

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Kesiediaan Menjadi Responden

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah mendengar pernyataan dari peneliti dengan ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. tlp :

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk menjadi responden sebagaimana telah dijelaskan di atas. Demikian pernyataan ini saya sampaikan. Terima kasih atas kerja samanya.

Kupang, Maret 2025

(Responden)



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

📍 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
☎ (0380) 8800256
🌐 <https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXVII/9389/2024
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

17 Desember 2024

Yth. Kepala Puskesmas Oesapa
Jalan Suratim RT.15 RW.6, Kelapa Lima, Kota Kupang

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa :

Nama Peneliti : Elshasyalem Lenggu
NIM : P05303241221078
Jurusan/Prodi : D-III Gizi
Judul : Evaluasi Program Penanggulangan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja puskesmas Oesapa Kota Kupang
Tempat Penelitian : Puskesmas Oesapa Kota Kupang
Data Yang : Data Balita Stunting
Dibutuhkan

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>





PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-507/Dinkes.400.7.22.2/V/2025

TENTANG
IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT Nomor : 500.16.7.2-000.9.2/1529/DPMTSP/2025 tanggal 14 Mei 2025, Hal : Surat Izin Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Elshasyalem Lenggu
NIM : PO5303241221078
Jurusan/Prodi : Gizi
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : "Evaluasi Program Penanggulangan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang"
Waktu Penelitian : 15 s/d 31 Mei 2025
Lokasi Penelitian : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 15 Mei 2025
Kepala DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Plt. Sekretaris

A. Nurrah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa di Tempat;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat .

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS OESAPA**

Jl. Suratin 015/006, Kel. Oesapa, Kode Pos 85228 Telp. 0380-8802180, 0821-4182-1541
Website: puskosp.dinkes-kotakupang.info Email: puskesmas.oesapa@kupangkota.go.id



SURAT KETERANGAN

NOMOR : S-85/PUSK.OSP.000.9.2/VII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made D A. Paramitha, S.KM
Jabatan : P.J. Penatausahaan Administrasi
NIP : 19860918 201001 2 024
pangkat/golongan : Penata Tk.1 / III d

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Elshasyalem Lenggu
NIM : PO5303241221078
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas/Jurusan : D-III Gizi
Universitas : Poltekkes Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 15 Mei – 31 Mei 2025 dengan judul : **"EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG"**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 1 Juli 2025

An. Kepala UPTD Puskesmas Oesapa
P.J. Penatausahaan Administrasi



Ni Made D A. Paramitha, S.KM
Penata Tk. 1
NIP. 19860918 201001 2 024

Tembusan disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang di Kupang
3. Arsip



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Elshasyalem Lenggu
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303241221078
Dosen Pembimbing : Alberth M.S Baumali, S.kep.Ns,MPH
Penguji : Maria Goreti Pantaleon, S.KM.MPH
Jurusan : DIII GIZI
Judul Karya Ilmiah : EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG

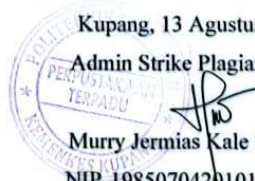
Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 22.67% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 13 Agustus 2025

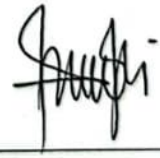
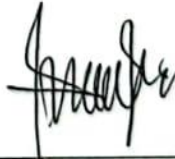
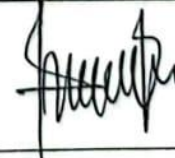
Admin Strike Plagiarism

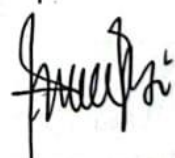
Murry Jermias Kale SST

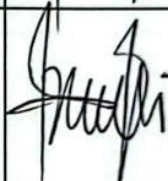
NIP. 198507042010121002



Nama Mahasiswa	:	ELSHASTALEM. LENGGA
NIM	:	P05303241221070
Nama Pembimbing	:	Albert Baumali, S.kep. Ns, MPH
Judul LTA	:	Evaluasi program penanggulangan stunting pada balita Di wilayah keD a Puskesmas Desapa

No	Waktu Konsultasi	Kegiatan / Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	9/02/2025	- Diskusi judul - mencari Artikel yang berkaitan dengan judul	
2	11/01/2025	- konsur Artikel - Penyusunan Bab I	
3	12/01/2025	- konsur Bab 1 - Revisi Bab 1 - Pengerjaan Revisi Bab 1	
4	13/01/2025	- Diskusi metode penelitian - Pencarian artikel yang berkaitan dengan metode	

No	Waktu Konsultasi	Kegiatan / Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
5	11/01/2025	- Konsul artikel metode - Pengesahan Bab II	
6	17/01/2025	- Konsul Bab II - Revisi Bab II - Pengesahan Bab II	
7	18/01/2025	- Pengesahan Bab III - Konsul Bab III - Revisi Bab III - Pengesahan revisi Bab III	
8	19/01/2025	Revisi Definisi operasional Pengesahan Revisi Definisi operasional	
9	20/01/2025	Konsul Teknik Pengambilan Sampel Pengesahan Teknik Pengambilan Sampel	
10	21/01/2025	Konsul Kuesioner Revisi Kuesioner	

No	Waktu Konsultasi	Kegiatan / Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
11	22/01/2025	Revisi ulang Definisi Operasional Pengertian Revisi Operasional	
12.	03/06/2025	Diskusi terkait hasil penelitian	
13	10/06/2025	Revisi terkait nama Penelitian	
14	16/07/2025	Terakhir penelitian	

**KUESIONER EVALUASI PROGRAM GIZI DI PUSKESMAS OESAPA
KOTA KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR**

Petunjuk pengisian :

