. Apakah anda dilibatkan dalam mekanisme penentuan sasaran?
16. Mengapa sasaran tersebut yang diambil?
17. Apakah ada hambatan dalam penentuan dan pemilihan sasaran?
18. Bagaimana metode pelaksanaan PMT di Puskesmas Cakru?
19. Apa saja bahan paket PMT bumil KEK yang disediakan pihak Puskesmas dan darimana bahan PMT itu diperoleh?
20. Apakah bahan paket tersebut sudah mencukupi untuk kebutuhan sasaran PMT?
21. Apa tujuan dari PMT untuk bumil KEK ?
22. Bagaimana prosedur dalam penentuan sasaran program PMT?
23. Apakah ada hambatannya?

Proses

1. Bagaimana pembagian tugas dalam pelaksanaan program PMT?
2. Bagaimana koordinasi dengan penanggung jawab program PMT, pelaksana program PMT yang lain dan pendukung program guna tercapainya tujuan PMT?
3. Apakah ada hambatan terkait koordinasi dengan penanggung jawab program PMT, pelaksana program PMT yang lain dan pendukung program?

4. Bagaimana cara bapak/ ibu mempengaruhi sasaran PMT agar melaksanakan PMT semaksimal mungkin sehingga tercapai tujuan program PMT?

Output

1. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan terkait hasil kegiatan PMT bumil KEK serta seperti apa bukti sistem pencatatan dan pelaporannya?
2. Apakah ada peningkatan status gizi ibu hamil KEK setelah diberikan PMT?

Penutup:

- a. Terima kasih atas kesediaan Bapak/ Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b. Semoga partisipasi anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Lampiran G. Panduan Wawancara Mendalam Informan Tambahan**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*in depth interview*) untuk Informan Tambahan (Ketua PKK)**

Judul : Kajian Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Studi Pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember Tahun 2017)

Tanggal wawancara:

Petunjuk panduan wawancara:

- a) Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b) Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara

1. Berapakah usia Bapak/ Ibu saat ini?
2. Apa pendidikan terakhir Bapak/ Ibu?
3. Apakah ibu mengetahui tentang program PMT untuk ibu hamil KEK?
4. Bagaimana menurut ibu tentang ketersediaan SDM di Puskesmas Cakru terkait program PMT Bumil KEK?
5. Apakah sudah mencukupi untuk menangani dalam hal PMT?
6. Apa dukungan yang ibu berikan kepada sasaran terkait pelaksanaan program PMT?
7. Apa saja sarana dan fasilitas yang disediakan untuk program PMT?
8. Apa ibu sudah merasa cukup dengan sarana yang disediakan untuk program PMT bumil?
9. Apakah ada sarana pendukung lain yang membuat sasaran lebih nyaman dalam pelaksanaan PMT bumil KEK?
10. Apakah ada prasarana seperti posyandu atau polindes di wilayah Puskesmas Cakru sebagai fasilitas penunjang pelaksanaan PMT bumil?

11. Selain posyandu atau polindes, adakah prasarana penunjang pelaksanaan PMT yang lain?
12. Apakah ada penolakan dari ibu dan keluarga untuk mengikuti program PMT bumil KEK?
13. Apakah cara penyelenggaraan PMT sudah sesuai dengan harapan?
14. Bagaimana menu makanan PMT yang diberikan kepada ibu hamil KEK, apakah sudah sesuai dengan harapan?
15. Apakah bahan makanan yang diberikan sudah cukup sesuai dengan kebutuhan?
16. Apakah kader dan bidan desa melakukan komunikasi dengan anda pada saat sebelum pelaksanaan PMT bumil?
17. Apakah bidan desa, kader maupun anda memberi motivasi/ dorongan kepada ibu hamil KEK untuk mau mengikuti program PMT?

Penutup:

- a. Terima kasih atas kesediaan Bapak/ Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b. Semoga partisipasi anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Lampiran H. Panduan Wawancara Mendalam Informan Tambahan**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*in depth interview*) untuk Informan Tambahan (Ibu Hamil KEK)**

Judul : Kajian Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Studi Pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember Tahun 2017)

Tanggal wawancara:

Petunjuk panduan wawancara:

- a) Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b) Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara

1. Berapakah usia Ibu saat ini?
2. Apa pendidikan terakhir Ibu?
3. Apakah ibu mengetahui tentang program PMT untuk ibu hamil KEK?
4. Apakah ibu mendapatkan bahan PMT secara rutin?
5. PMT yang diberikan kepada ibu berupa apa saja?
6. Apa ibu sudah merasa cukup dengan sarana yang disediakan untuk program PMT bumil?
7. Bagaimana menu makanan PMT yang diberikan kepada ibu?
8. Apakah bahan makanan yang diberikan sudah cukup sesuai dengan kebutuhan?
9. Apakah kader dan bidan desa melakukan komunikasi dengan anda pada saat sebelum pelaksanaan PMT bumil?
10. Apakah bidan desa, kader maupun ketua PKK memberi motivasi/dorongan kepada ibu untuk mau mengikuti program PMT?

Penutup:

- c. Terima kasih atas kesediaan Bapak/ Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- d. Semoga partisipasi anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.



Lampiran I. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3709/314/2017

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 14 September 2017 Nomor : 4350/UN25.1.12/SP/2017 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Fulinda Elvandari / 152110101267
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :
 "Kajian Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (Studi Pada Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember Tahun 2016)".
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Cakru Kec. Kencong Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : September s/d Desember 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 19-09-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DAVID A. S.Sos

Penata
 NIP. 196909121996021001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 03 Agustus 2017

Nomor : 440 /32496 /311/2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Sdr. 1. Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Cakru
di -

J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3435/314/2016, Tanggal 31 Juli 2017, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Fulinda Elvandari
NIM : 152110101267
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data Tentang :
- Kajian Pelaksanaan Program PMT (Pemberian Makanan Tambahan)
Pada Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis) di Wilayah kerja
Puskesmas Cakru Kabupaten Jember Tahun 2016
Waktu Pelaksanaan : 03 Agustus 2017 s/d 03 September 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran J. Dokumentasi Penelitian

Wawancara dengan informan kunci Staff Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Jember



Wawancara dengan informan kunci Kepala Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember



Wawancara dengan informan utama Koordinator Program Gizi Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember



Wawancara dengan informan utama Bidan Wilayah Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember



Wawancara dengan informan utama
Bidan Wilayah Puskesmas Cakru
Kecamatan Kencong Kabupaten Jember



Wawancara dengan informan tambahan
Ketua kader kesehatan



Wawancara dengan informan tambahan
Ketua PKK



Wawancara dengan informan tambahan
Ibu hamil KEK penerima PMT