

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh:

KELOMPOK	IV
KELURAHAN	: UJUNG
KECAMATAN	: SEMAMPIR
KAB/KOTA	: SURABAYA

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI KELURAHAN UJUNG KECAMATAN SEMAMPUR
KABUPATEN/ KOTA SURABAYA

NAMA MAHASISWA	NIM
a. Trie Islamy Pangestu Astid Putra	101811123007
b. Tri Meidya Rahmawati	101811123012
c. Ayu Nastiti Suryanto Puteri	101811123017
d. Ulva Larissa	101811123024
e. Laura Wulandari	101811123025
f. Risa Nurhalisa	101811123026
g. Ayu Nilasari Habibah	101811123027
h. Dana Aprilia	101811123031
i. Fitri Widyanti	101811123044
j. Sheilla Mufidha Wahyuningtyas	101811123052
k. Adhan Kurnia Onikananda	101811123058

Mengetahui,

Lurah Ujung

Surabaya, 30 Januari 2020
Dosen Pembimbing,

Wahyudi Hardianto, S.Sos
NIP. 198111017201101009

Yuly Sulistyorini, S.KM., M.Kes.
NIP. 197607242008012007

Menyetujui
Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Riris Diana Rachmayanti, S.KM., M.Kes.
NIP. 198609042015042001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan laporan PKL (Praktik Kerja Lapangan) dengan tepat waktu.

Adapun maksud dan tujuan kami dalam menyelesaikan laporan PKL ini adalah untuk menambah pengetahuan kami mengenai masalah kesehatan di masyarakat, meningkatkan *softskill* pemecahan masalah di masyarakat tersebut yang selanjutnya dapat menerapkan ilmu yang kami telah pelajari di lapangan kerja atau tempat kita berorganisasi. Dengan upaya yang kami lakukan, semoga Ibu dosen selalu memberikan bimbingan pada kami. Tentunya ada hal-hal yang ingin kami berikan kepada masyarakat dari hasil laporan PKL ini. Karena itu kami berharap semoga laporan ini dapat menjadi sesuatu yang berguna bagi kita bersama.

Semoga laporan yang kami susun ini memberikan manfaat baik bagi penulis, pemangku kebijakan, pembaca dan masyarakat luas nantinya. Kami menyadari bahwa laporan yang kami selesaikan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran dari semua kalangan yang bersifat membangun guna kesempurnaan laporan kami selanjutnya.

Akhir kata, kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan laporan ini dari awal sampai akhir. Serta kami berharap agar laporan ini dapat bermanfaat bagi semua kalangan.

Surabaya, 10 Januari 2020

Tim Penyusun,

Kelompok 4

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan (Umum dan Khusus)	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat.....	3
1.4.1 Bagi Mahasiswa	3
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR	4
1.4.3 Bagi Instansi Tempat Praktik Kerja Lapangan (PKL).....	4
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Kesehatan Masyarakat.....	5
2.1.1 Konsep Masyarakat.....	5
2.1.2 Konsep Kesehatan.....	5
2.2 Metode dan Analisis Masalah	6
2.2.1 Dignan <i>Theory</i>	6
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan (Teori HL. Blum)	8
2.2.3 <i>Lawrence Green Theory</i>	10
2.2.4 <i>Focus Group Discussion</i>	10
2.2.5 Analisis Prioritas masalah menggunakan metode USG	11
2.2.6 Pohon Masalah	13
2.3 Masalah Kesehatan Masyarakat	16
2.3.1 Sampah	16
2.3.2 ASI Eksklusif	18
2.3.3 Imunisasi	22
2.3.4 MP-ASI	24
BAB 3 METODE KEGIATAN.....	26
3.1 Metode Kegiatan	26
3.2 Subyek Kegiatan	27
3.3 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan.....	27
3.4 Timeline Pelaksanaan.....	29
3.5 Kerangka Operasional	30
3.6 Definisi Operasional, Cara Pengukuran, Sumber Data	31
3.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data.....	39
3.7.1 Pengumpulan Data	39
3.7.2 Pengolahan Data	42
3.7.3 Analisis Data.....	42
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Gambaran Umum	43
4.1.1 Kelurahan Ujung.....	43

4.1.2	Puskesmas Sawah Pulo	46
4.2	Identifikasi Masalah	50
4.2.1	Distribusi Frekuensi Responden.....	50
4.2.2	Sarana Sanitasi Dasar	52
4.2.3	Lifestyle	53
4.2.4	Bantuan Sosial.....	54
4.2.5	Riwayat Ibu dan Balita	55
4.2.6	Makanan.....	58
4.2.7	Paparan informasi kesehatan	62
4.2.8	Profil Kesehatan Anak.....	63
4.2.9	Air bersih dan jamban	64
4.2.10	Pembuangan limbah.....	65
4.2.11	PHBS.....	66
4.3	Penentuan Prioritas Masalah	67
4.3.1	Focussed Group Discussion (FGD).....	67
4.3.2	Pemberian Nilai Menggunakan Metode USG.....	69
4.3.3	Hasil Indepth Interview dengan pemangku kebijakan	70
4.3.4	Pohon Masalah	72
4.4	Rencana Intervensi Program	76
4.4.1	<i>Community analysis</i>	76
4.4.2	<i>Targeted Assessment</i>	77
4.4.3	<i>Plan Of Action (POA)</i>	78
4.4.4	Rencana Monitoring dan Evaluasi Program.....	81
4.5	Hasil Kegiatan Intervensi	84
4.5.1	Perilaku Membuang Sampah Sembarangan.....	84
4.5.1.1	Program PECAH (Pemicuan Sampah).....	84
4.5.1.2	Program Lomba RT Terbersih	86
4.5.2	Rendahnya Jumlah Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan Pemberian MPASI yang Tidak Sesuai Umur.....	88
4.5.2.1	Program KOMPAS MANTAB (Kelompok Peduli ASI Makanan Tambahan).....	88
4.5.3	Rendahnya Jumlah Baduta Yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap	90
4.5.3.1	Program Enam Dasar Tepat Perisai Tubuhku	90
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN		94
5.1	Kesimpulan.....	94
5.2	Saran.....	95
5.2.1	Bagi Masyarakat RW IX	95
5.2.2	Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR.....	95
5.2.3	Bagi Instansi Tempat Praktik Kerja Lapangan (PKL)	96
DAFTAR PUSTAKA.....		97

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Skor untuk metode USG.....	13
Tabel 2. Jadwal Kegiatan PKL Alih Jenis Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat	29
Tabel 3. Definisi Operasional, Cara Pengukuran, Sumber Data	31
Tabel 4. Tabel Jumlah Penduduk	45
Tabel 5. Jumlah Responden Berdasar Jenis Kelamin.....	50
Tabel 6. Jumlah Responden Berdasar Tingkat Pendidikan	50
Tabel 7. Jumlah Usia Baduta	50
Tabel 8. Ketersediaan Air Bersih	52
Tabel 9. Sumber Air Yang Digunakan	52
Tabel 10. Jenis Air Minum Yang Digunakan.....	52
Tabel 11. Ketersediaan Jamban	52
Tabel 12. Jenis Jamban.....	53
Tabel 13. Keluarga Yang Merokok	53
Tabel 14. Ketersediaan Nakes Saat Bersalin	53
Tabel 15. Data Pemberian ASI Pada Baduta	53
Tabel 16. Data Pemberian Imusisasi Tepat Usia	54
Tabel 17. Data Imunisasi Sesuai Usia	54
Tabel 18. Keluarga Yang Mendapat Bantuan	54
Tabel 19. Keluarga Terdaftar JKN	55
Tabel 20. Usia Ibu Menikah	55
Tabel 21. Merencanakan Jarak Kehamilan.....	56
Tabel 22. Pemberian MP-ASI	56
Tabel 23. Jenis MP-ASI Yang Diberikan.....	56
Tabel 24. Faskes Untuk Imunisasi.....	57
Tabel 25. Rutin Ke Posyandu	57
Tabel 26. Alasan Tidak Membawa.....	57
Tabel 27. Bayi Mendapat Vitamin A	57
Tabel 28. Frekuensi Mendapat Vitamin A	58
Tabel 29. Bahan Makanan Jenis Nasi.....	58
Tabel 30. Bahan Makanan Jenis Komposit ASI.....	58
Tabel 31. Bahan Makanan Jenis Susu Formula.....	59
Tabel 32. Bahan Makanan Jenis Ayam	59
Tabel 33. Bahan Makanan Jenis Ikan Tawar.....	59
Tabel 34. Bahan Makanan Jenis Telur	60
Tabel 35. Bahan Makanan Jenis Bayam.....	60
Tabel 36. Bahan Makanan Jenis Kangkung	61
Tabel 37. Bahan Makanan Jenis Wortel.....	61
Tabel 38. Bahan Makanan Jenis Kol	61
Tabel 39. Sumber Informasi Kesehatan Ibu	62
Tabel 40. Alasan Memilih Sumber Informasi Kesehatan.....	63
Tabel 41. Jumlah Anak Sakit ISPA	63
Tabel 42. Jumlah Anak Sakit Cacingan.....	63
Tabel 43. Jumlah Anak Sakit Diare	64
Tabel 44. Frekuensi Anak Yang Memiliki Masalah Gigi	64
Tabel 45. Masalah Yang Berkaitan Dengan Gigi.....	64

Tabel 46. Frekuensi Kepemilikan Jamban Sehat.....	64
Tabel 47. Frekuensi Kepemilikan Septic Tank	65
Tabel 48. Frekuensi Kepemilikan SPAL	65
Tabel 49. Frekuensi Kepemilikan SPAL Tertutup	65
Tabel 50. Pengelolaan Sampah.....	65
Tabel 51. Frekuensi Pembedaan Sampah Organik dan Anorganik	65
Tabel 52. Frekuensi Kepemilikan Tempat Sampah Tertutup.....	66
Tabel 53. Frekuensi Pemukiman Dekat dengan TPS	66
Tabel 54. Frekuensi Penerapan 3R.....	66
Tabel 55. Frekuensi Ventilasi Rumah Sehat	66
Tabel 56. Frekuensi Lantai Rumah Permanen.....	67
Tabel 57. Frekuensi Dinding Rumah Permanen.....	67
Tabel 58. Frekuensi Rumah yang Memiliki Hewan Peliharaan	67
Tabel 59. Penentuan Skor Dari Setiap Masalah Oleh Peserta Diskusi.....	69
Tabel 60. Plan Of Action (POA)	78
Tabel 61. Rencana Monitoring dan Evaluasi.....	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Dignan Theory	7
Gambar 2. Konsep HL Blum (Notoatmodjo, 2003)	9
Gambar 3. Model Pertama Penyusunan Pohon Masalah.....	14
Gambar 4. Model Kedua Penyusunan Pohon Masalah	15
Gambar 5. Kerangka Operasional	30
Gambar 6. Pengelolaan Sampah yang Kurang Baik	72
Gambar 7. Pohon masalah tidak memberikan ASI Eksklusif	73
Gambar 8. Imunisasi Tidak Lengkap	74
Gambar 9. Pemberian MPASI Tidak Sesuai Umur	75

© 2020

Hak Cipta ada Pada Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan modal utama bagi kehidupan individu dan masyarakat. Faktanya tidak semua orang mendapatkan atau mampu meningkatkan derajat kesehatan secara optimal sehingga dibutuhkan berbagai upaya, baik dari pemerintah maupun masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.

Kesehatan juga merupakan salah satu penunjang keberhasilan di suatu negara. Upaya pemerintah berupa penguatan sistem melalui kebijakan dan regulasi yang diberlakukan, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan kerjasama dengan lintas sektor juga badan kesehatan dunia. Sedangkan salah satu peran penting dari masyarakat yaitu terletak pada kesadaran masyarakat itu sendiri terhadap pentingnya hidup sehat, faktor lingkungan dan perilaku serta kesediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.

Untuk mengetahui masalah kesehatan yang berpotensi terjadi di suatu daerah, dapat dilihat melalui gambaran demografi, sosial ekonomi yang dapat berpengaruh terhadap timbulnya masalah kesehatan misalnya masalah gizi, kesehatan lingkungan, perilaku sehat, kesehatan kerja kependudukan, serta kejadian penyakit dan jaminan kesehatan. Masalah kesehatan ini dapat diketahui dengan melihat fakta yang berupa data di masyarakat sehingga dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan tersebut hingga memunculkan suatu intervensi untuk mengatasinya.

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat diharapkan dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada serta merencanakan program kesehatan yang tepat bagi masyarakat. Oleh karena itu, kegiatan PKL (Praktik

Kerja Lapangan) bermaksud untuk mengaplikasikan semua pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh selama perkuliahan sehingga mampu mengintegrasikannya untuk diterapkan di masyarakat.

PKL adalah proses belajar mengajar di luar kampus dengan tujuan memberi pengalaman kepada mahasiswa untuk mengenal dan memahami berbagai masalah kesehatan di masyarakat maupun institusi pelayanan kesehatan. Selain itu dalam kegiatan PKL mahasiswa dapat melakukan pemberdayaan masyarakat dan pengembangan kegiatan dukungan sosial (kemitraan) serta advokasi dibidang kesehatan masyarakat untuk meningkatkan jejaring dan aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat selain itu juga sebagai bentuk Tri Dharma Perguruan Tinggi. Sedangkan kompetensi 5 adalah Pengkajian status kesehatan masyarakat berdasarkan data, informasi dan indikator kesehatan (*evidence based*) untuk pengambilan keputusan dalam menyelesaikan masalah di bidang kesehatan masyarakat. Pada prinsipnya PKL merupakan salah satu strategi pembelajaran atau bentuk pengajaran yang membelajarkan secara bersamasama antara kemampuan psikomotorik (ketrampilan), pengertian (pengetahuan) dan afektif (sikap) yang dimiliki mahasiswa dengan menggunakan sarana laboratorium. Laboratorium yang dimaksud berupa komunitas atau masyarakat.

Adanya PKL tahun 2020 ini mahasiswa FKM diharapkan mampu menerapkan ilmu yang dipelajari di bangku kuliah untuk menyusun program intervensi kesehatan sesuai dengan permasalahan yang ada dan diprioritaskan oleh masyarakat di RW IX Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka yang menjadi rumusan masalah pada Praktik Kerja Lapangan I ini, yaitu:

- a. Bagaimana cara berkomunikasi dengan masyarakat RW IX Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya ?
- b. Bagaimana cara menggambarkan struktur masyarakat di RW IX Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya ?
- c. Bagaimana cara mengetahui perilaku masyarakat yang berkaitan dengan masalah kesehatan di RW IX Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya ?

- d. Bagaimana cara menggambarkan masalah kesehatan di RW IX Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya ?
- e. Bagaimana cara mengidentifikasi dan menggambarkan keadaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi dan budaya masyarakat yang berkaitan dengan masalah kesehatan masyarakat di RW IX Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya ?

1.3 Tujuan (Umum dan Khusus)

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan kegiatan Praktik Kerja Lapangan adalah mahasiswa mampu menyusun perencanaan, pengimplementasian dan penilaian/evaluasi program di bidang kesehatan masyarakat bersama masyarakat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus Praktik Kerja Lapangan adalah:

- a. Mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat, dan sistem pelayanan kesehatan;
- b. Mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengetahui penyebab terjadinya masalah tersebut di masyarakat;
- c. Mengintervensi masalah kesehatan masyarakat berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah kesehatan;
- d. Mengevaluasi kegiatan yang dilaksanakan selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan; dan
- e. Mengaplikasikan kemampuan *soft skill* selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan.