1. Pada pertanyaan yang menyediakan tempat jawaban dengan tanda garis di isi pada tempat yang disediakan.
2. Pada pertanyaan pilihan, lingkari pada jawaban yang sesuai

Sumber informasi :

Kepala puskesmas di puskesmas oesapa

A. IDENTITAS KEPALA PUSKESMAS

- | | | |
|------------------------|---|-------------------------|
| 1. Nama | : | <u>dr ovlian manafe</u> |
| 2. Umur | : | <u>41</u> |
| 3. Jenis kelamin | : | <u>P</u> |
| 4. Pendidikan terakhir | : | <u>S2</u> |
| 5. No. tlp | : | <u>0813 ^</u> |

B. INPUT PROGRAM EDUKASI GIZI

① adakah tenaga pelaksana gizi di puskesmas oesapa?

1. YA 2. TIDAK

2. jika Tidak, mengapa?

③ berapa banyak tenaga pelaksana gizi (TPG) di puskesmas oesapa?
4 orang

4. apakah semua balita punya buku KMS ?

1. YA 2. TIDAK

5. Jika TIDAK, mengapa?

6. berapa cakupan balita yang mempunyai KMS?

✓ ⑦ adakah sarana yang disediakan puskesmas untuk menunjang pelaksanaan program edukasi gizi?

1. YA 2. TIDAK

8. jika TIDAK, mengapa?

✓ ⑨ jika YA, sarana apa saja yang disediakan puskesmas untuk mendukung pelaksanaan program edukasi gizi?

✓ ⑩ adakah dana yang sediakan untuk menunjang pelaksanaan program edukasi gizi?

1. YA 2. TIDAK

11. jika TIDAK, mengapa?

12. jika YA, dari mana asal dana tersebut?

✓ 13. berapa dana yang disediakan untuk pelaksanaan program edukasi gizi?

14. berapa kali dilakukan program edukasi gizi

1. setiap minggu 2. Setiap bulan
3. setiap triwulan 4. Setiap 6 bulan

15. siapa yang menjadi sasaran edukasi gizi?

16. apa bentuk kegiatan edukasi gizi yang dilaksanakan?

1. konseling 2. Penyuluhan

17. dimana kegiatan edukasi gizi dilaksanakan?

18. siapa yang melakukan edukasi gizi?

C. PROSES PROGRAM EDUKASI GIZI

1. adakah perencanaan program edukasi gizi?

1. YA 2. TIDAK

2. Jika TIDAK, mengapa?

3. bagaimana mekanisme perencanaan program edukasi gizi?

4. adakah kerja sama lintas sektor yang dilakukan dalam program edukasi gizi?

1. YA 2. TIDAK

5. Jika TIDAK, mengapa?

6. Jika YA, kerja sama seperti apa yang dilakukan?

7. adakah pemantauan yang dilakukan dalam program edukasi gizi?

1. YA 2. TIDAK

8. jika TIDAK, mengapa?

9. jika YA, bagaimana pemantauan program edukasi gizi?

10. pernahkan melakukan pencatatan dan pelaporan program edukasi gizi?

1. YA 2. TIDAK

11. Jika TIDAK, mengapa?

12. bagaimana mekanisme pencatatan dan pelaporan?

13. berapa kali dilakukan pencatatan dan pelaporan program edukasi gizi?

14. siapa yang melakukan pencatatan dan pelaporan program edukasi gizi?

15. adakah hambatan dalam pelaksanaan program edukasi gizi?

1. YA 2. TIDAK

16. jika YA, apa hambatannya?

17. upaya apa dilakukan untuk mengatasi hambatan pada program edukasi gizi?

D. INPUT PROGRAM ASI EKSKLUSIF

1. adakah sarana yang disediakan puskesmas untuk menunjang pelaksanaan program ASI eksklusif ?

1. YA 2. TIDAK

2. jika TIDAK, mengapa?

3. jika YA, sarana apa saja yang disediakan puskesmas untuk menunjang pelaksanaan program ASI eksklusif?

✓ 4. adakah dana yang disediakan untuk menunjang pelaksanaan program ASI eksklusif?

1. YA 2. TIDAK

5. jika TIDAK, mengapa?

6. jika YA, darimana dana tersebut berasal?

✓ 7. berapa dana yang disediakan untuk pelaksanaan program ASI eksklusif?

8. siapa yang menjadi sasaran dalam program ASI eksklusif

9. siapa yang berperan dalam program ASI eksklusif ?

10. apa bentuk program ASI eksklusif yang dilaksanakan?

1. Konseling 2. Penyuluhan

11. dimana program ASI eksklusif dilaksanakan?

E. PROSES PROGRAM ASI EKSKLUSIF

1. adakah perencanaan program ASI eksklusif

1. YA 2. TIDAK

2. jika TIDAK, mengapa?

3. bagaimana mekanisme perencanaan program ASI eksklusif?

4. adakah kerja sama lintas sektor yang dilakukan dalam program ASI eksklusif ?
1. YA 2. TIDAK
5. jika TIDAK, mengapa?

6. jika YA, kerja sama seperti apa yang dilakukan ?

7. adakah pemantauan yang dilakukan dalam program ASI eksklusif ?
1. YA 2. TIDAK
8. jika TIDAK, mengapa?

9. jika YA, bagaimana pemantauan program ASI eksklusif ?

10. pernahkan melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap program ASI eksklusif?
1. YA 2. TIDAK
11. jika TIDAK, mengapa?

12. bagaimana mekanisme pencatatan dan pelaporan?

13. berapa kali dilakukan pencatatan dan pelaporan program ASI eksklusif?

