



**Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia**

**PANDUAN
MANAJEMEN TERINTEGRASI
SUPLEMENTASI VITAMIN A**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2016**

Dikaji dan dimodifikasi oleh Kementerian Kesehatan bersama
Micronutrient Initiative.



KATA PENGANTAR

Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A pertama kali dikembangkan pada tahun 2009 hasil kerjasama Kementerian Kesehatan dengan Micronutrient Initiative, UNICEF dan SEAMEO TROPMED UI. Buku ini dicetak ulang pada tahun 2010. Buku panduan ini digunakan oleh tenaga gizi, kesehatan ibu dan anak, imunisasi, farmasi dan promosi kesehatan.

Buku ini telah dikaji dan dimodifikasi disesuaikan dengan kebijakan kesehatan masyarakat dan program gizi terkini dengan memperhatikan pelaksanaan program suplementasi vitamin A di lapangan. Pada *workshop* kajian dan modifikasi Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A para peserta pusat dan daerah memandang perlu meningkatkan penggunaan buku panduan ini secara lebih terpadu dan terintegrasi dengan program terkait lainnya. Untuk meningkatkan fungsi keterpaduan manajemen program yang diatur dalam buku ini maka judul buku ini menjadi *Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A*.

Hal-hal yang ditemukan dalam kajian meliputi penghitungan sasaran, penyediaan kapsul vitamin A, penyimpanan dan distribusi serta cakupan pemberian kapsul vitamin A kepada sasaran bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas. Selain itu ditemukan

pengadaan kapsul vitamin A dari LSM yang kurang dikoordinasikan dengan pengelola program di tingkat pusat dan provinsi. Masalah juga ditemukan dalam pencatatan pemberian kapsul vitamin A, dan pelaporan berjenjang sampai tingkat pusat. Ditemukan adanya kesenjangan antara laporan cakupan dengan laporan ketersediaan kapsul di lapangan sehingga terjadi penumpukan atau kekurangan/ kekosongan pada lokasi yang berbeda. Selain itu juga ditemukan kapsul vitamin A yang kadaluwarsa karena lemahnya manajemen.

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 data cakupan pemberian suplementasi vitamin A pada anak 12-59 sebesar 75,5%, sedangkan *The Lancet Series, Maternal and Child Nutrition*, 2013 merekomendasikan cakupan harus lebih dari 90% agar efektifitas program optimal. Untuk meningkatkan permintaan *demand* masyarakat terhadap suplementasi vitamin A diperlukan intensifikasi pemberdayaan masyarakat. Pemberian kapsul vitamin A merupakan salah satu indikator keberhasilan gerakan 1000 hari pertama kehidupan sehingga perlu diimplementasikan dengan baik agar cakupan pemberian mencapai target seperti yang direkomendasikan *Lancet* seperti yang disebut di atas.

Program suplementasi vitamin A ini sudah terintegrasi dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) meliputi penanggulangan kecacingan pada Balita, tatalaksana diare, tatalaksana anak gizi buruk dan campak serta imunisasi.

Promosi kesehatan berperan penting dalam pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan *demand* masyarakat dalam memperoleh suplementasi vitamin A baik pada bulan kapsul vitamin A Februari dan Agustus maupun pada keadaan Balita sakit (campak, diare, kecacingan dan gizi buruk).

Rekomendasi WHO 2011, yang menganjurkan negara tidak lagi melakukan intervensi pemberian suplementasi vitamin A pada Ibu Nifas belum dapat diimplementasikan di Indonesia karena masih banyak kelompok rentan ekonomi yang masih membutuhkan suplementasi vitamin A karena mereka belum mampu membeli makanan yang kaya protein dan zat gizi mikro. Pada saat ini pemerintah sedang menerapkan Permenkes no 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang dengan tujuan agar masyarakat mendapatkan pendidikan gizi untuk mengonsumsi makanan dengan kuantitas dan kualitas sesuai kelompok umur. Dengan demikian jika masyarakat sudah menerapkan pola gizi seimbang dengan baik, dalam jangka panjang suplementasi vitamin A dapat dikurangi secara bertahap. Beberapa makanan yang dikonsumsi masyarakat banyak yang sudah difortifikasi vitamin A seperti tepung terigu, minyak goreng, biskuit dan mentega.

Buku ini digunakan secara terpadu oleh tenaga kesehatan yang melaksanakan berbagai program terkait di semua tingkatan dan dapat diperbanyak sesuai kebutuhan oleh pemerintah daerah, LSM dan dunia usaha/swasta.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam proses kajian dan modifikasi buku pedoman ini, kami mengucapkan terima kasih, semoga buku ini bermanfaat.

Jakarta, Agustus 2016

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat



Dr. Anung Sugihantono, M.Kes

NIP. 196003201985021002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	v
DAFTAR ISTILAH	ix
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Sasaran Pengguna Panduan	4
D. Definisi Operasional	5
 BAB II SUPLEMENTASI VITAMIN A	
A. Suplementasi Vitamin A.....	7
B. Sasaran Suplementasi Vitamin A	8
C. Pemberian Suplementasi Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita	8
D. Pemberian Suplementasi Vitamin A Pada Ibu Nifas	12
 BAB III MANAJEMEN TERINTEGRASI KEGIATAN SUPLEMENTASI VITAMIN A	
A. Perencanaan Kebutuhan Kapsul Vitamin A...	17
B. Mekanisme Penyediaan Kapsul Vitamin A	22
C. Penyimpanan dan Pendistribusian.....	26
D. Pemberian Kapsul Vitamin A.....	29
E. Pencatatan dan Pelaporan.....	30
F. Pemantauan dan Evaluasi	38

BAB IV PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM SUPLEMENTASI VITAMIN A

A. Mengapa perlu dilakukan kegiatan promosi dan pemberdayaan suplementasi vitamin A, obat cacing dan imunisasi?	39
B. Apa tujuan yang ingin dicapai dalam promosi dan pemberdayaan masyarakat?	40
C. Siapa sasaran, dimana dan kegiatan apa yang dapat digunakan dalam promosi dan pemberdayaan masyarakat dalam pemberian kapsul vitamin A, obat cacing dan imunisasi?	40
D. Kapan promosi dan pemberdayaan masyarakat terhadap suplementasi vitamin A, pemberian obat cacing dan imunisasi dilakukan?	42
E. Media komunikasi apa yang dapat digunakan?	44
F. Siapa yang bertanggung jawab melakukan promosi dan pemberdayaan masyarakat?	45
G. Pencegahan dan Penanggulangan untuk Calon Pengantin	45

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Kegiatan Pemantauan	47
B. Kegiatan Evaluasi	48
C. Kegiatan Penelitian dan Pengembangan Program	49

LAMPIRAN	51
Lampiran 1. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat	52
Lampiran 2. Skema Pencatatan dan Pelaporan Suplementasi Vitamin A	53
Lampiran 3. Formulir Pencatatan Pemberian Vitamin A Terintegrasi Program Pemberian Obat Cacing dan <i>Crash</i> Program	54
Lampiran 4.a Register Kohor Bayi (Cover Depan)	55
Lampiran 4.b Register Kohor Bayi	56
Lampiran 5.a. Register Anak Balita dan Prasekolah (Cover Depan)	57
Lampiran 5.b. Register Kohor Anak Balita dan Prasekolah	58
Lampiran 6. Buku Kohor Ibu Nifas	59
Lampiran 7. Lembar Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita di Puskesmas	60
Lampiran 8. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Ibu Nifas	61
Lampiran 9. Formulir Laporan Bulanan Gizi, Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak	62
Lampiran 10. Formulir Pemantauan Kegiatan Pemberian Kapsul Vitamin A Tingkat Puskesmas	63
Lampiran 11. Formulir Rekapitulasi Pemberian Vitamin A Terintegrasi di Tingkat Puskesmas	64

Lampiran 12	Formulir Rekapitulasi Pemberian Vitamin A Terintegrasi di Tingkat Kabupaten dan Kota	65
Lampiran 13	Formulir Rekapitulasi Pemberian Vitamin A Terintegrasi di Tingkat Provinsi	66
Lampiran 14.	Formulir Perencanaan Mikro di Tingkat Desa	67
DAFTAR PUSTAKA	.....	69

DAFTAR ISITILAH

APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASI	Air Susu Ibu
Depkes RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
Kemkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KMS	Kartu Menuju Sehat
KN	Kunjungan Neonatal
KVA	Kurang Vitamin A
LPLPO	Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
MTBS	Manajemen Terpadu Balita Sakit
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
Polindes	Pos Bersalin Desa
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Promkes	Promosi Kesehatan
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS-KIA	Pemantauan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu Anak
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SI	Satuan Internasional
UKBM	Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Vitamin A di Indonesia pada awalnya diberikan dalam rangka pencegahan kebutaan pada anak. Prevalensi xerophthalmia pada Anak Balita di Indonesia adalah 1,33% pada tahun 1978 menurun menjadi 0,34% pada tahun 1992 (Survei Nasional Xerophthalmia).

Pada tahun 1978, dimulai pemberian vitamin A dosis tinggi dengan sasaran anak usia 12–59 bulan yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes-RI) bekerjasama dengan Helen Keller International (HKI).

Kasus xerophthalmia ditemukan kembali pada tahun 1998 bersamaan dengan munculnya kasus kwashiorkor dan marasmus yang kemudian diperkenalkan dengan istilah gizi buruk. Penelitian Kurang Vitamin A (KVA) sub klinis pada Anak Balita menemukan 52% Anak Balita mempunyai kadar serum retinol dalam darah kurang dari 20 mcg/dl yang akan mengakibatkan daya tahan tubuh anak menurun.

Oleh karena itu serum retinol dalam darah merupakan indikator bahwa KVA masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hasil studi masalah gizi mikro di 10 provinsi

yang dilakukan Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Depkes RI pada Tahun 2006 memperlihatkan Balita dengan serum retinol kurang dari 20 mcg/dl adalah sebesar 14,6%.

Strategi penanggulangan KVA dengan pemberian suplementasi vitamin A dilakukan setiap bulan Februari dan Agustus (Bulan Kapsul Vitamin A) sejak tahun 1991 berdasarkan kesepakatan antara Departemen Kesehatan, Departemen Dalam Negeri, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dan Departemen Pertanian.

