

1. Format Rencana Anggaran Belanja (RAB) Program PM

RAB
PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN BAGI IBU HAMIL, IBU MENYUSUI, BAYI
DAN ANAK DI BAWAH DUA TAHUN (PM BUMIL, MENYUSUI BAYI DAN
BADUTA)

Puskesmas:

Distrik:

Tahap:

Bulan:

Tahun:

No	Uraian Belanja	Unit	Satuan	Volume	Jumlah	Keterangan
1	2	3	4	5	6 = (4x5)	7

Terbilang :.....

Mengetahui
Kepala Puskesmas.....

Bendahara Puskesmas.....

Nama dan Cap
NIP.

Nama
NIP.

Telah Di-Review Oleh:

BPMK,
Kepala

Dinas Kesehatan,
Kepala

Nama dan Cap
NIP.

Nama dan Cap
NIP.

2. Format Daftar Hadir Sosialisasi

DAFTAR HADIR
Sosialisasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Bagi bu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi Dan Anak Di Bawah Dua Tahun (PM BUMIL, MENYUSUI, BAYI DAN BADUTA)
Distrik....., XX Januari 2022

No	Nama	Asal Kampung	Pekerjaan	Satuan	TandaTangan
1					
2					
3					

Kepala Puskesmas

(.....)

3. Format Surat Permintaan Dana 1.000 HPK

KOP SURAT (Jika Ada)

Nomor: Agats,.....,2022
Perihal:
Lampiran:

Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Cq. Kepala BPKAD Kabupaten Asmat

di
Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pemberian makanan pada periode I bulan Januari s/d Maret Tahun 2022, dengan ini kami mengajukan permintaan uang sebesar RpXXXXXXXX (terbilang.....) sebagaimana dengan RAB yang terlampir.

Kepala Puskesmas

.....

(.....)

NIP.

4. Format Kwitansi Penerimaan Dana 1.000 HPK dari Kabupaten

PEMERINTAH KABUPATEN ASMAT PUSKESMAS.....DISTRIK.....	
Kwitansi No:	
KWITANSI	
Sudahterimadari	: Bendahara LS BPKADKabupatenAsmat
Banyaknyauang	: (terbilang).....
UntukPembayaran	: PembiayaanPemberianMakananBumil, Bayi, danBatita Tahap I bulanjanuari s/d Marettahun 2022
Rp.....	Puskesmas.....,tgl/bln/2022 KepalaPuskesmas
	Namadan Cap NIP.....

5. Format Kwitansi Pengeluaran Kas

PEMERINTAH KABUPATEN ASMAT PUSKESMAS.....DISTRIK.....	
Kwitansi No:	
KWITANSI	
Sudahterimadari	: BendaharaPuskesmas.....
Banyaknyauang	: (terbilang).....
UntukPembayaran	:(Peruntukansesuai RAB)
Rp.....	Kampung.....,tgl/bln/2022 Penerima,
	Nama No Handphone
<hr/>	
Mengetahui/Menyetujui KepalaPuskesmas.....	BendaharaPuskesmas.....
Namadan Cap NIP.	Nama NIP.

6. Format Bukti Panjar/Uang Muka

PEMERINTAH KABUPATEN ASMAT PUSKESMAS.....DISTRIK.....	
Panjar No:	
BUKTI PANJAR	
Sudahterimadari	: BendaharaPuskesmas.....
Banyaknyauang	: (terbilang).....
UntukUangMuka	:(Peruntukansesuai RAB)
Rp.....	Kampung.....,tgl/bln/2022
	Penerima,
	Nama
	No Handphone
Mengetahui/Menyetujui KepalaPuskesmas..... BendaharaPuskesmas.....	
Namadan Cap NIP.	Nama NIP.

7. Formulir Daftar Penerima Honorarium

**DAFTAR PENERIMA
HONORARIUM.....**

Puskesmas:
Distrik:
Tahun:
Tahap:

No	Nama	Jabatan	JumlahUang	Jumlah yang Dibayarkan	TandaTangan
1	2	3	4	5	6
1					
2					

Mengetahui/Menyetujui
Kepala Puskesmas..... Bendahara Puskesmas.....

Nama dan Cap
NIP. Nama
NIP.

8. Format Buku Panjar

**BUKU PANJAR
PROGRAM 1.000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (1.000 HPK)**

Puskesmas:
Distrik:
Tahap:
Bulan:
Tahun:

No	Uraian Panjar	Penerimaan	Pengeluaran	Saldo
1	2	3	4	5 = (3-4)

Mengetahui/Menyetujui
Kepala Puskesmas.....

