KAJIAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN IBU HAMIL DI PERKOTAAN & PEDESAAN: SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Afifa Putri Gustyani

030002200005

UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

JAKARTA, Maret 2025

Bidang Ilmu: Kesehatan Masyarakat

PROPOSAL SKRIPSI

KAJIAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN IBU HAMIL DI PERKOTAAN & PEDESAAN: SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Afifa Putri Gustyani

030002200005

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, Maret 2025

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

KAJIAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN IBU HAMIL DI PERKOTAAN & PEDESAAN: SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

Afifa Putri Gutyani

030002200005

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu, Tanggal 2 Juli 2025

Pembimbing

Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna, M.Kes

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

KAJIAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN IBU HAMIL DI PERKOTAAN & PEDESAAN: SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

Afifa Putri Gutyani

030002200005

Telah diuji dan disahkan di hadapan Dewan Penguji Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu, Tanggal 2 Juli 2025

Ketua Penguji

Nama : dr. Meiyanti, Sp.FK

NIK :

Anggota Penguji I

Nama : Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna, M.Kes

NIK :

Anggota Penguji II

Nama : dr. Adrianus Kosasih Sp.JP, Subsp.KI(K)

NIK :

Jakarta, 2 Juli 2025

Dekan

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny Sp. FK

NIK: 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Afifa Putri Gustyani
NIM	: 030002200005
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Alamat Korespondensi	: Jl. Resak No 16, Pangkalan Jati, Cinere, Kota Depok, Jawa Barat
Telepon	: 08128363211
E-mail	: afifaputrig@gmail.com
Judul Proposal Skripsi	: Kajian Program Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil Di Perkotaan & Pedesaan: Survei Kesehatan Indonesia 2023

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 15 Juni 2025

Afifa Putri Gustyani

030002200005

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala anugerah, berkah, dan kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyusun proposal skripsi ini dengan baik. Tanpa bantuan dan izin-Nya, segala upaya dan niat baik tidak mungkin dapat berlangsung dengan baik.

Proposal ini dibuat karena penulis merasa prihatin terhadap tingginya masalah gizi pada ibu hamil di Indonesia, terutama di daerah pedesaan dan perkotaan. Penulis percaya bahwa perbedaan keadaan di kedua area tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus, agar setiap ibu hamil mendapatkan hak yang sama dalam pemenuhan gizi. Penulis berharap, penelitian ini bisa menjadi langkah kecil untuk berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta atas doa, dukungan, dan kasih sayang yang tiada henti. Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada dosen pembimbing, Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna, M.Kes, yang telah memberikan arahan, semangat, serta bimbingan selama proses penyusunan proposal ini. Semoga segala kebaikan yang diberikan dapat menjadi amal yang berlipat ganda.

Di akhir kata, penulis menyadari bahwa proposal ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat berharap adanya kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa depan. Semoga proposal ini bisa bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkannya.

Jakarta, 15 Juni 2025

Afifa Putri Gustyani

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING iii
PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iv
PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 3
1.3.1 Tujuan umum 3
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 4
1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan 4
1.5.2 Bagi profesi 4
1.5.3 Bagi masyarakat 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
2.1 Tinjauan pustaka 5
2.1.1 *Sustainable Development Goals* (SDGs) 5
2.1.2 Permenkes RI Nomor 13 Tahun 2022 6
2.1.3 Intervensi gizi spesifik dan sensitif 6
2.1.4 Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil 12
2.2 Ringkasan pustaka 16
2.3 Kerangka teori 20
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 21
3.1 Kerangka konsep 21
3.2 Definisi operasional 22
BAB IV METODE 32
4.1 Desain 32
4.2 Lokasi dan waktu 32
4.3 Populasi dan sampel 32

4.3.1 Populasi 32
4.3.2 Sampel 32
4.3.2.1 Jumlah sampel ibu hamil di perkotaan 33
4.3.2.2 Jumlah sampel ibu hamil di pedesaan 34
4.3.3 Kriteria pemilihan sampel 35
4.4 Instrumen 35
4.5 Analisa statistik 36
4.5.1 Analisis univariat 36
4.5.2 Analisis bivariat 36
4.6 Alur kerja penelitian 37
4.7 Etika penelitian 37
4.8 Penjadwalan penelitian 38
DAFTAR PUSTAKA **45**

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka 16
Tabel 2. Definisi operasional 22
Tabel 3. Penjadwalan penelitian 38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 17 tujuan SDGs 2030 6
Gambar 2. Kerangka teori 20
Gambar 3. Kerangka konsep 21
Gambar 4. Alur kerja 37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dummy table analisis univariat 39
Lampiran 2. Dummy table analisis bivariat 39
Lampiran 3. Kuesioner rumah tangga SKI 2023 40
Lampiran 4. Kuesioner individu SKI 2023 42

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kelaparan dan malnutrisi merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia, padahal alam sudah menyediakan banyak sumber daya untuk memenuhi kebutuhan manusia. Namun, untuk mengolah seluruh sumber daya tersebut diperlukan sistem pembangunan berkelanjutan agar sumber daya yang tersedia tidak terbuang sia-sia. Menurut *The 2030 Agenda Sustainable Development Goals* atau SDGs, dari 17 tujuan dan 169 target dalam rangka mendorong perubahan-perubahan yang bergeser ke arah pembangunan berkelanjutan dengan prinsip *"No-one Left Behind"*, menghilangkan segala bentuk malnutrisi termasuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil merupakan salah satu target dari SDGs yang tertulis dalam SDGs 2.2. Dengan menghilangkan segala bentuk malnutrisi dan memenuhi gizi ibu hamil maka secara tidak langsung juga memenuhi tujuan SDGs 3.1 dan 3.2 terkait penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN).[(1)]

Pembangunan kesehatan merupakan poin penting dalam kemajuan suatu negara. Agar terbentuk suatu tatanan masyarakat yang mandiri, adil, maju, dan makmur di Indonesia maka keamanan kesehatan harus terjamin, terdapat peningkatan kesejahteraan masyarakat dan peningkatan status kesehatan dan gizi masyarakat. Peningkatan gizi ibu hamil juga merupakan salah satu sasaran dalam pembangunan kesehatan nasional yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan atau Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024. Namun, sampai saat ini gizi ibu hamil masih menjadi permasalahan di Indonesia.[(2)] Indikator sasaran Renstra Kemenkes 2020-2024 adalah menurunnya persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dari 17,3% menjadi 10%. Target pemerintah pada 2023 persentase ibu hamil KEK ada di angka 11,5% tetapi pada laporan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 angka ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah 16,9% yang berarti masih sangat jauh dari persentase yang ditargetkan pemerintah.

Untuk mengatasi masalah gizi kurang pada ibu hamil upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan diadakannya program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), selain Pemberian Makanan Tambahan pemerintah juga memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil serta diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilan agar kondisi ibu dan janin tetap terpantau. Pada umumnya ibu hamil mendapat PMT saat melakukan pemeriksaan kehamilan di posyandu atau puskesmas. Bagi ibu dengan masalah gizi seperti KEK maka porsi atau jumlah yang diberikan akan lebih banyak daripada ibu hamil yang tidak memiliki permasalahan gizi. Cakupan ibu hamil KEK yang mendapat PMT di Indonesia sekitar 76,3%.

Namun, terdapat perbedaan pada persentase penerimaan PMT ibu hamil di perkotaan dan pedesaan. Berdasarkan data Riskesdas 2018, persentase ibu hamil yang mendapat PMT di pedesaan (30,8%) lebih tinggi dibandingkan di perkotaan (20,8%) tetapi angka ibu hamil KEK di pedesaan (19,3%) justru tetap juga tinggi dibandingkan perkotaan (15,7%). Bahkan jika dibandingkan antara data pada SKI 2023 terdapat peningkatan persentase ibu hamil KEK di pedesaan (22,6%). Sampai saat penulis membuat penelitian ini, belum ada penelitian yang mengkaji capaian program PMT ibu hamil serta faktor-faktor yang mempengaruhinya terhadap angka ibu hamil KEK di perkotaan dan pedesaan. Maka dari itu perlu dilakukan kajian lebih lanjut terkait program PMT ibu hamil dengan berfokus pada intervensi gizi spesifik dan sensitif yang berkaitan dengan program PMT ibu hamil dan angka ibu hamil KEK di perkotaan dan pedesaan menggunakan data sekunder SKI 2023.[3],[4]

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat perbedaan determinan yang mempengaruhi pelaksanaan program PMT ibu hamil di perkotaan dan pedesaan berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia 2023?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Meningkatkan status gizi ibu hamil serta menurunkan AKI dan AKN di Indonesia dengan pelaksanaan program PMT pada ibu hamil di perkotaan dan pedesaan.

1.3.2 Tujuan khusus

- Menganalisis faktor biologi ibu hamil yang menerima PMT meliputi usia dan risiko kehamilan di perkotaan dan pedesaan.
- Menganalisis faktor sosioekonomi ibu hamil yang menerima PMT meliputi pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi di perkotaan dan pedesaan.
- Menilai hubungan faktor perilaku ibu hamil dengan pelaksanaan program PMT ibu hamil meliputi frekuensi ANC, jumlah konsumsi TTD ibu hamil dan pola konsumsi makanan di perkotaan dan pedesaan.
- Menilai hubungan faktor pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan program PMT ibu hamil meliputi jaminan kesehatan yang dimiliki dan akses fasilitas kesehatan di perkotaan dan pedesaan.
- Menilai hubungan faktor lingkungan terkait pelaksanaan program PMT ibu hamil meliputi akses sanitasi layak dan akses air bersih di perkotaan dan pedesaan.

1.4 Hipotesis

1. Terdapat perbedaan antara faktor biologi dengan pelaksanaan program PMT ibu hamil di perkotaan dan pedesaan.
2. Terdapat perbedaan antara faktor sosioekonomi dengan pelaksanaan program PMT ibu hamil di perkotaan dan pedesaan.
3. Terdapat perbedaan antara faktor perilaku ibu hamil dengan pelaksanaan program PMT ibu hamil di perkotaan dan pedesaan.
4. Terdapat perbedaan antara faktor pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan program PMT ibu hamil di perkotaan dan pedesaan.

5. Terdapat perbedaan antara faktor lingkungan terkait pelaksanaan program PMT ibu hamil di perkotaan dan pedesaan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

- Menambah wawasan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program PMT pada ibu hamil di perkotaan dan pedesaan.
- Memberikan kontribusi dalam pengembangan kajian gizi ibu hamil khususnya terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif

1.5.2 Bagi profesi

- Dapat menjadi acuan untuk perumusan kebijakan kesehatan terkait pelaksanaan program PMT ibu hamil di perkotaan dan pedesaan.
- Membantu tenaga kesehatan dalam memahami hubungan antara aspek lingkungan dan praktik individu dengan keberhasilan program PMT ibu hamil di perkotaan dan pedesaan.