1.4 Manfaat

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada pihak yang terkait lainnya.

1.4.1 Bagi Mahasiswa

- a. Mendapatkan gambaran umum mengenai permasalahan kesehatan di masyarakat dan mendapatkan pengalaman terlibat langsung dalam masyarakat.
- b. Mendapatkan kesempatan untuk ikut serta menganalisis dan menyelesaikan problema yang terjadi di masyarakat sehingga mahasiswa dapat secara

langsung mengimplementasikan metode yang diperoleh di proses perkuliahan.

- c. Membantu mahasiswa untuk menyesuaikan diri di lingkungan masyarakat dan menambah wawasan mengenai permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat.
- d. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan ilmu yang didapat dalam proses perkuliahan untuk dikaitkan dalam permasalahan riil sehingga mahasiswa dapat mengembangkan metode baru yang lebih inovatif.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR

Dapat menjalankan fungsi sosial terutama dalam pendidikan dan pembinaan kearah pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas. Terciptanya hubungan kerja sama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak yaitu instansi pendidikan dan instansi lain yang bersangkutan serta dapat memberikan gambaran nyata

1.4.3 Bagi Instansi Tempat Praktik Kerja Lapangan (PKL)

- a. Sebagai sarana untuk menjembatani antara instansi dengan lembaga pendidikan untuk bekerja sama lebih lanjut baik bersifat akademik maupun non akademik.
- b. Hasil laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) dapat dimanfaatkan sebagai salah satu sumber informasi mengenai situasi umum institusi tempat Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

- a. Mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait dengan permasalahan kesehatan yang terjadi di wilayahnya.
- b. Mampu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Mampu meningkatkan peran serta masyarakat dalam mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang terjadi di wilayahnya.
- d. Mampu meningkatkan sikap serta diharapkan dapat merubah perilaku anggota keluarga berperilaku hidup bersih dan sehat.
- e. Mampu membagikan informasi kesehatan pada keluarga lain di lingkungan.

© 2020

Hak Cipta ada Pada Penulis

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Masyarakat

2.1.1 Konsep Masyarakat

Masyarakat adalah golongan masyarakat kecil terdiri dari beberapa manusia, yang dengan atau karena sendirinya bertalian secara golongan dan pengaruh-mempengaruhi satu sama lain. (Hasan Shadily 1984:47).

Menurut Djojodiguno tentang masyarakat adalah suatu kebulatan dari pada segala perkembangan dalam hidup bersama antar manusia dengan manusia (dalam Abu Ahmadi 2003:97).

Menurut Mayor Polak dalam Abu Ahmadi (2003:96), menyebutkan bahwa masyarakat adalah wadah segenap antar hubungan sosial terdiri atas banyak sekali kolektiva-kolektiva serta kelompok dalam tiap-tiap kelompok terdiri atas kelompok-kelompok lebih baik atau sub kelompok.

Syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam kehidupan bermasyarakat menurut Abu Ahmadi (2003):

- a. Harus ada pengumpulan manusia, dan harus banyak, bukan poengumpulan binatang.
- b. Telah bertempat tinggal dalam waktu yang lama dalam suatu daerah tertentu.
- c. Adanya aturan-aturan atau undang-undang yang mengatur mereka untuk menuju kepada kepentingan-kepentingan dan tujuan bersama

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat di simpulkan, masyarakat adalah sekelompok orang atau beberapa manusia yang tinggal secara bersama di satu lingkungan dan saling berinterkasi satu sama lain dengan mengikuti peraturan dan norma yang berlaku.

2.1.2 Konsep Kesehatan

Kesehatan menurut WHO (1947) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat menurut UU 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial

yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Sehat secara mental (kesehatan jiwa) adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain. Sehat secara sosial adalah perikehidupan seseorang dalam masyarakat, yang diartikan bahwa seseorang mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri dan kehidupan keluarga sehingga memungkinkan untuk bekerja, beristirahat dan menikmati liburan. Berdasarkan beberapa pendapat diatas, kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental dan sosial serta terbebas dari berbagai macam penyakit dan mampu melakukan aktifitas sebagaimana mestinya.

Ilmu kesehatan masyarakat (*public health*) menurut profesor Winslow (Leavel & Clark, 1958) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat). Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni dalam mencegah penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2.2 Metode dan Analisis Masalah

2.2.1 Dignan Theory

Teori Dignan merupakan teori mengenai promosi kesehatan dimana kita harus menentukan komunitas sasaran untuk mengembangkan suatu program

sehingga program tersebut dapat berjalan sesuai dengan harapan. Tahapan dalam setiap upaya promosi kesehatan menurut Dignan and Carr (1992) dalam bukunya “*Program Planning for Health Education and Promotion*” melalui langkah-langkah: analisa masalah (*community analysis*), penilaian target (*targeted assessment*), pengembangan program (*program plan development*), implementasi (*implementation*) dan evaluasi (*evaluation*).



Gambar 1. Dignan Theory

a. *Community Analysis*

Analisis komunitas merupakan proses pengumpulan informasi yang berhubungan dengan komunitas sasaran, informasi yang dapat dikaji meliputi: pendidikan, pekerjaan, umur, keadaan geografis, yang nantinya akan difokuskan pada satu masalah kesehatan.

Diagnosa komunitas merupakan tahap akhir dari analisis komunitas yang meliputi penyusunan data dan identifikasi kesenjangan yang menimbulkan masalah kesehatan. Setelah kebutuhan dapat teridentifikasi langkah selanjutnya adalah menetapkan fokus program. Penentuan fokus program menentukan bentuk program yang harus disusun berdasar pada kelompok target dan kebutuhan yang sudah teridentifikasi.

b. *Targeted Assesment*

Analisis target adalah tahapan dari perencanaan program promosi kesehatan yang bertujuan untuk menganalisis kelompok yang akan menjadi sasaran program/ intervensi kesehatan.

c. *Program Plan Development*

Fase ini akan disusun melalui tahap :

- 1) *Recruit planning group members,*

- 2) Mengembangkan tujuan program (*develop program goals*),
- 3) Mengembangkan tujuan (*develop objectives for goals*),
- 4) Menggali sumber dan hambatan (*explore resources and constraints*),
- 5) Memilih metode dan kegiatan (*select methods and activities*),
- 6) Rencana untuk pelaksanaan (*plan for implementation*), dan
- 7) Rencana untuk evaluasi (*plan for evaluation*).

d. *Implementation*

Fase berikutnya adalah implementasi yang disusun melalui tahap :

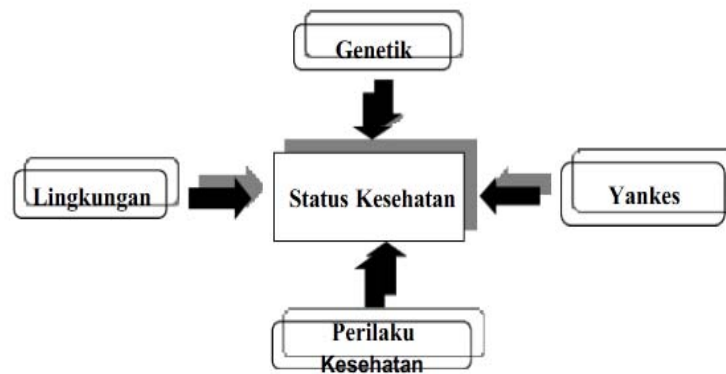
- a. *Gain acceptance for the program*,
- b. *Specify tasks and estimate resource needs*,
- c. *Develop specific plans for program activities*
- d. *Establish mechanism for program management*,
- e. *Put plans into actions*.

e. *Evaluation*

Tahap evaluasi digunakan untuk mengetahui pencapaian keberhasilan pencapaian target yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan (Teori HL. Blum)

Menurut Notoatmodjo (2003) konsep hidup sehat H.L.Blum sampai saat ini masih relevan untuk diterapkan. Kondisi sehat secara holistik bukan saja kondisi sehat secara fisik melainkan juga spiritual dan sosial dalam bermasyarakat. Untuk menciptakan kondisi sehat seperti ini diperlukan suatu keharmonisan dalam menjaga kesehatan tubuh. H.L Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor perilaku/gaya hidup (*life style*), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan).



Gambar 2. Konsep HL Blum (Notoatmodjo, 2003)

Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Diantara faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat.

1. Perilaku masyarakat

Perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan sangat memegang peranan penting untuk mewujudkan Indonesia Sehat. Hal ini dikarenakan budaya hidup bersih dan sehat harus dapat dimunculkan dari dalam diri masyarakat untuk menjaga kesehatannya dan sehat akan menghasilkan budaya menjaga lingkungan yang bersih dan sehat.

2. Lingkungan

Berbicara mengenai lingkungan sering kali kita meninjau dari kondisi fisik. Lingkungan yang memiliki kondisi sanitasi buruk dapat menjadi sumber berkembangnya penyakit. Hal ini jelas membahayakan kesehatan masyarakat kita. Terjadinya penumpukan sampah yang tidak dapat dikelola dengan baik, polusi udara, air dan tanah juga dapat menjadi penyebab. Upaya menjaga lingkungan menjadi tanggung jawab semua pihak untuk itulah perlu kesadaran semua pihak.

3. Pelayanan kesehatan

Kondisi pelayanan kesehatan juga menunjang derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan. Masyarakat membutuhkan posyandu, puskesmas, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan. Terutama untuk pelayanan kesehatan dasar yang memang banyak dibutuhkan masyarakat. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan juga mesti ditingkatkan.

4. Genetik

Faktor yang mempengaruhi kesehatan dari faktor keturunan keluarga.

2.2.3 Lawrence Green Theory

Menurut Lawrence Green (1993), bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.2.4 Focus Group Discussion

FGD (*Focus Group Discussion*) adalah diskusi terfokus suatu group untuk membahas suatu masalah tertentu, dalam suasana informal, jumlah peserta bervariasi ±12 orang, dilaksanakan dengan dipandu oleh seorang moderator (Wahyu T. Setyobudi, 2010). Berdasarkan definisi tersebut, maka dapat dimaknai bahwa FGD adalah suatu metode proses pengumpulan informasi melalui diskusi kelompok yang jumlahnya terbatas dengan topik yang spesifik dan terfokus.

Focus Group Discussion merupakan metode “diskusi terfokus” yang termasuk dalam metode kualitatif, seperti metode kualitatif lainnya, *direct observation*, *indepth interview*, dsb. Dalam pelaksanaan FGD berupaya menjawab

jenis-jenis pertanyaan *how and why*, bukan jenis-jenis pertanyaan *what and how many* yang khas digunakan untuk metode kuantitatif survei.

1. Kriteria FGD

Dalam pelaksanaan FGD agar tujuan dan *output* dapat tercapai dengan sebaik-baiknya, maka pelaksanaannya harus memenuhi persyaratan kriteria sesuai dengan metode FGD. Kriteria teknik pelaksanaan FGD mencakup 3 (tiga) persyaratan yaitu kriteria peserta, kriteria komunikasi, dan kriteria prosedural,

2. Kegunaan FGD

- a. Untuk merancang kuesioner survei. Hasil FGD sangat mungkin bermanfaat dalam pembuatan kuesioner survei. Mungkin ada pertanyaan-pertanyaan baru yang perlu ditambahkan atau dirubah yang tidak terpikirkan sebelumnya.
- b. Untuk menggali informasi yang mendalam mengenai pengetahuan, sikap dan persepsi.
- c. Untuk mengembangkan hipotesa penelitian. Untuk mengumpulkan data kualitatif dalam studi proses-proses peninjauan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi pembangunan. Seiring perubahan paradigma baru pembangunan yang makin banyak menggunakan pendekatan partisipatif (*Participatory Approach*), FGD semakin luas pula digunakan dalam setiap pengkajian kualitatif selama proses-proses pembangunan untuk tujuan pemberdayaan masyarakat.

2.2.5 Analisis Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

Analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Pada tahap ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Bila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas masalah. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG adalah membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah. Untuk lebih jelasnya, pengertian *urgency, seriousness*, dan *growth* dapat diuraikan sebagai berikut (Kotler dkk, 2001).

a. *Urgency*

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dan dihubungkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tuntut memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

b. *Seriousness*

Seberapa serius isu perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

c. *Growth*

Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik *scoring*. Proses untuk metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut semakin besar. Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. *Urgency* atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.
- b. *Seriousness* atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan system atau tidak.
- c. *Growth* atau tingkat perkembangan masalah yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

Penggunaan metode USG dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat dipentingkan adalah aspek yang ada dimasyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri. Adapun keterangan pemberian skor dapat dilihat pada Tabel 1

Tabel 1. Skor untuk metode USG

Skor	Keterangan
5	Sangat Penting
4	Penting
3	Cukup Penting
2	Kurang Penting
1	Sangat Kurang Penting

2.2.6 Pohon Masalah

1. Definisi

Pohon masalah (*problem tree*) merupakan sebuah pendekatan/ metode yang digunakan untuk identifikasi penyebab suatu masalah. Analisis pohon masalah dilakukan dengan membentuk pola pikir yang lebih terstruktur mengenai komponen sebab akibat yang berkaitan dengan masalah yang telah diprioritaskan. Metode ini dapat diterapkan apabila sudah dilakukan identifikasi dan penentuan prioritas masalah. Pohon masalah memiliki tiga bagian, yakni batang, akar, dan cabang. Batang pohon menggambarkan masalah utama, akar merupakan penyebab masalah inti, sedangkan cabang pohon mewakili dampak. Penggunaan pohon masalah ini berkaitan dengan perencanaan proyek. Hal ini terjadi karena komponen sebab akibat dalam pohon masalah akan mempengaruhi desain intervensi yang mungkin dilakukan.

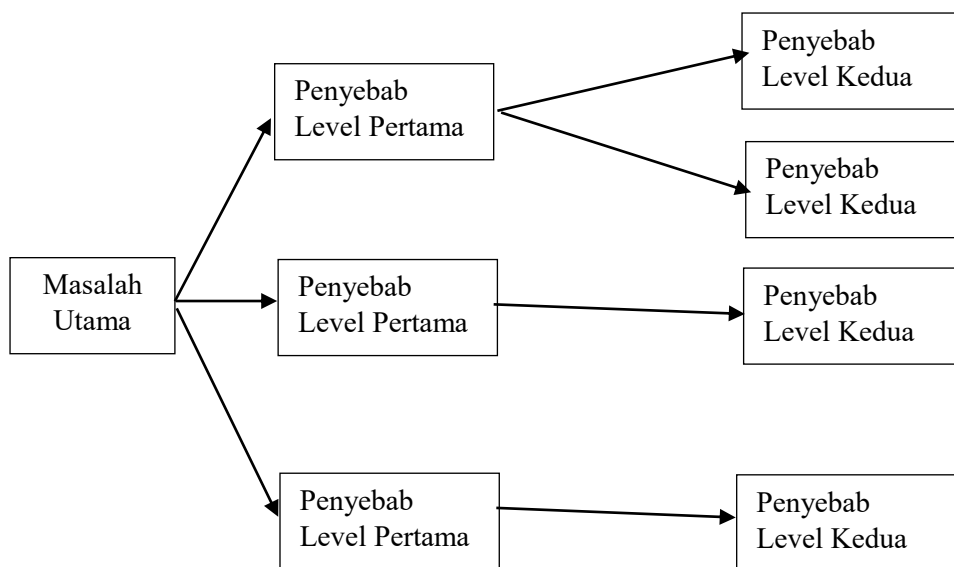
2. Tujuan

Pembuatan pohon masalah memiliki tujuan yakni: a. Membantu tim kerja organisasi melakukan analisis secara rinci dalam mengeksplorasi penyebab munculnya permasalahan utama yang telah ditetapkan sebelumnya. Eksplorasi penyebab masalah dapat dilakukan dengan menggunakan metode *five whys* yakni metode menggali penyebab persoalan dengan cara bertanya “mengapa” sampai lima level atau tingkat. b. Membantu tim kerja organisasi menganalisis pengaruh persoalan utama terhadap kinerja/hasil/dampak bagi organisasi atau *stakeholder* lainnya. c. Membantu kelompok/tim kerja organisasi mengilustrasikan hubungan antara masalah utama, penyebab masalah, dan dampak dari masalah utama dalam suatu gambar atau grafik. d.