14. siapa yang melakukan pencatatan dan pelaporan program ASI eksklusif

15. berapa cakupan program ASI eksklusif di Puskesmas Oesapa?

16. adakah hambatan dalam pelaksanaan program ASI eksklusif ?
1. YA 2. TIDAK
17. jika YA, apa hambatannya?

18. upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi hambatan pada program edukasi gizi?

F. INPUT PROGRAM MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI)

1. adakah sarana yang disediakan puskesmas untuk menunjang pelaksanaan program MP-ASI ?

1. YA 2. TIDAK

2. jika TIDAK, mengapa?

3. jika YA, sarana apa yang disediakan puskesmas untuk mendukung pelaksanaan program MP-ASI?

4. adakah dana yang disediakan untuk menunjang pelaksanaan program MP-ASI?

1. YA 2. TIDAK

5. jika TIDAK, mengapa?

6. jika YA, darimana dana tersebut berasal?

7. berapa dana yang disediakan untuk pelaksanaan program MP-ASI

8. berapa kali dilaksanakan program MP-ASI dalam setahun ?

1. 1x 3. 3x 5. > 4x

2. 2x 4. 4x 6. Tidak Pernah

9. siapa yang menjadi sasaran program MP-ASI

10. apa bentuk kegiatan MP-ASI yang dilakukan?

1. Konseling

2. Penyuluhan

3. Demo masak

11. dimana kegiatan MP-ASI dilaksanakan?

12. siapa yang berperan dalam pelaksanaan program MP-ASI?

Agumen menentukan Evaluasi setiap bulan ke ibu ?

- Per memantau proses (BB. ...)

- manajemen proyek atau kegiatan

- in

G. PROSES PROGRAM MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI)

1. adakah perencanaan program MP-ASI?

1. YA 2. TIDAK

2. jika TIDAK, mengapa?

3. bagaimana mekanisme perencanaan program MP-ASI?

4. adakah kerja sama lintas sektor yang dilakukan dalam program MP-ASI?

1. YA 2. TIDAK

5. jika TIDAK, mengapa?

6. jika YA, kerja sama seperti apa yang dilakukan?

7. adakah pemantauan yang dilakukan dalam program MP-ASI?

1. YA 2. TIDAK

8. jika TIDAK, mengapa?

9. jika YA, bagaimana pemantauan program MP-ASI?

10. pernahkah melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap program MP-ASI?

11. jika TIDAK, mengapa?

12. bagaimana mekanisme pencatatan dan pelaporan?

13. berapa kali dilakukan pencatatan dan pelaporan program MP-ASI?

14. siapa yang melakukan pencatatan dan pelaporan program MP-ASI?

15. adakah hambatan dalam pelaksanaan program MP-ASI?

1. YA 2. TIDAK

16. jika YA, apa hambatannya?

17. upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi hambatan pada program MP-ASI ?

H. INPUT PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT)

1. adakah sarana yang disediakan puskesmas untuk menunjang pelaksanaan program PMT ?

1. YA 2. TIDAK

2. jika TIDAK, mengapa?

3. jika YA, sarana apa yang disediakan puskesmas untuk mendukung pelaksanaan program PMT?

4. adakah dana yang disediakan untuk menunjang pelaksanaan program PMT?

1. YA 2. TIDAK

5. jika TIDAK, mengapa?

6. jika YA, darimana sumber dana tersebut?

7. berapa dana yang disediakan untuk pelaksanaan program edukasi gizi?

8. berapa lama PMT diberikan?

1. 3 minggu / 21 hari

2. 5 minggu / 35 hari

3. 8 minggu / 56 hari

4. > 8 minggu

9. siapa yang menjadi sasaran dalam program PMT?

10. apa jenis/ bentuk PMT yang diberikan?

1. Biskuit

2. Pangan lokal

3. Susu

4. Telur

11. siapa yang mengolah PMT?

12. dimana PMT diberikan?

13. siapa yang memberikan PMT?

I. PROSES PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT)

1. adakah perencanaan program PMT?
1. YA 2. TIDAK
2. jika TIDAK, mengapa?

3. bagaimana mekanisme perencanaan program PMT?

4. adakah kerja sama lintas sektor yang dilakukan dalam program PMT?
1. YA 2. TIDAK
5. jika TIDAK, mengapa?

6. jika YA, kerja sama seperti apa yang dilakukan ?

7. adakah pemantauan yang dilakukan dalam program PMT?
1. YA 2. TIDAK
8. jika TIDAK, mengapa?

9. bagaimana mekanisme pemantauan yang dilakukan dalam program PMT?

10. adakah pencatatan dan pelaporan terhadap program PMT?
1. YA 2. TIDAK
11. jika TIDAK, mengapa?

12. bagaimana mekanisme pencatatan dan pelaporan program PMT?

13. berapa kali dilakukan pencatatan dan pelaporan program PMT?

14. siapa yang melakukan pencatatan dan pelaporan program PMT?

15. adakah hambatan dalam pelaksanaan program PMT ?
1. YA 2. TIDAK
16. jika YA, apa hambatannya?

17. apa upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut ?

J. INPUT PROGRAM VITAMIN A

1. adakah sarana yang disediakan puskesmas untuk menunjang pelaksanaan program Vitamin A ? *(Persediaan Vitamin A)*

1. YA 2. TIDAK

2. jika TIDAK, mengapa?

3. jika YA, sarana apa yang disediakan untuk menunjang pelaksanaan program Vitamin A?

4. apakah semua balita punya buku KMS?

1. YA 2. TIDAK

5. jika TIDAK, mengapa?

6. berapa cakupan balita yang punya KMS?