Ibu Nifas masih memerlukan suplementasi vitamin A karena walaupun menurut penelitian global tidak berdampak menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak, tetapi beberapa penelitian di Indonesia membuktikan rendahnya kadar retinol pada Ibu sehingga kadar serum retinol dalam ASI rendah.

Hasil penelitian di Bogor tahun 2001 menunjukkan bahwa 18% Ibu menyusui mempunyai kadar retinol dalam ASI sebesar 11,1µg/dl dan 54% bayi usia 2-10 bulan dengan serum retinol kurang dari 20 µg/dl (Permaesih *et.al*).

Hasil penelitian di Ciamis dan Tasikmalaya menunjukkan 12,3% Ibu menyusui mengalami KVA yang ditunjukkan

dengan indikator serum retinol kurang dari 20 µg/dl (KFI 2012).

Rendahnya cakupan suplementasi vitamin A ini mengindikasikan bahwa manajemen dan pemberdayaan dalam program suplementasi vitamin A tingkat kabupaten dan kota belum berjalan optimal. Berkaitan hal tersebut, diperlukan perbaikan Buku Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A. Buku ini harus diperbanyak bagi seluruh tenaga kesehatan di lapangan dan perlu dilakukan pelatihan penyegaran terkait dengan manajemen suplementasi vitamin A bagi tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan cakupan program khususnya pada kabupaten dan kota dengan cakupan rendah.

B. Tujuan

Tersedianya panduan manajemen terintegrasi suplementasi vitamin A untuk tenaga kesehatan dan kader terlatih.

Tujuan Khusus

1. Meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan tentang manajemen suplementasi vitamin A yang meliputi perencanaan kebutuhan, distribusi, penyimpanan, pemberian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi suplementasi vitamin A.

2. Meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan dalam mengintegrasikan suplementasi vitamin A pada program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang meliputi kecacingan, diare, campak dan tatalaksana anak gizi buruk serta imunisasi.
3. Meningkatkan cakupan suplementasi vitamin A, obat cacing dan imunisasi melalui pemberdayaan masyarakat.

C. Sasaran Pengguna Panduan

Tenaga kesehatan (tenaga gizi, bidan, perawat, dokter, promosi kesehatan, tenaga farmasi dan sanitarian) di semua fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta di semua tingkatan serta kader terlatih di UKBM.

D. Definisi Operasional

Sasaran suplementasi vitamin A	Pemberian suplementasi vitamin A kepada kelompok sasaran yaitu bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas.
Dosis suplementasi vitamin A	Kapsul vitamin A dosis: 100.000 SI (warna biru) untuk bayi 6-11 bulan 200.000 SI (warna merah) untuk Anak Balita 12-59 bulan dan Ibu Nifas.
Xerophthalmia	Istilah yang menerangkan gangguan pada mata akibat KVA, termasuk terjadinya kelainan anatomi bola mata dan gangguan fungsi sel retina yang dapat menyebabkan kebutaan.
Kurang Vitamin A (KVA)	KVA sebagai masalah kesehatan masyarakat jika prevalensi xerophthalmia >0.5% dan prevalensi serum retinol <20 mcg/dl sebesar >15%. (IVACG, <i>International Vitamin A Consultative Group</i> , 2002)
Pemberdayaan masyarakat	Aktivitas atau kegiatan untuk menyebarkan informasi dalam rangka merubah perilaku untuk meningkatkan kebutuhan masyarakat terhadap suplementasi vitamin A.
Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Suatu pendekatan terpadu dalam tata-laksana Balita sakit.

II. SUPLEMENTASI VITAMIN A

A. Suplementasi Vitamin A

Kapsul vitamin A yang digunakan dalam kegiatan suplementasi vitamin A adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi. Standar kapsul vitamin A bagi bayi 6-11 bulan, Anak Balita dan Ibu Nifas mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2015.



B. Sasaran Suplementasi Vitamin A

Sasaran suplementasi vitamin A adalah sebagai berikut:

Sasaran	Dosis	Frekuensi
Bayi 6-11 bulan	Kapsul Biru (100.000 SI)	1 kali
Anak Balita 12-59 bulan	Kapsul Merah (200.000 SI)	2 kali
Ibu Nifas (0-42 hari)	Kapsul Merah (200.000 SI)	2 kali

C. Pemberian Suplemen Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita

1. Waktu pemberian suplementasi vitamin A untuk bayi (6-11 bulan) dan Anak Balita (12-59 bulan)

Pemberian suplementasi vitamin A untuk bayi (6-11 bulan) dan Anak Balita (12-59 bulan) dilakukan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain. Jika Balita sasaran tidak datang, perlu dilakukan *sweeping* melalui kunjungan rumah. *Sweeping* adalah salah satu upaya untuk menjangkau sasaran dalam meningkatkan pemberian kapsul vitamin A dan dilakukan bila masih terdapat sasaran yang belum menerima kapsul vitamin A pada waktu pemberian yang telah ditentukan.

2. Cara Pemberian

Sebelum dilakukan pemberian kapsul, tanyakan pada ibu Balita apakah pernah menerima kapsul vitamin A pada 1 (satu) bulan terakhir.

Cara pemberian kapsul pada bayi dan Anak Balita:

- Petugas kesehatan atau kader mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum memberikan kapsul vitamin A.
- Berikan kapsul biru (100.000 SI) untuk bayi dan kapsul merah (200.000 SI) untuk Anak Balita.
- Potong ujung kapsul dengan menggunakan gunting yang bersih.
- Pencet kapsul dan pastikan bayi dan Anak Balita menelan semua isi kapsul dan tidak membuang sedikitpun isi kapsul.

Pada saat pemberian imunisasi pada bayi berumur lebih dari 6 bulan sekaligus dipastikan Anak Balita tersebut telah mendapat vitamin A pada bulan Februari dan Agustus dan jika belum mendapat, maka perlu diberikan satu kapsul vitamin A dengan dosis sesuai umur.

Pemberian vitamin A pada Anak Balita gizi buruk¹:

- Jika tidak pernah menderita campak dalam 3 bulan terakhir dan tidak ada gejala kelainan pada mata

¹ Sumber: Tatalaksana Anak Gizi Buruk, Kementerian Kesehatan 2011

(rabun senja, bercak bitot, kornea keruh, ulkus kornea dan xerophthalmia), diberikan satu kapsul vitamin A dengan dosis sesuai usia pada hari pertama ditemukan.

- Jika pernah menderita campak dalam 3 bulan terakhir dan ada salah satu gejala kelainan mata (rabun senja, bercak bitot, kornea keruh, ulkus kornea dan xerophthalmia), maka kapsul vitamin A diberikan dengan dosis sesuai usia pada hari pertama, hari ke-2 dan hari ke-15.

Dalam rangka pengendalian kecacingan, pemberian obat cacing dilaksanakan minimal 1 kali tiap tahun. Anak Balita minum obat yang dibagikan bersamaan dengan pemberian vitamin A di Posyandu pada bulan Agustus². Berikan vitamin A dulu kemudian obat cacing.

Seluruh Balita yang ditemukan menderita campak diberikan satu kapsul vitamin A warna merah atau biru sesuai umur, hari berikutnya berikan lagi satu kapsul vitamin A warna merah atau biru sesuai umur. Dua minggu berikutnya berikan lagi satu kapsul vitamin A warna merah atau biru sesuai umur. Pemberian kapsul

² Sumber: Pedoman Pengendalian Kecacingan, Kementerian Kesehatan 2012

vitamin A tersebut dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tatalaksana kasus³.

Pada tatalaksana penanggulangan diare pada Anak Balita diberikan oralit dan tablet zink selama 10 hari dan perlu juga untuk diberikan satu kapsul vitamin A. Dalam kondisi diare pada Balita, dibutuhkan suplemen vitamin A yang membantu perbaikan dinding usus dan meningkatkan daya tahan tubuh.⁴

Bila ada Kejadian Luar Biasa (KLB) campak dan infeksi lain, maka suplementasi vitamin A diberikan pada:

- Seluruh Balita yang ada di wilayah tersebut diberi 1 (satu) kapsul vitamin A dengan dosis sesuai dengan umurnya.
- Balita yang telah menerima kapsul vitamin A dalam jangka waktu kurang dari 30 hari (sebulan) pada saat KLB, maka Balita tersebut tidak dianjurkan lagi untuk diberi kapsul.

³ Sumber: Apa dan Mengapa Tentang Vitamin A, Kementerian Kesehatan 2011

⁴ Sumber: Tatalaksana Penanganan Diare, Kementerian Kesehatan 2011

Pastikan:

1. Dosis kapsul vitamin A yang diberikan pada Balita sesuai dengan umur
2. Anak tidak menerima kapsul vitamin A satu bulan terakhir
3. Pada saat pemberian anak tidak sedang mengalami sesak nafas berat.

3. Tempat Pemberian

- Sarana fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), puskesmas pembantu, polindes/Pos Kesehatan, Desa (Poskesdes), balai pengobatan, praktek dokter/bidan swasta).
- Posyandu
- Sekolah Taman Kanak-Kanak, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) termasuk kelompok bermain, tempat penitipan anak, dll.

D. Pemberian Suplemen Vitamin A pada Ibu Nifas

Ibu pasca melahirkan segera mendapatkan kapsul vitamin A.

1. Waktu pemberian

Kapsul vitamin A merah (200.000 SI) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu:

- 1 (satu) kapsul vitamin A diminum segera setelah saat persalinan
- 1 (satu) kapsul vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama

2. Cara pemberian

Tenaga kesehatan yang menolong persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan memberikan kapsul vitamin A kepada ibu pasca melahirkan.

Catatan:

- Jika sampai 24 jam setelah melahirkan ibu tidak mendapat vitamin A, maka kapsul vitamin A dapat diberikan pada kunjungan pertama Ibu Nifas (KF 1).
- Tenaga kesehatan yang memberikan suplementasi vitamin A untuk Ibu Nifas adalah bidan, tenaga gizi, perawat dan dokter.

3. Tempat Pemberian

- Fasilitas pelayanan Kesehatan (rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, polindes, balai pengobatan, klinik, praktek dokter, bidan praktek mandiri).