Membantu kelompok/tim kerja organisasi mencari solusi atas persoalan utama dengan melihat komponen sebab akibat dari suatu permasalahan.

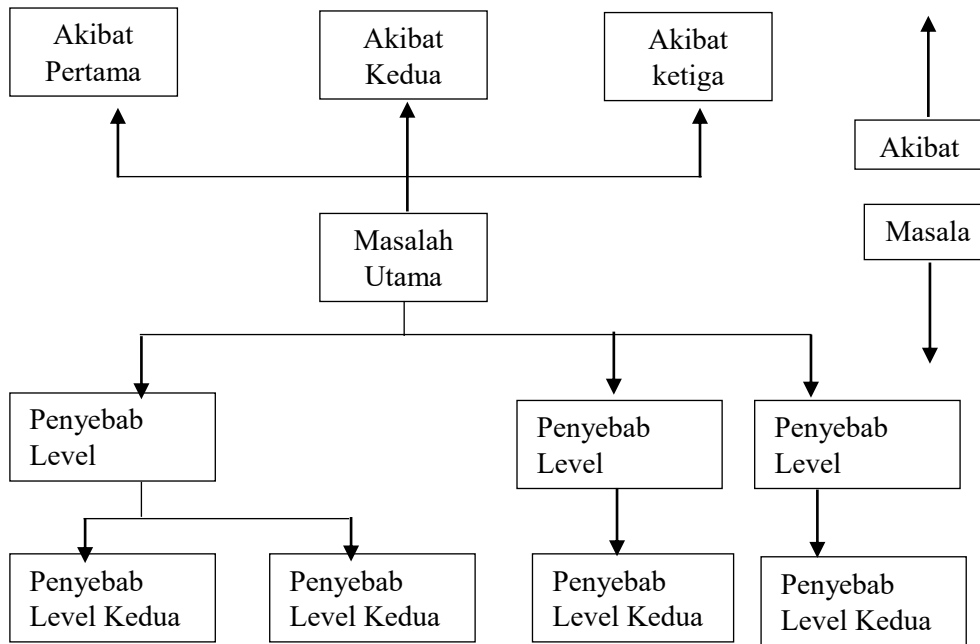
3. Langkah-langkah Pembuatan Pohon Masalah

Terdapat dua model dalam membuat pohon masalah. Model pertama, pohon masalah dibuat dengan cara menempatkan masalah utama pada sebelah kiri dari gambar. Selanjutnya, penyebab munculnya persoalan tersebut ditempatkan pada sebelah kanannya (arah alur proses dari kiri ke kanan). Format penyusunan pohon masalah Model Pertama ini dapat digambarkan pada gambar berikut ini:



Gambar 3. Model Pertama Penyusunan Pohon Masalah

Model kedua, pohon masalah dibuat dengan cara menempatkan masalah utama pada titik sentral atau di tengah gambar. Selanjutnya, penyebab munculnya persoalan tersebut ditempatkan di bagian bawahnya (alur ke bawah) dan akibat dari masalah utama ditempatkan di bagian atasnya (alur ke atas). Format penyusunan pohon masalah Model Kedua ini dapat digambarkan pada gambar 4.



Gambar 4. Model Kedua Penyusunan Pohon Masalah

4. Kelebihan dan Kekurangan Pohon Masalah

a. Kelebihan Pohon Masalah

Pohon masalah membantu proses analisis dan penentuan penyebab masalah semakin jelas dan komprehensif. Berikut merupakan rincian mengenai kelebihan pohon masalah bagi organisasi:

- 1) Membantu kelompok/tim kerja organisasi untuk merumuskan persoalan utama atau masalah prioritas organisasi.
- 2) Membantu kelompok/tim kerja organisasi menganalisis secara rinci dalam mengeksplorasi penyebab munculnya persoalan dengan menggunakan metode *five whys*. Metode *five whys* adalah suatu metode menggali penyebab persoalan dengan cara bertanya “mengapa” sampai lima level atau tingkat.
- 3) Membantu kelompok/tim kerja organisasi menganalisis pengaruh persoalan utama terhadap kinerja/hasil/dampak bagi organisasi atau stakeholder lainnya.
- 4) Membantu kelompok/tim kerja organisasi mengilustrasikan hubungan antara masalah utama, penyebab masalah, dan dampak dari masalah utama dalam suatu gambar atau grafik.

5) Membantu kelompok/tim kerja organisasi mencari solusi atas persoalan utama yang ada.

b. Kekurangan Pohon Masalah

Telah diketahui bahwa pohon masalah sangat membantu dalam proses pengambilan keputusan, tetapi ada beberapa kekurangan bila menggunakan pohon masalah, antara lain:

- 1) Membutuhkan waktu yang lama. Jika masalah yang terjadi semakin kompleks akan lebih sulit dan lama dalam menentukan penyebab utama masalah.
- 2) Dapat terjadi overlap terutama ketika kriteria yang digunakan jumlahnya sangat banyak. Hal tersebut juga dapat menyebabkan waktu pengambilan keputusan menjadi lebih lama.
- 3) Hasil kualitas keputusan yang didapatkan dari metode pohon masalah sangat bergantung pada bagaimana pohon tersebut didesain. Sehingga jika pohon masalah yang dibuat kurang optimal, maka akan berpengaruh pada kualitas dari keputusan yang didapat.
- 4) Setiap kriteria pengambilan keputusan dapat menghasilkan hasil keputusan yang berbeda. Sehingga perlu kecermatan untuk menyesuaikan dengan kondisi dan keadaan dalam menentukan penyebab utama masalah.
- 5) Pengakumulasian jumlah eror dari setiap tingkat dalam sebuah pohon keputusan yang besar.

2.3 Masalah Kesehatan Masyarakat

2.3.1 Sampah

1. Definisi

Menurut UU Nomor 18 Tahun 2008 tentang pengelolaan sampah, menyebutkan bahwa sampah merupakan permasalahan nasional sehingga pengelolaannya perlu di lakukan secara komprehensif dan terpadu dari hulu ke hilir agar memberikan manfaat secara ekonomi, sehat bagi masyarakat, dan aman bagi lingkungan, serta dapat mengubah perilaku masyarakat.

2. Jenis-jenis Sampah

Dalam Undang- Undang No.18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, jenis dan sumber sampah yang diatur adalah :

- a. Sampah Rumah Tangga Yaitu sampah yang berbentuk padat yang berasal dari sisa kegiatan sehari-hari di rumah tangga, tidak termasuk tinja dan sampah spesifik dan dari proses alam yang berasal dari lingkungan rumah tangga. Sampah ini bersumber dari rumah atau dari kompleks perumahan.
- b. Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga Yaitu sampah rumah tangga yang bersala bukan dari rumah tangga dan lingkungan rumah tangga melainkan berasal dari sumber lain seperti pasar, pusat perdagangan, kantor, sekolah, rumah sakit, rumah makan, hotel, terminal, pelabuhan, industri, taman kota, dan lainnya.
- c. Sampah Spesifik yaitu sampah rumah tangga atau sampah sejenis rumah tangga yang karena sifat, konsentrasi dan/atau jumlahnya memerlukan penanganan khusus, meliputi, sampah yang mengandung B3 (bahan berbahaya dan beracun seperti batere bekas, bekas toner, dan sebagainya), sampah yang mengandung limbah B3 (sampah medis), sampah akibat bencana, puing bongkaran, sampah yang secara teknologi belum dapat diolah, sampah yang timbul secara periode (sampah hasil kerja bakti).

3. Pengelolaan Sampah

Mekanisme pengelolaan sampah dalam UU N0.18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah meliputi, kegiatan – kegiatan berikut :

- a. Pengurangan sampah, yaitu kegiatan untuk mengatasi timbulnya sampah sejak dari produsen sampah (rumah tangga, pasar, dan lainnya), mengguna ulang sampah dari sumbernya dan/atau di tempat pengolahan, dan daur ulang sampah di sumbernya dan atau di tempat pengolahan. Pengurangan sampah akan diatur dalam Peraturan Menteri tersendiri.
- b. Penanganan sampah, yaitu rangkaian kegiatan penanganan sampah yang mencakup pemilahan (pengelompokan dan pemisahan sampah menurut jenis dan sifatnya), pengumpulan (memindahkan sampah dari sumber

sampah ke TPS atau tempat pengolahan sampah terpadu), pengangkutan (kegiatan memindahkan sampah dari sumber, TPS atau tempat pengolahan sampah terpadu, pengolahan hasil akhir (mengubah bentuk, komposisi, karakteristik dan jumlah sampah agar diproses lebih lanjut, dimanfaatkan atau dikembalikan alam dan pemrosesan aktif kegiatan pengolahan sampah atau residu hasil pengolahan sebelumnya agar dapat dikembalikan ke media lingkungan.

2.3.2 ASI Eksklusif

1. Definisi

ASI adalah minuman alamiah untuk semua bayi cukup bulan selama usia bulan-bulan pertama (Nelson, 2000). Sehingga dapat disimpulkan ASI adalah makanan sempurna bagi bayi baru lahir, selain itu, payudara wanita memang berfungsi untuk menghasilkan ASI (Chumbley, 2004).

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 pada Ayat 1 diterangkan “Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain”

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2004).

2. Manfaat ASI eksklusif

Menurut Roesli (2004) manfaat ASI bagi bayi yaitu:

a. Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi

Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

b. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit, karena ASI mengandung berbagai zat kekebalan.

- c. ASI juga dapat mengembangkan kecerdasan bayi.

ASI mengandung nutrisi khusus yaitu taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang (DHA, AHA, omega-3, omega-6) yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrien tersebut tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi. Oleh karena itu, pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan akan optimal.

- d. ASI dapat menjalin kasih sayang

Perasaan terlindung dan disayangi pada saat bayi disusui menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidak berhasilan ASI Eksklusif

Alasan ibu untuk tidak menyusui terutama yang secara eksklusif sangat bervariasi. Namun yang sering diungkapkan sebagai berikut (Danuatmaja, 2003).

1) Faktor Internal

a) Ketersediaan ASI

Hal-hal yang dapat mengurangi produksi ASI adalah 1) tidak melakukan inisiasi menyusui dini 2) menjadwalkan pemberian ASI 3) memberikan minuman prelaktal (bayi diberi minum sebelum ASI keluar), apalagi memberikannya dengan botol/dot 4) kesalahan pada posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui (Badriul, 2008).

Inisiasi menyusui dini adalah meletakkan bayi di atas dada atau perut ibu segera setelah dilahirkan dan membiarkan bayi mencari puting ibu kemudian menghisapnya setidaknya satu jam setelah melahirkan. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini disebut baby crawl. Karena sentuhan atau emutan dan jilatan pada puting ibu akan merangsang pengeluaran ASI dari payudara. Dan apabila tidak melakukan inisiasi menyusui dini akan dapat mempengaruhi produksi ASI (Maryunani, 2009).

b) Pekerjaan /aktivitas

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya.

Wanita yang bekerja seharusnya diperlakukan berbeda dengan pria dalam hal pelayanan kesehatan terutama karena wanita hamil, melahirkan, dan menyusui. Padahal untuk meningkatkan sumber daya manusia harus sudah sejak janin dalam kandungan sampai dewasa. Karena itulah wanita yang bekerja mendapat perhatian agar tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun (pusat kesehatan kerja Depkes RI,2005).

Beberapa alasan ibu memberikan makanan tambahan yang berkaitan dengan pekerjaan adalah tempat kerja yang terlalu jauh, tidak ada penitipan anak, dan harus kembali kerja dengan cepat karena cuti melahirkan singkat (Mardiati, 2006).

c) Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2007) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan akan memberikan pengalaman kepada ibu tentang cara pemberian ASI eksklusif yang baik dan benar yang juga terkait dengan masa lalunya.

Dalam hal ini perlu ditumbuhkan motivasi dalam dirinya secara suka rela dan penuh rasa percaya diri untuk mampu menyusui bayinya. Pengalaman ini akan memberikan pengetahuan, pandangan dan nilai yang akan memberi sikap positif terhadap masalah menyusui (Erlina, 2008).

Akibat kurang pengetahuan atau informasi, banyak ibu menganggap susu formula sama baiknya , bahkan lebih baik dari ASI . Hal ini menyebabkan ibu lebih cepat memberikan susu formula jika merasa ASI kurang atau terbentur kendala menyusui. Masih banyak pula petugas kesehatan tidak memberikan informasi pada ibu saat pemeriksaan kehamilan atau sesudah bersalin (Prasetyono, 2005).

d) Kelainan pada payudara

Tiga hari pasca persalinan payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri. Kondisi ini terjadi akibat adanya bendungan pada pembuluh

darah di payudara sebagai tanda ASI mulai banyak diproduksi. Tetapi, apabila payudara merasa sakit pada saat menyusui ibu pasti akan berhenti memberikan ASI padahal itu menyebabkan payudara mengkilat dan bertambah parah bahkan ibu bisa menjadi demam (Roesli, 2000). Jika terdapat lecet pada puting itu terjadi karena beberapa faktor yang dominan adalah kesalahan posisi menyusui saat bayi hanya menghisap pada puting. Padahal seharusnya sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi.

Puting lecet juga dapat terjadi pada akhir menyusui, karena bayi tidak pernah melepaskan isapan. Disamping itu, pada saat ibu membersihkan puting menggunakan alkohol dan sabun dapat menyebabkan puting lecet sehingga ibu merasa tersiksa saat menyusui karena sakit (Maulana, 2007).

2) Faktor Eksternal

a) Faktor petugas kesehatan

Program laktasi adalah suatu program multi departemental yang melibatkan bagian yang terkait, agar dihasilkan suatu pelayanan yang komprehensif dan terpadu bagi ibu yang menyusui sehingga promosi ASI secara aktif dapat dilakukan tenaga kesehatan. Dalam hal ini sikap dan pengetahuan petugas kesehatan adalah factor penentu kesiapan petugas dalam mengelola ibu menyusui. Selain itu sistem pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan juga mempengaruhi kegiatan menyusui (Arifin, 2004).

b) Kondisi kesehatan bayi

Kondisi kesehatan bayi juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Bayi diare tiap kali mendapat ASI, misalnya jika ia menderita penyakit bawaan tidak dapat menerima laktosa, gula yang terdapat dalam jumlah besar pada ASI (Pudjiadi, 2001).