Bendahara Puskesmas.....

Nama dan Cap
NIP.

Nama
NIP.

9. Format Buku Kas Umum

**BUKU KAS UMUM
PROGRAM 1.000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (1.000 HPK)**

Puskesmas:
Distrik:
Tahun:
Tahap:
Pemanfaatan: 15% dan 85%

No	Uraian	Penerimaan	Pengeluaran	Saldo
1	2	3	4	5 = (3-4)

Saldo bulan lalu Rp.....
Penerimaan dana bulan ini Rp..... (+)
Penggunaan dana bulan ini Rp..... (-)
Saldo akhir bulan ini Rp.....

Mengetahui/Menyetujui
Kepala Puskesmas.....

Bendahara Puskesmas.....

Nama dan Cap
NIP.

Nama
NIP.

10. Format Buku Rincian Objek Belanja

**RINCIAN OBJEK BELANJA
PROGRAM 1.000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (1.000 HPK)**

Puskesmas:
Distrik:
Tahun:
Tahap:
Pemanfaatan: 15% dan 85%

No	Uraian	Pengeluaran	Rincian Pengeluaran
1	2	3	4

Mengetahui/Menyetujui
Kepala Puskesmas.....

Bendahara Puskesmas.....

Nama dan Cap
NIP.

Nama
NIP.

**11. Format Buku Penerimaan dan Pengeluaran Kelompok Masyarakat
Penyedia PM**

**BUKU PENERIMAAN DAN PENGELUARAN
PROGRAM 1.000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (1.000 HPK)**

Puskesmas:
Distrik:
Bulan:
Tahun:
Tahap:

No	Uraian	Penerimaan	Pengeluaran	Saldo
1	2	3	4	5 = (3-4)

Ketua Kelompok Masyarakat

(.....)

Mengetahui/Menyetujui
Kepala Puskesmas.....

Bendahara Puskesmas.....

Nama dan Cap
NIP.

Nama
NIP.

12. Format Buku Rekapitulasi Penggunaan Dana (1.000 HPK)

**REKAPITULASI PENGGUNAAN DANA
PROGRAM 1.000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (1.000 HPK)**

Kegiatan: Belanja Operasional (15%) dan Belanja Bahan (85%) Dana 1.000 HPK

Puskesmas:

Distrik:

Tahun:

Tahap:

Jumlah Dana:

No	Uraian Pengeluaran	Rencana (Rp)	Realisasi (Rp)	Sisa (Rp)
1	2	3	4	5 = (3-4)
1	Belanja Operasional			
1.1	Honorarium			
1.2	Operasional Puskesmas			
1.3	Perjalanan Dinas			
	Jumlah Belanja Operasional			
2	Belanja Bahan			
2.1	Bahan Makanan			
2.2	Tenaga Pemasak			
2.3	Dll.			
	Jumlah Belanja Bahan			
	Total (1+2)			

Terbilang:.....

Mengetahui/Menyetujui
Kepala Puskesmas.....

Bendahara Puskesmas.....

Nama dan Cap
NIP.

Nama
NIP.

Telah Di-Review Oleh:

**Inspektorat,
Inspektur**

**Dinas Kesehatan,
Kepala**

**Nama dan Cap
NIP.**

**Nama dan Cap
NIP.**

13. Formulir Daftar Kebutuhan Belanja Bahan Baku Program 1.000 HPK

No	Tanggal	Jenis Bahan baku yang Dibeli	Jumlah (kg)	Satuan	Jumlah (Rp)
1	2	3	4	5	6 = (4x5)

Ketua Kelompok Masyarakat

(.....)

14. Formulir Jadwal Petugas Pemasak Program 1.000 HPK

Hari	Nama Pemasak	Nama Pengawas
1	2	3
1.	1. 2. 3.	
2.	1. 2. 3.	
3.	1. 2. 3.	

Ketua Kelompok Masyarakat

(.....)

FORMULIR DAN FORMAT

1. Formulir Pendataan Peserta Program 1.000 HPK

**FORMULIR PENDATAAN PESERTA PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN BAGI
IBU HAMIL, IBU MENYUSUI BAYI DAN ANAK DUA TAHUN
(PM BUMIL, BAYI, BADUTA, GIKUR, GIBUR)**

Puskesmas :
Distrik :
Tahap :
Bulan :
Tahun :

NO	NAMA	ALAMAT	KATEGORI PESERTA					STUNTING	KET.
			BUMIL	BUSUI	BAYI	GIKUR	GIBUR		

Petugas Puskesmas

Nama dan Cap
NIP.