*Berikan ASI-Eksklusif
kepada bayi sampai
berumur 6 bulan*



Manajemen Suplementasi Vitamin A terintegrasi dengan program terkait (campak, imunisasi, tatalaksana anak gizi buruk, diare dan kecacingan) baik dalam manajemen logistik yang dilaksanakan oleh instalasi farmasi maupun pemberian kapsul vitamin A, obat cacing dan imunisasi serta pencatatan dan pelaporan.

III. MANAJEMEN TERINTEGRASI KEGIATAN SUPLEMENTASI VITAMIN A

Program-program terintegrasi terkait suplementasi vitamin A yaitu penanggulangan kecacingan, tatalaksana anak gizi buruk, tatalaksana penanganan diare, MTBS, imunisasi dan pencatatan semua kegiatan tersebut terintegrasi dalam buku KIA. Semua kegiatan ini difokuskan pada upaya promotif dan preventif melalui perubahan perilaku masyarakat dengan pendekatan promosi kesehatan.



Kekurangan Vitamin A (KVA) di dalam tubuh yang berlangsung lama menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang berdampak

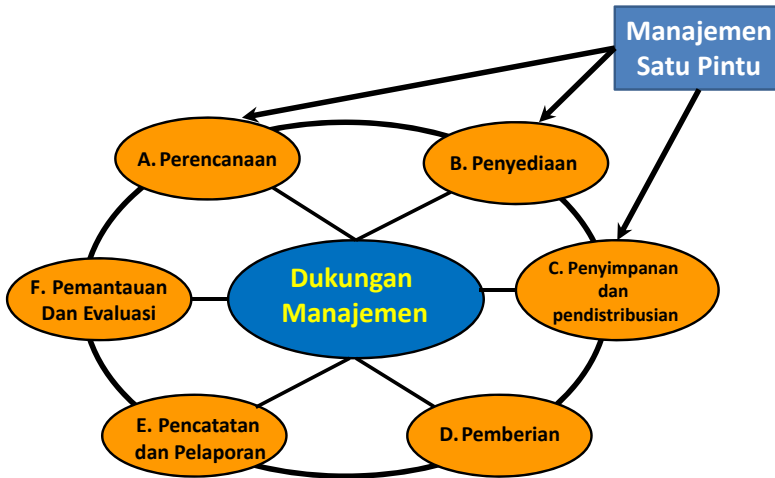
pada meningkatnya risiko kesakitan dan kematian pada Balita, demikian juga kecacingan pada anak akan menimbulkan malnutrisi yang bersifat kronis yang pada akhirnya juga akan menimbulkan risiko kesakitan dan kematian pada Balita.

Pada bagian lain, penyakit campak sebagai salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan menggunakan imunisasi (PD3I) masih menjadi ancaman bagi Balita yang juga akan mengakibatkan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian bagi Balita. Pemberian kapsul vitamin A akan dapat meningkatkan daya tahan tubuh sehingga dapat mengurangi komplikasi campak. Pemberian kapsul vitamin A dan imunisasi campak **serta imunisasi lainnya** secara bersama-sama di daerah kumuh perkotaan akan meningkatkan cakupan program dan memperluas jangkauan pelayanan yang tidak terjangkau oleh kampanye rutin.

Manajemen logistik tercakup integrasi program meliputi: kapsul vitamin A, obat cacing, vaksin dan obat penanggulangan diare (oralit dan tablet zink) merupakan komponen penting dalam kegiatan terintegrasi ini. Kegiatan ini meliputi:

- A. Perencanaan kebutuhan meliputi perhitungan jumlah sasaran dan perhitungan kebutuhan
- B. Penyediaan
- C. Penyimpanan dan pendistribusian
- D. Pemberian
- E. Pencatatan dan Pelaporan
- F. Pemantauan dan Evaluasi

Manajemen ini membutuhkan koordinasi yang baik dan pengelolaan satu pintu.



Perlu mendapat perhatian bahwa menjelang bulan kapsul vitamin A (Februari dan Agustus), perencanaan, penyediaan, pendistribusian obat cacing dan vaksin mengikuti proses penyediaan kapsul vitamin A mulai dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten dan kota sampai tingkat puskesmas dan posyandu.

A. Perencanaan Kebutuhan Kapsul Vitamin A

Kebutuhan kapsul vitamin A perlu dihitung secara seksama karena akan mempengaruhi dalam proses penyediaan/ pengadaan. Kebutuhan kapsul sesuai dengan perhitungan jumlah sasaran yang sudah ditentukan dalam Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan tahun 2015-2019 (Kepmenkes Nomor HK.02.02/Menkes /117/2015).

Data penduduk sasaran yang diambil adalah data kabupaten dan kota. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam proses perencanaan ini adalah:

1. Kebutuhan Kapsul Vitamin A

a. Perhitungan jumlah sasaran

Sasaran kegiatan suplementasi vitamin A adalah bayi usia 6-11 bulan, Anak Balita dan Ibu Nifas yang jumlahnya harus diketahui secara tepat. Hal ini sangat diperlukan dalam perencanaan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau sebaliknya kelebihan jumlah kapsul yang disediakan. Untuk mengetahui jumlah sasaran dapat dilakukan melalui perhitungan menurut konsep wilayah kerja, yaitu:

- Puskesmas
- Data sasaran bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas di tingkat kecamatan merupakan penjabaran dari jumlah sasaran kabupaten dan kota yang dilaksanakan oleh BPS Kabupaten dan Kota.
- Data jumlah sasaran tersebut disepakati oleh bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi dan imunisasi.
- Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota
Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota menggunakan data penduduk sasaran sesuai dengan sumber data di atas.

b. Perhitungan kebutuhan

Untuk menghitung kebutuhan suplementasi vitamin A untuk bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas berdasarkan perhitungan jumlah sasaran sesuai poin a di atas dengan penambahan 10%.

b.1 Perhitungan sasaran dan kebutuhan kapsul vitamin A untuk bayi 6-11 bulan

Jumlah penduduk sasaran bayi lahir selamat usia 0 tahun

Contoh:

1. Perhitungan sasaran bayi (6-11 bulan)	
Jumlah bayi 0 tahun	5.000 jiwa
Jumlah bayi (6-11 bulan) dalam 1 tahun	5.000 jiwa
2. Perhitungan kebutuhan kapsul vitamin A biru untuk bayi dalam 1 tahun	
Jumlah kebutuhan kapsul 1 tahun (2 periode pemberian pada bulan Februari dan Agustus):	$5.000 \text{ bayi} \times 1 \text{ kapsul} = 5.000 \text{ kapsul}$
Kebutuhan tidak terduga:	$10\% \times 5.000 \text{ kapsul} = 500 \text{ kapsul (+)}$
	Jumlah = 5.500 kapsul
Stok yang ada (misalnya tersedia 350 kapsul)	$= 350 \text{ kapsul (-)}$
Jadi jumlah kebutuhan kapsul vitamin A untuk bayi = 5.150 kapsul	

b.2.Perhitungan sasaran dan kebutuhan kapsul vitamin A untuk Anak Balita 12-59 bulan

**Jumlah Anak Balita 12-59 bulan = jumlah Balita 0-4 tahun – bayi lahir
selamat 0 tahun**

Contoh:

1. Perhitungan jumlah sasaran Anak Balita 12-59 bulan	
Jumlah Balita 0-4 tahun	60.000 jiwa
Jumlah bayi lahir selamat 0 tahun	5.000 jiwa
Jumlah Anak Balita 12-59 bulan	$60.000 - 5.000 = 55.000$ jiwa
2. Perhitungan kebutuhan kapsul vitamin A merah untuk Anak Balita dalam 1 tahun adalah	
Kebutuhan kapsul dalam 1 tahun	$55.000 \times 2 \text{ kapsul} = 110.000 \text{ kapsul}$
Kebutuhan tak terduga 10%	$10\% \times 110.000 \text{ kapsul} = 11.000 \text{ kapsul (+)}$
Jumlah stok	1.000 kapsul (-)
Jumlah kebutuhan kapsul merah untuk Anak Balita = $121.000 - 1.000 = 120.000 \text{ kapsul}$	

b.3. Perhitungan kebutuhan kapsul vitamin A untuk Ibu Nifas

Menghitung jumlah sasaran Ibu Nifas (0-42 hari setelah melahirkan) = Jumlah penduduk sasaran ibu melahirkan

Contoh:

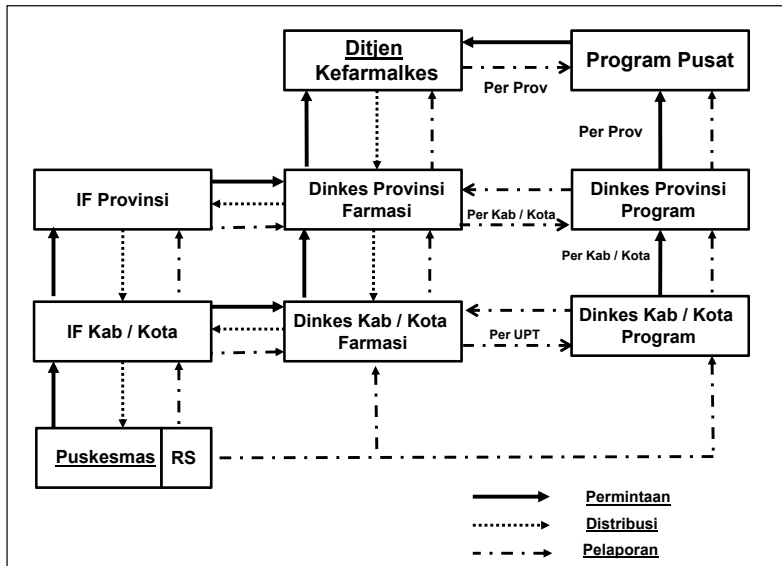
Perhitungan jumlah kapsul vitamin A merah yang dibutuhkan Ibu Nifas dalam 1 tahun adalah		
Jumlah ibu melahirkan	7.000 jiwa	
Jumlah kebutuhan kapsul dalam 1 tahun	7.000 x 2 kapsul = 14.000 kapsul	
Kebutuhan tak terduga 10%	10% x 14.000 = 1.400 kapsul (+)	
Kapsul vitamin A merah yang dibutuhkan untuk = 15.400 kapsul		

b.4 Perhitungan total kebutuhan kapsul vitamin A yang dibutuhkan dalam 1 tahun untuk bayi 6-11 bulan, Anak Balita 12-59 bulan dan Ibu Nifas