Faktor kesehatan bayi adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan ibu memberikan makanan tambahan pada bayinya antara lain kelainan anatomik berupa sumbing pada bibir atau palatum yang menyebabkan bayi menciptakan tekanan negative pada rongga

mulut, masalah organik, yaitu prematuritas, dan faktor psikologis dimana bayi menjadi rewel atau sering menangis baik sebelum maupun sesudah menyusui akibatnya produksi ASI ibu menjadi berkurang karena bayi menjadi jarang disusui (Soetjiningsih, 1997).

c) Pengganti ASI (PASI) atau susu formula

Meskipun mendapat predikat The Gold Standard, makanan paling baik, aman, dan satu dari sedikit bahan pangan yang memenuhi kriteria pangan berkelanjutan (terjangkau, tersedia lokal dan sepanjang masa, investasi rendah). Sejarah menunjukkan bahwa menyusui merupakan hal tersulit yang selalu mendapat tantangan, terutama dari kompetitor utama produk susu formula yang mendisain susu formula menjadi pengganti ASI (YLKI, 2005).

Seperti di Indonesia sekitar 86% yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif karena para ibu lebih memilih memberikan susu formula kepada bayinya. Hal ini dapat dilihat dari meningkatnya penggunaan susu formula lebih dari 3x lipat selama 5 tahun dari 10,8% pada tahun 1997 menjadi 32,5% tahun 2002 (Depkes, 2006).

2.3.3 Imunisasi

1. Definisi

Imunisasi berasal dari kata “imun” yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang (Lisnawati, 2011).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2013).

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat

(populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar variola (Ranuh et.al, 2011).

3. Manfaat Imunisasi

Menurut Proverawati dan Andhini (2010) manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi juga dirasakan oleh:

a. Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.

b. Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga yang terencana, agar sehat dan berkualitas.

c. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

4. Dampak Imunisasi

Nilai (*value*) vaksin dibagi dalam tiga kategori yaitu secara individu, sosial dan keuntungan dalam menunjang sistem kesehatan nasional. Secara individu, apabila anak telah mendapat vaksinasi maka 80%-95% akan terhindar dari penyakit infeksi yang ganas. Makin banyak bayi/anak yang mendapat vaksinasi (dinilai dari cakupan imunisasi), makin terlihat penurunan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) (Ranuh et.al, 2011).

Kekebalan individu ini akan mengakibatkan pemutusan rantai penularan penyakit dari anak ke anak lain atau kepada orang dewasa yang hidup bersamanya, inilah yang disebut keuntungan sosial, karena dalam hal ini 5%-20% anak yang tidak diimunisasi akan juga terlindung, disebut *Herd Immunit*.

Menurunnya angka morbiditas akan menurunkan biaya pengobatan dan perawatan di rumah sakit, mencegah kematian dan kecacatan yang akan menjadi beban masyarakat seumur hidupnya. Upaya pencegahan penyakit

infeksi pada anak, berarti akan meningkatkan kualitas hidup anak dan meningkatkan daya produktivitas karena 30% dari anak-anak masa kini adalah generasi yang akan memegang kendali pemerintahan dimasa yang akan datang (Ranuh et.al, 2011).

2.3.4 MP-ASI

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes, 2006). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat pencernaan bayi dalam menerima MP-ASI (Depkes RI, 2004).

MP-ASI merupakan peralihan asupan yang semata berbasis susu menuju kerusakannya sistem pencernaan karena perkembangan usus bayi dan pembentukan enzim yang dibutuhkan untuk pencernaan memerlukan waktu 6 bulan. Sebelum sampai usia ini, ginjal belum cukup berkembang untuk dapat menguraikan sisa yang dihasilkan oleh makanan padat makanan yang semi padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan keterampilan motorik oral. Keterampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang (Depkes,2000).

Pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat.

1) Manfaat MP-ASI

- a. Memenuhi kebutuhan gizi
- b. Penyesuaian saluran cerna terhadap makanan tambahan
- c. Mengajarkan bayi menguyah dan menelan
- d. Mengembangkan kemampuan dalam hal menerima berbagai macam rasa

2) Pemberian MP-ASI

- a. ASI tetap diberikan, kemudian MP-ASI
- b. MP-ASI yang baik :
 1. Padat energi, protein, dan zat gizi mikro (zat besi, zinc) kalsium, vitamin A, vitamin C, dan folat)

2. Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet
 3. Mudah ditelan dan disukai anak
- c. Berikan aneka makanan yang terdiri dari :
1. Makanan pokok : nasi, ubi, sagu
 2. Lauk hewani : telur, ikan, hati ayam, daging
 3. Lauk nabati : tempe, tahu, kacang-kacangan
 4. Sayur dan buah-buahan
 5. Beri makanan selingan dua kali sehari, misal bubur kacang hijau, puding, biscuit
- 3) Utamakan memberi MP-ASI dari bahan lokal, jika MP-ASI produksi pabrik perhatikan cara pakai dan tanggal kadaluarsanya
 - 4) Ajari anak makan sendiri dengan sendok
 - 5) Ajari anak minum sendiri dengan gelas
 - 6) Perhatikan kebersihan makanan

© 2020

Hak Cipta ada Pada Penulis

BAB 3 METODE KEGIATAN

3.1 Metode Kegiatan

Metode kegiatan yang digunakan dalam melaksanakan PKL yaitu metode deskriptif. Metode deskriptif adalah suatu metode untuk meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, kondisi, sistem pemikiran ataupun kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari metode deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Moch. Nazir 2003:54). Pendekatan yang digunakan dalam metode penelitian deskriptif ini, yaitu pendekatan *Cross Sectional*.

Pendekatan *Cross Sectional* (potong lintang) yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu. Pendekatan tersebut berguna untuk mempelajari hubungan antara faktor-faktor beresiko dengan efek, melalui observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu tertentu (Notoatmodjo, 2010). Kegiatan PKL menggunakan beberapa metode, yaitu:

- a. Metode untuk mengenal karakteristik ibu baduta yaitu dengan menggunakan aplikasi kuisisioner survey monkey.
- b. Metode yang digunakan untuk menggali masalah yaitu FGD (*Focussed Group Discussion*) dan wawancara mendalam atau *in depth interview*.
- c. Metode untuk menyusun prioritas masalah yaitu dengan metode USG (*Urgency Seriously Growth*)
- d. Metode yang digunakan untuk menentukan akar masalah yaitu analisis pohon masalah (*Problem Tree Analysis*)
- e. Metode yang digunakan untuk menentukan alternatif solusi yaitu wawancara mendalam atau *in depth interview* pada *stakeholder* terkait.

3.2 Subyek Kegiatan

Adapun subyek dalam kegiatan ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi dengan usia 0-24 bulan atau bayi usia \leq dua tahun (baduta). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sawah Pulo jumlah baduta tercatat sebanyak 85 orang di RW 9, Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Surabaya.

3.3 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Kegiatan PKL dilakukan di RW 9, Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Surabaya. Waktu pelaksanaan PKL dimulai pada tanggal 27 Desember 2019 hingga 31 Januari 2020. Tujuan dari kegiatan tersebut yakni untuk mengetahui gambaran dan memberikan intervensi dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat di wilayah RW 9, Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Surabaya. Kegiatan PKL terdiri atas PKL tahap satu dan PKL tahap dua dengan rincian pelaksanaan sebagai berikut :

1. PKL Tahap Satu

PKL Tahap satu merupakan tahap penting dalam pengenalan tentang masyarakat, masalah kesehatan masyarakat, dan beberapa institusi yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Secara garis besar, hasil akhir yang akan didapat mahasiswa antara lain adalah mahasiswa akan mendapatkan gambaran secara detail dan rinci mengenai suatu komunitas, baik berupa gambaran fisik maupun non fisik, seperti gambaran potensi dari suatu komunitas. Setelah mendapatkan gambaran tersebut mahasiswa mencoba untuk mendapatkan informasi mengenai permasalahan kesehatan masyarakat yang ada sampai dengan penyebab dan determinan penyebab masalahnya. Tahapan aktivitas diatas dijelaskan dibawah ini sebagai berikut:

- 1) Penetapan tempat PKL melalui diskusi dengan pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan tim PKL, karena lokasi lapangan pelaksanaan dari PKL bagian satu akan ditindaklanjuti pada PKL bagian dua yang dilakukan oleh mahasiswa semester III Alih Jenis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- 2) Audiens dan pengurusan izin PKL bagian satu, baik ke masyarakat maupun ke beberapa institusi yang terkait dengan pelaksanaan PKL.
- 3) Pelaksanaan pembekalan PKL oleh tim PKL.

2. PKL Tahap Dua

Pelaksanaan PKL bagian dua ini merupakan tindak lanjut dari PKL bagian satu. Hasil dari kegiatan PKL bagian satu akan dijadikan landasan bagi mahasiswa untuk mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan masyarakat sekaligus mahasiswa diharapkan dapat merekomendasikan langkah problem solving yang memungkinkan untuk dilaksanakan. Sehingga diharapkan dampak dari adanya kegiatan PKL ini masyarakat yang dijadikan tempat untuk PKL derajat kesehatan masyarakatnya mengalami perubahan menjadi lebih baik. Prosedur tersebut dijelaskan di bawah ini sebagai berikut :

- 1) Pengurusan izin dan audiensi lokasi PKL bagian dua berdasarkan lokasi PKL bagian satu sebelumnya, baik ke masyarakat maupun institusi yang berkaitan dengan kegiatan PKL.
- 2) Pelaksanaan kegiatan PKL bagian dua, meliputi verifikasi ulang data dan informasi PKL bagian satu, pengembangan program, dan upaya pemecahan masalah.
- 3) Penyusunan laporan PKL bagian dua berdasarkan hasil pengumpulan data, analisis masalah kesehatan di masyarakat, dan persiapan intervensi.
- 4) Seminar hasil analisis masalah kesehatan di masyarakat dan persiapan intervensi.
- 5) Intervensi pengembangan program dan upaya pemecahan masalah kesehatan dimasyarakat.
- 6) Penyusunan dan perbaikan laporan hasil kegiatan. Untuk laporan hasil pengambilan data dan hasil intervensi dirangkum menjadi satu.
- 7) Laporan akhir pelaksanaan PKL.
- 8) Evaluasi terhadap hasil kegiatan PKL.

Hasil akhir dari kegiatan PKL dipresentasikan di tingkat kecamatan, yang akan dihadiri oleh berbagai macam unsur yang ada di suatu wilayah komunitas, antara lain pihak kecamatan Semampir, Dinkes Surabaya, Kelurahan Ujung, pihak Puskesmas Sawah Pulo, ataupun kader posyandu yang ada di suatu komunitas tersebut.

3.4 *Timeline Pelaksanaan*

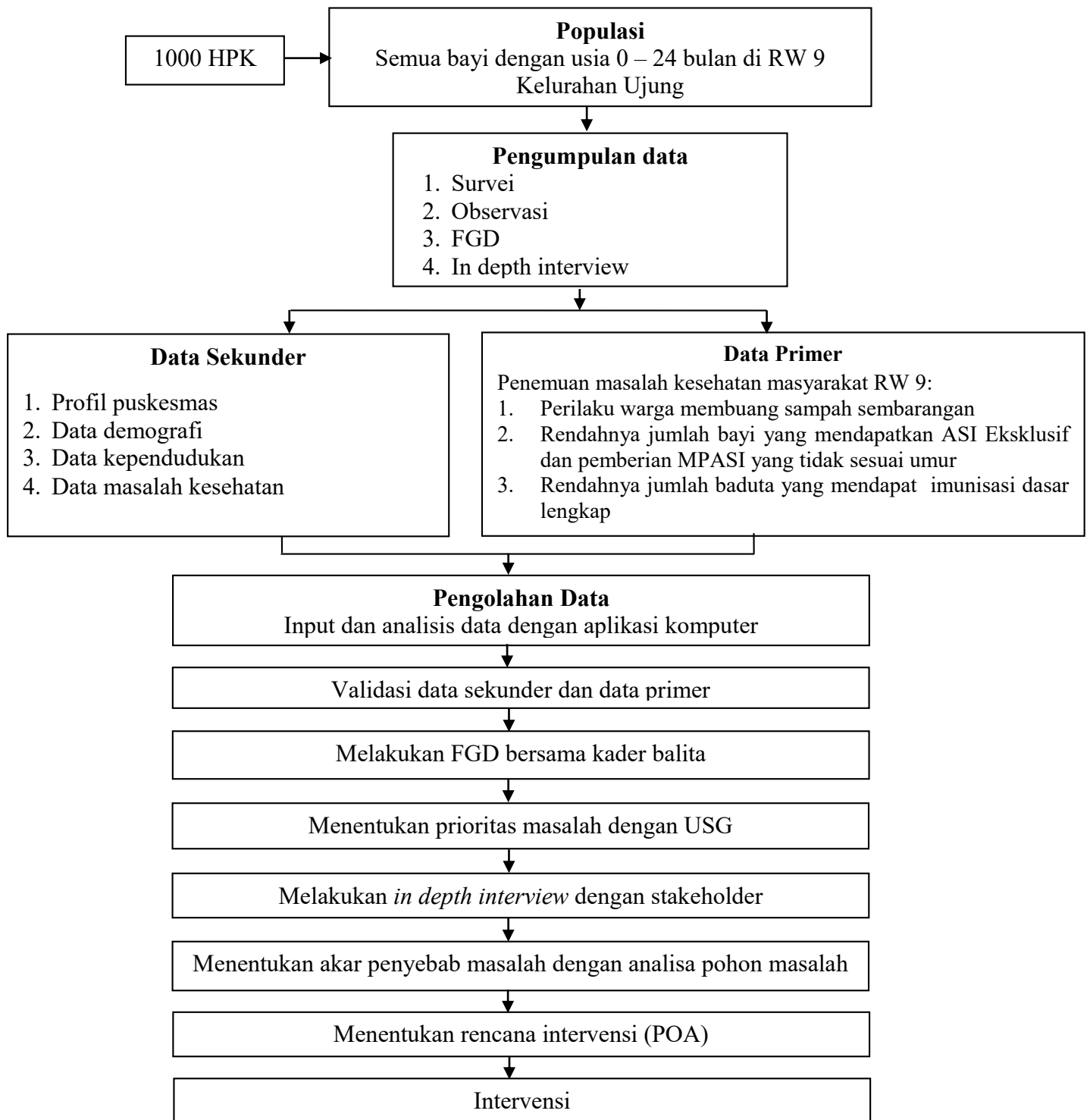
Kegiatan PKL program studi S1 Alih Jenis Fakultas Kesehatan Masyarakat dilaksanakan tanggal 27 Desember 2019 – 31 Januari 2020 di Kecamatan Semampir, Surabaya. Adapun rincian dan waktu kegiatan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. Jadwal Kegiatan PKL Alih Jenis Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat

No.	Kegiatan	Alokasi	Pelaksanaan
1.	Pembekalan materi	1 hari	2 Desember 2019
	Pembimbingan dengan dosen pembimbing akademik	1 hari	3 - 10 Desember 2019
2.			
3.	Pelepasan PKL oleh Dekan	1 hari	26 Desember 2019
4.	Penerjunan	1 hari	26 Desember 2019
	Kegiatan PKL	35 hari	27 Desember 2019 –
5.			31 Januari 2020
6.	Seminar PKL 1	1 hari	13 Januari 2020
7.	Seminar PKL 2	1 hari	30 Januari 2020
8.	Penarikan PKL	1 hari	31 Januari 2020

3.5 Kerangka Operasional

Berikut ini merupakan kerangka operasional dalam pelaksanaan PKL di Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya :



Gambar 5. Kerangka Operasional

3.6 Definisi Operasional, Cara Pengukuran, Sumber Data

Berikut ini merupakan definisi operasional, cara pengukuran dan sumber data dalam pelaksanaan PKL di Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya :

Tabel 3. Definisi Operasional, Cara Pengukuran, Sumber Data

A. Identitas Responden			
1.	Nama	Nama responden yang merupakan salah satu anggota rumah tangga	Kuesioner
2.	Hubungan	Alamat responden sesuai KTP	RT, RT, Kelurahan, Kecamatan, Provinsi
3.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden sesuai KTP	a. Laki laki b. Perempuan
4.	Umur	Umur responden dari lahir sampai dengan dilakukan pengambilan data	a. Balita \geq 24 bulan b. Balita 24 bulan – 60 bulan c. Remaja : <26 tahun d. Dewasa : 26-45 tahun
5.	Agama	Kepercayaan yang dianut dan sesuai dengan KTP	a. Islam b. Kristen c. Hindu d. Budha
6.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir responden	a. Tidak sekolah b. Belum sekolah c. Tamat SD d. Tamat SMP e. Tamat SMA f. Tamat PT
7.	Pekerjaan	Mata pencaharian sehari-hari yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup	a. PNS b. Karyawan Swasta c. Wiraswasta d. Buruh/Petani e. TNI/Polri f. Tidak Bekerja

Dilanjutkan di halaman 32

Lanjutan Tabel 3.