7. adakah dana untuk menunjang pelaksanaan program Vitamin A?

1. YA 2. TIDAK

8. jika TIDAK, mengapa?

9 jika YA, dari mana sumber dana tersebut?

10. berapa kali dilakukan pemberian Vitamin A dalam setahun

1. 1x

2. 2x

3. < 2x

11. siapa yang menjadi sasaran dalam program Vitamin A?

12. dimana Vitamin A diberikan?

13. siapa yang memberikan Vitamin A?

K. PROSES PROGRAM VITAMIN A

1. adakah perencanaan program Vitamin A?

1. YA 2. TIDAK

2. jika TIDAK, mengapa?

3. bagaimana mekanisme perencanaan program Vitamin A?

4. adakah kerja sama lintas sektor yang dilakukan dalam program Vitamin A?

1. YA 2. TIDAK

5. jika TIDAK, mengapa?

6. jika YA, kerja sama seperti apa yang dilakukan ?

7. adakah pemantauan yang dilakukan dalam program Vitamin A?

1. YA 2. TIDAK

8. jika TIDAK, mengapa?

9. jika YA, bagaimana pemantauan program Vitamin A?

10. adakah kegiatan pencatatan dan pelaporan terhadap program Vitamin A?

1. YA 2. TIDAK

11. jika TIDAK, mengapa?

12. jika YA, bagaimana mekanisme pencatatan dan pelaporan program Vitamin A?

13. berapa kali dilakukan pencatatan dan pelaporan program Vitamin A?

14. siapa yang melakukan pencatatan dan pelaporan program Vitamin A?

15. adakah hambatan dalam pelaksanaan program Vitamin A?

1. YA 2. TIDAK

16. jika YA, apa hambatannya?

17. upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut?

faktor yang evaluasi program yang dibuat
kem dengan target dan semua sumber
dengan target waktu dan dengan
sumber yang diberikan dengan semua
yang terdapat dalam dengan semua yang ada
di dalam yang terdapat dalam 37 program
kem:

281,
55 Ban-1. Pipa 3

KUESIONER EVALUASI PROGRAM GIZI DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR

Petunjuk pengisian :

1. Pada pertanyaan yang menyediakan tempat jawaban dengan tanda garis di isi pada tempat yang disediakan.
2. pada pertanyaan pilihan, lingkari pada jawaban yang sesuai.

Sumber informasi :

Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas Oesapa

A. IDENTITAS TENAGA PELAKSANA GIZI (TPG)

1. Nama : Yeri surm Yani
2. Umur : 39
3. Jenis kelamin : P
4. Pendidikan terakhir : S2
5. No. tlp : 0852 8080 5454

B. INPUT PROGRAM EDUKASI GIZI

✓ adakah tenaga pelaksana gizi di puskesmas oesapa?

1. YA 2. TIDAK

2. jika Tidak, mengapa?

✓ berapa banyak tenaga pelaksana gizi (TPG) di puskesmas oesapa?

3

✓ apakah semua balita punya buku KMS ?

① YA 2. TIDAK

5. Jika TIDAK, mengapa?

✓ berapa cakupan balita yang mempunyai KMS?

100%

✓ adakah sarana yang disediakan puskesmas untuk menunjang pelaksanaan program edukasi gizi?

① YA 2. TIDAK

8. jika TIDAK, mengapa?

✓ jika YA, sarana apa saja yang disediakan puskesmas untuk mendukung pelaksanaan program edukasi gizi?

Ruang An, paayman 21

✓ adakah dana yang sediakan untuk menunjang pelaksanaan program edukasi gizi?

① YA 2. TIDAK

✓ 11. jika TIDAK, mengapa?

✓ 12. jika YA, dari mana asal dana tersebut?

13. berapa dana yang sediakan untuk pelaksanaan program edukasi gizi?

9. juta

✓ 14. berapa kali dilakukan program edukasi gizi

1. setiap minggu 2. Setiap bulan

3. setiap triwulan 4. Setiap 6 bulan

✓ 15. siapa yang menjadi sasaran edukasi gizi?

✓ 16. apa bentuk kegiatan edukasi gizi yang dilaksanakan?

1. konseling 2. Penyuluhan

✓ 17. dimana kegiatan edukasi gizi dilaksanakan?

✓ 18. siapa yang melakukan edukasi gizi?

C. PROSES PROGRAM EDUKASI GIZI

✓ 1. adakah perencanaan program edukasi gizi?

1. YA 2. TIDAK

2. Jika TIDAK, mengapa?

✓ 3. bagaimana mekanisme perencanaan program edukasi gizi?

✓ 4. adakah kerja sama lintas sektor yang dilakukan dalam program edukasi gizi?

1. YA 2. TIDAK

5. Jika TIDAK, mengapa?

✓ 6. Jika YA, kerja sama seperti apa yang dilakukan?

✓ 7. adakah pemantauan yang dilakukan dalam program edukasi gizi?

1. YA 2. TIDAK

8. jika TIDAK, mengapa?

✓ 9. jika YA, bagaimana pemantauan program edukasi gizi?

✓ 10. pernahkan melakukan pencatatan dan pelaporan program edukasi gizi?

1. YA 2. TIDAK

11. Jika TIDAK, mengapa?

12. bagaimana mekanisme pencatatan dan pelaporan?
13. berapa kali dilakukan pencatatan dan pelaporan program edukasi gizi?
14. siapa yang melakukan pencatatan dan pelaporan program edukasi gizi?
15. adakah hambatan dalam pelaksanaan program edukasi gizi?
1. YA 2. TIDAK
16. jika YA, apa hambatannya?
17. upaya apa dilakukan untuk mengatasi hambatan pada program edukasi gizi?