2. Formulir rekapitulasi data Peserta PM

**FORMULIR PENDATAAN PESERTA PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN BAGI
IBU HAMIL, IBU MENYUSUI BAYI DAN ANAK DUA TAHUN
(PM BUMIL, BAYI, BADUTA, GIKUR, GIBUR)**

Puskesmas :
Distrik :
Tahap :
Bulan :
Tahun :

N O	KAMPUN G	ALAMA T	KATEGORI PESERTA					STUNTIN G	KET .
			BUMI L	BUSU I	BAYI	GIKU R	GIBUR		

Mengetahui
Kepala BPMK

Kepala Puskesmas.....

Nama dan Cap
NIP.

Nama
NIP.

Telah Di-Review Oleh:

**Dinas Kesehatan
Kepala**

**Nama dan Cap
NIP.**

MONITORING HASIL INTERVENSI GIZI IBU HAMIL PROGRAM 1000 HPK													
DINAS KESEHATAN KABUPATEN ASMAT													
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT													
Tabel monitoring Bumil Bulan :													
NO	NAMA IBU	UMUR	NAMA SUAMI	ALAMAT	TGL MULAI	GRAVIDA	USIA KEHAMILAN	TD	BB AWAL	BB AKHIR	LILA AWAL	HB	KET
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													

SEMUA FORMAT INI DILAKSANAKAN PADA AWAL MAKAN DAN AKHIR MAKAN PADA SETIAP BULAN

DINAS KESEHATAN KABUPATEN ASMAT																		
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.....																		
Bulan :																		
NO	NAMA IBU	UMUR	IBU		NAMA SUAMI	NAMA BAYI	UMUR (BULAN)	JK	ALAMAT	TANGGAL MULAI	BB LAHIR	PB LAHIR	BAYI(0 - 6 BLN)				IMUNISASI	KET
			BB AWAL	BB AKHIR									BB AWAL	BB AKHIR	PB AWAL	PB AKHIR		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		

MONITORING HASIL INTERVENSI GIZI BADUTA / ANAK PROGRAM 1000 HPK																	
DINAS KESEHATAN KABUPATEN ASMAT																	
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.....																	
bulan:.....																	
NO	NAMA IBU	UMUR	NAMA SUAMI	NAMA ANAK	TGL LAHIR	JENIS	ALAMAT	TGL MULAI	UMUR (Bulan)	BB LAHIR	PB LAHIR	BADUTA/ANAK (7 - 24 BLN)				IMUNISASI	KET
												BB AWAL	BB AKHIR	PB AWAL	PB AKHIR		
1	Ny.		Tn.														GIKUR/L
2																	GIBUR/B
3																	LAMA
4																	BARU
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	

catatan :pendataan ulang hanya di lakukan pada tahap Isedangkan penyulukan di lakukan selama pemberian makanan oleh petugas kesehatan dan wajib .

REKAPITULASI BUMIL/BAYI/BALITA 1000 HPK						
TRIWULAN						
NO	URAIAN	JANUARI	FEBRUARI	FEBRUARI	JUMLAH	
1	JUMLAH IBU HAMIL					
2	JUMLAH BUMIL TIDAK AKTIF					
3	JUMLAH IBU PARTUS					
4	JUMLAH IBU ABORTUS					
5	JUMLAH IBU GEMELLI					
6	JUMLAH BUMIL KEK (LILA <23,5 CM)					
7	JUMLAH IBU ANEMIA (<11 gr %)					
8	JUMLAH BUSUI					
9	JUMLAH BUSUI TIDAK AKTIF					
10	JUMLAH BUMIL DO					
11	JUMLAH BUSUI DO					
12	JUMLAH NEONATUS BBLR (< 2500 gr)					
13	JUMLAH ANAK MAKAN (7 - 24 BLN)					
14	JUMLAH BAYI DO					
15	JUMLAH BADUTA DO					
16	JUMLAH BAYI TIDAK AKTIF					
17	JUMLAH BADUTA TIDAK AKTIF					
18	JUMLAH BAYI MENINGGAL					
19	JUMLAH BADUTA MENINGGAL					
20	JUMLAH GIZI KURANG (GIKUR)					
21	JUMLAH GIZI BURUK (GIBUR)					
22	BAYI/BADUTA GIKUR YANG SUDAH NORMAL					
23	BAYI/BADUTA GIBUR YANG SUDAH NORMAL					
24	STUNTING (PENDEK/ P)					
25	STUNTING (SANGAT PENDEK/SP)					
26	BAYI/BADUTA STUNTING YANG SUDSH NORMAL					
27	BADUTA TAMAT					
	Sasaran Bumil /Menyusui :					
	Sasaran Baduta :					