B. Antropometri (Anak paling Terakhir Usia 0 – 24 bulan)				
1.	Berat Badan	Menimbang badan untuk menentukan seberapa berat badan responden diukur menggunakan satuan gram maupun kilogram kg	Kuesioner
2.	Tinggi Badan	Mengukur seberapa tinggi responden menggunakan satuan cm cm	Kuesioner
C. Sarana sanitasi Dasar				
1.	Ketersediaan air bersih	Air bersih yang ada dan dapat digunakan untuk kebutuhan sehari-hari	a. Ya b. Tidak	Kuesioner
2.	Sumber air bersih yang digunakan	Asal dari air bersih yang digunakan kebutuhan sehari-hari	a. Sumur b. Sungai c. PDAM d. Lainnya	Kuesioner
3.	Jenis air minum yang dikonsumsi	Berbagai jenis air minum yang dikonsumsi sesuai dengan selera responden	a. Isi ulang b. Air mineral c. Air kran	Kuesioner
4.	Ketersediaan jamban	Adanya jamban sehat yang tersedia di rumah responden	a. Ya b. Tidak	Kuesioner
5.	Jenis jamban	Berbagai jenis atau bentuk jamban dari yang jaman sehat hingga jamban tidak relevan	a. Cubluk b. Leher angsa c. Plengsengan d. Tidak relevan	Kuesioner
D. Lifestyle				
1.	Anggota keluarga yang merokok	Dalam satu rumah yang merokok baik merokok di dalam rumah maupun di luarrumah	a. Ya b. Tidak	Kuesioner
2.	Durasi olahraga/aktivitas fisik	Waktu dalam melakukan olahraga atau aktivitas fisik dalam sekali melakukan	a. 5 menit b. 10 menit c. > 10 menit	Kuesioner

Dilanjutkan di halaman 33

Lanjutan Tabel 3.

D. Lifestyle				
3.	Cuci tangan sebelum makan, BAB, BAK, masak	Kebiasaan positif untuk memutus mata rantai kuman, agar tidak terjadi penyakit	a. Ya b. Tidak	Kuesioner
4.	Bahan cuci tangan	Material atau sesuatu yang digunakan untuk sarana mencuci tangan	a. Air mengalir dan sabun b. air saja c. <i>hand sanitizer</i>	Kuesioner
5.	Sikat gigi dalam sehari	Frekuensi sikat gigi dalam sehari	a. 1 kali b. 2 kali c. > 2 kali	Kuesioner
6.	Ketersediaan nakes terlatih	Adanya nakes yang profesional yang sudah ahli dibidangnya dalam menolong persalinan	a. Ya b. Tidak	Kuesioner
7.	Anak yang mendapatkan ASI	Bayi yang mendapat ASI eksklusif	a. Ya b. Tidak	Kuesioner
8.	Usia ASI	Berapa lama memberikan ASI dalam hitungan bulan	a. < 1 bulan b. 1 bulan c. 2 bulan d. 3 bulan e. 4 bulan f. 5 bulan g. 6 bulan h. 2 tahun	Kuesioner
9.	Imunisasi dasar lengkap dari faskes	Pemberian imunisasi yang di dapat bayi dari faskes setempat, untuk melindungi bayi dari penyakit	a. Ya b. Tidak	Kuesioner
E. Bantuan Sosial				
1.	Keluarga mendapat bantuan sosial	Bantuan yang diberikan pemerintah untuk masyarakat	a. Ya b. Tidak	Kuesioner
2.	Jenis bantuan	Macam bantuan yang diberikan oleh pemerintah	a. Program keluarga harapan. b. Program beras sejahtera	Kuesioner

Dilanjutkan di halaman 34

Lanjutan Tabel 3.

E. Bantuan Sosial				
2.	Jenis bantuan	Macam bantuan yang diberikan oleh pemerintah	c. Bantuan pangan non tunai d. Bantuan penyandang penyakit kronis e. Bantuan lanjut usia f. Bantuan anak yatim g. Bantuan disabilitas h. Bedah rumah i. Tidak ada	Kuesioner
3.	Keluarga terdaftar JKN	Keluarga mengikuti atau mendaftar asuransi kesehatan untuk menjamin kesehatan jika sewaktu-waktu ada masalah kesehatan	a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu	Kuesioner
4.	Membayar iuran setiap bulan	Sejumlah uang yang dibayarkan untuk asuransi kesehatan	a. Ya b. Tidak	Kuesioner
5.	Kelas JKN	Golongan dalam asuransi kesehatan	a. Kelas 1 b. Kelas 2 c. Kelas 3 d. Penerima bantuan e. tidak tahu	Kuesioner
6.	Ibu memiliki penghasilan sendiri	Ibu bekerja dan memiliki penghasilan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari	a. Ya b. Tidak	Kuesioner
F. Riwayat Ibu dan Balita				
1.	Usia ibu menikah	Umur saat ibu pertama kali menikah		Kuesioner
2.	Merencanakan jarak kehamilan	Usaha untuk memberikan jarak atau rentang kehamilan	a. Ya b. Tidak	Kuesioner

Dilanjutkan di halaman 35

Lanjutan Tabel 3.

F. Riwayat Ibu dan Balita				
3.	Memberi MP ASI	Makan pendamping ASI yang diberikan pada bayi usia 6 bulan ke atas	a. Ya b. Tidak	Kuesioner
4.	Jenis MP-ASI	Beberapa makanan pendamping ASI yang sesuai dengan umur bayi hingga baduta	a. Bubur b. Biskuit c. Pisang d. Air gula e. Lainnya	Kuesioner
5.	Faskes untuk imunisasi	Fasilitas kesehatan setempat untuk mendapatkan imunisasi dan untuk memeriksakan kesehatan lainnya	a. Posyandu b. Puskesmas c. Rumah sakit d. Lainnya	Kuesioner
6.	Rutin ke posyandu balita	Frekuensi kedatangan untuk ke posyandu	a. Ya b. Tidak	Kuesioner
7.	Alasan tidak membawa	Beberapa kegiatan yang dapat menunda atau tidak datang saat diadakan posyandu	a. Jarak jauh b. Sibuk c. kegiatan yang tidak perlu	
8.	Bayi mendapat vit A	Vit A yang diberikan pada bayi	a. Ya b. Tidak	Kuesioner
9.	Berapa kali mendapat vit A	Frekuensi pemberian Vit A pada bayi	a. 1 b. 2 c. > 2	Kuesioner
G. Paparan Informasi Kesehatan				
1.	Sumber informasi kesehatan	Informasi yang didapat melalui berbagai media maupun berita yang disampaikan menyediakan seputar informasi kesehatan	a. TV b. Radio c. Koran d. Internet / medsos e. pusat pelayanan kesehatan f. Kader posyandu g. teman / keluarga h. tidak pernah	Kuesioner
2.	Jenis sumber informasi kesehatan	Jenis media atau sumber seputar informasi kesehatan	a. TV b. Radio c. Koran d. Internet / medsos	Kuesioner

Dilanjutkan di halaman 36

Lanjutan Tabel 3.

G. Paparan Informasi Kesehatan				
2.	Jenis sumber informasi kesehatan	Jenis media atau sumber seputar informasi kesehatan	e. pusat pelayanan kesehatan f. Kader posyandu g. teman / keluarga h. tidak relevan i. tidak pernah	Kuesioner
3.	Mengapa memilih sumber informasi tersebut	Alasan atau penguat mengapa memilih sumber informasi tersebut	a. Mudah diakses b. Terpercaya c. memberikan informasi terkini d. Tidak tahu	Kuesioner
H. Profil Kesehatan Anak				
1.	Sakit dalam 14 hari terakhir	Sakit seperti batuk pilek panas dan sakit tenggorokan yang dialami bayi dalam 14 hari terakhir terhitung hari saat pengambilan data	a. Pilek b. Batu c. Sakit tenggorokan	Kuesioner
2.	Sakit diare dalam 14 hari terakhir	Diare atau BAB dalam konsistensi cair yang dialami bayi dalam >3x sehari	a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu	Kuesioner
3.	Mengalami cacingan dalam 14 hari terakhir	Di dalam kotoran terdapat cacing yang keluar melalui dubur	a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu	Kuesioner
4.	Gigi rahang atas	Banyak gigi di rahang atas		Kuesioner
5.	Gigi rahang bawah	Banyak gigi di rahang bawah		Kuesioner
6.	Umur saat gigi lengkap	Umur ketika gigi balita lengkap menurut pengetahuan ibu		Kuesioner
7.	Jumlah gigi anak saat ini	Total jumlah gigi anak saat umur sekarang saat dilakukan survey		Kuesioner
8.	Anak mengalami masalah gigi	Masalah gigi yang dialami anak	a. Ya b. Tidak	Kuesioner
9.	Masalah apa saja yang terjadi	Sering menjadi masalah pada gigi anak	a. demam/ rewel b. gigi berlubang c. gigi karies	Kuesioner

Dilanjutkan di halaman 37

Lanjutan Tabel 3.

I. Air Bersih dan Jamban				
1.	Jamban sehat	Jamban yang berbentuk leher angsa yang di tengahnya ada air agar tidak terkontasi dengan hewan seperti lalat maupun kecoa	a. Ya b. Tidak	Observasi
2.	Terdapat <i>septictank</i>	Tempat penampungan tinja yang tertutup agar tidak menimbulkan penyakit	a. Ya b. Tidak	Observasi
J. Pembuangan Limbah				
1.	Terdapat saluran pembuangan air limbah di rumah	Saluran pembuang air dari rumah ke rumah seperti selokan	a. Ya b. Tidak	Observasi
2.	SPAL tertutup	SPAL harus tertutup menghindari warga untuk membuang sampah di sekolan	a. Ya b. Tidak	Observasi
3.	Tersedia pengelolaan sampah di rumah	Kegiatan mengelola sampahsebelum dibuang pada tempat sampah	a. Ya b. Tidak	Observasi
4.	Membedakan antara sampah	Usaha untuk memilah sampah seperti sampah organik dan sampah anorganik	a. Ya b. Tidak	Observasi
5.	Tempat sampah tertutup	Tutup yang digunakan menutup sampah agar tidak dibiarkan terbuka dan menjadi sarang penyakit	a. Ya b. Tidak	Observasi
6.	TPS dekat tempat tinggal	TempatPembuangan Sampah sementara yang ada di sekitar rumah yang di sediakan oleh DKRTH	a. Ya b. Tidak	Observasi
7.	Pengelolaan 3R	Pengelolaan sampah menjadi <i>reuse, reduce</i> maupun <i>recycle</i>	a. Ya b. Tidak	Observasi

Dilanjutkan di halaman 38

Lanjutan Tabel 3.

J. PHBS				
1.	Cahaya yang masuk ke dalam rumah	Celah pada rumah yang memungkinkan cahaya matahari masuk ke dalam rumah	a. Ya b. Tidak	Observasi
2.	Kondisi lantai rumah permanen	Kondisi lantai yang kuat dan sudah diberi lantai agar tidak mudah rusak dan kokoh	a. Ya b. Tidak	Observasi
3.	Kondisi dinding rumah permanen	Kondisi dinding yang kuat tahan terhadap getaran dan kedap air	a. Ya b. Tidak	Observasi
4.	Anggota keluarga yang memiliki hewan pemeliharaan	Hewan peliharaan yang dipelihara keluarga seperti kucing, burung, ayam.	a. Ya b. Tidak	Observasi
K. Bahan Makanan				
1.	Bahan makanan berkarbohidrat	Bahan makanan pokok sebagai sumber energi untuk aktivitas sehari-hari	a. Nasi b. Roti c. Singkong d. Umbi-umbian	Kuesioner
2.	Bahan makanan sumber serat	Bahan makan yang mengandung serat tinggi	a. Taugie b. Bayam c. Kangkung d. Wortel e. Timun f. Kol g. Selada h. Terong	Kuesioner
3.	Bahan makanan sumber protein	Bahan makanan yang mengandung sumber hewani yang tinggi protein	a. Daging ayam b. Daging Sapi c. Daging unggas d. Seafood e. Belut f. Ikan tawar g. Ikan laut h. Telur unggas i. Tempe	Kuesioner
4.	ASI	Susu yang diproduksi oleh ibu untuk konsumsi bayi merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat.	a. ASI	Kuesioner

Dilanjutkan di halaman 39

Lanjutan Tabel 3.

K. Bahan Makanan			
5.	Susu Formula	Susu sapi atau susu dari hewani yang lain	a. Susu formula Kuesioner

3.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

3.7.1 Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh melalui wawancara menggunakan instrumen kuesioner dan observasi langsung, pengambilan gambar (foto), wawancara mendalam atau *Indepth interview* sebagai tambahan informasi dengan perangkat Kelurahan Ujung dan kader terkait. Selain itu untuk menentukan prioritas masalah dengan metode FGD dan USG.