Total jumlah kapsul vitamin A yang dibutuhkan dalam 1 tahun untuk kegiatan suplementasi vitamin A	
1. Kapsul Biru untuk bayi 6-11 bulan	5.150 kapsul
2. Kapsul Merah	135.400 kapsul
- Untuk Anak Balita	120.000 kapsul
- Ibu Nifas	15.400 kapsul

B. Mekanisme Penyediaan Kapsul Vitamin A

ALUR PERMINTAAN DAN DISTRIBUSI



Sumber: Ditjen Farmasi dan Alat Kesehatan, 2016

Beberapa pemangku kepentingan lain (Lembaga Swadaya Masyarakat, dunia usaha dan mitra internasional) dapat mendukung kegiatan manajemen terintegrasi melalui berbagai kegiatan yang dikoordinasikan dengan kabupaten dan kota serta provinsi.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum kegiatan distribusi vitamin A dilaksanakan yaitu:

a. Puskesmas

- Kapsul vitamin A harus sudah tersedia di puskesmas minimal 1 bulan sebelum pelaksanaan bulan vitamin A Februari dan Agustus
- Permintaan kapsul vitamin A menggunakan formulir Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (Lampiran 1)
- Tenaga farmasi puskesmas menerima kapsul vitamin A dari Instalasi Farmasi Kabupaten dan Kota

b. Kabupaten dan Kota

- Pengelola program gizi kabupaten dan kota membuat rencana kebutuhan kapsul vitamin A untuk puskesmas dan disampaikan ke Instalasi Farmasi Kabupaten dan Kota ditembuskan kepada pengelola program gizi tingkat Provinsi.
- Instalasi Farmasi Kabupaten dan Kota menerima kapsul vitamin A dari Kementerian Kesehatan berdasarkan usulan tersebut di atas. Jika suplai dari Kementerian Kesehatan tidak mencukupi kebutuhan jumlah sasaran maka dimungkinkan mengusulkan kepada Instalasi Farmasi Provinsi. Jika tidak mencukupi, penyediaan kapsul vitamin A di kabupaten dan kota dibeli dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) atau dari sumber lain, misalnya hibah swasta dan Lembaga Swasta Masyarakat.

- Kapsul vitamin A harus sudah tersedia di kabupaten dan kota minimal 2 bulan sebelum pelaksanaan bulan kapsul vitamin A.

c. Provinsi

- Instalasi Farmasi Provinsi bekerjasama dengan pengelola program gizi membuat rekapitulasi kebutuhan kabupaten dan kota yang selanjutnya dibahas dalam pertemuan perencanaan obat program tingkat pusat.
- Instalasi Farmasi Provinsi menerima kapsul vitamin A sesuai dengan kebutuhan tidak terduga (*buffer stock*), yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan.
- Jika kebutuhan tidak terduga (*buffer stock*) yang dikirim oleh pusat tidak memenuhi kebutuhan maka Provinsi harus mengadakan dari dana APBD dan dana lainnya. Kebutuhan tidak terduga (*buffer stock*) Provinsi dapat dimanfaatkan jika kabupaten dan kota kekurangan persediaan kapsul
- Kapsul vitamin A harus sudah tersedia di provinsi minimal 4 bulan sebelum pelaksanaan bulan vitamin A

d. Pusat

- Direktorat Gizi Masyarakat melakukan perhitungan kebutuhan sasaran vitamin A kemudian disampaikan pada Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan

- Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan dan Direktorat Gizi Masyarakat melakukan pertemuan dengan Instalasi Farmasi dan Pengelola Program Gizi Provinsi untuk menetapkan kebutuhan kabupaten dan kota.
- Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan menyediakan dan mendistribusikan kapsul vitamin A ke Instalasi Farmasi Kabupaten dan Kota sesuai dengan kebutuhan sasaran.
- Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan menyediakan dan mendistribusikan kapsul vitamin A ke Instalasi Farmasi Provinsi untuk kebutuhan tidak terduga (*buffer stock*).
- Penyediaan kapsul vitamin A untuk perawatan Balita sakit di fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta disediakan oleh instalasi farmasi terkait.

C. Penyimpanan dan Pendistribusian

1. Penyimpanan kapsul vitamin A

Kapsul vitamin A disimpan di gudang Instalasi Farmasi (IF) dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Cara penyimpanan kapsul vitamin A yang benar adalah:

- a. Hindarkan dari sinar matahari langsung
- b. Simpan di tempat sejuk (maksimal 30°C), kering dan tidak lembab
- c. Vitamin A tidak perlu disimpan dalam lemari es/freezer.
- d. Tutup rapat botol kemasan. Vitamin A dalam botol kemasan yang belum dibuka dapat bertahan selama 2 tahun. Bila kemasan sudah dibuka, kapsul di dalamnya harus digunakan paling tidak dalam jangka waktu 1 tahun.
- e. Catat tanggal botol dibuka di kemasan/botol jika ada sisa.

Permintaan dan pengeluaran vitamin A dari gudang instalasi farmasi sesuai dengan prosedur pengeluaran/permintaan obat program lainnya.

2. Pendistribusian Kapsul Vitamin A

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan pengiriman kapsul vitamin A dari:

- Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan meminta produsen untuk melakukan distribusi kapsul vitamin A ke instalasi farmasi provinsi, kabupaten dan kota.
- Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan juga menyediakan *buffer stock* nasional yang dapat didistribusikan sesuai kebutuhan berdasarkan permintaan provinsi, kabupaten dan kota.
- Instalasi farmasi provinsi hanya menerima kebutuhan tidak terduga (*buffer stock*) yang akan didistribusikan ke Instalasi Farmasi Kabupaten dan Kota jika dibutuhkan.
- Instalasi Farmasi Kabupaten dan Kota mendistribusikan kebutuhan kapsul vitamin A ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan Puskesmas.
- Puskesmas mendistribusikan kebutuhan kapsul vitamin A di wilayah kerjanya, yaitu ke fasilitas pelayanan kesehatan swasta, praktek bidan, dokter dan klinik swasta.
- Daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan harus mendapat perhatian khusus dalam pengiriman lebih awal kapsul vitamin A.

Penanggung jawab penyimpanan dan distribusi kapsul vitamin A yaitu pengelola Instalasi Farmasi Kabupaten dan Kota.

Pengelola Instalasi Farmasi Kabupaten dan Kota melakukan hal-hal sebagai berikut :

- a. Semua permintaan kapsul tercatat dengan baik di buku ekspedisi yang dipegang oleh petugas instalasi farmasi. Informasi yang harus ada dalam buku ekspedisi: tanggal permintaan, jumlah yang diminta (botol atau kapsul), jenis atau warna kapsul (biru atau merah), nama, instansi dan tanda tangan pemohon, nama dan tanda tangan tenaga instalasi farmasi dan gizi.
- b. Tenaga instalasi farmasi dan gizi harus mempunyai data jumlah sasaran setiap kabupaten dan kota, yang akan digunakan untuk klarifikasi bila permintaan kapsul melebihi jumlah sasaran.
- c. Jika menerima dan mendistribusikan kapsul, hal yang harus dilakukan adalah cek label kemasan untuk memastikan dosis suplementasi, dan cek tanggal kedaluwarsa yang tertera dalam kemasan.

Perhatikan tanggal kedaluwarsa kapsul vitamin A yang tertera pada botol. Dahulukan botol dengan tanggal kedaluwarsa lebih awal pada saat melakukan distribusi (*First Expired First Out/FEFO*).

Perhatikan: Menjelang bulan kapsul vitamin A (Februari dan Agustus) perlu perencanaan, penyediaan, pendistribusian kapsul vitamin A, obat cacing dan vaksin.

D. Pemberian Kapsul Vitamin A

Semua bayi usia 6-12 bulan dan Anak Balita yang menjadi sasaran pemberian kapsul vitamin A, obat cacing dan imunisasi harus diregistrasi menjelang pelaksanaan bulan kapsul vitamin A (Februari dan Agustus).

Anak Balita yang menjadi sasaran pemberian obat cacing adalah Anak Balita usia 12-59 bulan.

Pemberian imunisasi disesuaikan dengan jadwal pemberian imunisasi berdasarkan usia bayi dan Anak Balita. Kegiatan pada bulan kapsul vitamin A menjadi peluang untuk menjangkau bayi dan Anak Balita yang belum mendapatkan imunisasi pada kegiatan imunisasi rutin.

Di Puskesmas dan posyandu, tenaga kesehatan melakukan skrining terhadap sasaran yang perlu diberikan imunisasi dan atau obat cacing. Anak Balita yang menderita diare akan mendapatkan penanganan diare terlebih dahulu.

Kegiatan pemberian kapsul dilakukan sebagai berikut:

1. Pada bayi dan Anak Balita

Bulan Februari dan Agustus yang merupakan bulan kapsul vitamin A untuk bayi dan Anak Balita. Pada bulan kapsul ini, semua bayi dan Anak Balita **SERENTAK** mendapat kapsul vitamin A di posyandu, fasilitas

pelayanan kesehatan, dan sekolah (PAUD, Taman Kanak-Kanak, kelompok bermain) dan tempat umum lainnya. Kegiatan ini diikuti dan digerakkan oleh semua unsur masyarakat.

Untuk mendapatkan hasil maksimal penanggulangan KVA, suplementasi vitamin A harus terintegrasi dengan kegiatan imunisasi, penanggulangan kecacingan, campak, tatalaksana diare dan tatalaksana anak gizi buruk.

Bayi dan Anak Balita dengan HIV positif perlu mendapat kapsul vitamin A berdasarkan konsultasi klinis.

2. Pada Ibu Nifas

Diberikan 1 (satu) kapsul segera setelah saat persalinan dan 1 (satu) kapsul lagi 24 jam sesudah pemberian kapsul yang pertama. Diberikan oleh tenaga kesehatan (bidan, tenaga gizi, perawat dan dokter) di fasilitas pelayanan kesehatan.

E. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan merupakan bagian penting dari kegiatan pemantauan dan evaluasi. Pencatatan terintegrasi pada buku KIA dan kohor. Pelaporan dilaporkan dengan menggunakan format laporan: Laporan Pemakaian dan

Lembar Permintaan Obat (LPLPO), Register Kohor Bayi, Register Kohor Anak Balita dan Prasekolah, Register Kohor Ibu Nifas, Lembar Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita di Puskesmas dan Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Ibu Nifas.

Pencatatan dan pelaporan cakupan program terintegrasi termasuk suplementasi vitamin A pada bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas dilakukan secara berjenjang mulai dari Posyandu sampai dengan provinsi. Skema pencatatan dan pelaporan dapat dilihat pada Lampiran 2.

Pemberian kapsul vitamin A di rumah sakit swasta, bidan, dokter dan klinik swasta, PAUD, Taman Kanak-Kanak dan Taman Bermain dicatat dan selanjutnya dilaporkan kepada Puskesmas wilayah.

1. Data yang harus dicantumkan

Data yang harus dicantumkan adalah data jumlah sasaran program dan data jumlah yang menerima kapsul vitamin A. Cakupan pemberian kapsul vitamin A adalah persentase jumlah yang menerima vitamin A dibagi dengan jumlah SELURUH bayi/Anak Balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

- a. Data sasaran program, adalah:
 - a.1 Data jumlah bayi 6-11 bulan, Anak Balita 12-59 bulan dan Ibu Nifas yang seharusnya menerima suplementasi vitamin A dengan dosis sesuai umur. Jumlah sasaran yang ada:
 - a.2. Di kabupaten dan kota menggunakan data sasaran yang tertera pada A.1.a.
 - a.3. Di puskesmas jumlah sasaran menggunakan data sasaran yang tertera pada A.1.a.
- b. Data **sasaran yang menerima** suplementasi vitamin A, adalah:
 - b.1. Data jumlah bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas yang menerima kapsul vitamin A baik di posyandu, fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan pemerintah, swasta (klinik bidan/dokter atau rumah sakit), dan sekolah (PAUD seperti TK dan KB).
 - b.2. Data sasaran diberi vitamin A bayi dan Anak Balita di tingkat posyandu dicatat di KMS, buku KIA dan dicatat kembali dalam buku register Balita dan formulir pencatatan bulan vitamin A terintegrasi (lampiran 3)
 - b.3. Data penerima kapsul vitamin A bayi dan Anak Balita di fasilitas pelayanan kesehatan dicatat di register kohor bayi dan register kohor Anak Balita dan prasekolah (Lampiran 4 dan 5)

b.4. Data Ibu Nifas yang menerima kapsul vitamin A dicatat pada buku KIA dan dicatat kembali dalam buku kohor ibu (Lampiran 6).

c. Data sisa kapsul vitamin A

Jumlah sisa kapsul vitamin A dari seluruh tempat pelayanan di wilayah kerja puskesmas dicatat dalam Lembar Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita di Puskesmas (Lampiran 7). Sedangkan untuk Ibu Nifas dicatat dalam Lembar Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas di Puskesmas (Lampiran 8).

2. Perhitungan Cakupan Suplementasi Vitamin A

Cara menghitung cakupan suplementasi vitamin A merupakan hasil pembagian antara jumlah bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas yang menerima kapsul dengan jumlah seluruh sasaran dan dikalikan 100%.

Cara menghitung cakupan sebagai berikut:

a. Cakupan Vitamin A Bayi (6-11 bulan) :

$\frac{\text{Jumlah bayi yang menerima kapsul vitamin A (6-11 bulan)}}{\text{Jumlah seluruh Bayi umur 6-11 bulan}} \times 100\%$

b . Cakupan Vitamin A Anak Balita (12-59 bulan) :

$\frac{\text{Jumlah Anak Balita yang menerima kapsul vitamin A (12-59 bulan)}}{\text{Jumlah seluruh Anak Balita umur 12-59 bulan}} \times 100\%$

c. Cakupan Vitamin A Ibu Nifas :

$\frac{\text{Jumlah Ibu Nifas yang menerima kapsul vitamin A}}{\text{Jumlah seluruh Ibu Nifas}} \times 100\%$

Catatan:

- Laporan cakupan kapsul vitamin A bayi dalam satu tahun merupakan penjumlahan dari cakupan pemberian pada bayi pada Februari dan Agustus.
- Laporan cakupan kapsul vitamin A Anak Balita mendapat 2 kapsul dalam 1 tahun dan pilih cakupan pemberian kapsul vitamin A bulan Februari atau Agustus yang terendah.

3. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dilakukan di semua tingkatan, data yang dilaporkan adalah sebagai berikut:

a. Posyandu

- Setiap posyandu melakukan registrasi semua bayi umur 6-11 bulan dan Anak Balita umur 12-59 bulan, hasilnya dicatat pada buku register yang ada, yaitu Register Penimbangan Balita dan Sistem Informasi Posyandu.
- Setiap pemberian kapsul vitamin A dicatat pada KMS, Buku KIA dan direkapitulasi dalam Buku Bantu Posyandu.
- Setiap pemberian kapsul vitamin A yang dilakukan melalui *sweeping* juga harus dicatat pada Buku Pencatatan Kegiatan yang ada.
- Pencatatan di posyandu dan di luar posyandu seperti PAUD, taman bermain dan lainnya direkapitulasi untuk memperoleh cakupan tingkat desa.
- Hasil rekapitulasi pemberian vitamin A setiap desa dilaporkan ke puskesmas.

b. Puskesmas

- Pemberian kapsul vitamin A bayi dan Anak Balita yang dilaksanakan di klinik bidan/dokter, rumah sakit, dan lain-lain harus dicatat dan dilaporkan oleh puskesmas.
- Pemberian kapsul vitamin A yang dilaksanakan di posyandu dan tempat lainnya seperti PAUD direkapitulasi di tingkat desa dan dilaporkan ke puskesmas.

- Pemberian kapsul vitamin A Ibu Nifas dicatat di kohor ibu, termasuk pemberian vitamin A yang dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit swasta, bidan swasta, klinik swasta.

Hasil rekapitulasi tingkat puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota oleh tenaga gizi setelah berkoordinasi dengan bidan yang mengelola program KIA

Catatan:

Bila ada kejadian bencana alam, seluruh bayi dan Anak Balita di tempat pengungsian diberi satu kapsul vitamin A dengan dosis sesuai umur.

c. Kabupaten dan Kota

- Laporan pemberian kapsul vitamin A bayi dan Anak Balita dari seluruh puskesmas dikirim ke kabupaten dan kota pada bulan Maret untuk kegiatan distribusi bulan Februari dan pada bulan September untuk kegiatan distribusi vitamin A bulan Agustus.
- Laporan pemberian kapsul vitamin A Ibu Nifas tingkat kabupaten dan kota mencakup kegiatan pemberian vitamin A yang dilakukan oleh puskesmas dan pemberian vitamin A Ibu Nifas yang dilakukan di rumah sakit pemerintah maupun swasta dan dilaporkan setiap 6 bulan (dianjurkan pada bulan Maret dan September).

- Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota mengirim laporan distribusi vitamin A bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas ke Provinsi 2 kali setahun untuk kegiatan distribusi bulan Februari dan Agustus dan mengumpukan-balikkan ke puskesmas.
- Hasil rekapitulasi tingkat kabupaten dan kota dilaporkan ke provinsi oleh tenaga gizi setelah berkoordinasi dengan tenaga yang mengelola KIA.
- Penanggung jawab program gizi provinsi merekapitulasi hasil cakupan vitamin A bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas setiap kabupaten dan kota dan melaporkan ke Kementerian Kesehatan RI setahun sekali.

d. Provinsi

- Laporan hasil pemberian kapsul vitamin A bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas dari seluruh kabupaten dan kota paling lambat diterima di provinsi pada awal bulan April dan Oktober.
- Tenaga gizi provinsi mencatat cakupan tiap kabupaten dan kota dan merekapitulasi untuk mendapatkan cakupan tingkat provinsi.
- Laporan pemberian kapsul vitamin A bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas yang dibuat oleh tenaga gizi harus berkoordinasi dengan tenaga yang mengelola KIA.

- Melakukan analisa data cakupan pada setiap periode Februari dan Agustus dan melakukan umpan balik ke setiap kabupaten dan kota.
- Pelaporan ini dikirimkan ke Kementerian Kesehatan RI setahun sekali.

F. Pemantauan dan Evaluasi

Manajemen terintegrasi suplementasi vitamin A dan program-program terkait perlu dipantau dan dievaluasi seperti pembahasan dalam bab V.

Hasil pemantauan harus ditindaklanjuti secara berjenjang dari tingkat puskesmas, kabupaten dan kota, provinsi dan pusat misalnya melalui mini lokakarya di tingkat Puskesmas, rapat koordinasi Puskesmas di tingkat Kabupaten dan Kota, serta rapat koordinasi program di tingkat provinsi.

IV. PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM SUPLEMENTASI VITAMIN A

Promosi dan pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dalam meningkatkan partisipasi masyarakat yang efektif. Pemberdayaan memberikan kontribusi yang penting untuk terciptanya mobilisasi dan partisipasi yang efektif dalam masyarakat.

Promosi dilakukan melalui penyebaran informasi khususnya tentang vitamin A dan program terpadu lainnya, hal ini perlu dilakukan sebelum bulan kapsul (Februari dan Agustus), dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan pemberian kapsul vitamin A yang melibatkan unsur masyarakat dan keluarga.

Beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan promosi dan pemberdayaan kegiatan manajemen terintegrasi adalah sebagai berikut:

A. Mengapa perlu dilakukan kegiatan promosi dan pemberdayaan suplementasi vitamin A, obat cacing dan imunisasi?

- Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat
- Menggalang kemitraan yang intensif dengan media massa dan kelompok potensial
- Menggalang kepedulian petugas

- Memperoleh dukungan dari berbagai sektor, organisasi kemasyarakatan dan organisasi profesi

B. Apa tujuan yang ingin dicapai dalam promosi dan pemberdayaan masyarakat?

- a. Agar masyarakat berubah:
 - Dari tidak tahu menjadi tahu
 - Dari tahu menjadi mau
 - Dari mau menjadi tergerak dan ikut melaksanakan
- b. Diharapkan masyarakat dapat: menjadi *Agent of Change*
 - Meningkatkan kebutuhan terhadap pemberian kapsul vitamin A, obat cacing dan imunisasi, dll.
 - Meningkatkan gerakan masyarakat dalam pemberian kapsul vitamin A, obat cacing dan imunisasi, dll.
 - Meningkatkan cakupan suplementasi vitamin A, obat cacing dan imunisasi, dll.

C. Siapa sasaran, dimana dan kegiatan apa yang dapat digunakan dalam promosi dan pemberdayaan masyarakat dalam pemberian kapsul vitamin A, obat cacing dan imunisasi?

- a. Sasaran promosi dan pemberdayaan masyarakat
 - Sasaran langsung:
Ibu yang mempunyai Balita usia 6 bulan sampai 59 bulan, dan Ibu Nifas.
 - Sasaran tidak langsung:

1. Tokoh agama, tokoh masyarakat, kader kesehatan dan organisasi masyarakat.
2. Pemegang kebijakan legislatif dan eksekutif (bupati dan walikota, camat, kepala desa dan lurah) serta tenaga kesehatan.

b. Sarana pelayanan dan organisasi yang dapat digunakan untuk promosi dan pemberdayaan masyarakat

- Fasilitas pelayanan kesehatan: rumah sakit, posyandu, puskesmas, polindes, poskesdes, praktek swasta, balai pengobatan, dan sarana kesehatan lain.
- Organisasi Masyarakat: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Karang Taruna, Organisasi Wanita, Organisasi Keagamaan, dll.

c. Kegiatan

Acara kemasyarakatan misalnya perkumpulan keagamaan (pengajian, kebaktian, dll), arisan, rapat rukun warga/rukun tetangga, acara karang taruna dan kegiatan lain. Salah satu contoh kegiatan yang dilakukan oleh organisasi karang taruna berupa pembuatan spanduk vitamin A, obat cacing dan imunisasi, dll.

D. Kapan promosi dan pemberdayaan masyarakat terhadap suplementasi vitamin A, pemberian obat cacing dan imunisasi dilakukan?

a. Promosi berkala:

- Penyebaran informasi secara formal dan informal, seperti: seminar, pelatihan, penyuluhan secara rutin atau berkala (tergantung sumber daya yang ada seperti dana, sumber daya manusia, dan lain-lain).
- Penyebaran stiker, poster, leaflet dan media lain.
- Penyebaran informasi dengan cara menyisipkan pada kegiatan-kegiatan lain.
- Melibatkan organisasi masyarakat untuk ikut berpartisipasi.

b. Promosi rutin:

- Promosi dilakukan 1 bulan menjelang bulan vitamin A (bulan Januari dan Juli).

Contoh kegiatan:

- Pemasangan spanduk dan umbul-umbul di beberapa tempat strategis.
- Penyebaran informasi melalui media elektronik seperti televisi dan radio di berbagai tingkat.
- Pertemuan dengan aparat pemerintahan pada tingkat desa (dengan melibatkan beberapa

unsur desa) untuk membicarakan persiapan pelaksanaan bulan vitamin A.

- Penyebarluasan informasi di berbagai kesempatan/ acara/ kegiatan baik formal dan informal.
- Pemberitahuan di tempat-tempat yang mendistribusikan suplementasi vitamin A, obat cacing dan imunisasi misalnya pada sarana pelayanan kesehatan (posyandu, polindes, balai pengobatan, dan tempat lain), dan sarana lain (PAUD dan Kelompok Bermain
- Pemberitahuan melalui media sosial seperti *sms blast*, *facebook*, *twitter*, dll.
- Promosi **1 hari** menjelang hari posyandu pendistribusian vitamin A, obat cacing dan imunisasi.

Contoh kegiatan:

- Memberdayakan peran serta aktif masyarakat terutama para ibu untuk saling mengingatkan sesama tetangga untuk datang pada hari pembagian suplementasi vitamin A, obat cacing dan imunisasi.
- Pengumuman secara massal melalui media komunikasi lokal yang dimiliki desa dan dapat menjangkau masyarakat banyak, misalnya dengan menggunakan pengeras suara di

- masjid, gereja atau tempat ibadah lainnya, mobil puskesmas keliling, dan sarana lain.
- Kunjungan rumah dilakukan oleh para kader untuk mengingatkan kembali agar para ibu membawa bayi dan Anak Balitanya ke posyandu keesokan harinya.
 - Promosi pada **hari H** pemberian kapsul vitamin A, obat cacing dan imunisasi.

Contoh kegiatan:

- Memberdayakan peran serta aktif masyarakat terutama para ibu untuk saling mengingatkan dan mengajak tetangga sekitar rumah yang memiliki Balita untuk mendapatkan suplementasi vitamin A, obat cacing dan imunisasi.
- Pengumuman secara massal yang dapat menjangkau masyarakat banyak misalnya mengumumkan dengan menggunakan pengeras suara di masjid, gereja atau tempat ibadah lainnya, mobil puskesmas keliling dan sarana lain.

E. Media komunikasi apa yang dapat digunakan?

- Media cetak, seperti: leaflet, spanduk, booklet, poster, stiker, koran, dll.
- Media elektronik, seperti: televisi, radio, dan media lain.

- Media komunikasi lainnya, seperti: seni tradisional dan kegiatan lain.

F. Siapa yang bertanggung jawab melakukan promosi dan pemberdayaan masyarakat?

- Di tingkat kabupaten dan kota: tenaga Promkes dan Gizi
- Di tingkat puskesmas: tenaga Promkes dan Gizi.

G. Siapa yang berperan dalam melakukan promosi dan pemberdayaan masyarakat?

Aparat desa, tenaga kesehatan, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, guru dan anak sekolah.

V. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi program terintegrasi meliputi dua komponen yaitu manajemen program yang terintegrasi dan pemantauan cakupan serta evaluasi dampak program.

A. Kegiatan Pemantauan

Kegiatan pemantauan dilakukan di posyandu dan puskesmas dengan melakukan supervisi dan mencatat hasil pada formulir pemantauan kegiatan (Lampiran 10).

Hasil supervisi ini dibahas dalam pertemuan mini lokakarya di puskesmas. Pimpinan puskesmas membuat rencana tindak lanjut untuk kegiatan 6 bulan berikutnya yang disepakati oleh semua peserta mini lokakarya.

Tenaga gizi kabupaten dan kota melakukan pemantauan laporan hasil cakupan puskesmas dengan melalui pembahasan pada rapat bulanan di dinas kesehatan kabupaten dan kota sekaligus memberikan umpan balik. Kegiatan ini dibutuhkan untuk memastikan kegiatan suplementasi vitamin A agar berjalan sesuai dengan rencana, sehingga bila ada masalah dapat ditemukan dan ditangani sejak dini.

Perencanaan mikro yang dilakukan di tingkat Puskesmas setiap 6 bulan dapat didokumentasikan dengan menggunakan formulir perencanaan mikro di tingkat desa (Lampiran 14).

Temuan hasil pemantauan manajemen program yang terintegrasi perlu ditindaklanjuti dalam rapat koordinasi puskesmas di tingkat kabupaten dan kota

B. Kegiatan Evaluasi

Evaluasi gizi adalah suatu proses penilaian terhadap keberhasilan kegiatan upaya perbaikan gizi masyarakat yang didasarkan pada kriteria yang jelas termasuk efektifitas dan efesiensinya.

Indikator yang digunakan dalam evaluasi adalah:

1. Input

- Logistik (jumlah dan ketersediaan kapsul vitamin A, obat cacing dan vaksin di setiap tempat pelayanan dan formulir pencatatan-pelaporan)
- Jumlah buku pedoman suplementasi vitamin A
- Jumlah alat Komunikasi Informasi Edukasi vitamin A
- Sumber Daya Manusia (tenaga kesehatan dan kader terlatih)
- Dana operasional (Biaya Operasional Kesehatan, APBD)
- Sarana dan prasarana

2. Proses

- Frekuensi kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat
- Ketepatan sasaran menerima dosis yang sesuai
- Ketepatan pencatatan
- Ketepatan pelaporan
- Koordinasi dalam pencatatan, pelaporan, dan umpan balik (PWS KIA-Gizi)

3. Output

Cakupan suplementasi kapsul vitamin A, pemberian obat cacing, imunisasi dan program lain yang diintegrasikan sesuai sasaran program.

C. Kegiatan Penelitian dan Pengembangan Program

Program suplementasi vitamin A telah dilakukan beberapa dekade namun tidak pernah dilakukan penelitian efektifitas, sehingga tidak cukup data untuk mengetahui manfaat suplementasi vitamin A pada peningkatan daya tahan tubuh bayi dan Anak Balita yang akan mengarah kepada penurunan angka kesakitan dan angka kematian.

Penelitian efektifitas suplementasi vitamin A pada Ibu Nifas perlu dikembangkan sejalan dengan meningkatnya konsumsi sumber vitamin A dan makanan yang terfortifikasi sehingga

Ibu Nifas dipastikan mendapat asupan vitamin A sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dibutuhkan.

Perlu dikembangkan mekanisme penelitian dan pengembangan untuk mendapatkan bukti yang mendukung pengambilan keputusan berbasis data.