1.5.3 Bagi masyarakat

- Dapat menambah wawasan anggota keluarga terutama bagi ibu hamil terkait manfaat dan peran program PMT dalam meningkatkan status gizi ibu hamil.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Sustainable Development Goals (SDGs) dibentuk dengan tujuan untuk bersama-sama menghentikan kelaparan dan kemiskinan, memastikan lingkungan kita menjadi lingkungan yang layak dihuni setiap makhluk hidup dengan aman dan nyaman. Dalam SDGs terdapat 17 tujuan yang terintegrasi antar satu sama lain dengan 169 indikator capaian agar terbentuk pembangunan yang berkelanjutan. Pada tujuan kedua tertulis "Tanpa Kelaparan", hal ini menjadi salah satu tujuan besar dalam SDGs karena masih banyak masyarakat yang kelaparan diberbagai negara, tidak hanya di negara berkembang bahkan di negara maju sekalipun tetap ada masyarakat yang kelaparan akibat kesenjangan sosial. Selain kelaparan, malnutrisi juga menjadi fokus dalam tujuan kedua ini karena malnutrisi dapat menjadi awal timbulnya penyakit-penyakit lain yang membahayakan sang penderita. Pada SDGs 2.2 tertulis bahwa target pada tahun 2025 semua bentuk kekurangan gizi dapat dihilangkan serta memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil. Selain tujuan kedua, dengan mengatasi kelaparan dan malnutrisi pada ibu hamil dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi seperti yang tertulis pada SDGs tujuan ketiga. Pada SDGs 3.1 dituliskan bahwa pada 2030 ditargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) menurun hingga <70 per 100.000 kelahiran hidup dan pada SDGs 3.2 dituliskan bahwa pada 2030 ditargetkan menurunnya Angka Kematian Neonatal menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita menjadi 2 per 1000 kelahiran hidup.[1]



Gambar 1. 17 tujuan SDGs 2030

2.1.2 Permenkes RI Nomor 13 Tahun 2022

Dalam kebijakan ini tertuliskan tentang Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024, tujuan dari kebijakan ini adalah agar pembangunan nasional di bidang kesehatan dapat tercapai. Dikatakan bahwa salah satu tanda tatanan masyarakat yang maju, mandiri, adil dan makmur adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat serta optimalnya proses tumbuh kembang anak. Jika gizi ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka perkembangan dan pertumbuhan anak yang dilahirkan dapat beresiko terganggu. Oleh karena itu Kementerian Kesehatan merumuskan kebijakan terkait pembangunan kesehatan nasional ini. Meskipun umur harapan hidup (UHH) masyarakat Indonesia telah mengalami kenaikan tetapi masih banyak masalah kesehatan terutama masalah gizi yang menjadi evaluasi pemerintah setiap tahunnya. Karena hal tersebut maka terbentuk indikator sasaran strategis yang menjadi target kinerja Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024. Salah satu targetnya adalah menurunnya persentase ibu hamil KEK menjadi 11,5% pada 2023. Agar hal tersebut dapat tercapai maka dibutuhkan intervensi gizi kepada ibu hamil dengan KEK dan juga ibu hamil yang beresiko KEK.[(2)]

2.1.3 Intervensi gizi spesifik dan sensitif

Intervensi gizi dibagi menjadi dua bagian yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Kedua intervensi gizi ini adalah upaya pemerintah untuk mengurangi angka ibu hamil dengan KEK dan juga stunting di Indonesia. Intervensi spesifik atau disebut juga sebagai sasaran primer merupakan intervensi ke penyebab langsung

masalah. Pada umumnya intervensi spesifik merupakan intervensi dalam bidang kesehatan seperti pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC), konsumsi TTD, dan program PMT. Sedangkan intervensi sensitif atau disebut juga sebagai sasaran sekunder merupakan intervensi tidak langsung ke penyebab masalah dan biasanya merupakan intervensi non-kesehatan. Intervensi sensitif antara lain adalah keluarga berencana (KB), jaminan kesehatan, akses sanitasi yang layak, pendidikan anak usia dini (PAUD), bantuan sosial seperti PKH, BPNT, BLT dan lain-lain, rumah sehat, ketahanan pangan keluarga, dan keragaman pangan balita.

A. Intervensi Gizi Sensitif

1. Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu perlindungan kesehatan yang memastikan peserta mendapatkan manfaat dalam pemeliharaan kesehatan serta perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar. Hal ini diberikan kepada setiap individu yang telah membayar iuran, atau iuran tersebut dibayarkan oleh pemerintah. Di Indonesia terdapat berbagai macam jaminan kesehatan antara lain BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non PBI yang membedakan adalah pemilihan fasilitas kelas, fasilitas kesehatan pertama, iuran yang dibayar dan syarat menjadi pesertanya. Selain BPJS, terdapat Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), asuransi kesehatan swasta dan lainnya. Dengan adanya jaminan kesehatan yang difasilitasi oleh pemerintah, maka cakupan layanan kesehatan akan lebih luas sehingga terdapat peningkatan penggunaan layanan kesehatan oleh masyarakat, terutama masyarakat dengan ekonomi rendah yang sebelumnya tidak dapat menggunakan layanan kesehatan yang layak.[5],[6]

2. Akses fasilitas kesehatan

Rintangan geografis seperti jarak, waktu perjalanan, sarana transportasi, pengetahuan dan akses terhadap fasilitas kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keadaan kesehatan masyarakat, terutama di daerah pedesaan. Di kawasan pedesaan, fasilitas kesehatan sering kali terletak jauh dari tempat tinggal masyarakat, jalan-jalan memiliki infrastruktur yang kurang baik, dan sarana transportasi sangat terbatas. Hal ini menyebabkan berkurangnya penggunaan

layanan kesehatan, keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan, rendahnya frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan, serta meningkatnya angka penyakit dan kematian. Sebaliknya, di daerah kota, meskipun pelayanan kesehatan lebih banyak tersedia dan mudah diakses, kelompok masyarakat yang rentan seperti mereka yang berpendapatan rendah atau tinggal di daerah kumuh masih menghadapi masalah terkait biaya, kemacetan, dan mutu layanan.[7]

3. Akses Sanitasi Layak

Sanitasi yang memadai adalah salah satu tujuan dari SDGs, yang tercantum pada tujuan 6, yang menyatakan jaminan ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi secara berkelanjutan untuk seluruh masyarakat. Terdapat beberapa tingkatan kelayakan sanitasi yaitu:

a. Akses belum layak

Pada tahap ini, sarana sanitasi dapat digunakan secara mandiri atau bersama dengan rumah tangga lainnya, dengan menggunakan kloset leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinja memanfaatkan lubang tanah. Selain itu, fasilitas sanitasi yang memanfaatkan kloset jenis plengsengan, baik yang dilengkapi tutup maupun tidak, serta cubluk/cemplung yang digunakan secara individual atau kolektif, meskipun tempat pembuangan akhir feses menggunakan tangki septik, IPAL/SPAL, atau lubang tanah, tetap termasuk dalam kategori akses sanitasi yang belum memenuhi syarat. Apabila anggota rumah tangga memanfaatkan fasilitas sanitasi seperti MCK yang dapat diakses oleh siapa saja, maka hal tersebut termasuk dalam kategori akses yang belum memadai.[4]

b. Akses layak bersama

Di daerah perkotaan dan pedesaan, apabila memanfaatkan fasilitas sanitasi yang digunakan bersama dengan rumah tangga lain, berupa kloset leher angsa serta tempat pembuangan akhir tinja yang menggunakan tangki septik yang telah disedot minimal sekali dalam

lima tahun terakhir atau Instalasi Pengolahan Air Limbah/Sistem Pembuangan Air Limbah. Terutama di daerah pedesaan, penggunaan fasilitas sanitasi bersama dengan rumah tangga lain, seperti kloset leher angsa, di mana tempat pembuangan akhir tinjanya adalah lubang tanah, dapat diakui sebagai akses sanitasi yang layak untuk bersama.

c. Akses layak sendiri

Pada perkotaan dan pedesaan, menggunakan fasilitas sanitasi yang digunakan rumah tangga sendiri, berupa kloset leher angsa, dan tempat pembuangan akhir tinjanya tangki septik yang tidak disedot atau disedot kurang dari 1x dalam tahun. Khusus di pedesaan, menggunakan fasilitas sanitasi yang digunakan rumah tangga sendiri, berupa kloset leher angsa, dan tempat pembuangan akhir tinjanya lubang tanah.

d. Akses aman

Disebut sebagai akses aman terpusat jika pengguna fasilitas sanitasinya rumah tangga sendiri, berupa kloset leher angsa, tempat pembuangan akhir tinjanya IPAL/SPAL. Dan disebut sebagai akses aman setempat jika pengguna fasilitas sanitasinya rumah tangga sendiri, berupa kloset leher angsa, dan tempat pembuangan akhir tinjanya tangki septik yang pernah disedot setidaknya sekali dalam 5 tahun terakhir.

Penggunaan air yang bersih juga dapat meningkatkan status kesehatan dan gizi karena terdapat berbagai jenis parasit yang bertransmisi melalui air yang kotor yang jika kemudian dikonsumsi dapat menginfeksi individu tersebut sehingga memengaruhi status kesehatan dan gizi. Akses sanitasi layak yang dinilai berdasarkan kepemilikan dan penggunaan jamban juga berkaitan dengan penyakit yang disebabkan oleh parasit dan bakteri yang dapat menginfeksi individu yang memiliki sanitasi buruk.

4. Akses air bersih

Akses terhadap air bersih adalah bagian penting dalam usaha meningkatkan kesehatan masyarakat. Menurut hasil SKI 2023, akses air bersih diukur melalui kuesioner Rumah Tangga (RUTA), yang mencakup indikator seperti jenis sumber air minum utama, kelayakan sumber air, dan kemudahan dalam memperoleh air. Sumber air minum dapat dianggap layak jika berasal dari sistem perpipaan, sumur bor atau pompa, sumur yang terlindung, mata air yang terlindung, atau air kemasan yang berkualitas baik. Namun, SKI 2023 mengungkapkan adanya perbedaan yang jelas antara daerah perkotaan dan daerah pedesaan. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum yang layak di daerah perkotaan umumnya lebih tinggi dibandingkan di daerah pedesaan, di mana masih banyak yang bergantung pada sumber air yang tidak aman, seperti sumur yang tidak terlindung atau air dari permukaan. Selain itu, faktor ketersediaan infrastruktur dan kemudahan akses juga berkontribusi terhadap ketimpangan ini. Ketidakseimbangan ini memengaruhi kemungkinan munculnya penyakit yang terkait dengan lingkungan di masyarakat, terutama di daerah pedesaan yang belum memiliki akses memadai terhadap air bersih.