D. INPUT PROGRAM ASI EKSKLUSIF

1. adakah sarana yang disediakan puskesmas untuk menunjang pelaksanaan program ASI eksklusif ?
1. YA 2. TIDAK
2. jika TIDAK, mengapa?
3. jika YA, sarana apa saja yang disediakan puskesmas untuk menunjang pelaksanaan program ASI eksklusif?
ada 2 mang
4. adakah dana yang disediakan untuk menunjang pelaksanaan program ASI eksklusif?
1. YA 2. TIDAK
5. jika TIDAK, mengapa?
6. jika YA, darimana dana tersebut berasal?
7. berapa dana yang disediakan untuk pelaksanaan program ASI eksklusif?
8. siapa yang menjadi sasaran dalam program ASI eksklusif
9. siapa yang berperan dalam program ASI eksklusif ?
10. apa bentuk program ASI eksklusif yang dilaksanakan?
1. Konseling 2. Penyuluhan
11. dimana program ASI eksklusif dilaksanakan?

E. PROSES PROGRAM ASI EKSKLUSIF

6. adakah perencanaan program ASI eksklusif

1. YA 2. TIDAK

7. jika TIDAK, mengapa?

3. bagaimana mekanisme perencanaan program ASI eksklusif?

Sama seperti mekanisme program yang lain

8. adakah kerja sama lintas sektor yang dilakukan dalam program ASI eksklusif?

1. YA 2. TIDAK

9. jika TIDAK, mengapa?

10. jika YA, kerja sama seperti apa yang dilakukan?

11. adakah pemantauan yang dilakukan dalam program ASI eksklusif?

1. YA 2. TIDAK

12. jika TIDAK, mengapa?

13. jika YA, bagaimana pemantauan program ASI eksklusif?

14. pernahkan melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap program ASI eksklusif?

1. YA 2. TIDAK

15. jika TIDAK, mengapa?

16. bagaimana mekanisme pencatatan dan pelaporan?

17. berapa kali dilakukan pencatatan dan pelaporan program ASI eksklusif?

18. siapa yang melakukan pencatatan dan pelaporan program ASI eksklusif?

19. berapa cakupan program ASI eksklusif di Puskesmas Oesapa?

20. adakah hambatan dalam pelaksanaan program ASI eksklusif?

1. YA 2. TIDAK

21. jika YA, apa hambatannya?

18. upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi hambatan pada program edukasi gizi?

F. INPUT PROGRAM MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI)

1. adakah sarana yang disediakan puskesmas untuk menunjang pelaksanaan program MP-ASI ?
1. YA 2. TIDAK
2. jika TIDAK, mengapa?
3. jika YA, sarana apa yang disediakan puskesmas untuk mendukung pelaksanaan program MP-ASI?
4. adakah dana yang disediakan untuk menunjang pelaksanaan program MP-ASI?
1. YA 2. TIDAK
5. jika TIDAK, mengapa?
6. jika YA, darimana dana tersebut berasal?
7. berapa dana yang disediakan untuk pelaksanaan program MP-ASI
8. berapa kali dilaksanakan program MP-ASI dalam setahun ?
1. 1x 3. 3x 5. > 4x
2. 2x 4. 4x 6. Tidak Pernah
9. siapa yang menjadi sasaran program MP-ASI
10. apa bentuk kegiatan MP-ASI yang dilakukan?
1. Konseling
2. Penyuluhan
3. Demo masak
11. dimana kegiatan MP-ASI dilaksanakan?
12. siapa yang berperan dalam pelaksanaan program MP-ASI?

G. PROSES PROGRAM MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI)

1. adakah perencanaan program MP-ASI?

1. YA 2. TIDAK

2. jika TIDAK, mengapa?

3. bagaimana mekanisme perencanaan program MP-ASI?

4. adakah kerja sama lintas sektor yang dilakukan dalam program MP-ASI?

1. YA 2. TIDAK

5. jika TIDAK, mengapa?

6. jika YA, kerja sama seperti apa yang dilakukan?

7. adakah pemantauan yang dilakukan dalam program MP-ASI?

1. YA 2. TIDAK

8. jika TIDAK, mengapa?

9. jika YA, bagaimana pemantauan program MP-ASI?

10. pernahkah melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap program MP-ASI?

11. jika TIDAK, mengapa?

12. bagaimana mekanisme pencatatan dan pelaporan?

13. berapa kali dilakukan pencatatan dan pelaporan program MP-ASI?

14. siapa yang melakukan pencatatan dan pelaporan program MP-ASI?

15. adakah hambatan dalam pelaksanaan program MP-ASI?

1. YA 2. TIDAK

16. jika YA, apa hambatannya?

17. upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi hambatan pada program MP-ASI ?

H. INPUT PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT)

✓ 1. adakah sarana yang disediakan puskesmas untuk menunjang pelaksanaan program PMT ?

1. YA 2. TIDAK

2. jika TIDAK, mengapa?

3. jika YA, sarana apa yang disediakan puskesmas untuk mendukung pelaksanaan program PMT?

4. adakah dana yang disediakan untuk menunjang pelaksanaan program PMT?

1. YA 2. TIDAK

5. jika TIDAK, mengapa?

6. jika YA, darimana sumber dana tersebut?

7. berapa dana yang disediakan untuk pelaksanaan program edukasi gizi?

8. berapa lama PMT diberikan?

1. 3 minggu / 21 hari

2. 5 minggu / 35 hari

3. 8 minggu / 56 hari

4. > 8 minggu

9. siapa yang menjadi sasaran dalam program PMT?

10. apa jenis/ bentuk PMT yang diberikan?