LAMPIRAN



Lampiran 1. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat

LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT (LPLPO)

PUSKESMAS:

Puskesmas
Kecamatan
Kab.Kota
Propinsi

Pelaporan bulan/periode : :
 Permintaan bulan/periode : :

Dokumen	Nomor	Tanggal
Dinkes Kab/kota		
GFK Kab/kota		
Puskesmas		

[illegible]

Jumlah kunjungan resep	UMUM			Askes	Jumlah
	Bayar	Tidak Bayar			

Mengetahui/ Menyetujui

Yang menyetujui
Kepala GFK

Yang meminta
Kepala Puskesmas

Yang menerima
Petugas Puskesmas

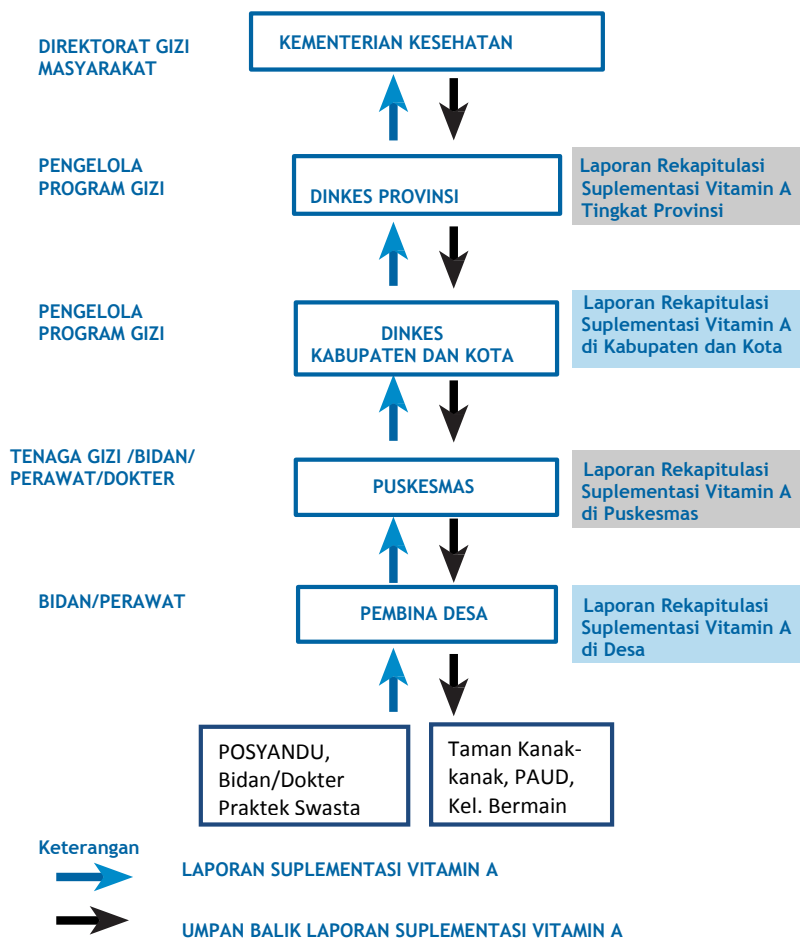
NP
Keterangan
lampiran 1 Dirkes Ka
lampiran 2 Dirkes Ka

NIP
Jempiran 3 GFK Kab./Kota
Jempiran 4 Askas

NIP
lampiran 1 Dinkes Kab/Kota
lampiran 2 Dinkes Kab/Kota

NP

Lampiran 2. Skema Pencatatan dan Pelaporan Suplementasi Vitamin A



PENCATATAN PEMBERIAN VITAMIN A TERINTEGRASI PROGRAM PEMBERIAN OBAT CACING DAN CRASH PROGRAM CAMPAK DI TINGKAT POSYANDU

Jumlah pemakaian	Jumlah diterima	Jumlah sisa :
Vaksin	- Kapsul Vitamin A Biru	- Kapsul Vitamin A Biru
Dropper	- Kapsul Vitamin A Merah	- Kapsul Vitamin A Merah
	- Obat Cacing	- Obat Cacing

* Disesuaikan dengan kegiatan tahunan berjalan

[illegible]

Lampiran 4a. Register Kohor Bayi (Cover Depan)

613.043
Ind
r



REGISTER KOHOR BAYI

POSYANDU : _____

DESA : _____

PUSKESMAS : _____

KECAMATAN : []

KABUPATEN/KOTA : []

PROVINSI : []

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2015

56

Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A



615.043
Ind
f

REGISTER KOHOR ANAK BALITA DAN PRASEKOLAH

POSYANDU	:	
DESA	:	
PUSKESMAS	:	
KECAMATAN	:	[]
KABUPATEN/KOTA	:	[]
PROVINSI	:	[]

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2015

Lampiran 5b. Register Kohor Balita dan Prasekolah

No. Urut	NIK	Nama Anak	Tanggal Lahir	Nama Ibu	Alamat RT/RW/Kelurahan/Dusun	No. HP/No. Telp	No. KK	MUSKAB KANDUN		PELAYANAN ANAK BALITA		Tanggal Pengamatan	Tanggal Pengamatan	Tanggal Pengamatan
								Orang tua	Orang tua	Orang tua	Orang tua			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

PEMERIKSAAN IBU NIFAS

Lembar KIA - 6

PUSKESMAS :
ALAMAT :
TELP/FAX :

PROVINSI :
KABUPATEN :
KECAMATAN :

DESA :
 BIDAN :
 BULAN :

TAHUN :

[illegible]

Lampiran 7. Lembar Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita di Puskesmas

**CAKUPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A
PUSKESMAS...PRIODE AGUSTUS TAHUN 2009**

No.	PUSKESMAS	Σ SASARAN BAYI (6-11BLN)			Σ SASARAN BALITA (1-5THN)			Σ SASARAN IBU NIFAS				Σ BAYI DI BERI VITA				Σ BALITA DI BERI VIT. A				Σ IBU NIFAS				SISA SUPLEMENTASI	
		FEB	AGUS		FEB	AGUS		JML	%	FEB	JML	%	FEB	JML	%	AGUS	JML	%	DI BERI VIT. A	JML	%	BIRU	MERAH		
																								JML	%
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8	DLL;																								
	TK A																								
	TK B																								
	KLINIK A																								
	KLINIK B																								
	TOTAL																								

Lampiran 8. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Ibu Nifas

NO	FASILITAS	Σ Sasaran IBU NIFAS	Σ IBU NIFAS DIBERI VIT.A		SISA KAPSUL
					(Kapsul)
			JML	%	
1	Puskesmas				
2	Polindes...				
3	Polindes...				
4	Polindes...				
5	RS Swasta				
6	RB Swasta				
7	Bidan swasta				
	TOTAL				

Lampiran 9. Formulir Laporan Bulanan Gizi, Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak

Formulir 137 LAPORAN BULANAN UKMI 3, GIZI , KESEHATAN IBU DAN KESEHATAN ANAK																	
Kode Puskesmas	P	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Bulan	Tahun	
Puskesmas																	
Jumlah Puskesmas Pembantu															Jumlah Posyandu / Bidan		Yang Lapor
di Desa																	
No.	Kegiatan	Desa	Desa	Desa	Desa	Desa	Desa	Desa	Desa	Desa	Desa	Desa	Desa	Desa			
Program Gizi																	
1	Jumlah ibu hamil terdaftar bulan ini																
2	Jumlah ibu hamil dapat tablet tambah darah minimal 90 tablet																
3	Jumlah Ibu hamil anemia																
4	Jumlah ibu Nifas dapat Vit. A dosis tinggi (2 kapsul)																
5	Jumlah ibu hamil KEK																
6	Jumlah ibu hamil KEK dapat PMT ibu Bumil																
7	Jumlah bayi 6 - 11 Bulan mendapat Vit. A (100.000 SI)																
8	Jumlah bayi mendapat ASI eksklusif																
9	Jumlah Balita (terdaftar bulan ini)																
10	Jumlah anak Balita dapat Vit. A Dosis tinggi (200.000 SI)																
11	Jumlah balita punya buku KIA (terdaftar bulan ini)																
12	Jumlah Balita ditimbang (D)																
13	Jumlah Balita ditimbang yang naik berat badannya (N)																
14	Jumlah Balita ditimbang yang tidak naik berat badannya (T)																
15	Jumlah Balita ditimbang yang tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut (2T)																
16	Jumlah Balita dibawah garis merah (BGN)																
17	Jumlah Balita kurus																
18	Jumlah Balita kurus mendapat makanan tambahan (PMT)																
19	Jumlah kasus Balita gizi buruk																
20	Jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)																
21	Jumlah bayi baru lahir mendapat Inisiasi menyusui dini																

Lampiran 10. Formulir Pemantauan Kegiatan Pemberian Kapsul Vitamin A Tingkat Puskesmas

Tanggal : Puskesmas : Kecamatan : Kabupaten : Propinsi :		Pelaksana pemantauan: Petugas gizi kabupaten/kota	
No	Aktivitas	Capaian ^{*)}	Catatan
1.	Menghitung/mendata jumlah sasaran yang akan memperoleh kapsul vitamin A (bayi, anak balita dan ibu nifas)	Ya/tidak	..... .....
2.	Memperoleh data stok kapsul vitamin A sesuai dengan jenisnya (kapsul biru dan kapsul merah)	Ya/tidak	..... .....
3.	Menghitung kebutuhan kapsul vitamin A (sesuai perhitungan stok dan kebutuhan)	Ya/tidak	..... .....
4.	Mengirim permintaan kapsul vitamin A sesuai kebutuhan ke kab/kota	Ya/tidak	..... .....
5.	Memastikan kapsul vitamin A sudah ada di puskesmas sebelum pelaksanaan distribusi	Ya/tidak	..... .....
6.	Memastikan tempat-tempat pendistribusian kapsul vitamin A, dan jumlah kebutuhan kapsul vitamin A untuk setiap tempat pendistribusian	Ya/tidak	..... .....
7.	Menyiapkan/memastikan ketersediaan formulir pelaporan	Ya/tidak	..... .....
8.	Merencanakan jadwal kegiatan pemberian kapsul vitamin A (termasuk tenaga, logistik, waktu)	Ya/tidak	..... .....
9.	Memastikan laporan pendistribusian kapsul vitamin A dikirim tepat waktu dengan jumlah sasaran yang sesuai perencanaan	Ya/tidak	..... .....
10.	Melakukan sweeping untuk sasaran yang belum menerima kapsul vitamin A	Ya/tidak	..... .....
11.	Memastikan laporan untuk sasaran sweeping	Ya/tidak	..... .....
12.	Mengirim laporan pemberian kapsul vitamin A ke kabupaten/kota tepat waktu dengan jumlah sasaran sesuai	Ya/tidak	..... .....