B. Intervensi Gizi Spesifik

1. *Antenatal Care* (ANC)

Frekuensi kunjungan ANC khususnya pencapaian minimal sebanyak ≥4 kali selama masa kehamilan sebagaimana direkomendasikan oleh WHO merupakan indikator penting dalam mengevaluasi keberhasilan program PMT untuk ibu hamil. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, terdapat perbedaan yang signifikan antara daerah perkotaan dan pedesaan: wanita di daerah perkotaan memiliki peluang 1,255 kali lebih besar untuk menjalani ≥4 kunjungan Antenatal Care (ANC) dibandingkan dengan wanita di daerah pedesaan. Hal ini menandakan bahwa adanya akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan di daerah perkotaan, termasuk ketersediaan puskesmas, klinik, dan kemudahan dalam transportasi memberikan kesempatan yang lebih besar bagi para ibu hamil untuk memenuhi standar kunjungan ANC. Sebaliknya, tantangan geografis di daerah pedesaan, seperti jarak yang jauh, kondisi jalan yang tidak baik, dan keterbatasan

tenaga medis, mengakibatkan frekuensi ANC yang lebih rendah. Hal ini dapat menghalangi deteksi awal komplikasi kehamilan serta mengurangi efektivitas pemberian PMT.

Berdasarkan peraturan Kemenkes RI, pemeriksaan kehamilan ANC dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan seperti dokter umum, dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp. OG), bidan, serta perawat yang telah mendapatkan pelatihan maternal, selama memenuhi standar kompetensi yang ditetapkan. Agar dapat meningkatkan kesetaraan akses terhadap ANC dan memperkuat dampak program PMT di seluruh daerah, terutama di kawasan pedesaan, strategi yang harus diterapkan perlu difokuskan pada peningkatan penyebaran fasilitas pelayanan kesehatan dasar, seperti puskesmas, pengalokasian tenaga kesehatan secara spesifik, serta penguatan kegiatan penyuluhan dan transportasi di tingkat komunitas. Berdasarkan rekomendasi terbaru dari pemerinta h, wanita hamil disarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan setidaknya enam kali. Pemeriksaan tersebut harus dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama, minimal dua kali pada trimester kedua, dan minimal tiga kali pada trimester ketiga. ANC adalah salah satu langkah untuk menurunkan angka kematian ibu, karena melalui ANC, dapat dilakukan deteksi awal terhadap penyakit atau risiko kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin. ANC juga berfungsi sebagai alat untuk penyaringan, penyebaran, dan pemantauan Program PMT bagi ibu hamil. [8]–[10]

2. Tablet Tambah Darah (TTD)

TTD mengandung asam folat dan zat besi yang berperan dalam pembentukan sel darah merah atau hemoglobin, sehingga dapat dimanfaatkan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Dalam beberapa penelitian, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai TTD dan kepatuhan dalam mengonsumsi TTD serta kejadian anemia pada ibu hamil. Sebuah studi menyatakan bahwa ibu hamil yang secara disiplin mengonsumsi TTD satu kali sehari dapat meningkatkan kadar hemoglobin sebanyak 1g/dl. Kemenkes RI

merekomendasikan ibu hamil mengonsumsi minimal 90 tablet TTD selama kehamilan. [11],[12]

2.1.4 Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil

PMT adalah program pemerintah dalam rangka meningkatkan status gizi masyarakat terutama kelompok rentan malnutrisi seperti ibu hamil dan balita dengan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil dan balita. PMT diberikan melalui posyandu atau saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC. PMT tersedia dalam bentuk biskuit PMT yang diproduksi oleh pemerintah dan dalam bentuk olahan bahan pangan lokal yang dapat diproduksi sendiri oleh masyarakat dengan bahan pangan yang difasilitasi oleh pemerintah. PMT dikonsumsi sampai ibu hamil keluar dari kriteria KEK yang diukur dari lingkar lengan atas ibu hamil.

A. Jenis-jenis PMT

a. Biskuit PMT

Biskuit PMT mengandung berbagai jenis nutrisi yang sangat penting bagi ibu hamil sepanjang masa kehamilan. Setiap 100 gram biskuit mengandung 520 kalori, yang terdiri dari 56 gram karbohidrat, 16 gram protein, dan 25 gram lemak. Biskuit PMT yang ditujukan untuk ibu hamil mengandung 9 jenis vitamin, yaitu vitamin A, vitamin B1, vitamin B2, vitamin B3, vitamin B6, vitamin B12, vitamin C, vitamin D, serta vitamin E. Ada 8 jenis mineral yang terdiri dari Asam Folat, Zat Besi, Selenium, Kalsium, Zinc, Fosfor, dan Iodium. Ibu yang sedang hamil pada trimester pertama disarankan untuk mengonsumsi 2 keping setiap hari, sedangkan bagi yang hamil pada trimester kedua dan ketiga, disarankan untuk mengonsumsi 3 keping setiap hari.[13]

b. PMT Berbasis Pangan Lokal

Indonesia merupakan negara yang memiliki berbagai macam bahan pangan berkualitas, bahan pangan tersebut dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat Indonesia. Terdapat berbagai macam keragaman hayati yang dimiliki Indonesia baik dari karbohidrat, berbagai jenis ikan, daging, telur, unggas, kacang-kacangan, buah-buahan, sayuran, serta rempah dan bumbu. Bagi ibu hamil KEK dan beresiko KEK harus diberikan PMT setidaknya selama 120 hari. PMT

pangan lokal berupa makanan lengkap sesuai anjuran isi piringku bagi ibu hamil dan dapat dijadikan sarana edukasi kepada ibu hamil. Dalam 1 minggu setidaknya ibu hamil diberikan satu kali makanan lengkap dan sisanya bisa diberikan dalam bentuk kudapan atau *snack*. Cara pengolahan makanan dapat divariasikan dengan cara direbus, dipanggang, digoreng, dikukus, atau ditumis.[14]

B. Faktor yang mempengaruhi capaian PMT ibu hamil

Selain faktor-faktor yang tercantum pada intervensi gizi spesifik dan sensitif terdapat juga faktor lain yang mempengaruhi capaian program PMT, antara lain:

a. Usia ibu

Usia ibu yang sedang hamil adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian PMT ibu hamil serta status gizi mereka. Usia seorang ibu memiliki dampak besar pada kesehatan sistem reproduksi wanita, di mana rentang usia reproduksi yang ideal dan aman adalah antara 20 hingga 35 tahun. Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun memiliki risiko tinggi terhadap anemia karena secara biologis tubuh belum sepenuhnya berkembang, emosi seringkali tidak stabil, dan mental belum dewasa. Hal ini dapat menyebabkan ibu lebih rentan terhadap masalah psikologis yang dapat mempengaruhi perhatian mereka terhadap kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan. Di sisi lain, kehamilan pada usia di atas 35 tahun juga memiliki risiko, karena daya tahan tubuh menurun, fungsi organ dapat melemah, dan kemungkinan terkena berbagai penyakit meningkat. Selain itu, seiring bertambahnya usia ibu, lapisan endometrium mengalami penurunan yang berkelanjutan, sehingga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, perlu adanya pertumbuhan plasenta yang lebih besar. Karena itu, kehamilan di luar usia 20 hingga 35 tahun dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya anemia dan berbagai masalah kesehatan lainnya bagi ibu dan bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kejadian KEK sering dijumpai pada ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun.[15],[16]

b. Pendidikan ibu

Pendidikan untuk ibu hamil berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh seringnya

muncul masalah kesehatan dan gizi yang diakibatkan oleh kurangnya pemahaman mengenai gizi dan kesehatan. Orang-orang yang memiliki pendidikan rendah dan pengetahuan terbatas sering kali kurang memiliki kreativitas serta inisiatif dalam mencari solusi untuk permasalahan kesehatan dan gizi mereka.[17],[18]

c. Status ekonomi

Faktor lain yang dapat mempengaruhi capaian PMT ibu hamil dan juga mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah status ekonomi. Keluarga atau individu yang tergolong sebagai keluarga miskin biasanya kesulitan memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan.[19]

d. Pola konsumsi makanan

Laporan SKI 2023 menunjukkan bahwa 16,9% ibu hamil di Indonesia berisiko menghadapi KEK, yang sangat terkait dengan pola makan yang kurang memadai. Kuesioner Rumah Tangga (RUTA) SKI 2023 menilai pola konsumsi dengan mengamati frekuensi dan variasi asupan makanan, yang mencakup karbohidrat kompleks, sumber protein dari hewan dan tumbuhan, serta sayuran dan buah-buahan. Temuan menunjukkan bahwa rendahnya asupan zat gizi makro dan kurangnya keragaman pangan menjadi penyebab utama terjadinya KEK. Beberapa penelitian mengungkapkan adanya hubungan penting antara asupan karbohidrat dan lemak dengan terjadinya KEK pada ibu hamil, meskipun pola variasi makanan tidak selalu memiliki hubungan yang sama. Selain itu, sebuah penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK menghadapi kekurangan energi (80%), protein (50%), dan lemak (73%). [20]

C. Faktor ibu hamil memperoleh PMT

a. Kurang Energi Kronis (KEK)

Seorang wanita hamil dianggap mengalami KEK apabila ukuran lingkar lengan atasnya adalah kurang dari 23,5 cm. Energi yang dibutuhkan oleh ibu hamil lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Kekurangan gizi pada ibu hamil, seperti kondisi KEK, dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak

seimbang, kurangnya pemahaman tentang gizi untuk ibu hamil, tekanan mental, faktor lingkungan, dan lain-lain. Ibu hamil yang mengalami KEK dapat menimbulkan risiko bagi dirinya dan juga bayinya. Bayi yang lahir dari ibu dengan KEK selama masa kehamilan mungkin akan memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pengurangan jumlah KEK pada ibu hamil juga berkontribusi terhadap penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB). [17]

b. Anemia

Anemia didefinisikan sebagai penurunan konsentrasi eritrosit atau hemoglobin dalam darah di bawah nilai normal sehingga eritrosit atau hemoglobin yang tersebar tidak dapat memenuhi fungsi sebagai pengangkat oksigen jaringan tubuh. Wanita sangat rentan terkena anemia karea siklus menstruasi bulanan, terlebih lagi pada ibu hamil karena ada peningkatan kebutuhan plasma darah yang jika tidak bisa diimbangi dapat meningkatkan risiko perdarahan. Oleh karena itu, anemia menjadi salah satu penyumbang pada Angka Kematian Ibu (AKI). Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI akibat anemia dan kejadian anemia pada ibu hamil adalah dengan pemberian TTD pada ibu hamil. Selanjutnya ditentukan oleh pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD. [11]

2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Novianti A, *et al* [21]	Tangerang 2022	*Case study*, intervensi	27 orang Ibu Hamil KEK	Variabel bebas: • Pengetahuan ibu hamil tentang pemenuhan gizi dan PMT • Pendampingan pembuatan menu PMT Variabel terikat: • Berat badan ibu hamil KEK	3 minggu	Terdapat peningkatan berat badan ibu hamil dengan kategori kekurangan energi kronis (KEK) setelah menerima intervensi Program Makanan Tambahan (PMT) yang terdiri dari 1 menu makanan utama dan 1 menu makanan selingan selama 3 minggu. (p=0,0001).
Iskandar, *et al* [22]	Aceh 2024	Studi intervensi	42 ibu hamil, 8 ibu hamil KEK	Variabel bebas: • Pendampingan komunikasi, informasi dan edukasi PMT Variabel terikat: • Status gizi ibu hamil KEK	4 bulan	Intervensi PMT dengan pendampingan gizi meningkatkan asupan makanan, berat badan, dan LiLA pada ibu hamil KEK.