REKAPITULASI BUMIL/BAYI/BADUTA 1.000 HPK DI AKHIR TAHUN							
NO	KATEGORI	AT 2016	AT 2017	AT 2018	AT 2019	AT 2020	AT 2021
1	JUMLAH BUMIL						
2	JUMLAH BUSUI						
3	JUMLAH BADUTA						
4	BAYI MENINGGAL(0-28 Hr)						
5	BADUTA MENINGGAL < 24 bln						
6	BUMIL MENINGGAL						
7	BUMIL IUFD (BAYI MENINGGAL DALAM KANDUNGAN)						
8	BUMIL MENYUSUI MENINGGAL						
9	JUMLAH BUML KEK (< 23,5CM)						
10	JUMLAH GIKUR						
11	JUMLAH GIBUR						
12	JUMLAH STUNTING (PENDEK & SANGAT PENDEK)						
KETERANGAN :							
DIISI PADA TAHAP KE IV							

KARTU MONITORING PEMBERIAN MAKANAN PADA IBU MENYUSUI
PROGRAM 1.000 HPK HARI PERTAMA KEHIDUPAN TAHUN 2021



NO :
NAMA IBU :
UMUR :
NAMA SUAMI :
ALAMAT :
NAMA ANAK :
TGL LAHIR :
USIA :
BB LAHIR :
PB LAHIR :

ROKOK	:
PINANG	:

BB AWAL :
PB AWAL :

BB AKHIR :
PB AKHIR :

BB AWAL :
PB AWAL :

BB AKHIR :
PB AKHIR :

BB AWAL :
PB AWAL :

BB AKHIR :
PB AKHIR :

KARTU MONITORING PEMBERIAN MAKANAN PADA IBU HAMIL
PROGRAM 1.000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN TAHUN 2021



NO :
NAMA IBU :
UMUR :
USIA KEHAMILAN :
NAMA SUAMI :
ALAMAT :

ROKOK	:
PINANG	:

BB AWAL :
LILA AWAL :
HB AWAL :

BB AKHIR :

BB AWAL :

BB AKHIR :

BB AWAL :

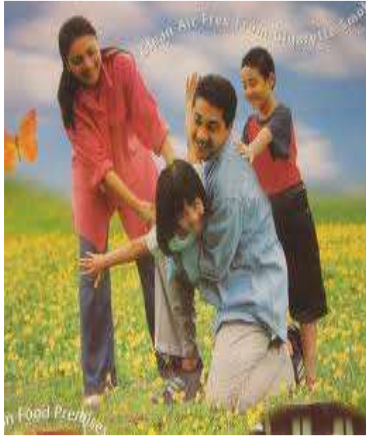
BB AKHIR :

LILA AWAL :

LILA AKHIR :

HB AWAL :

KARTU MONITORING PEMBERIAN MAKANAN PADA BADUTA/ANAK
PROGRAM 1.000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN TAHUN 2021



NO :
NAMA IBU :
UMUR :
NAMA BAK :
ALAMAT :
NAMA ANAK :
TGL LAHIR :
USIA :
BB LAHIR :
PB LAHIR :
BB AWAL :
PB AWAL :
BB AWAL :
PB AWAL :
BB AWAL :
PB AWAL :

ROKOK :
PINANG :

BB AKHIR :
PB AKHIR :
BB AKHIR :
PB AKHIR :
BB AKHIR :
PB AKHIR :

**Ditetapkan di Agats
pada tanggal, 2 Februari 2022**

**BUPATI ASMAT,
ttd
ELISA KAMBU**

**Diundangkan di Agats
pada tanggal, 2 Februari 2022**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ASMAT,

ttd

BARTHOLOMEUS R. BOKOROPCES, S.Sos. M, Ec.Dev

**PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19641111 198510 1 001**

BERITA DAERAH KABUPATEN ASMAT TAHUN 2022 NOMOR 10

Salinan sesuai dengan aslinya

**a.n. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ASMAT
Plt. KEPALA BAGIAN HUKUM,**


**DEFOTA MARWOTO, SH
PENATA TK.I
NIP. 19850522 201104 2 001**