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data primer menggunakan instrumen berupa panduan wawancara yang berisi pertanyaan terstruktur dan menyeluruh mengenai masalah yang ada, baik masalah kesehatan, lingkungan, serta karakteristik sosial masyarakat sasaran. Wilayah sasaran yang diambil adalah wilayah RW IX karena memiliki karakteristik masalah yang sesuai dengan yang diharapkan oleh kelompok. Sasaran untuk dilakukannya wawancara ini adalah Lurah Ujung, ketua RW, ketua RT, di wilayah RW IX, Kelurahan Ujung serta penanggung jawab UKM Puskesmas Sawah Pulo. Wawancara bertujuan untuk mengetahui gambaran awalmengenai pandangan masyarakat terhadap masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan sekitar. Kegiatan wawancara dilakukan pada awal bulan 8 – 9 Januari 2019. Prosedur kerja yang dilakukan yaitu dengan menemui narasumber dan menanyakan beberapa pertanyaan yang ada dalam panduan wawancara. Jawaban yang dikemukakan narasumber lalu dicatat, dikumpulkan, dan diolah dengan program komputer.

b. Observasi lapangan

Melakukan pengamatan dan penilaian secara langsung mengenai kondisi lingkungan masyarakat dengan menggunakan panduan observasi dan

mengambil foto dari lingkungan yang bermasalah untuk melihat kesesuaian masalah kesehatan yang ditemukan pada data sekunder dengan kondisi riil masalah kesehatan yang ada di RW 9 Kelurahan Ujung.

c. Survei

Mengidentifikasi karakteristik masyarakat, masalah kesehatan masyarakat, dan sistem pelayanan kesehatan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang dilakukan dilakukan pada warga dengan teknik total sampling dengan mengambil seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia 0 – 24 bulan di wilayah RW 9, Kelurahan Ujung, sejumlah 85 responden.

d. FGD (*Focussed Group Discussion*)

Melakukan wawancara terarah pada 9 orang kader posyandu dari 4 Posyandu Srikandi di RW 9, Kelurahan Ujung yang dipimpin oleh satu orang fasilitator yang mendorong peserta untuk berbicara terbuka dan spontan berkaitan dengan masalah kesehatan yang dianggap penting di RW.9, Kelurahan Ujung.

e. USG (*Urgency Seriously Growth*)

Menyusun urutan prioritas masalah kesehatan di RW 9, Kelurahan Ujung, yang harus diselesaikan dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan masalah dengan menentukan skala nilai 1 – 5. Masalah yang memiliki nilai tertinggi merupakan permasalahan prioritas yang harus dicarikan solusi pemecahan masalah.

f. *In-depth Interview*

Memperoleh keterangan lebih mendalam tentang masalah kesehatan dengan melakukan tanya jawab sambil bertatap muka, dengan sasaran stake holder terkait di RW 9, Kelurahan Ujung yang terdiri dari Lurah RW 9, Ketua RW 9, Ketua RT. 2, Penanggung jawab program UKM Puskesmas Sawah Pulo, dengan menggunakan kuesioner yang sudah disusun oleh kelompok terkait permasalahan kesehatan di RW 9, Kelurahan Ujung. Hasil yang didapat kemudian diketik dan diambil kesimpulan dari jawaban-jawaban yang sudah didapatkan.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung dari buku literatur, arsip-arsip dan

dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi yang terkait yang berasal dari Puskesmas dan dari Kelurahan. Pengumpulan data sekunder dilakukan pada tanggal 6 Januari 2019, meliputi :

- a. Data dari Kelurahan berisi tentang gambaran letak geografis dan demografis, serta data lahir, mati, datang, dan pindah, laporan kependudukan menurut usia.
- b. Data Puskesmas tentang Sepuluh penyakit terbanyak di Wilayah kerja Puskesmas Sawah Pulo, Program Puskesmas, Angka Bebas Jentik, Situasi Kesehatan, Capaian Program SPM, Status Gizi, program pengendalian penyakit (menular dan tidak menular)
- c. Data dari RW 9 berisi tentang jumlah KK dan penduduk di RW Kelurahan Ujung

1) Masalah kesehatan

Penentuan masalah kesehatan dilakukan setelah pemilihan beberapa masalah yang menjadi masalah utama RW 9 atau permasalahan dari data yang terkumpul baik data primer melalui survei dan wawancara maupun data sekunder dengan membuat daftar masalah. Penentuan daftar masalah ini menggunakan metode wawancara mendalam atau *indepth interview*.

2) Penentuan prioritas masalah

Penetapan prioritas dalam masalah kesehatan penduduk dan penentuan prioritas dalam program intervensi yang dilaksanakan merupakan sesuatu yang penting mengingat adanya keterbatasan sumber daya SDM dan dana. Penentuan prioritas masalah kesehatan dan lingkungan yang ada RW 9 Kelurahan Ujung didasarkan pada hasil diskusi dengan masyarakat dengan metode FGD dan USG pada masalah yang ditemukan.

3) Penentuan akar penyebab masalah

Penentuan akar penyebab masalah kesehatan dan lingkungan yang ada dalam cakupan wilayah RW 9 Kelurahan Ujung menggunakan 2 teknik :

1. *In-depth interview* untuk mendapatkan informasi lebih dalam

terkait masalah dan penyebab masalah.

2. Metode pohon masalah untuk menentukan prioritas akar penyebab masalah.

3.7.2 Pengolahan Data

Semua data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan program komputer. Metode pengolahan datanya dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu :

1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan data yang diperoleh. Apabila terdapat atau diperoleh data yang tidak lengkap, maka data langsung di *drop out*.

2. *Coding*

Pada tahap ini dilakukan pemberian kode pada data dengan cara memberi angka pada kasus tertentu berdasarkan pada jawaban kuesioner.

3. *Transferring*

Pada tahap ini data dipindahkan dari format pengumpulan data ke dalam master tabel.

4. *Tabulating*

Dalam tahap ini data dimasukkan atau dipindahkan menurut jenisnya ke dalam tabel distribusi frekuensi.

3.7.3 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu analisis univariat. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan program komputer. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel. Selanjutnya penyajian data hasil analisis diolah dan disajikan dilakukan dalam bentuk tabel maupun diagram.

© 2020

Hak Cipta ada Pada Penulis

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

4.1.1 Kelurahan Ujung

A. Monografi

Kelurahan : Ujung
Kecamatan : Semampir
Kota : Surabaya
Propinsi : Jawa Timur

B. Geografis

1. Alamat : Jl. Sawah Pulo SR. No. 2
2. Telepon Kantor : (031) 3284760
3. Batas Wilayah
 - Batas Wilayah Sebelah Utara : Selat Madura
 - Batas Wilayah Sebelah Selatan : Kecamatan Kenjeran
 - Batas Wilayah Sebelah Timur : Kelurahan Ampel
 - Batas Wilayah Sebelah Barat : Kelurahan Perak Utara
4. Suhu Udara Rata-rata : 30° C
5. Orbitasi
 - Jarak Dari Pusat Pemerintahan Kecamatan : 1 Km
 - Jarak Dari Pusat Pemerintahan Kota : 5,8 Km
 - Jarak Dari Pusat Pemerintahan Propinsi : 3,8 Km

C. Demografis

1. Jumlah Kepala Keluarga : 7.966 KK
2. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin
 - a. Laki-laki : 17.191 orang
 - b. Perempuan : 17.809 orang
3. Jumlah Penduduk Menurut Kewarganegaraan
 - a. WNI
 - 1) Laki-laki : 17.191 orang

- 2) Perempuan : 17.809 orang
 - 3) Jumlah : 35.000 orang
 - b. WNA : tidak ada
4. Jumlah Penduduk Menurut Agama
- a. Islam : 32.098 orang
 - b. Kristen : 1687 orang
 - c. Katholik : 1.095 orang
 - d. Hindu : 80 orang
 - e. Budha : 40 orang
5. Jumlah Penduduk Menurut Usia
- a. 00-05 tahun : 4.342 orang
 - b. 06-09 tahun : 2.382 orang
 - c. 10-16 tahun : 2.997 orang
 - d. 17 tahun : 1.530 orang
 - e. 18-25 tahun : 7.938 orang
 - f. 26-40 tahun ; 8.866 orang
 - g. 41-59 tahun : 6.441 orang
 - h. 60 tahun ke atas : 504 orang
6. Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan
- a. Pendidikan Formal
 - 1) SD : 5.445 orang
 - 2) SMP/SLTP : 2.590 orang
 - 3) SMA/SLTA : 555 orang
 - 4) Akademi (D1-D3) : 5.807 orang
 - 5) Sarjana (S1-S3) : 1.290 orang
 - b. *Drop Out*
 - 1) SD : 1.267 orang
 - 2) SMP/SLTP : 214 orang
 - 3) SMA/SLTA : 320 orang
 - 4) Akademi (D1-D3) : 226 orang
 - 5) Sarjana (S1-S3) : 7 orang
 - 6) Tidak/Belum Sekolah : 17.270 orang

7. Jumlah Penduduk Menurut Pekerjaan

a. Karyawan

- 1) Pegawai Negeri Sipil : 1.810 orang
- 2) TNI : 2.388 orang
- 3) POLRI : 27 orang
- 4) Swasta : 3.783 orang
- 5) BUMN / BUMD : 1.517 orang
- 6) Dokter : 579 orang
- 7) Tenaga Medis Lain : 1.202 orang
- 8) Guru / Dosen : 1.304 orang

b. Pensiunan/Purnawirawan : 1.400 orang

c. Pejabat Negara : 13 orang

d. Notaris : 19 orang

e. Wiraswasta : 1.459 orang

f. Pelajar / Mahasiswa : 11.326 orang

g. Buruh : 1.832 orang

h. Dagang : 1.113 orang

i. Tukang : 371 orang

j. Pembantu : 390 orang

k. Belum bekerja : 414 orang

8. Jumlah Mobilitas Penduduk

Tabel 4. Tabel Jumlah Penduduk

Jenis Kelamin	Lahir	Mati	Datang	Pindah
Laki-laki	9	11	24	38
Perempuan	11	6	24	28
Jumlah	20	17	48	66

9. Jumlah Penduduk

a. Tetap : 35.000 orang

b. Musiman : -

D. Sarana dan Prasarana

1. Sarana Keagamaan

a. Jumlah Masjid : 8 Unit

b. Jumlah Gereja : 4 Unit

2. Sarana Kesehatan
 - a. Rumah Sakit : 1 Unit
 - b. Posyandu : 13 Unit
 - c. Puskesmas : 1 Unit
3. Sarana Pendidikan Formal
 - a. PAUD / TK : 23 Unit
 - b. Sekolah Dasar : 12 Unit
 - c. SMP / SLTP : 6 Unit
 - d. SMU / SLTA : 4 Unit

4.1.2 Puskesmas Sawah Pulo

Puskesmas Sawah Pulo adalah Puskesmas yang terletak di Jalan Sawah Pulo Lapangan No. 2, Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, dengan wilayah kerja satu kelurahan yakni kelurahan Ujung yang terdiri dari 16 Rukun Warga. Semua wilayah kerja puskesmas merupakan daerah dataran rendah dengan jumlah penduduk sekitar 35.000 jiwa. Gedung Puskesmas Sawah Pulo berdiri bulan Oktober 2015. Dulu menjadi satu dengan Puskesmas Pegirian, kemudian dipecah menjadi 2 (dua) Puskesmas yaitu Puskesmas Pegirian dan Sawah Pulo. Puskesmas ini tidak memiliki puskesmas pembantu. Berikut merupakan daftar pegawai atau staf di Puskesmas Sawah Pulo tahun 2020, antara lain:

1. Kepala Puskesmas : dr. Erna Windarti
2. Dokter Umum : dr. Ika Maulida N
3. Dokter Umum : dr. Sheila Annisa S
4. Dokter Gigi : drg. Dennys Azza S.P
5. Psikolog : Ellan Wahyudi, M.Psi.
6. Bidan Koordinator : Citra Riyani, Amd.Keb
7. Bidan : Isti'abzah, Amd.Keb
8. Perawat : Triani W, A.Md.Kep
9. Perawat : Cristi Oktaviana, Amd.Kep
10. Perawat Gigi : Nuris Dwi F., Amd, KG
11. Analis : Atika Novia A, A.Md. AK
12. Gizi : Ari Winda, Amd.Gz

- 13. Kesehatan Masyarakat : Dhevy Citra A.L.,S.KM
- 14. Apotik : Ajeng Maharani S.P.,S.Farm, Apt
- 15. Sanitarian : Lindah, A.Md.KL
- 16. Battra : Qonita Robbaniyah,A.Md.Battra
- 17. Rekam Medik : Febri Bhaskara,A.Md.RMIK
- 18. Pembantu Paramedis : Caenah
- 19. IT : Hizkia Adi S., S.Kom
- 20. Loket : Bhineka Pinata K.

Puskesmas Sawah Pulo memberikan pelayanan rawat jalan pagi dan sore hari, pelayanan imunisasi, poli TB/kusta, dan pelayanan pemeriksaan IVA. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sawah Pulo sebagian besar merupakan pekerja swasta dimana mereka merupakan masyarakat pendatang. Hal ini menyebabkan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan masih kurang karena sebagian besar waktu mereka digunakan untuk mencari nafkah.

Puskesmas Sawah Pulo dalam upaya peningkatan kesehatan memiliki 2 (dua) kegiatan yang meliputi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

1. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Adalah kegiatan kesehatan yang dilakukan kepada pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis maupun pengobatan dan rehabilitasi serta pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien untuk dirawat inap. Rawat Jalan Puskesmas Sawah Pulo yaitu:

1. Pelayanan Pemeriksaan Umum

Pelayanan Pemeriksaan Umum memiliki beberapa jenis pelayanan, yaitu:

- a) Pelayanan kesehatan dasar
- b) Konsultasi kesehatan
- c) Rujukan berjenjang

2. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut memiliki beberapa jenis pelayanan, yaitu :

- a) Perawatan gigi
- b) Penambalan gigi

- c) Pencabutan gigi
- d) Pembersihan karang gigi
- e) Rujukan Berjenjang

3. Pelayanan KIA-KB

Pelayanan KIA-KB memiliki beberapa jenis pelayanan, yaitu:

- a) Pemeriksaan Kehamilan / ANC.
- b) Konsultasi Kesehatan Bumil, Bulin & Bufas.
- c) Immunisasi Dasar Lengkap.
- d) Konsultasi Kesehatan Bayi & Balita.
- e) KB Pil, Suntik, Implant, IUD & Kondom.
- f) Konsultasi pemakaian Alat Kontrasepsi KB.
- g) Rujukan Berjenjang

4. Unit Laboratorium

Pelayanan yang diberikan unit laboratorium antara lain :

- a) Pemeriksaan darah lengkap.
- b) Pemeriksaan urine lengkap.
- c) Pemeriksaan dahak.
- d) Pemeriksaan gula darah.
- e) Pemeriksaan kolesterol.
- f) Pemeriksaan asam urat.
- g) Pemeriksaan trigliserida.
- h) Pemeriksaan SGDT, SGPT.
- i) Pemeriksaan penyakit menular (HIV, TBC, sipilis, hepatitis,
- j) Pemeriksaan golongan darah.
- k) Widal.
- l) BUN.
- m) Creatinin.
- n) Plano Tes.

5. Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian memiliki beberapa jenis pelayanan, yaitu :

- a) Pelayanan Obat racik
- b) Pelayanan obat non racik

2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

1. Upaya Kesehatan Esensial

Upaya Kesehatan Esensial adalah upaya pelayanan kesehatan yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Ada enam (5) Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial Puskesmas, yaitu:

- a) Upaya Promosi Kesehatan
- b) Upaya Kesehatan Lingkungan.
- c) Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- d) Upaya Perbaikan Gizi
- e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2)

Pelayanan kesehatan di Puskesmas dititik beratkan pada kegiatan promotif dan preventif dari pada kuratif dan rehabilitatif.

2. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya Kesehatan Pengembangan yang dimaksud adalah upaya kesehatan yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan di masyarakat sesuai dengan kebutuhan masyarakat desa/kelurahan dan kemampuan Puskesmas setempat, meliputi:

- a) Upaya Kesehatan Sekolah
- b) Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- c) Upaya Kesehatan Indera
- d) Upaya Kesehatan Jiwa
- e) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- f) Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS)
- g) PKPR

3. Pos Kesehatan Kelurahan.

Untuk lebih meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Puskesmas Sawah Pulo memiliki Pos Kesehatan Kelurahan (POSKESKEL). Poskeskel ini bertempat di Kelurahan Ujung dan tenaga yang bertugas adalah seorang Bidan PTT Kelurahan Siaga.

4.2 Identifikasi Masalah

4.2.1 Distribusi Frekuensi Responden

Tabel 5. Jumlah Responden Berdasar Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	123	48,2
Perempuan	132	51,8
Total	255	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan jumlah responden di RW 9 sebesar 255 responden. Dengan jumlah responden laki-laki sebesar 123 orang atau 48,2%. Sedangkan jumlah responden perempuan sebesar 132 atau 51,8%.