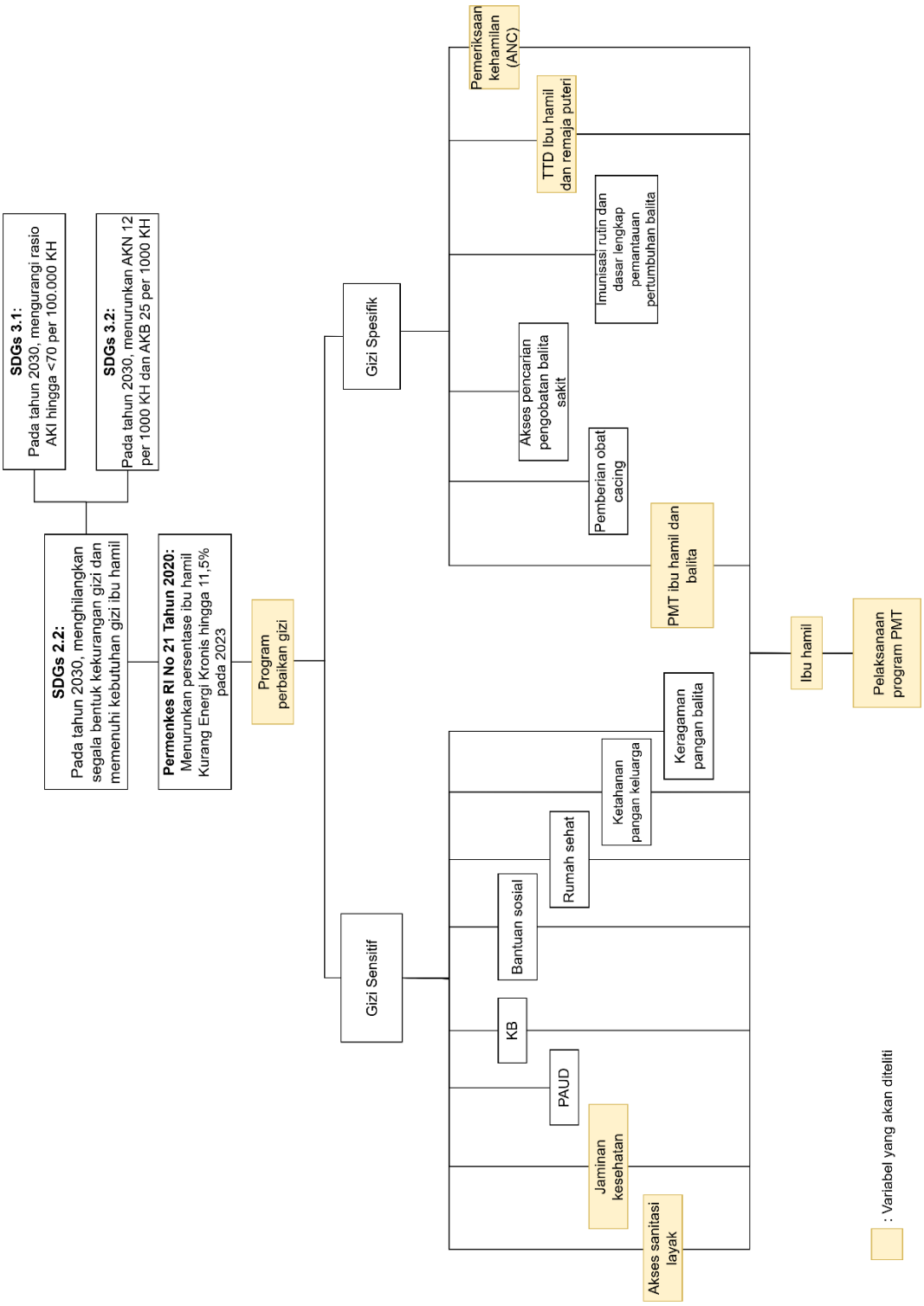
Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Ramdhani ANR, *et al* [23]	Bogor 2023	Studi komparatif *cross-sectional*	78 ibu hamil	Variabel bebas: • Pengetahuan tentang gizi Variabel terikat: • Status gizi ibu hamil	4 bulan	Ibu hamil dengan status gizi normal memiliki pengetahuan gizi yang signifikan lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan KEK (p = 0,018).
Aini N, *et al*[15]	Jember 2022	Cross-sectional	82 ibu hamil	Variabel bebas: • Pengetahuan ibu hamil • Tabu makanan Variabel terikat: • Kualitas konsumsi makanan ibu hamil	3 bulan	Pengetahuan ibu hamil tentang gizi dan diet makanan berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas konsumsi makanan (p=0,002). Tabu makanan berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas konsumsi makanan (p=0,000).
Salulinggi A, *et al*[24]	Ambon 2021	Cross-sectional	165 ibu hamil	Variabel bebas: • Kepatuhan mengonsumsi TTD • Pengetahuan tentang TTD Variabel terikat:		Tidak ada hubungan yang berarti antara pengetahuan tentang TTD (p=0,443) dan kepatuhan (p=0,135) terhadap kejadian anemia pada wanita hamil. Namun, persentase anemia lebih rendah pada ibu hamil yang rutin mengonsumsi tablet tambah darah (TTD).

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
				• Kejadian anemia pada ibu hamil		
Puspitasari M, *et al*[25]	Pekanbaru 2021	Fenomenologi	5 ibu hamil KEK,	Variabel bebas: • Pengetahuan ibu hamil KEK • Pendidikan ibu hamil KEK • Sikap ibu hamil KEK • Kepatuhan ibu hamil KEK • Penerimaan ibu hamil KEK • Pendistibusian PMT Variabel terikat: • Perilaku konsumsi PMT	6 bulan	Banyak ibu hamil KEK yang tidak tahu jangka waktu mengonsumsi makanan tambahan. Ibu hamil KEK merespon baik program PMT tetapi masih banyak juga ibu hamil KEK yang mewajarkan jika ibu hamil KEK lainnya tidak menghabiskan makanan yang diberikan. Sebanyak 3 dari 5 ibu hamil KEK selalu mengonsumsi dan menghabiskan makanan tambahan yang diberikan tetapi sisanya sebaliknya. Sebanyak 3 dari 5 mengatakan tidak masalah dengan rasa, bentuk dan teksturnya sedangkan 2 lainnya sebaliknya. Pada saat Covid-19, pendistribusian PMT sempat terhambat karena ibu hamil tidak boleh ke puskesmas tetapi sudah teratasi dengan cara kader

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
						mengantarkan langsung PMT ke rumah ibu hamil.

Yang membedakan penelitian ini dengan sumber literatur yang ada adalah penelitian ini fokus mengkaji perbandingan penerimaan program PMT ibu hamil beserta determinan yang mempengaruhinya antara lain usia ibu hamil, risiko kehamilan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi keluarga, frekuensi ANC, konsumsi TTD ibu hamil, pola konsumsi makanan, akses sanitasi layak, akses air bersih, akses fasilitas kesehatan, dan kepemilikan jaminan kesehatan di perkotaan dan pedesaan.

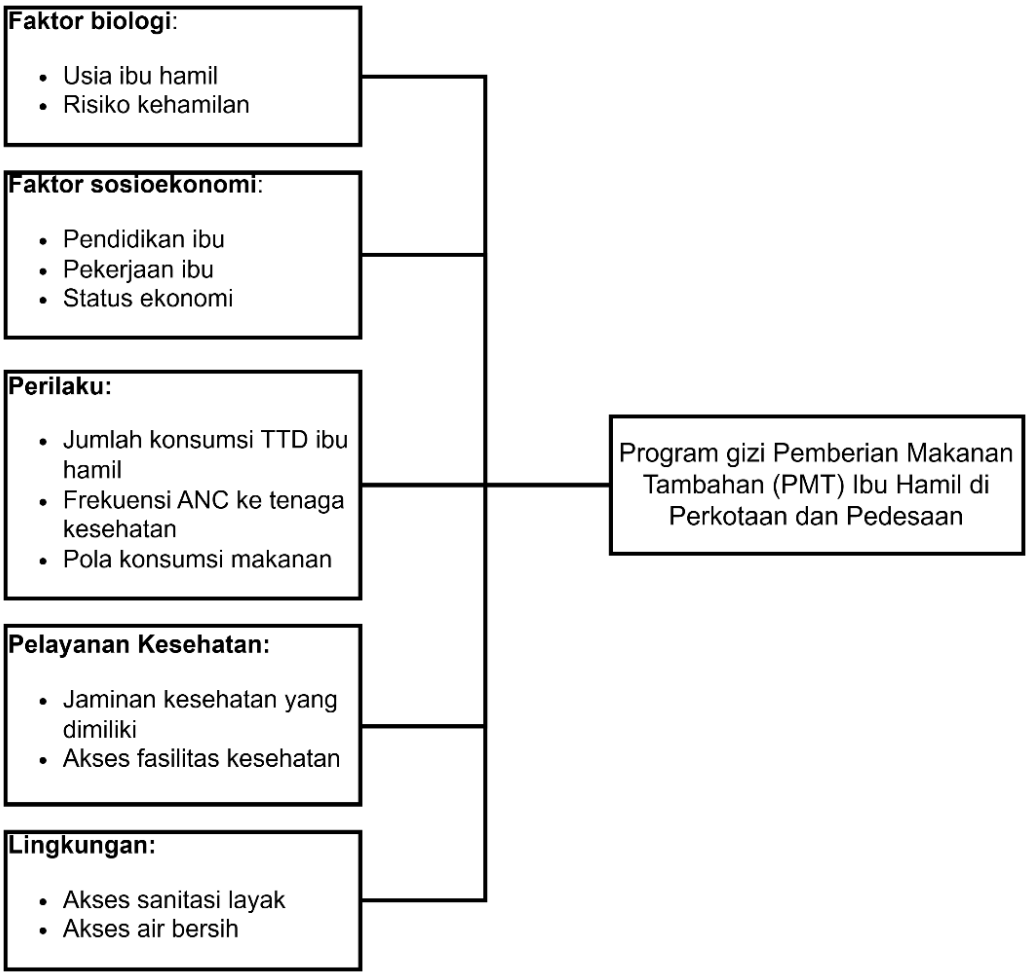
2.3 Kerangka teori



Gambar 2. Hubungan intervensi gizi spesifik dan sensitif dengan pelaksanaan program PMT pada ibu hamil (Modifikasi dari indikator SSGI 2022)

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3. Determinan kesehatan program PMT ibu hamil di perkotaan dan pedesaan