1. Biskuit

2. Pangan lokal

3. Susu

4. Telur

11. siapa yang mengolah PMT?

12. dimana PMT diberikan?

13. siapa yang memberikan PMT?

I. PROSES PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT)

1. adakah perencanaan program PMT?

1. YA 2. TIDAK

2. jika TIDAK, mengapa?

3. bagaimana mekanisme perencanaan program PMT?

4. adakah kerja sama lintas sektor yang dilakukan dalam program PMT?

1. YA 2. TIDAK

5. jika TIDAK, mengapa?

6. jika YA, kerja sama seperti apa yang dilakukan ?

7. adakah pemantauan yang dilakukan dalam program PMT?

1. YA 2. TIDAK

8. jika TIDAK, mengapa?

9. bagaimana mekanisme pemantauan yang dilakukan dalam program PMT?

10. adakah pencatatan dan pelaporan terhadap program PMT?

1. YA 2. TIDAK

11. jika TIDAK, mengapa?

12. bagaimana mekanisme pencatatan dan pelaporan program PMT?

13. berapa kali dilakukan pencatatan dan pelaporan program PMT?

14. siapa yang melakukan pencatatan dan pelaporan program PMT?

15. adakah hambatan dalam pelaksanaan program PMT ?

1. YA 2. TIDAK

16. jika YA, apa hambatannya?

17. apa upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut ?

J. INPUT PROGRAM VITAMIN A

1. adakah sarana yang disediakan puskesmas untuk menunjang pelaksanaan program Vitamin A? *barang hrs ada*

1. YA 2. TIDAK

2. jika TIDAK, mengapa?

3. jika YA, sarana apa yang disediakan untuk menunjang pelaksanaan program Vitamin A?

☒ apakah semua balita punya buku KMS?

1. YA 2. TIDAK

☒ jika TIDAK, mengapa?

☒ berapa cakupan balita yang punya KMS?

7. adakah dana untuk menunjang pelaksanaan program Vitamin A?

1. YA 2. TIDAK

8. jika TIDAK, mengapa?

9 jika YA, dari mana sumber dana tersebut?

10. berapa kali dilakukan pemberian Vitamin A dalam setahun

1. 1x

☒ 2x

3. < 2x

11. siapa yang menjadi sasaran dalam program Vitamin A? *2-5 tahun*

12. dimana Vitamin A diberikan?

13. siapa yang memberikan Vitamin A?

K. PROSES PROGRAM VITAMIN A

1. adakah perencanaan program Vitamin A?

1. YA 2. TIDAK

2. jika TIDAK, mengapa?

3. bagaimana mekanisme perencanaan program Vitamin A?

4. adakah kerja sama lintas sektor yang dilakukan dalam program Vitamin A?

1. YA 2. TIDAK

5. jika TIDAK, mengapa?

6. jika YA, kerja sama seperti apa yang dilakukan ?

7. adakah pemantauan yang dilakukan dalam program Vitamin A?

1. YA 2. TIDAK

8. jika TIDAK, mengapa?

9. jika YA, bagaimana pemantauan program Vitamin A?

10. adakah kegiatan pencatatan dan pelaporan terhadap program Vitamin A?

1. YA 2. TIDAK

11. jika TIDAK, mengapa?

12. jika YA, bagaimana mekanisme pencatatan dan pelaporan program Vitamin A?

13. berapa kali dilakukan pencatatan dan pelaporan program Vitamin A?

14. siapa yang melakukan pencatatan dan pelaporan program Vitamin A?

15. adakah hambatan dalam pelaksanaan program Vitamin A?

1. YA 2. TIDAK

16. jika YA, apa hambatannya?

17. upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut?

KUESIONER EVALUASI PROGRAM GIZI DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR

Petunjuk pengisian :

1. Pada pertanyaan yang menyediakan tempat jawaban dengan tanda garis di isi pada tempat yang disediakan.
2. pada pertanyaan pilihan, lingkari pada jawaban yang sesuai.

Sumber informasi :

Orang tua

A. IDENTITAS

1 Nama	: Eda sutkeng	org 2	: Liance kease
2 Umur	: 40		: 36
3 Jenis kelamin	: P		: P
4 Pendidikan terakhir	: Smp		: SMP
5 No.tlp	: 085 237 345 744		: 081 238 377075

A. TUMBUH KEMBANG

1. apakah anak selalu ditimbang setiap bulan?

(1.) Ya 2. Tidak



2. Jika Tidak, alasannya?

3. Dimana anak ditimbang?

di posyandu

4. Apakah anak selalu datang ke posyandu?

1. Ya 2. Tidak

5. Berapa kali kegiatan posyandu dilakukan?

1. Setiap Minggu (3) Setiap Bulan

1 x bulan

2. Setiap triwulan 4. Setiap 6 bulan

6. Apa saja yang dilakukan pada saat kegiatan posyandu?

7. Apakah anak punya buku KIA?

(1) Ya 2. Tidak

8. Jika Tidak, alasannya?

9. Apakah buku KIA pernah di isi?

☒ Ya 2. Tidak

10. Siapa yang mengisi buku KIA?

ibu keder

11. apakah pernah diberikan informasi terkait buku KIA?

ya pernah bahwa buku KIA itu untuk mengisi data rumah.

B. EDUKASI

1. Apakah pernah mengikuti kegiatan edukasi gizi?

☒ Ya 2. Tidak

2. Jika Tidak, alasannya?

3. berapakah kali kegiatan edukasi gizi dilakukan dalam sebulan?

☒ 1x 3. 3x 5. >4x

2. 2x 4. 4x 6. Tidak pernah

4. apa bentuk kegiatan edukasi gizi?