Tabel 6. Jumlah Responden Berdasar Tingkat Pendidikan

Pilihan	Jumlah	%
Tidak Sekolah	35	13,2
Belum Sekolah	69	27,1
Tamat SD	88	34,5
Tamat SMP	36	14,1
Taman SMA	24	9,4
Tamat PT	3	1,2
Total	255	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan tingkat pendidikan responden di RW 9. Jumlah responden yang tidak sekolah sebesar 35 atau 13,2%. Jumlah responden yang belum sekolah sebesar 69 atau 27,1%. Jumlah responden yang tamat SD sebesar 88 atau 34,5%. Jumlah responden yang tamat SMP sebesar 36 atau 14,1%. Jumlah responden yang tamat SMA sebesar 24 atau 9,4%. Jumlah responden yang tamat PT sebesar 3 atau 1,2%.

Tabel 7. Jumlah Usia Baduta

Usia	Jumlah	%
< 1 bulan	6	7,1
2 bulan	6	7,1
3 bulan	2	2,4
4 bulan	6	7,1
5 bulan	3	3,5
6 bulan	5	5,9
7 bulan	1	1,2
8 bulan	6	7,1
9 bulan	5	5,9
10 bulan	4	4,7
11 bulan	0	0,0

Lanjutan di halaman 51

Lanjutan Tabel 7.

Usia	Jumlah	%
12 bulan	7	8,2
13 bulan	2	2,4
14 bulan	3	3,5
15 bulan	3	3,5
16 bulan	3	3,5
17 bulan	1	1,2
18 bulan	5	5,9
19 bulan	3	3,5
20 bulan	4	4,7
21 bulan	1	1,2
22 bulan	1	1,2
23 bulan	1	1,2
24 bulan	7	8,2
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 6 responden atau 7,1% memiliki anak usia < 1 bulan. Rsponden yang memiliki anak usia 2 bulan sebanyak 6 atau 7,1%. Responden yang memiliki anak usia 3 bulan sebanyak 2 atau 2,4%. Responden yang memiliki anak usia 4 bulan sebanyak 6 atau 7,1%. Responden yang memiliki anak usia 5 bulan sebanyak 3 atau 3,5%. Responden yang memiliki anak usia 6 bulan sebanyak 5 atau 5,9%. Responden yang memiliki anak usia 7 bulan sebanyak 1 atau 1,2%. Responden yang memiliki anak usia 8 bulan sebanyak 6 atau 7,1%. Responden yang memiliki anak usia 9 bulan sebanyak 5 atau 5,9%. Responden yang memiliki anak usia 10 bulan sebanyak 4 atau 4,7%. Responden yang memiliki anak usia 12 bulan sebanyak 7 atau 8,2%. Responden yang memiliki anak usia 13 bulan sebanyak 2 atau 2,4%. Responden yang memiliki anak usia 14 bulan sebanyak 3 atau 3,5%. Responden yang memiliki anak usia 15 bulan sebanyak 3 atau 3,5%. Responden yang memiliki anak usia 16 bulan sebanyak 3 atau 3,5%. Responden yang memiliki anak usia 17 bulan sebanyak 1 atau 1,2%. Responden yang memiliki anak usia 18 bulan 5 atau 5,9%. Responden yang memiliki anak usia 19 bulan sebanyak 3 atau 3,5%. Respondne yang memiliki anak usia 20 bulan sebanyak 4 atau 4,7%. Responden yang memiliki anak usia 21 bulan sebanyak 1 atau 1,2%. Responden yang memiliki anak usia 22 bulan sebanyak 1 atau 1,2%. Responden yang memiliki anak usia 23 bulan sebanyak 1 atau 1,2%. Responden yang memiliki anak usia 24 bulan sebanyak 7 atau 8,2%.

4.2.2 Sarana Sanitasi Dasar

Tabel 8. Ketersediaan Air Bersih

Ketersediaan	Jumlah	%
Ya	83	97,6
Tidak	2	2,4
Total	85	100,0

Dari tabel diatas didapatkan bahwa 83 responden sudah memiliki ketersediaan air bersih atau sebesar 97,6%. Responden yang tidak memiliki ketersediaan air bersih sebesar 2 atau 2,4%.

Tabel 9. Sumber Air Yang Digunakan

Sumber Air	Jumlah	%
Sumur	15	18,8
Sungai	2	1,2
PDAM	68	80,0
Total	85	100,0

Dari tabel diatas diketahui bahwa 15 responden atau 18,8% menggunakan sumber air bersih dari sumur. Responden yang menggunakan sumber air dari sungai sebanyak 2 atau 1,2%. Responden yang menggunakan sumber air dari PDAM sebanyak 68 responden atau 80%.

Tabel 10. Jenis Air Minum Yang Digunakan

Jenis Air Minum	Jumlah	%
Isi Ulang	79	92,9
Air Kran	3	3,5
Mineral Kemasan	3	3,5
Total	85	100,0

Dari tabel diatas diketahui bahwa 79 responden atau 92,9% menggunakan isi ulang. Responden yang menggunakan air kran sebanyak 3 atau sebesar 3,5%. Responden yang menggunakan air minum dari mineral kemasan sebanyak 3 atau sebesar 3,5%.

Tabel 11. Ketersediaan Jamban

Ketersediaan	Jumlah	%
Ya	64	75,3
Tidak	21	24,7
Total	85	100,0

Dari tabel diatas diketahui bahwa 64 responden atau 75,3% memiliki jamban. Responden yang tidak memiliki jamban sebanyak 21 atau sebesar 24,7%.

Tabel 12. Jenis Jamban

Jenis Jamban	Jumlah	%
Cubluk	4	4,7
Leher Angsa	63	74,1
Tidak Relevan	18	21,2
Total	85	100,0

Dari tabel diatas diketahui bahwa 4 responden atau 4,7% memiliki jenis jamban cubluk. Responden yang memiliki jenis jamban leher angsa sebanyak 63 atau sebesar 74,1%. Responden yang memiliki jamban tidak relevan sebanyak 18 atau sebesar 21,2%.

4.2.3 Lifestyle

Tabel 13. Keluarga Yang Merokok

Merokok	Jumlah	%
Ya	71	83,5
Tidak	14	16,5
Total	85	100,0

Dari tabel diatas diketahui bahwa 71 responden atau sebesar 83,5% memiliki keluarga dengan kebiasaan merokok. Responden yang yang tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 14 atau sebesar 16,5%.

Tabel 14. Ketersediaan Nakes Saat Bersalin

Ketersediaan	Jumlah	%
Ya	82	96,5
Tidak	3	3,5
Total	85	100,0

Dari tabel diatas diketahui bahwa 82 responden atau sebesar 96,5% menggunakan nakes ketika bersalin dan terdapat 3 responden atau sebesar 3,5% tidak menggunakan nakes ketika bersalin.

Tabel 15. Data Pemberian ASI Pada Baduta

Pemberian ASI	Jumlah	%
Ya	25	29,4
Tidak	60	70,6
Total	85	100,0

Dari tabel 15 dapat diketahui bahwa ada 25 responden atau sebesar 29,4% baduta diberikan ASI dan terdapat 60 responden atau sebesar 70,6% baduta tidak diberikan ASI.

Tabel 16. Data Pemberian Imunisasi Tepat Usia

Pemberian Imunisasi	Jumlah	%
Ya	38	44,7
Tidak	47	55,3
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 38 responden atau sebesar 44,7% memberikan imunisasi sesuai dengan umur dan sebanyak 47 responden atau sebesar 55,3% tidak memberikan imunisasi tidak sesuai umur.

Tabel 17. Data Imunisasi Sesuai Usia

Usia	Jumlah	%
0-7 hari 1 bulan	23	27,1
0 - 2 bulan	5	5,9
0 - 3 bulan	14	16,5
0 - 4 bulan	17	20,0
0 - 9 bulan	23	27,1
Tidak Pernah	3	3,5
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui 23 responden atau 27,1% imunisasi sesuai usia 0-7 hari 1 bulan. Responden yang imunisasi sesuai usia 0-2 bulan sebanyak 5 atau 5,9%. Responden yang imunisasi sesuai usia 0-3 bulan sebanyak 14 atau 16,5%. Responden yang imunisasi sesuai usia 0-4 bulan sebanyak 17 atau 20%. Responden yang imunisasi sesuai usia 0-9 bulan sebanyak 23 atau 27,1%. Responden yang tidak diimunisasi sebanyak 3 atau 3,5%.

4.2.4 Bantuan Sosial

Tabel 18. Keluarga Yang Mendapat Bantuan

Mendapat Bantuan	Jumlah	%
Ya	11	12,9
Tidak	74	87,1
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui sebanyak 11 responden atau sebesar 12,9% mendapatkan bantuan sosial sedangkan 74 responden atau sebesar 87,1% tidak mendapatkan bantuan sosial.

Tabel 19. Keluarga Terdaftar JKN

Terdaftar JKN	Jumlah	%
Ya	59	69,4
Tidak	26	30,6
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 59 responden atau sebesar 69,4% terdaftar JKN dan 26 responden atau 30,6% tidak terdaftar JKN

4.2.5 Riwayat Ibu dan Balita

Tabel 20. Usia Ibu Menikah

Usia ibu menikah	Jumlah	%
14 tahun	2	2,4
15 tahun	4	4,7
16 tahun	1	1,2
17 tahun	9	10,6
18 tahun	11	12,9
19 tahun	14	16,5
20 tahun	15	17,6
21 tahun	7	8,2
22 tahun	8	9,4
23 tahun	1	1,2
24 tahun	3	3,5
25 tahun	5	5,9
26 tahun	1	1,2
27 tahun	1	1,2
29 tahun	2	2,4
32 tahun	1	1,2
Total	85	100,0

Dari data tabel diatas dapat diketahui 2 responden atau sebesar 2,4% ibu menikah pada usia 14 tahun. Responden ibu menikah pada usia 15 tahun sebanyak 4 orang atau sebesar 4,7%. Responden ibu menikah pada usia 16 tahun sebanyak 1 orang atau 1,2%. Responden ibu menikah pada usia 17 tahun sebanyak 9 orang atau 10,6%. Responden ibu menikah pada usia 18 tahun sebanyak 11 orang atau sebesar 12,9%. Responden ibu menikah pada usia 19 tahun sebanyak 14 orang atau sebesar 16,5%. Responden ibu menikah pada usia 20 tahun sebanyak 15 orang atau sebesar 17,6%. Responden ibu menikah pada usia 22 tahun sebanyak 8 orang atau sebesar 9,4%. Responden ibu menikah pada usia 23 tahun sebanyak 1 orang atau sebesar 1,2%, responden ibu menikah pada usia 24 tahun sebanyak 3 orang atau sebesar 3,5%. Responden ibu menikah pada usia 25 tahun sebanyak 5

orang atau sebesar 5,9%. Responden ibu menikah pada usia 26 tahun sebanyak 1 atau sebesar 1,2 %. Responden ibu menikah pada usia 27 tahun sebanyak 1 orang atau sebesar 1,2%. Responden ibu menikah pada usia 29 tahun sebanyak 2 orang atau sebesar 2,4% dan pada responden ibu menikah pada usia 32 tahun sebanyak 1 orang atau sebesar 1,2%.

Tabel 21. Merencanakan Jarak Kehamilan

Merencanakan Jarak Kehamilan	Jumlah	%
Ya	69	81,2
Tidak	16	18,8
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 69 responden atau sebesar 81,2% merencanakan jarak kehamilan dan sebanyak 16 responden atau 18,8% tidak merencanakan jarak kehamilan.

Tabel 22. Pemberian MP-ASI

Memberi MP-ASI	Jumlah	%
Ya	57	67,1
Tidak	28	32,9
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 57 responden atau sebesar 67,1% memberi MP-ASI dan sebanyak 28 responden atau sebesar 32,9% tidak memberi MP-ASI.

Tabel 23. Jenis MP-ASI Yang Diberikan

Jenis MP-ASI	Jumlah	%
Tidak diberi	3	3,5
Bubur	34	40,0
Pisang	4	4,7
air gula	2	2,4
Biscuit	6	7,1
Lainnya	36	42,4
Total	85	100,0

Dari tabel 23 dapat diketahui bahwa 3 responden atau sebesar 3,5% tidak memberi MP-ASI. Responden yang memberi MP-ASI bubur sebanyak 34 atau sebesar 40%. Responden yang memberi MP-ASI pisang sebanyak 4 atau sebesar 4,7%. Responden yang memberi MP-ASI air gula sebanyak 2 atau sebesar 2,4%. Responden yang memberi MP-ASI biscuit sebanyak 6 atau sebesar 7,1%. Responden yang memberi MP-ASI jenis lainnya sebesar 36 atau sebesar 42,4%.

Tabel 24. Faskes Untuk Imunisasi

Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah	%
Posyandu	33	38,8
Puskesmas	35	41,2
Rumah Sakit	3	3,5
Bidan	13	15,3
Praktek Dokter	1	1,2
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 33 responden atau sebesar 38,8% memilih imunisasi di posyandu. Responden yang memilih imunisasi di puskesmas sebanyak 35 atau sebesar 41,2%. Responden yang memilih imunisasi di rumah sakit sebanyak 3 atau sebesar 3,5%. Responden yang memilih imunisasi di bidan sebanyak 13 atau sebesar 15,3%. Responden yang memilih imunisasi di praktik dokter sebanyak 1 atau sebesar 1,2%.

Tabel 25. Rutin Ke Posyandu

Rutin Posyandu	Jumlah	%
Ya	77	90,6
Tidak	8	9,4
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 77 responden atau 90,6% rutin untuk datang ke posyandu dan 8 responden atau 9,4% tidak rutin datang ke posyandu.

Tabel 26. Alasan Tidak Membawa

Alasan	Jumlah	%
Jarak Jauh	1	12,5
Sibuk	5	62,5
Kegiatan Tidak Perlu	2	25,0
Total	8	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 1 responden atau 12,5% beralasan jaraknya jauh dari posyandu. Responden dengan alasan sibuk untuk tidak datang ke posyandu sebanyak 5 atau sebesar 62,5%. Responden dengan alasan kegiatan tidak perlu sebanyak 2 atau sebesar 25%.

Tabel 27. Bayi Mendapat Vitamin A

Mendapat Vitamin A	Jumlah	%
Ya	79	92,9
Tidak	6	7,1
Total	85	100,0

Dari tabel 27 dapat diketahui bahwa 79 bayi responden atau 92,9% sudah mendapat Vitamin A dan ada 6 bayi responden atau sebesar 7,1% tidak mendapatkan Vitamin A.

Tabel 28. Frekuensi Mendapat Vitamin A

Frekuensi Mendapat Vitamin A	Jumlah	%
1 kali	63	74,1
2 kali	17	20,0
>2 kali	5	5,9
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 63 bayi responden atau 74,1% mendapat Vitamin A 1 kali. Bayi responden yang mendapat Vitamin A 2 kali sebanyak 17 atau sebesar 20%. Bayi responden yang mendapat Vitamin A >2 kali sebanyak 5 atau sebesar 5,9%.

4.2.6 Makanan

Tabel 29. Bahan Makanan Jenis Nasi

Frekuensi	Jumlah	%
1 x/hari	47	55,3
4-6 x/mg	2	2,4
2-3 x/mg	2	2,4
Tidak pernah	34	40,0
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 47 responden atau sebesar 55,3% memberi makan nasi 1 kali per hari. Responden yang memberi nasi 4-6 kali per minggu sebanyak 2 atau 2,4%. Responden yang memberi nasi 2-3 kali per minggu sebanyak 2 atau 2,4%. Responden yang tidak memberi nasi sebanyak 34 atau sebesar 40%.