3.2 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Faktor biologis						
Usia ibu hamil	Usia wanita saat hamil anak terakhir atau kehamilan pada periode Januari 2018 sampai saat diwawancara.	Kuesioner rumah tangga	Data sekunder dari SKI 2023 dari blok IV Kolom 7: Umur Usia berisiko: Usia <20 tahun atau usia >35 tahun Usia tidak berisiko: Usia 20-35 tahun	1: Usia berisiko 0: Usia tidak berisiko	Ordinal	SKI 2023
Risiko Kehamilan						
Kurang Energi Kronis (KEK)	Kondisi seseorang yang mengalami kekurangan asupan energi dari zat gizi makro dan mikro yang menahun dan ditunjukkan dengan lingkar lengan atas (LiLA) <23.5 cm.	Kuesioner individu	Data sekunder dari SKI 2023 dari blok H H08: Faktor risiko kehamilan (Cek buku KIA)[26]	1: LiLA<23,5 cm (KEK) 0: LiLA >23,5cm (Tidak KEK)	Ordinal	SKI 2023

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Anemia Ibu Hamil	Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin ibu hamil yang menunjukkan kadar hemoglobin yang termasuk <11 g/dl.	Kuesioner individu	Data sekunder dari SKI 2023 dari blok H H08: Faktor risiko kehamilan (Cek buku KIA)	1: Hb <11g/dl (Anemia) 0: Hb >11g/dl (Tidak anemia)	Ordinal	SKI 2023
TOTAL SKOR FAKTOR BIOLOGI:				**0 – 3**		
Faktor Sosioekonomi						
Pendidikan ibu hamil	Pendidikan formal tertinggi yang telah ditamatkan/memperoleh ijazah	Kuesioner rumah tangga	Data sekunder dari SKI 2023 dari blok IV Kolom 8: Status pendidikan tertinggi yang ditamatkan 1= Tidak/ belum pernah sekolah 2= Tidak tamat SD/MI 3= Tamat SD/MI 4= Tamat SLTP/MTS 5= Tamat SLTA/MA 6= Tamat D1/D2/D3 7=Tamat PT	1: ≤9 tahun (Poin 1-4) 0: >9 tahun (Poin 5-7)	Ordinal	SKI 2023

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Pekerjaan ibu hamil	Pekerjaan utama atau kegiatan yang menggunakan waktu terbanyak	Kuesioner rumah tangga	Data sekunder dari SKI 2023 dari blok IV Kolom 9: Status pekerjaan 1. Tidak bekerja 2. Sekolah 3. PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD 4. Pegawai swasta 5. Wiraswasta 6. Petani/buruh tani 7. Nelayan 8. Buruh/ sopir/ pembantu ruta 9. Lainnya Poin 2-9 dimasukkan kedalam kategori bekerja, dan poin 1 dikategorikan tidak bekerja.	1: Bekerja 0: Tidak bekerja	Ordinal	SKI 2023

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Status sosial ekonomi	Informasi kondisi pemukiman rumah tangga, informasi karakteristik status ekonomi rumah tangga dan perlindungan sosial yang dimiliki	Kuesioner rumah tangga	Data sekunder dari SKI 2023 dari blok VII tentang sosial ekonomi Rincian 7: Dalam 1 tahun terakhir, apakah [RUMAH TANGGA] pernah mendapatkan bantuan sosial? 1. YA atau 2. TIDAK a. Program Keluarga Harapan (PKH) b. Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) c. Bantuan Langsung Tunai (BLT) d. Program Subsidi Listrik (gratis/pemotongan biaya) e. Lainnya	1: Dapat (Total skor 1-9) 0: Tidak dapat (Total skor 10)	Ordinal	SKI 2023
TOTAL SKOR FAKTOR SOSIOEKONOMI:				**0 – 3**		
Pelayanan Kesehatan						
Jaminan kesehatan	Jenis jaminan kesehatan yang dimiliki dan masih berlaku	Kuesioner rumah tangga	Data sekunder dari SKI 2023 dari blok IV Kolom 11: Kepemilikan jaminan kesehatan 1. BPJS PBI	1: Tidak ada 0: Ada	Ordinal	SKI 2023

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			2. BPJS non PBI 4. Jamkesda 8. Asuransi kesehatan swasta 16. Lainnya 32. Tidak ada			
Akses fasilitas kesehatan	Pengetahuan dan pemanfaatan masyarakat terhadap akses ke fasilitas layanan kesehatan.	Kuesioner rumah tangga	Data sekunder dari SKI 2023 dari blok V R1K2a: Keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas) terdekat 1. Ada dalam kab/kota 2. Ada dalam kab/kota terdekat 3. Tidak ada 8. Tidak tahu	1: Tidak ada atau tidak tahu 0: Ada	Ordinal	SKI 2023
TOTAL SKOR FAKTOR PELAYANAN KESEHATAN				**0 – 2**		

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Perilaku						
Jumlah Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Tablet tambah darah yang dikonsumsi oleh ibu hamil	Kuesioner individu	Data sekunder dari SKI 2023 dari blok H H19 Kolom 4: Berapa jumlah TTD yang [NAMA] minum selama kehamilan?	1: <90 tablet 0: ≥90 tablet	Ordinal	SKI 2023
Frekuensi *Antenatal care* (ANC)	Tindakan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan	Kuesioner individu	Data sekunder dari SKI 2023 dari blok H H09: Apakah [NAMA] memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan	1: ANC <6 kali 0: ANC ≥6 kali	Ordinal	SKI 2023
Pola konsumsi makanan	Kebiasaan makan sehari-hari ibu hamil	Kuesioner individu	Data sekunder dari SKI 2023 dari blok G G31: Dalam satu bulan terakhir, berapa kali [NAMA] biasanya mengonsumsi makanan berikut: a. Serealia dan hasil olahannya roti/mie/Biskuit/bihun/sorghum/pasta)	1: Tidak baik 0: Baik	Ordinal	SKI 2023

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			b. Umbi berpati dan hasil olahannya c. Kacang-kacangan, biji-bijian, dan hasil olahannya d. Sayur dan hasil olahannya e. Buah dan hasil olahannya f. Daging, unggas dan hasil olahannya g. Ikan, kerang, udang, dan hasil olahannya h. Telur dan hasil olahanny i. Susu dan hasil olahannya j. Lemak dan minyak k. Gula, sirup, dan konfeksioneri Kode 1. >1 kali per hari Kode 2. 1 kali per hari Kode 3. 3 – 6 kali per minggu Kode 4. 1 – 2 kali per minggu Kode 5. ≤ 3 kali per bulan Kode 6. Tidak pernah Seluruh kode (1-6 untuk 11 item) dijumlahkan.			

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			Tidak baik: total skor 44-66 Baik: total skor 11-43			
TOTAL SKOR FAKTOR PERILAKU:				**0 – 3**		
Lingkungan						
Akses sanitasi layak	Akses yang rumah tangga miliki ke fasilitas air minum, dan tempat BAB	Kuesioner rumah tangga	Data sekunder dari SKI 2023 dari blok VI Rincian 14: Kemanakah tinja tersebut dialirkan? 1. IPAL 2. Septic tank 3. Cubluk 4. Lubang tanah tertutup 5. Lubang tanah tidak tertutup 6. Danau/kolam/sungai/laut 7. Sawah/kebun/tanah lapang 8. Lainnya	1: Tidak layak (Poin 3-8) 0: Layak (Poin 1 & 2)	Ordinal	SKI 2023
Akses air bersih	Kualitas fisik air yang siap untuk minum oleh sebagian besar ART.		Data sekunder dari SKI 2023 dari blok VI	1: Tidak layak 0: Layak	Ordinal	SKI 2023

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			Rincian 4: Bagaimana kualitas fisik air minum? 1. YA atau 2. TIDAK a. Keruh b. Berwarna c. Berasa d. Berbusa e. Berbau Tidak layak: Total skor 1-9 Layak: Total skor 10			
TOTAL SKOR FAKTOR LINGKUNGAN:				**0 – 2**		
Variabel terikat						
Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Program yang diberikan kepada ibu hamil karena termasuk dalam kelompok rawan gizi dan bertujuan untuk mengatasi gizi kurang pada ibu hamil untuk mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	Kuesioner rumah tangga	Data sekunder dari SKI 2023 dari blok H H56: Apakah selama kehamilan [NAMA] mendapatkan PMT? H58: Alasan ibu mendapatkan PMT untuk kehamilan saat ini?	1: Dapat 0: Tidak dapat	Nominal	SKI 2023

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
			H59: Isikan bentuk dan jumlah PMT yang diperoleh selama kehamilan, berapa yang dihabiskan dan alasan utama tidak dihabiskan	1:Tidak dihabiskan 0: Dihabiskan		
TOTAL SKOR VARIABEL TERIKAT:				**0 – 2**		

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Jakarta dengan menggunakan data sekunder dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang dilaksanakan di seluruh provinsi di Indonesia, mencakup wilayah perkotaan dan pedesaan. Pengumpulan data Survei Kesehatan Indonesia 2023 dilakukan pada periode 2018-2023 oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pengolahan dan analisis data penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Desember 2025 di Jakarta.

4.3 Populasi dan sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 345.000 rumah tangga biasa dari 38 provinsi dan mencakup 514 kabupaten/kota di Indonesia untuk pelaksanaan Survei Kesehatan Indonesia 2023 yang terbagi dalam sejumlah 34.500 Blok Sensus.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah ibu hamil usia 10-54 tahun di seluruh Indonesia yang terdaftar dan tercakup dalam sampling frame Survei Kesehatan Indonesia 2023. Sampel dibatasi oleh tempat dan waktu pelaksanaan Survei Kesehatan Indonesia 2023 yang dilakukan pada periode 2018-2023.

4.3.2.1 Jumlah sampel ibu hamil di perkotaan

Rumus populasi infinit: $n_0 = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2}$

Keterangan:

n_o : jumlah sampel optimal yang dibutuhkan

Z : tingkat kepercayaan (misal 95% maka 1,96)

p : prevalensi subjek yang mengalami peristiwa yang diteliti (Ibu hamil mendapat PMT di perkotaan = 29,1% (0,291))

q : prevalensi subjek yang tidak mengalami peristiwa yang diteliti = 1-p = 0,709

d : *margin of error* = 5% = 0,05

Rumus populasi finit: $n = \frac{n_0}{1+\frac{n_0}{N}}$

Keterangan:

n : jumlah sampel yang ditentukan untuk populasi finit

n_o : jumlah sampel dari populasi infinit

N : jumlah populasi finit (Ibu hamil mendapat PMT di perkotaan = 11208)

Populasi infinit: $n_0 = \frac{1{,}96^2 \times 0{,}291 \times 0{,}709}{0{,}05^2} = 317{,}03 \sim 317$ + 15% = 365 ibu hamil yang mendapat PMT di perkotaan.

Populasi finit: $\frac{317}{1+\frac{317}{11208}} = 308{,}28 \sim 308$ + 15% = 354 ibu hamil yang mendapat PMT di perkotaan.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus tersebut, maka jumlah sampel minimal yang harus didapatkan adalah sebanyak 308 ibu hamil dan untuk menghindari ketidaklengkapan data, data yang hilang, atau drop out, maka perlu ditambahkan 15%. Dan hasilnya adalah sebanyak 354 ibu hamil.