1. konseling ☒ 2. Penyuluhan

5. Apakah pernah mengikuti edukasi tentang ASI Eksklusif ?

☒ Ya 2. Tidak

6. Jika Tidak, alasannya?

7. berapa kali kegiatan edukasi ASI eksklusif dilakukan dalam sebulan?

☒ 1x 3. 3x 5. >4x

2. 2x 4. 4x 6. Tidak pernah

8. apa bentuk kegiatan edukasi ASI eksklusif ?

1. konseling ☒ 2. Penyuluhan

9. apakah pernah mengikuti edukasi tentang MP-ASI ?

☒ Ya 2. Tidak

10. Jika Tidak, alasannya?

11. berapa kali kegiatan edukasi MP-ASI dilakukan dalam sebulan ?

① 1x 3.3x 5. >4x

2. 2x 4.4x 6. Tidak pernah

12. apa bentuk kegiatan edukasi MP-ASI?

1. konseling 2. Penyuluhan

13. apakah pernah mengikuti edukasi tentang Vitamin A?

① Ya 2. Tidak

14. jika tidak, alasannya?

15. dimana kegiatan edukasi gizi dilakukan?

puskesmas

16. siapa yang melakukan edukasi gizi?

Bidan

17. apakah edukasi gizi yang dilakukan bermanfaat?

① Ya 2. Tidak

18. jika tidak, alasannya?

C. PMT

1. apakah anak pernah mendapat PMT?

① Ya 2. Tidak

2. jika tidak, alasannya?

3. PMT jenis apa yang didapat?

MR Samson, AR Jaka Laka Lany

4. apakah PMT yang didapat dipungut biaya?

1. Ya 2. Tidak

5. jika Ya, berapa biaya yang dipungut?

6. kapan menerima PMT?

1. setiap minggu 3. Setiap triwulan

2. setiap bulan 4. Setiap 6 bulan

7. dimana anak mendapatkan PMT?




8. siapa yang memberikan PMT?

202

9. apakah PMT dihabiskan oleh anak?

- ☐ Ya 2. Tidak

10. Jika Tidak, alasannya?

D. VITAMIN A

1. apakah balita pernah mendapat Vitamin A?

1. Ya 2. Tidak

2. jika tidak, alasannya?

3. berapa kali vitamin A diberikan dalam satu tahun?

1. 1x 2. (2x)

4. kapan vitamin A diberikan?

5. dimana vitamin A diberikan ?

6. siapa yang memberikan vitamin A?

KUESIONER EVALUASI PROGRAM GIZI DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR

Petunjuk pengisian :

1. Pada pertanyaan yang menyediakan tempat jawaban dengan tanda garis di isi pada tempat yang disediakan.
2. pada pertanyaan pilihan, lingkari pada jawaban yang sesuai.

Sumber informasi :

Kader Posyandu di Puskesmas Oesapa

A. IDENTITAS KADER

1. Nama : Margareta Kubowak
2. Umur : 55 thn
3. Jenis kelamin : P
4. Pendidikan terakhir : SMA
5. No.tlp : -

B. KEGIATAN POSYANDU

1. apakah kegiatan posyandu dilakukan tiap bulan?
☒ YA ☐ TIDAK
2. jika TIDAK, mengapa?

3. jika YA, bagaimana alur kegiatan posyandu?
JA
4. apakah semua balita datang pada saat posyandu?
☒ YA ☐ TIDAK
5. jika TIDAK, mengapa?
Karena banyak ibunya sibuk 7h pulang kampung
6. apa yang dilakukan untuk balita yang tidak datang posyandu?
Survei
7. apakah dilakukan pencatatan setelah kegiatan posyandu ?
☒ YA ☐ TIDAK
8. jika YA, pencatatan apa saja yang dilakukan?

9. jika TIDAK, mengapa tidak dilakukan pencatatan?

C. KEGIATAN PELATIHAN

1. pernahkan melakukan kegiatan pelatihan terkait edukasi gizi?
☒ 1. YA 2. TIDAK
2. jika TIDAK, mengapa?

3. jika YA, siapa yang melaksanakan kegiatan pelatihan edukasi gizi?

4. pernahkah menyelenggarakan edukasi gizi pada masyarakat?
☒ 1. YA 2. TIDAK
5. jika TIDAK, mengapa?

6. jika YA, kepada siapa dilakukan edukasi gizi?

7. bentuk edukasi gizi apa yang pernah dilakukan ?
1. Konseling ☒ 2. Penyuluhan
8. pernahkan mengikuti kegiatan pelatihan konseling ASI eksklusif?
☒ 1. YA 2. TIDAK
9. jika TIDAK, mengapa?

10. jika YA, siapa yang menyelenggarakan pelatihan konseling ASI eksklusif?

11. pernahkan melakukan konseling ASI eksklusif pada masyarakat?
☒ 1. YA 2. TIDAK
12. jika TIDAK, mengapa?

13. pernahkah mengikuti kegiatan pelatihan MP-ASI?
☒ 1. YA 2. TIDAK
14. jika TIDAK, mengapa?

15. jika YA, siapa yang menyelenggarakan pelatihan kegiatan MP-ASI ?

16. apa saja bentuk kegiatan pelatihan MP-ASI?
1. Konseling
2. ~~Penyuluhan~~
3. ~~Demo masak~~
17. pernahkan melakukan kegiatan Konseling/Penyuluhan/Demo masak pada masyarakat ?
1. YA 2. TIDAK

18. jika TIDAK, mengapa?

19. berapa kali dilakukan kegiatan Konseling/Penyuluhan/Demo masak kepada masyarakat b bdalam setahun?