64

Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A

Jumlah diterima	:	Jumlah sisa :
- Kapsul Vitamin A Biru	:	- Kapsul Vitamin A Biru
- Kapsul Vitamin A Merah	:	- Kapsul Vitamin A Merah
- Obat Cacing	:	- Obat Cacing

* Disesuaikan dengan kegiatan tahunan berjalan

Jumlah diterima	:	Jumlah sisa :
- Kapsul Vitamin A Biru	:	- Kapsul Vitamin A Biru
- Kapsul Vitamin A Merah	:	- Kapsul Vitamin A Merah
- Obat Cacing	:	- Obat Cacing

Lampiran 12

REKAPITULASI PEMBERIAN VITAMIN A TERINTEGRASI PROGRAM PEMBERIAN VITAMIN A
TERINTEGRASI PROGRAM PEMBERIAN OBAT CACING DAN CRASH PROGRAM CAMPAK
DI TINGKAT KABUPATEN DAN KOTA

KABUPATEN/KOTA :
BULAN :
TAHUN :

NO	PUSKESMAS	JUMLAH SASARAN			CAKUPAN*										
		Pemberian Vitamin A			Pemberian Obat Cacing	Pemberian Vitamin A				Pemberian Obat Cacing		Pemberian Vaksin Campak			
		Bayi (6-11 bln)	A Balita (12-59 bln)	Pemberian VaksinCam pak		Bayi (6-11 bln)	A Balita (12-59bln)		N	%	N	%	N	%	
							N	%							N
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
	DII														

Jumlah diterima :
- Kapsul Vitamin A Biru :
- Kapsul Vitamin A Merah :
- Obat Cacing :
Jumlah sisa :
- Kapsul Vitamin A Biru :
- Kapsul Vitamin A Merah :
- Obat Cacing :

* Disesuaikan dengan kegiatan tahunan berjalan

Lampiran 13

REKAPITULASI PEMBERIAN VITAMIN A TERINTEGRASI PROGRAM PEMBERIAN VITAMIN A
TERINTEGRASI PROGRAM PEMBERIAN OBAT CACING DAN CRASH PROGRAM CAMPAK DI TINGKAT PROVINSI

PROVINSI :
BULAN :
TAHUN :

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH SASARAN			Pemberian Obat Cacing	CAKUPAN *						Pemberian Obat Cacing		Pemberian Vaksin Campak	
		Pemberian Vitamin A		Pemberian VaksinCam pak		Pemberian Vitamin A				N	%	N	%		
		Bayi (6-11 bln)	A Balita (12-59 bln)			Bayi (6-11 bln)	A.Balita (12-59bln)								
								N	%					N	%
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
	DII														

Jumlah diterima :
- Kapsul Vitamin A Biru : - Kapsul Vitamin A Biru
- Kapsul Vitamin A Merah : - Kapsul Vitamin A Merah
- Obat Cacing : - Obat Cacing

* Disesuaikan dengan kegiatan tahunan berjalan

Lampiran 14. Formulir Perencanaan Mikro di Tingkat Desa

SUPLEMENTASI VITAMIN A
Formulir Perencanaan Mikro di Tingkat Desa

Periode : Februari / Agustus Tahun : _____
 Desa: Puskesmas: _____ Kecamatan : _____
 Desa : Jarak Dari Desa Ke Puskesmas : _____

No	Nama posyandu/ Pos lainnya*)	Nama Petuga s/ Kader	Waktu& Tanggal Distribusi	Perkiraan jumlah sasaran		Kapsul Biru			Kapsul Merah			Catatan	
				6-11 bin	12-59 bin	Ibu nifas	Yang di perlukan berdasar kan sasaran	Persediaan/ stok kapsul (bila ada)	Yang di minatkan untuk bulan Feb/Agst	Yang di perlukan berdasarkan sasaran	Persediaan / stock kapsul (bila ada)		Yang di minatkan bulan Feb/Agst
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
TOTAL													

Tanda tangan petugas gizi

Tanda tangan penanggungjawab kegiatan

Penjelasan Formulir Perencanaan Mikro

1.	No.	Nomor urut
2.	Nama Posyandu/Pos lainnya	Nama setiap posyandu atau poskesdes, polindes, paud dll yang ada di desa tsb
3.	Nama Petugas/Kader	Penanggung jawab distribusi di setiap posyandu atau pos lainnya
4.	Waktu dan Tanggal Distribusi	Tanggal distribusi kepada target yang akan di lakukan di setiap Posyandu atau pos lainnya
5.	Perkiraan jumlah sasaran 6-11 bulan	Jumlah sasaran bayi di area distribusi (di setiap Posyandu atau pos lainnya)
6.	Perkiraan jumlah sasaran 12-59 bulan	Jumlah sasaran Balita di area distribusi (di setiap Posyandu atau pos lainnya)
7.	Perkiraan jumlah sasaran Ibu Nifas	Jumlah sasaran Ibu Nifas di area distribusi (di setiap Posyandu atau pos lainnya)
8.	Kapsul biru yang di perlukan berdasarkan sasaran	Jumlah suplementasi biru berdasarkan jumlah sasaran yang di perlukan untuk masing-masing target (bayi/Balita/ Ibu Nifas) di setiap posyandu + 10% sebagai cadangan
9.	Persediaan/stock suplementasi (bila ada)	Sisa suplementasi biru dari periode distribusi yang lalu di setiap posyandu/pos lainnya
10.	Kapsul biru yang di mintakan untuk bulan Februari atau Agustus	(Jumlah suplementasi biru/merah berdasarkan sasaran - sisa suplementasi yang ada)
11.	Suplementasi merah yang di perlukan berdasarkan sasaran	Jumlah suplementasi merah berdasarkan jumlah sasaran yang di perlukan untuk masing-masing target (bayi/Balita/ Ibu Nifas) di setiap posyandu + 10% sebagai cadangan
12.	Persediaan/stock suplementasi (bila ada)	Sisa suplementasi merah dari periode distribusi yang lalu di setiap posyandu/pos lainnya
13.	Suplementasi merah yang di mintakan untuk bulan Februari atau Agustus	(Jumlah suplementasi merah berdasarkan sasaran - sisa suplementasi yang ada)
14.	Catatan	Keterangan tambahan mengenai suplementasi vitamin A (bila perlu)
15.	Total	Jumlah keseluruhan di desa tsb yang di isi pada kolom penduduk, jumlah sasaran, jumlah kapsul biru dan merah
16.	Tanda tangan petugas gizi	Petugas gizi puskesmas menandatangani formulir yang telah terisi dari desa tsb
17.	Tanda tangan penanggung jawab kegiatan	Penanggung jawab program vitamin A desa menanda tangani formulir yang telah di isi

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan. 2015. *Permenkes No 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas*
- Kementerian Kesehatan. 2015. *Kepmenkes Nomor HK.02.02/MENKES/117/2015 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2015-2019*
- Kementerian Kesehatan. 2015. *Pedoman Surveilans Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan.*
- Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013. *Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi*
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gerakan 1000 HPK)*
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gerakan 1000 HPK)*
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*
- The Lancet Series. 2013. *Maternal and Child Nutrition*
- Kementerian Kesehatan. 2011. *Apa dan Mengapa Tentang Vitamin A, Pedoman Praktis Untuk Praktisi Kesehatan: Jakarta. Kementerian Kesehatan.*

- Kementerian Kesehatan. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*
- Kementerian Kesehatan. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*
- Departemen Kesehatan. 2006. *Modul Pelaksanaan Desa Siaga*
- Departemen Kesehatan. 2006. *Studi Masalah Gizi Mikro di Indonesia: Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi Departemen Kesehatan.*
- Helen Keller International. April 2005. *Pemberian Kapsul Vitamin A Untuk Bayi, Balita, Anak-anak dan Ibu Nifas*
- Departemen Kesehatan. 2003. *Deteksi dan Tatalaksana Kasus Xeroftalmia, Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan.*
- Donald S. McLaren, Martin Frigg. 2001. *The SIGHT AND LIFE. Guidebook on Vitamin A in Health and Disease.*
- Departemen Kesehatan. 2000. *Pedoman Akselerasi Cakupan Kapsul Vitamin A.*
- Departemen Kesehatan. 2000. *Pedoman Pemberian Kapsul Vitamin A Dosis Tinggi*

TIM PENYUSUN

Pengarah:

1. Dr. Anung Sugihantono, M.Kes (Direktur Jendral Kesehatan Masyarakat)
2. Ir. Doddy Izwardy, MA (Direktur Gizi Masyarakat)
3. Dr. Eni Agustina, MPH (Direktur Kesehatan Keluarga)
4. Dr. Dedi Kuswenda, MPH (Direktur Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat)
5. Dr. Kuwat Sri Hudoyo, MS (Sekretaris Direktur Jendral Kesehatan Masyarakat)
6. Dra. Engko Sosialine Magdalene, Apt., M.Bio Med (Direktur Tata Laksana Obat Publik dan Perbekalan Alat Kesehatan)
7. Dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes (Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung)
8. Dr. Elvina Karyadi, MSc, PhD, SpGK (Direktur Micronutrient Initiative Indonesia)

Konsultan:

Dr. Dini Latief, MSc, SpGK

Tim Penyusun:

1. Dr. Marina Damajanti, MKM
2. Dr. Maya Hoesin, MPH
3. Muhammad Adil, SP, MPH
4. Yemima Ester, S.Sos, MKM
5. Lanny Yusnita, SKM
6. Mardewi, SKM, MPH
7. Dr. Tutut Sri Purwanti

Kontributor:

1. Dra. Nadirah Rahim
2. Diah Yuniar S. SKM
3. Rachmawati
4. Lelyana Indriani
5. Dr. Yunita Rina Sari
6. Dr. Mia R. Kamal
7. Ramadanum
8. Dr. Ni Luh Ade Ari W
9. DR. Susilawati Herman
10. Dr. Nida Rohmawati
11. Dr. Iwan Ariawan, PhD
12. Windi Oktavina, SKM, M.Kes
13. Yosnelli, SKM, MKM
14. Arti Widiadari, SE, MKM
15. Lia Rahmawati, SKM
16. Rian Angraeni, SKM, MKM
17. Evi Firna, SKM
18. Marlina Rully, SKM