Meskipun sudah dilakukan perhitungan sampel dengan rumus tersebut tetapi sampel akan diambil menggunakan metode *total sampling* dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.3.2.2 Jumlah sampel ibu hamil di pedesaan

Rumus populasi infinit: $n_0 = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2}$

Keterangan:

n_o : besar sampel optimal yang dibutuhkan

Z : tingkat kepercayaan (misal 95% maka 1,96)

p : prevalensi subjek yang mengalami peristiwa yang diteliti (Ibu hamil mendapat PMT di pedesaan = 36,1% (0,361))

q : prevalensi subjek yang tidak mengalami peristiwa yang diteliti = 1-p = 0,639

d : *margin of error* = 5% = 0,05

Rumus populasi finit: $n = \frac{n_0}{1+\frac{n_0}{N}}$

Keterangan:

n : jumlah sampel yang ditentukan untuk populasi finit

n_o : jumlah sampel dari populasi infinit

N : jumlah populasi finit (Ibu hamil mendapat PMT di pedesaan = 10287)

Populasi infinit: $n_0 = \frac{1{,}96^2 \times 0{,}361 \times 0{,}639}{0{,}05^2} = 354{,}47 \sim 354$ + 15% = 407 ibu hamil yang mendapat PMT di pedesaan.

Populasi finit: $\frac{354}{1+\frac{354}{10287}} = 342{,}22 \sim 342 + 15\% = 393$ ibu hamil yang mendapat PMT di pedesaan.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus tersebut, maka jumlah sampel minimal yang harus didapatkan adalah sebanyak 342 ibu hamil dan untuk menghindari ketidaklengkapan data, data yang hilang, atau drop out, maka perlu ditambahkan 15%. Dan hasilnya adalah sebanyak 393 ibu hamil. Meskipun sudah dilakukan perhitungan sampel dengan rumus tersebut tetapi sampel akan diambil menggunakan metode *total sampling* dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.3.3 Kriteria pemilihan sampel

Kriteria Inklusi:

- Ibu hamil berusia 18-54 tahun[27]
- Memiliki data lengkap untuk variabel utama yang diteliti

Kriteria Eksklusi:

- Subjek yang datanya tidak lengkap

4.4 Instrumen

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner rumah tangga dan kuesioner individu SKI 2023 meliputi:

- Blok I: Keterangan pengenalan tempat tinggal seperti provinsi, kota, kecamatan, kelurahan, klasifikasi desa, alamat rumah, dan nama kepala rumah tangga.
- Blok III: Keterangan rumah tangga biasa atau rumah tangga khusus (balita).
- Blok IV: Untuk mendapat umur ibu hamil, pendidikan ibu hamil, pekerjaan ibu, status kehamilan, kepemilikan jaminan kesehatan.
- Blok V: Keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

- Blok VI: Air minum yang dikonsumsi rumah tangga, fasilitas sanitasi rumah tangga.
- Blok VII: Keterangan status sosial ekonomi.
- Blok G: Keterangan pola konsumsi makanan.
- Blok H: Riwayat kehamilan, faktor risiko kehamilan, ANC, TTD ibu hamil, PMT ibu hamil.[26]

4.5 Analisa statistik

Manajemen data dilakukan menggunakan komputer dengan software SPSS 27.0.

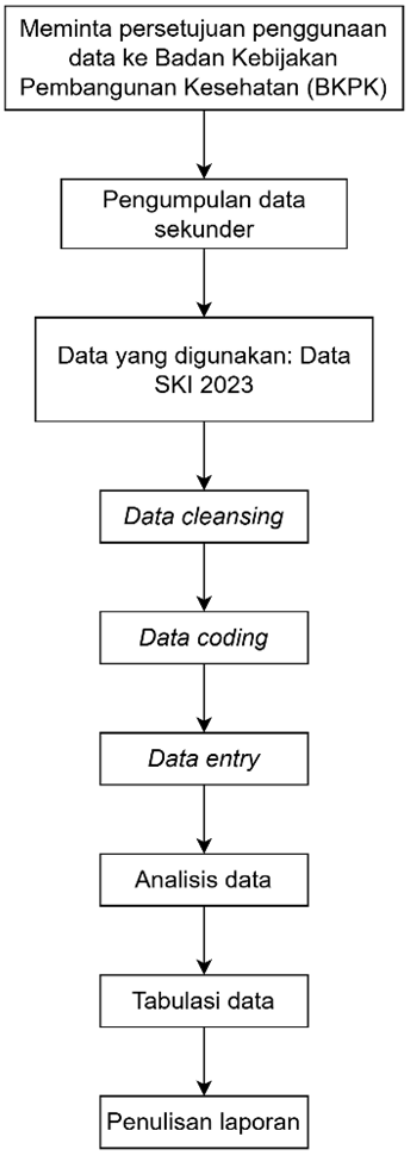
4.5.1 Analisis univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti secara rinci, dari variabel bebas maupun variabel terikat dalam bentuk persentase atau frekuensi. Variabel bebas yang diteliti adalah faktor biologi (usia ibu, risiko kehamilan), faktor sosioekonomi (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan status ekonomi), pelayanan kesehatan (akses fasilitas kesehatan dan jaminan kesehatan yang dimiliki), perilaku (pola konsumsi makanan, jumlah konsumsi TTD ibu hamil dan frekuensi ANC), dan lingkungan (akses air bersih dan akses sanitasi layak). Dan variabel terikat dalam penilitian ini adalah penerimaan ibu hamil terhadap program PMT ibu hamil di perkotaan dan pedesaan.

4.5.2 Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan untuk membandingkan skor rata-rata determinan kesehatan yang diteliti yaitu faktor biologis, faktor sosioekonomi, pelayanan kesehatan, perilaku, dan lingkungan antara ibu hamil yang mendapat PMT di perkotaan dan pedesaan dengan uji *mann-whitney*. Dan untuk menentukan hubungan antara determinan-determinan tersebut dengan program PMT pada ibu hamil di perkotaan dan pedesaan akan dianalisis dengan uji *chi-square* dan fisher's *exact test*. Tingkat signifikansi yang ditentukan untuk ketiga uji tersebut adalah $p<0,05$.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 4. Alur kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan penelitian

Kegiatan	WAKTU									
	Februari		Maret		April		Mei		Juni	
Pemilihan judul										
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**										
Penyusunan dan penyelesaian BAB II **(Tinjauan Pustaka)**										
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**										
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**										
Persiapan ujian										

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy table* analisis univariat

Variabel	n	%
Usia ibu		
<20 tahun		
20-35 tahun		
>35 tahun		
Risiko kehamilan		
KEK		
Anemia		
Dst...		

Lampiran 2. *Dummy table* analisis bivariat

			PMT ibu hamil	
			Dihabiskan	**Tidak dihabiskan**
Usia ibu	Berisiko	n		
		%		
	Tidak berisiko	n		
		%		

Lampiran 3. Kuesioner rumah tangga SKI 2023

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023
PERTANYAAN RUMAH TANGGA

RAHASIA | **Nomor Rekomendasi Survei Statistik Sektoral: V-23.0000.001** | **SKI23.RT**

I. PENGENALAN TEMPAT
NO 1-9 SALIN DARI BLOK I SKI23.DPRT

1	Provinsi		☐☐
2	Kabupaten/Kota		☐☐
3	Kecamatan		☐☐☐
4	Desa/Kelurahan		☐☐☐
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan 2. Perdesaan	☐
6	Nomor Blok Sensus		☐☐☐☐
7	Nomor Kode Sampel		☐☐☐☐☐☐
8	No. Urut Sampel Rumah Tangga		☐☐
9	Nama Kepala Rumah Tangga		
10	Alamat Rumah		
11	Terpilih Sampel Biomedis	1. Ya 2. Tidak	☐

III. KETERANGAN RUMAH TANGGA
ISIKAN SESUAI KONDISI SAAT WAWANCARA

1	Banyaknya Anggota Rumah Tangga (ART)		☐☐
2	Banyaknya Anggota Rumah Tangga (ART) Balita (0-59 bulan)		☐☐
3	Banyaknya Anggota Rumah Tangga (ART) yang diwawancarai		☐☐
	KETERANGAN KONDISI BANGUNAN SENSUS		
4	Banyaknya **Rumah Tangga** dalam **Bangunan Sensus**		☐☐
5	Banyaknya **orang** dalam **Bangunan Sensus**		☐☐

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART) / NIK	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan	Status kawin [KODE]	Tanggal lahir	Umur Jika umur < 1 bln isikan dalam kotak "Hari" Jika umur < 5 thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur ≥ 5 thn isikan dlm kotak "Tahun"	**Khusus ART > 5 tahun** Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	**Khusus ART ≥ 10 tahun** Status Pekerjaan [KODE]	**Khusus ART Perempuan ≥ 10 tahun** Status Kehamilan saat ini 1. Hamil 2. Tidak	Kepemilikan Jaminan Kesehatan 1. BPJS PBI 2. BPJS non PBI 4. Jamkesda 8. Asuransi kesehatan swasta 16. Lainnya 32. Tidak ada **Bila jawaban > 1 jumlahkan kode jawaban**	ART diwawancarai? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwakili 4. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln c. ☐☐☐Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐
6	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln c. ☐☐☐Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐
7	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln c. ☐☐☐Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐
8	Nama : NIK :	☐☐	☐	☐	Tgl: ☐☐ Bln: ☐☐ Thn: ☐☐☐☐	a. ☐☐Hr b. ☐☐Bln c. ☐☐☐Thn	☐	☐	☐	☐☐	☐

GUNAKAN HALAMAN 4 APABILA JUMLAH ART > 8 ORANG

Kode kolom (3): Hubungan dgn kepala rumah tangga
01= Kepala RT
02= Istri/suami
03= Anak kandung
04= Anak angkat/tiri
05= Menantu
06= Cucu
07= Orang tua/ mertua
08= Pembantu rumah tangga/ sopir
09= Famili lain
10= Lainnya

Kode kolom (5): Status Kawin
1= Belum Kawin
2= Kawin
3= Cerai hidup
4= Cerai mati

Kode kolom (8): Pendidikan Tertinggi
1= Tidak/ belum pernah sekolah
2= Tidak tamat SD/MI
3= Tamat SD/MI
4= Tamat SLTP/MTS
5= Tamat SLTA/MA
6= Tamat D1/D2/D3
7=Tamat PT

Kode Kolom (9): Status Pekerjaan
1= Tidak bekerja
2= Sekolah
3= PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD
4= Pegawai swasta
5= Wiraswasta
6= Petani/buruh tani
7= Nelayan
8= Buruh/ sopir/ pembantu ruta
9= Lainnya