- ☒ 1. 2x 3. 6x
2. 4x 4. > 6x

20. pernahkan mengikuti pelatihan kegiatan PMT?

- ☒ 1. YA 2. TIDAK

21. jika TIDAK, mengapa?

22. jika YA, siapa yang menyelenggarakan kegiatan pelatihan PMT?

23. pernahkah mengolah PMT?

- ☒ 1. YA 2. TIDAK

24. jika TIDAK, mengapa?

25. jika YA, PMT jenis apa yang pernah diolah?

26. adakah dana untuk mengolah PMT?

- ☒ 1. YA 2. TIDAK

27. jika TIDAK, mengapa?

28. jika YA, darimana dana untuk mengolah PMT?

29. berapa dana yang diberikan untuk mengolah PMT?

50

30. pernahkah ikut membagi PMT?

- ☒ 1. YA 2. TIDAK

31. jika TIDAK, mengapa?

32. pernahkan mengikuti kegiatan pelatihan Vitamin A

1. YA 2. TIDAK

33. jika TIDAK, mengapa ?

34. pernahkan melakukan pemberian Vitamin A pada anak balita?

- ☒ 1. YA 2. TIDAK

35. jika TIDAK, mengapa?

36. berapa kali memberikan Vitamin A pada anak balita?

KUESIONER EVALUASI PROGRAM GIZI DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR

Petunjuk pengisian :

1. Pada pertanyaan yang menyediakan tempat jawaban dengan tanda garis di isi pada tempat yang disediakan.
2. pada pertanyaan pilihan, lingkari pada jawaban yang sesuai.

Sumber informasi :

Kader Posyandu di Puskesmas Oesapa

A. IDENTITAS KADER

1. Nama : Rosdiana Kurnaning
2. Umur : 43
3. Jenis kelamin : P
4. Pendidikan terakhir : SMA
5. No.tlp : 082 210 323 816

B. KEGIATAN POSYANDU

1. apakah kegiatan posyandu dilakukan tiap bulan?
☒ YA 2. TIDAK
2. jika TIDAK, mengapa?

3. jika YA, bagaimana alur kegiatan posyandu?
Sistem 5 mawu
4. apakah semua balita datang pada saat posyandu?
☒ YA 2. TIDAK
5. jika TIDAK, mengapa?

6. apa yang dilakukan untuk balita yang tidak datang posyandu?
Survei
7. apakah dilakukan pencatatan setelah kegiatan posyandu ?
☒ YA 2. TIDAK
8. jika ☒ YA, pencatatan apa saja yang dilakukan?

9. jika TIDAK, mengapa tidak dilakukan pencatatan?

C. KEGIATAN PELATIHAN

1. pernahkan melakukan kegiatan pelatihan terkait edukasi gizi?

☒ 1. YA 2. TIDAK

2. jika TIDAK, mengapa?

3. jika YA, siapa yang melaksanakan kegiatan pelatihan edukasi gizi?

4. pernahkah menyelenggarakan edukasi gizi pada masyarakat?

1. YA 2. TIDAK

5. jika TIDAK, mengapa?

6. jika YA, kepada siapa dilakukan edukasi gizi?

7. bentuk edukasi gizi apa yang pernah dilakukan ?

1. Konseling 2. Penyuluhan

8. pernahkan mengikuti kegiatan pelatihan konseling ASI eksklusif?

☒ 1. YA 2. TIDAK

9. jika TIDAK, mengapa?

10. jika YA, siapa yang menyelenggarakan pelatihan konseling ASI eksklusif?

11. pernahkan melakukan konseling ASI eksklusif pada masyarakat?

☒ 1. YA 2. TIDAK

12. jika TIDAK, mengapa?

13. pernahkah mengikuti kegiatan pelatihan MP-ASI?

☒ 1. YA 2. TIDAK

14. jika TIDAK, mengapa?

15. jika YA, siapa yang menyelenggarakan pelatihan kegiatan MP-ASI ?

16. apa saja bentuk kegiatan pelatihan MP-ASI?

1. Konseling

2. Penyuluhan

☒ 3. Demo masak

17. pernahkan melakukan kegiatan Konseling/Penyuluhan/Demo masak pada masyarakat ?

☒ 1. YA 2. TIDAK

18. jika TIDAK, mengapa?

19. berapa kali dilakukan kegiatan Konseling/Penyuluhan/Demo masak kepada masyarakat b bdalam setahun?

- ☒ 1. 2x 3. 6x
2. 4x 4. > 6x

20. pernahkan mengikuti pelatihan kegiatan PMT?

- ☒ 1. YA 2. TIDAK

21. jika TIDAK, mengapa?

22. jika YA, siapa yang menyelenggarakan kegiatan pelatihan PMT?

23. pernahkah mengolah PMT?

- ☒ 1. YA 2. TIDAK

24. jika TIDAK, mengapa?

25. jika YA, PMT jenis apa yang pernah diolah?

26. adakah dana untuk mengolah PMT?

- ☒ 1. YA 2. TIDAK

27. jika TIDAK, mengapa?

28. jika YA, darimana dana untuk mengolah PMT?

Dinas Kesehatan

29. berapa dana yang diberikan untuk mengolah PMT?

200

30. pernahkah ikut membagi PMT?

- ☒ 1. YA 2. TIDAK

31. jika TIDAK, mengapa?

32. pernahkan mengikuti kegiatan pelatihan Vitamin A

1. YA 2. TIDAK

33. jika TIDAK, mengapa ?

34. pernahkan melakukan pemberian Vitamin A pada anak balita?

- ☒ 1. YA 2. TIDAK

35. jika TIDAK, mengapa?

36. berapa kali memberikan Vitamin A pada anak balita?