V. AKSES FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

1 Apakah [RUMAH TANGGA] **MENGETAHUI** jenis fasilitas pelayanan kesehatan berikut?

Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat	Keberadaan: 1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat 3. Tidak ada ➔ **baris berikutnya** 8. Tidak tahu ➔ **baris berikutnya**	Alat transportasi yang digunakan **Bila jawaban > 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan**: **[KODE]**	Waktu yang diperlukan dari rumah ke fasyankes (**dalam menit**)	Biaya transportasi yang dikeluarkan 1. Terjangkau 2. Tidak Terjangkau	Apakah fasilitas menyediakan sarana/layanan khusus untuk penyandang disabilitas, misal kursi roda, lantai khusus disabilitas, dll? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
a. Puskesmas	☐	☐☐☐	☐☐☐	☐	☐
b. Klinik/Praktek Mandiri Tenaga Kesehatan	☐	☐☐☐	☐☐☐	☐	☐
c. Laboratorium Kesehatan	☐	☐☐☐	☐☐☐	☐	☐
d. Rumah Sakit	☐	☐☐☐	☐☐☐	☐	☐

Kode kolom (3): Alat transportasi yang digunakan

1. Kendaraan pribadi bermotor dan tidak bermotor
2. Kendaraan umum bermotor
4. Kendaraan umum tidak bermotor
8. Ambulance
16. Jalan kaki
32. Transportasi air
64. Transportasi udara
128. Lainnya

VI. KESEHATAN LINGKUNGAN

LAKUKAN VERIFIKASI DAN OBSERVASI PADA PERTANYAAN DI BAWAH INI

1 Apakah jenis sarana air yang **UTAMA** digunakan oleh [RUMAH TANGGA] untuk keperluan minum saat ini? ☐☐

1. Air kemasan ➔ **P.4**
2. Air isi ulang ➔ **P.4**
3. Ledeng/air perpipaan
4. Sumur bor/pompa
5. Sumur gali terlindung
6. Sumur gali tak terlindung
7. Mata air terlindung
8. Mata air tidak terlindung
9. Penampungan air hujan
10. Air permukaan (sungai/danau/irigasi)
11. Hidran air
12. Terminal air
13. Air eceran membeli

2 Dimanakah lokasi sarana air minum tersebut? ☐

1. Di dalam rumah ➔ **P.4**
2. Di kawasan dalam pagar rumah ➔ **P.4**
3. Di luar kawasan pagar rumah

3 a. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air ke lokasi sarana air minum pulang pergi termasuk mengantri? **ISIKAN "888" JIKA TIDAK TAHU** ..... menit ☐☐☐

b. Berapa jaraknya? **ISIKAN "8888" JIKA TIDAK TAHU** ..... meter ☐☐☐☐

4 Bagaimana kualitas fisik air minum? **ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK**

a. Keruh	☐	c. Berasa	☐	e. Berbau	☐
b. Berwarna	☐	d. Berbusa	☐		

13 Apakah jenis kloset (dudukan) yang **BIASA** digunakan oleh anggota keluarga Ketika BAB? ☐
1. Leher angsa
2. Plengsengan dengan tutup
3. Plengsengan tanpa tutup
4. Cemplung

14 Kemanakah tinja tersebut dialirkan? ☐
1. IPAL ➔ **P.17**
2. *Septic tank*
3. Cubluk
4. Lubang tanah tertutup ➔ **P.17**
5. Lubang tanah tidak tertutup ➔ **P.17**
6. Danau/kolam/sungai/laut ➔ **P.17**
7. Sawah/kebun/tanah lapang ➔ **P.17**
8. Lainnya ➔ **P.17**

15 Apakah *septic tank*/cubluk tersebut pernah dikosongkan/dikuras dalam 5 tahun terakhir? ☐
1. Ya
2. Tidak ➔ **P.17**
3. Tidak Tahu ➔ **P.17**
7. Tidak berlaku ➔ **P.17**

VII. SOSIAL EKONOMI

1	Apakah status penguasaan bangunan tempat tinggal yang ditempati?	1. Milik sendiri 2. Kontrak/Sewa	3. Bebas sewa 4. Rumah Dinas	5. Lainnya	☐			
2	Luas lantai bangunan rumah **(BULATKAN DALAM METER PERSEGI)**	……m²	☐☐☐☐					
3	a. Apa jenis sumber penerangan utama di rumah?	1. Listrik PLN	2. Listrik Non-PLN ➔ **P.4**	3. Bukan listrik ➔ **P.4**	☐			
	b. Daya yang terpasang di rumah ini? **ISIKAN KODE JAWABAN:** 1. 450 watt (CL-2) 2. 900 watt (CL-4) 3. 1.300 watt (CL-6) 4. 2.200 watt (CL-10) 5. > 2.200 watt 7. Tidak berlaku	Meteran 1 b.1 ☐	Meteran 2 b.2 ☐	Meteran 3 b.3 ☐				
4	Apakah [RUMAH TANGGA] memiliki barang-barang sebagai berikut: **ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK**							
	a. Tabung gas ≥ 5,5 Kg ☐	e. Handphone ☐	i. TV layar datar (min. 30 Inch) ☐	m. Mobil ☐				
	b. Mesin cuci ☐	f. *Air Conditioner* (AC) ☐	j. Sepeda motor ☐	n. Emas/Perhiasan (min. 10 gram) ☐				
	c. Lemari es ☐	g. Pemanas air (*water heater*) ☐	k. Perahu ☐	o. Tanah/ lahan ☐				
	d. Telepon rumah ☐	h. Komputer/ laptop ☐	l. Perahu motor ☐	p. Hewan Ternak ☐				
5	Apakah jenis bahan bakar/energi **UTAMA** yang digunakan untuk memasak?	1. Listrik 2. LPG 3. Gas alam/Biogas	4. Minyak tanah 5. Arang/briket/batok kelapa	6. Kayu bakar 7. Ruta tidak memasak	☐			
6	Apakah [RUMAH TANGGA] memiliki Kartu Keluarga Sejahtera/Kartu Perlindungan Sosial?	1. Ya 2. Tidak	☐					
7	**Dalam 1 tahun terakhir**, apakah [RUMAH TANGGA] pernah mendapatkan bantuan sosial berikut? **ISIKAN KODE JAWABAN 1. YA ATAU 2. TIDAK**							
	a. Program Keluarga Harapan (PKH) ☐	d. Program Subsidi Listrik (gratis/pemotongan biaya) ☐						
	b. Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) ☐	e. Lainnya, Sebutkan: …… ☐						
	c. Bantuan Langsung Tunai (BLT) ☐							

Lampiran 4. Kuesioner individu SKI 2023

POLA KONSUMSI MAKANAN [ART UMUR ≥ 5 TAHUN, JAWABAN DIBACAKAN]

Tanyakan frekuensi dalam satu hari. Jika tidak dikonsumsi setiap hari, tanyakan per minggu atau per bulan

G31	Dalam **satu bulan terakhir**, berapa kali [NAMA] **biasanya** mengonsumsi makanan berikut: **ISIKAN KODE:** **1. > 1 kali per hari** **2. 1 kali per hari** **3. 3 – 6 kali per minggu** **4. 1 – 2 kali per minggu** **5. < 3 kali per bulan** **6. Tidak pernah**							
	a. Serealia dan hasil olahannya (Bubur nasi/nasi/ roti/mie/ Biskuit/bihun/sorghum/pasta) ☐	b. Umbi berpati dan hasil olahannya ☐						

	Dalam satu bulan terakhir, berapa kali [NAMA] biasanya mengonsumsi makanan berikut: (***LANJUTAN***) **ISIKAN KODE:** **1. > 1 kali per hari** **2. 1 kali per hari** **3. 3 – 6 kali per minggu** **4. 1 – 2 kali per minggu** **5. < 3 kali per bulan** **6. Tidak pernah**							
	c. Kacang-kacangan, biji-bijian, dan hasil olahannya ☐	f. Daging, unggas dan hasil olahannya ☐	i. Susu dan hasil olahannya ☐					
	d. Sayur dan hasil olahannya ☐	g. Ikan, kerang, udang, dan hasil olahannya ☐	j. Lemak dan minyak ☐					
	e. Buah dan hasil olahannya ☐	h. Telur dan hasil olahanny ☐	k. Gula, sirup, dan konfeksioneri ☐					

H08	Faktor risiko kehamilan yang pada ibu **(CEK BUKU KIA) JUMLAHKAN KODE JAWABAN APABILA LEBIH DARI 1 JAWABAN**	1. Obesitas 2. Anemia 4. Diabetes Mellitus 8. Hipertensi	16. Penyakit Jantung 32. Kekurangan Energi Kronis (KEK) 64. Lainnya, sebutkan ……	77. Tidak ada faktor risiko 88. Tidak ada catatan	☐☐☐			
H09	Apakah [NAMA] memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan?	1. Ya 2. Tidak➔**H.18**	☐					
H10	Berapa bulan umur kandungan [NAMA] saat memeriksakan kehamilan pertama kali?	…… Bulan	☐☐					
H11	Pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan USG							

	Tenaga yang melakukan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) 1. Ya 2. Tidak ➔ **baris berikutnya**		Umur Kehamilan 0-3 bulan Frekuensi ANC (min 1 kali)	Umur Kehamilan 4-6 bulan Frekuensi ANC (min 2 kali)	Umur Kehamilan 7 bulan - melahirkan Frekuensi ANC (min 3 kali)	Tenaga yang melakukan USG 1. Ya 2. Tidak ➔ **baris berikutnya**	Umur Kehamilan 0-3 bulan Frekuensi USG (min 1 kali)	Umur Kehamilan 4-6 bulan Frekuensi USG	Umur Kehamilan 7 bulan-Melahirkan Frekuensi USG (min 1 kali)
	(1)		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
a	Dokter kandungan	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐☐	☐☐	☐☐
b	Dokter umum	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐☐	☐☐	☐☐
c	Bidan	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐☐	☐☐	☐☐
d	Tenaga kesehatan Lainnya	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐	☐☐	☐☐	☐☐

RIWAYAT MINUM TTD PADA MASA KEHAMILAN TERAKHIR

H18	a. Selama kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapat/membeli tablet tambah darah (TTD)?			1.Ya 2. Tidak ➔ **H.20**	☐
	b. Berapa umur kehamilan pertama kali mendapatkan/membeli tablet tambah darah (TTD)?			..... Minggu	☐☐
H19	Sumber tablet tambah darah (TTD)	1. Ya 2. Tidak ➔ **baris berikutnya**	Total butir TTD yang didapat/ dibeli	Jumlah TTD yang diminum	Alasan **UTAMA** tidak minum/ tidak menghabiskan TTD **[KODE]**
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	a. Diberi oleh tenaga kesehatan/kader (TTD Program)	☐	☐☐☐butir	☐☐☐butir	☐
	b. Membeli Sendiri/Membeli dari Nakes (Selain TTD Program)	☐	☐☐☐butir	☐☐☐butir	☐

KODE KOLOM 5: Alasan UTAMA tidak minum/tidak menghabiskan TTD

1. Merasa tidak perlu/tidak bermanfaat	4. Mual/muntah karena kehamilan	7. Belum waktunya habis
2. Lupa	5. Efek samping (mual, sembelit, BAB warna hitam)	8. Bosan
3. Rasa dan bau tidak enak	6. Mengganggap sebagai obat	9. Lainnya

LANJUT KE H.21

H20	Alasan [NAMA] tidak mendapat/ membeli TTD?	1. Tidak diberi oleh petugas 2. Persediaan TTD kosong 3. Merasa tidak perlu/tidak bermanfaat	4. Rasa dan bau tidak enak 5. Efek samping (mual, sembelit, BAB berwarna hitam 6. Mengganggap sebagai obat	7. Tidak ada uang 8. Tidak tahu 9. Lainnya	☐

PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) IBU HAMIL PADA KEHAMILAN TERAKHIR

H56	Apakah selama kehamilan, [NAMA] mendapatkan PMT?	1. Ya 2. Tidak ➔ **H.60**	☐
H57	Berapa umur kehamilan, saat [NAMA] pertama kali mendapatkan PMT?	..... bulan	☐☐

H58 Alasan ibu mendapatkan PMT saat kehamilan? **(POIN a-e TIDAK DIBACAKAN) ISIKAN KODE JAWABAN: 1. YA ATAU 2. TIDAK**

a. Ibu kurang gizi/KEK	☐	e. Anemia	☐
b. Keluarga miskin	☐	f. Tidak tahu	☐
c. Periksa hamil di posyandu	☐	g. Lainnya, sebutkan	☐
d. Berat badan selama hamil tidak naik	☐		

H59 Isikan bentuk dan jumlah PMT yang diperoleh selama kehamilan, berapa yang dihabiskan dan alasan utama tidak dihabiskan

Bentuk PMT	Bentuk PMT yang diperoleh 1. Ya 2. Tidak➔ **ke baris berikutnya**	Jumlah total PMT yang diperoleh	Jumlah makanan tambahan yang di konsumsi	Alasan utama PMT tidak dihabiskan **[KODE]**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a. Biskuit program	☐	☐☐☐ bks kecil	☐☐☐ bks kecil	☐
b. Pangan lokal	☐	☐☐ Porsi	☐☐,☐☐ Porsi	☐
c. Lainnya, Sebutkan	☐	☐☐ Porsi/bungkus	☐☐,☐☐ Porsi/bks	☐

KODE KOLOM 5. Alasan utama PMT tidak dihabiskan
1. Rasanya tidak enak
2. Rasa kurang bervariasi
3. Terlalu manis
4. Tidak suka aromanya/ baunya
5. Ada efek samping (mual, alergi, dll)
6. Lupa
7. Dimakan ART lain
8. Lainnya

JIKA TIDAK HAMIL ➔ LANJUT KE BLOK J

PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) IBU HAMIL PADA KEHAMILAN SAAT INI

H60	Apakah selama kehamilan, [NAMA] pernah mendapatkan TTD?	1. Ya 2. Tidak ➔ **H.63**	☐
H61	Pada usia kehamilan berapa [NAMA] mulai minum TTD? **(CEK DENGAN USIA KEHAMILAN)**	.....minggu	☐☐

H62

Sumber tablet tambah darah (TTD)	1. Ya 2. Tidak ➔ **baris berikutnya**	Total butir TTD yang didapat/ dibeli	Jumlah TTD yang diminum	Alasan **UTAMA** tidak minum/ tidak menghabiskan TTD **[KODE]**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a. Diberi oleh tenaga kesehatan/kader (TTD Program)	☐	☐☐☐butir	☐☐☐butir	☐
b. Membeli Sendiri/Membeli dari Nakes (Selain TTD Program)	☐	☐☐☐butir	☐☐☐butir	☐

KODE KOLOM 5: Alasan UTAMA tidak minum/tidak menghabiskan TTD
1. Merasa tidak perlu/tidak bermanfaat
2. Lupa
3. Rasa dan bau tidak enak
4. Mual/muntah karena kehamilan
5. Efek samping (mual, sembelit, BAB warna hitam)
6. Menganggap sebagai obat
7. Belum waktunya habis
8. Bosan
9. Lainnya

LANJUT KE H.64

H63	Alasan [NAMA] tidak mendapat/ membeli TTD?	1. Tidak diberi oleh petugas 2. Persediaan TTD kosong 3. Merasa tidak perlu/tidak bermanfaat 4. Rasa dan bau tidak enak 5. Efek samping (mual, sembelit, BAB berwarna hitam 6. Mengganggap sebagai obat 7. Tidak ada uang 8. Tidak tahu 9. Lainnya	☐

PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) IBU HAMIL PADA KEHAMILAN SAAT INI

H64	Apakah selama kehamilan, [NAMA] mendapatkan PMT?	1. Ya 2. Tidak ➔ **BLOK J**	☐
H65	Berapa umur kehamilan, saat [NAMA] pertama kali mendapatkan PMT?	..... bulan	☐☐

H66 Alasan ibu mendapatkan PMT saat kehamilan? **(POIN a – e TIDAK DIBACAKAN) ISIKAN KODE JAWABAN: 1. YA ATAU 2. TIDAK**

a. Ibu kurang gizi/KEK	☐	c. Periksa hamil di posyandu	☐	e. Anemia	☐	g. Lainnya, sebutkan	☐
b. Keluarga miskin	☐	d. Berat badan selama hamil tidak naik	☐	f. Tidak tahu	☐		

H67 Isikan bentuk dan jumlah PMT yang diperoleh selama kehamilan, berapa yang dihabiskan dan alasan utama tidak dihabiskan

Bentuk PMT	Bentuk PMT yang diperoleh 1. Ya 2. Tidak➔ **ke baris berikutnya**	Jumlah total PMT yang diperoleh	Jumlah makanan tambahan yang di konsumsi	Alasan utama PMT tidak dihabiskan **[KODE]**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a. Biskuit program	☐	☐☐☐ bks kecil	☐☐☐ bks kecil	☐
b. Pangan lokal	☐	☐☐ Porsi	☐☐,☐☐ Porsi	☐
c. Lainnya, Sebutkan	☐	☐☐ Porsi/bungkus	☐☐,☐☐ Porsi/bks	☐

KODE KOLOM 5. Alasan UTAMA PMT tidak dihabiskan?
1. Rasanya tidak enak
2. Rasa kurang bervariasi
3. Terlalu manis
4. Tidak suka aromanya/ baunya
5. Ada efek samping (mual, alergi, dll)
6. Lupa
7. Dimakan ART lain
8. Lainnya

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nations. The 2030 Agenda Sustainable Development Goals. 2015.
2. Kemenkes RI. Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (revisi 2022). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022;
3. Kementerian Kesehatan dan Badan Penelitian Kesehatan Pengembangan Republik Indonesia. Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2018.
4. Kesehatan BKP. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. BPS. 2023.
5. Presiden RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. 2016.
6. Soewondo P, Johar M, Pujisubekti R. Akses Pelayanan Kesehatan Keluarga Berstatus Ekonomi Rendah di Era JKN. Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia [Internet]. 2021 Jan 1;21(1):108–24. Available from: https://scholarhub.ui.ac.id/jepi/vol21/iss1/9/
7. Cahya R, Wahyu Sulistiadi, Tu NF, Trenggono PH. Dampak Hambatan Geografis dan Strategi Akses Pelayanan Kesehatan : Literature Review. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI) [Internet]. 2023 May 8;6(5):868–77. Available from: https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/2935
8. Fatahilah. Program Antenatal Care Terpadu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu. Higeia Journal Of Public Health Research and Development [Internet]. 2020;4:761. Available from: http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia
9. Fikayanti U.S, Noviyanti E.P, Sari A. Hubungan Faktor Keteraturan Ante Natal Care Asupan Fe dan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research. 2024;4:8521–34.
10. Wulandari RD, Laksono AD, Rohmah N. Urban-rural disparities of antenatal care in South East Asia: a case study in the Philippines and Indonesia. BMC Public Health. 2021 Dec 1;21(1).
11. Istiningsih T, Meyasa L. Hubungan Status Anemia, Kadar FE Tablet Tambah Darah dan Kepatuhan Minum Tablet FE Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute [Internet]. 2024;8(1):21–6. Available from: http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/

12. Mutiara ES, Manalu L, Klise RE, Aginta S, Aini F, Rusmalawaty R. Analisis Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas: Studi Literature Review. MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA. 2023 Apr 1;22(2):125–35.

13. Rohmah L. Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. Higeia Journal Of Public Health Research and Development [Internet]. 2020;4(Special 4):812–23. Available from: http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia

14. Rochimiwati SN, Mas H, Adam A. Pemanfaatan Pangan Lokal Menjadi Snack Sebagai Makanan Tambahan Bagi Ibu Hamil [Internet]. Vol. 6, Jurnal Panrita Abadi. 2022. Available from: http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi

15. Aini N, Zahariah S. Analisis Faktor Determinan Kualitas Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember. Window of Health : Jurnal Kesehatan. 2022;5(1):453–62.

16. Rangkuti NA, Harahap MA. Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki. Education and development. 2020;8(4):513–7.

17. Marianita Manik. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Kek Pada Trimester III. Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Nusantara. 2022;1(1):23–31.

18. Syawitri WA, Sefrina LR. Pengaruh Media, Pendidikan Gizi, Dan Lingkungan Sebagai Penunjang Kesadaran Dalam Pemilihan Makanan. Journal of Nutrition College [Internet]. 2022;11(3):197–203. Available from: http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/

19. Nurvembrianti I, Purnamasari I, Sundari A. Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat. 2021;1(2):50–5.

20. Britney S, Hadju V, Trisasmita L, Dachlan DM, Salam A. Pola Konsumsi Makanan dan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil. JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition [Internet]. 2024;13(1):91–9. Available from: https://journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/view/28298/11553

21. Novianti A, Utami TP, Kherunnisa RD, Indriani N. Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang. Idea Pengabdian Masyarakat. 2022;2(03):132–40.

22. Iskandar I, Rachmawati R, Ichsan I, Khazanah W. Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi. 2022 Mar 30;4(1):34.

23. Annisya Nur Rachmi Ramdhani; Lina Agestika; Mia Srimiati. Pengetahuan Gizi, Asupan Zat Gizi, Serta Pemberian Makanan Tambahan Dengan Status Gizi Ibu Hamil. Media Gizi Pangan [Internet]. 2024;31(1):10–21. Available from: https://doi.org/10.32382/mgp.v31i1.455

24. Asmin E, Salulinggi A, Titaley CR, Bension J. Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di Kecamatan Leitimur Selatan Dan Teluk Ambon. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. 2021;6(1):229–36.

25. Puspitasari M, Mitra M, Gustina T, Rany N, Zulfayeni Z. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru. Jurnal Kesehatan Manarang [Internet]. 2021;7(2):141. Available from: http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m

26. Kemenkes RI. Pedoman Pengisian Kuesioner Survei Kesehatan Iindonesia 2023. 2023.

27. Sekretariat Negara Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia No 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. Undang-Undang Republik Indonesia [Internet]. 2019;(006265):2–6. Available from: https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/122740/uu-no-16-tahun-2019