Tabel 30. Bahan Makanan Jenis Komposit ASI

Frekuensi	Jumlah	%
1 x/hari	40	47,1
4-6 x/mg	1	1,2
2-3 x/mg	44	51,8
Tidak pernah	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 40 responden atau 47,1% memberi ASI 1 kali sehari. Responden yang memberi ASI 4-6 kali per minggu sebanyak 1 atau sebesar 1,2%. Responden yang memberi ASI 2-3 kali per minggu sebanyak 44 atau sebesar 51,8%.

Tabel 31. Bahan Makanan Jenis Susu Formula

Frekuensi	Jumlah	%
1 x/hari	36	42,4
4-6 x/mg	1	1,2
2-3 x/mg	1	1,2
Tidak pernah	47	55,3
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 36 responden atau 42,4% memberi susu formula 1 kali per hari. Responden yang memberi susu formula 4-6 kali per minggu sebanyak 1 atau sebesar 1,2%. Responden yang memberi susu formula 2-3 kali per minggu sebanyak 1 atau 1,2%. Responden yang tidak pernah memberi susu formula sebanyak 47 atau sebesar 55,3%.

Tabel 32. Bahan Makanan Jenis Ayam

Frekuensi	Jumlah	%
1 x/hari	3	3,5
4-6 x/mg	9	10,6
2-3 x/mg	12	14,1
1 x/mgg	4	4,7
2-3 x/bulan	57	67,1
1 x/bulan	9	10,6
Tidak pernah	3	3,5
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 3 responden atau 3,5% memberi makan ayam 1 kali per hari. Responden yang memberi ayam 4-6 kali per minggu sebanyak 9 atau 10,6%. Responden yang memberi ayam 2-3 per minggu sebanyak 12 atau 14,1%. Responden yang memberi makan ayam 1 kali per minggu sebanyak 4 atau 4,7%. Responden yang memberi makan 2-3 kali per bulan sebanyak 57 atau 67,1%. Responden yang memberi makan ayam 1 kali per bulan sebanyak 9 atau 10,6%. Responden yang tidak pernah memberi makan ayam sebanyak 3 atau sebesar 3,5%.

Tabel 33. Bahan Makanan Jenis Ikan Tawar

Frekuensi	Jumlah	%
2-3 x/mgg	2	2,4
1 x/mgg	3	3,5
2-3 x/bulan	2	2,4
1 x/bulan	1	1,2
Tidak Pernah	77	90,6
Total	85	100,0

Dari tabel 33 dapat diketahui bahwa 2 responden atau 2,4% memberi makan ikan tawar 2-3 kali per minggu. Responden yang memberi makan ikan tawar 1 kali per minggu sebanyak 3 atau 3,5%. Responden yang memberi makan ikan tawar 2-3 kali per bulan sebanyak 2 atau 2,4%. Responden yang memberi makan ikan tawar 1 kali per bulan sebanyak 1 atau 1,2%. Responden yang tidak pernah memberi makan ikan tawar sebanyak 77 atau 90,6%.

Tabel 34. Bahan Makanan Jenis Telur

Frekuensi	Jumlah	%
1 x/hari	7	8,2
4-6 x/mgg	19	22,4
2-3 x/mgg	4	4,7
Tidak Pernah	55	64,7
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 7 responden atau 8,2% memberi telur 1 kali per hari. Responden yang memberi makan telur 4-6 kali per minggu sebanyak 19 atau 22,4%. Responden yang memberi makan telur 2-3 kali per minggu sebanyak 4 atau 4,7%. Responden yang tidak pernah memberi makan telur sebanyak 55 atau 64,7%.

Tabel 35. Bahan Makanan Jenis Bayam

Frekuensi	Jumlah	%
1 x/hari	11	12,9
4-6 x/mgg	20	23,5
2-3 x/mgg	11	12,9
1 x/mgg	2	2,4
Tidak Pernah	41	48,2
Total	85	100,0

Dari tabel 35 dapat diketahui bahwa 11 responden atau 12,9% memberi makan bayam 1 kali per hari. Responden yang memberi makan bayam 4-6 kali per minggu sebanyak 20 atau 23,5%. Responden yang memberi makan bayam 2-3 kali per minggu sebanyak 11 atau 12,9%. Responden yang memberi makan bayam 1 kali per minggu sebanyak 2 atau 2,4%. Responden yang tidak pernah memberi makan bayam sebanyak 41 atau sebesar 48,2%.

Tabel 36. Bahan Makanan Jenis Kangkung

Frekuensi	Jumlah	%
4-6 x/mgg	1	1,2
2-3 x/mgg	9	10,6
1 x/mgg	3	3,5
2-3 x/bulan	5	5,9
1x/bulan	2	2,4
Tidak Pernah	65	76,5
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 1 responden atau 1,2% memberi makan kangkung 4-6 kali per minggu. Responden yang memberi makan kangkung 2-3 kali per minggu sebanyak 9 atau 10,6%. Responden yang memberi makan kangkung 1 kali per minggu sebanyak 3 atau 3,5%. Responden yang memberi makan kangkung 2-3 kali per bulan sebanyak 5 atau 5,9%. Responden yang memberi makan kangkung 1 kali per bulan sebanyak 2 atau 2,4%. Responden yang tidak pernah memberi makan kangkung sebanyak 65 atau 76,5%.

Tabel 37. Bahan Makanan Jenis Wortel

Frekuensi	Jumlah	%
1 x/hari	9	10,6
4-6 x/mgg	16	18,8
2-3 x/mgg	13	15,3
1 x/mgg	4	4,7
2-3 x/bulan	1	1,2
Tidak Pernah	42	49,4
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 9 responden atau 10,6% memberi makan wortel 1 kali per hari. Responden yang memberi makan wortel 4-6 kali per minggu sebanyak 16 atau 18,8%. Responden yang memberi makan wortel 2-3 kali per minggu sebanyak 13 atau 15,3%. Responden yang memberi makan wortel 1 kali per minggu sebanyak 4 atau 4,7%. Responden yang memberi makan wortel 2-3 kali per bulan sebanyak 1 atau 1,2%. Responden yang tidak pernah memberi makan wortel sebanyak 42 atau 49,4%.

Tabel 38. Bahan Makanan Jenis Kol

Frekuensi	Jumlah	%
1 x/hari	4	4,7
4-6 x/mgg	3	3,5
2-3 x/mgg	6	7,1

Lanjutan di halaman 62

Lanjutan table 38.

Frekuensi	Jumlah	%
1 x/mgg	5	5,9
2-3 x/bulan	3	3,5
Tidak Pernah	64	75,3
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 4 responden atau 4,7% memberi makan kol 1 kali per hari. Responden yang memberi makan kol 4-6 kali per minggu sebanyak 3 atau 3,5%. Responden yang memberi makan kol 2-3 kali per minggu sebanyak 6 atau 7,1%. Responden yang memberi makan kol 1 kali per minggu sebanyak 5 atau 5,9%. Responden yang memberi makan kol 2-3 kali per bulan sebanyak 3 atau 3,5%. Responden yan tidak pernah memberi makan kol sebanyak 64 atau 75,3%.

4.2.7 Paparan informasi kesehatan

Tabel 39. Sumber Informasi Kesehatan Ibu

Jenis	Jumlah	%
TV	9	10,6
Internet dan Medsos	9	10,6
PLK	16	18,8
Kader Posyandu	39	45,9
Teman / Keluarga	5	5,9
Tidak Pernah	7	9,3
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 9 responden atau 10,6% memilih sumber informasi kesehatan dari Televisi (TV). Responden yang memilih sumber informasi kesehatan dari internet dan media sosial sebanyak 9 atau 10,6%. Responden yang memilih sumber informasi kesehatan dari PLK sebanyak 16 atau 18,8%. Responden yang memilih sumber informasi kesehatan dari kader posyandu sebanyak 39 atau 45,9%. Responden yang memilih sumber informasi kesehatan dari teman/keluarga sebanyak 5 atau 5,9%. Responden yang memilih tidak pernah mendapat informasi kesehatan sebanyak 7 atau 9,3%.

Tabel 40. Alasan Memilih Sumber Informasi Kesehatan

Alasan	Jumlah	%
Mudah di akses	35	41,2
Terpercaya	31	36,5
Memberikan informasi terkini	13	15,3
Tidak tahu	6	7,1
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 35 responden atau 41,2% memilih sumber informasi tersebut karena mudah diakses. Responden yang memilih sumber informasi tersebut karena terpercaya sebanyak 31 atau 36,5%. Responden yang memilih sumber informasi tersebut karena memberikan informasi terkini sebanyak 13 atau 15,3%. Responden yang memilih tidak tahu sebanyak 6 atau 7,1%.

4.2.8 Profil Kesehatan Anak

Tabel 41. Jumlah Anak Sakit ISPA

Gejala Sakit	Jumlah	%
Batuk	11	12,9
Pilek	4	4,7
Panas	14	16,5
Sakit > 1	23	27,1
Tidak sakit	33	38,8
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 11 anak responden atau 12,9% mengalami sakit batuk. Responden yang memiliki anak sakit pilek sebanyak 4 atau 4,7%. Responden yang memiliki anak sakit panas sebanyak 14 atau 16,5%. Responden yang memiliki anak sakit lebih dari 1 gejala sebanyak 23 atau 27,1%. Responden yang memiliki anak tidak sakit sebanyak 33 atau 38,8%.

Tabel 42. Jumlah Anak Sakit Cacangan

Sakit	Jumlah	%
Ya	0	0,0
Tidak	85	100,0
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 85 responden atau 100% tidak ada baduta yang mengalami sakit cacangan.

Tabel 43. Jumlah Anak Sakit Diare

Sakit	Jumlah	%
Ya	17	20,0
Tidak	67	78,8
Tidak Tahu	1	1,2
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 17 responden atau 20% mengalami sakit diare. Responden yang tidak mengalami diare sebanyak 67 atau 78,8%. Responden memilih tidak tahu sebanyak 1 atau 1,2%.

Tabel 44. Frekuensi Anak Yang Memiliki Masalah Gigi

Memiliki Masalah Gigi	Jumlah	%
Ya	10	11,8
Tidak	75	88,2
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 10 responden atau 11,8% mengalami masalah pada gigi dan sebanyak 75 responden atau 88,2% tidak mengalami masalah pada gigi.

Tabel 45. Masalah Yang Berkaitan Dengan Gigi

Jenis Sakit Gigi	Jumlah	%
Demam atau rewel	9	10,6
Gigi berlubang	1	1,2
Gigi karies	4	4,7
Lainnya	71	83,5
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 9 responden atau 10,6% mengalami demam atau rewel. Responden yang mengalami masalah gigi berlubang sebanyak 1 atau 1,2%. Responden yang mengalami masalah gigi karies sebanyak 4 atau 4,7%. Responden yang mengalami masalah gigi lainnya sebanyak 71 atau 83,5%.

4.2.9 Air bersih dan jamban

Tabel 46. Frekuensi Kepemilikan Jamban Sehat

Kepemilikan Jamban	Jumlah	%
Ya	68	80,0
Tidak	17	20,0
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 68 repsonden atau 80% memiliki jamban sehat dan sebanyak 17 responden atau 20% tidak memiliki jamban yang sehat.

Tabel 47. Frekuensi Kepemilikan Septic Tank

Kepemilikan Septic Tank	Jumlah	%
Ya	60	70,6
Tidak	25	29,4
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 60 responden atau 70,6% memiliki septic tank dan sebanyak 25 responden atau 29,4% tidak memiliki septic tank.

4.2.10 Pembuangan limbah

Tabel 48. Frekuensi Kepemilikan SPAL

Kepemilikan SPAL	Jumlah	%
Ya	74	87,1
Tidak	11	12,9
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 74 responden atau 87,1% memiliki SPAL dan sebanyak 11 responden atau 12,9% tidak memiliki SPAL.

Tabel 49. Frekuensi Kepemilikan SPAL Tertutup

Kepemilikan SPAL Tertutup	Jumlah	%
Ya	67	78,8
Tidak	18	21,2
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 67 responden atau 78,8% memiliki SPAL tertutup dan sebanyak 18 responden atau 21,2% tidak memiliki SPAL yang tertutup.

Tabel 50. Pengelolaan Sampah

Mengelola Sampah	Jumlah	%
Ya	34	40,0
Tidak	51	60,0
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 34 responden atau 40% sudah tersedia pengelolaan sampah dan sebanyak 51 responden atau 60% tidak tersdeia pengelolaan sampah.

Tabel 51. Frekuensi Pembedaan Sampah Organik dan Anorganik

Membedakan Sampah	Jumlah	%
Ya	6	7,1
Tidak	79	92,9
Total	85	100,0

Dari tabel 51 dapat diketahui bahwa 6 responden atau 7,1% sudah membedakan antara sampah organik dan anorganik sedangkan 79 responden atau 92,9% tidak membedakan antara sampah organik dan anorganik.

Tabel 52. Frekuensi Kepemilikan Tempat Sampah Tertutup

Kepemilikan Tempat Sampah Tertutup	Jumlah	%
Ya	27	31,8
Tidak	58	68,2
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 27 responden atau 31,8% sudah memiliki tempat sampah yang tertutup dan 58 responden atau 68,2% tidak memiliki tempat sampah yang tertutup.

Tabel 53. Frekuensi Pemukiman Dekat dengan TPS

Pemukiman Dekat TPS	Jumlah	%
Ya	60	70,6
Tidak	25	29,4
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 60 responden 70,6% jauh dari TPS dan 25 responden atau 29,4% dekat dengan TPS.

Tabel 54. Frekuensi Penerapan 3R

Menerapkan 3R	Jumlah	%
Ya	2	2,4
Tidak	83	97,6
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 2 responden atau 2,4% melakukan penerapan 3R dan 83 responden atau 97,6% tidak melakukan penerapan 3R.

4.2.11 PHBS

Tabel 55. Frekuensi Ventilasi Rumah Sehat

Kepemilikan Ventilasi Sehat	Jumlah	%
Ya	60	70,6
Tidak	25	29,4
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 60 responden atau 70,6% memiliki ventilasi rumah yang bisa masuk ke dalam rumah dan sebanyak 25 atau 29,4% cahaya matahari tidak bisa masuk ke dalam rumah.

Tabel 56. Frekuensi Lantai Rumah Permanen

Kepemilikan Lantai Permanen	Jumlah	%
Ya	84	98,8
Tidak	1	1,2
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 84 responden atau 98,8% memiliki lantai yang permanen dan sebanyak 1 responden atau 1,2% tidak memiliki lantai yang permanen.

Tabel 57. Frekuensi Dinding Rumah Permanen

Kepemilikan Dinding Permanen	Jumlah	%
Ya	81	95,3
Tidak	4	4,7
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 81 responden atau 95,3% memiliki dinding permnaen dan sebanyak 4 responden atau 4,7% tidak memiliki dinding yang permanen.

Tabel 58. Frekuensi Rumah yang Memiliki Hewan Peliharaan

Kepemilikan Hewan Peliharaan	Jumlah	%
Ya	25	29,4
Tidak	60	70,6
Total	85	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 25 responden atau 29,4% memiliki hewan peliharaan di dalam rumah dan sebanyak 60 responden atau 70,6% tidak memiliki hewan peliharaan di dalam rumah.

4.3 Penentuan Prioritas Masalah

4.3.1 Focussed Group Discussion (FGD)

Penentuan prioritas masalah kesehatan masyarakat menggunakan metode *Focussed Group Discussion*, yaitu metode untuk mengetahui permasalahan secara mendalam melalui tanya jawab satu arah .

Pada pelaksanaan perankingan prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Yang dilakukan oleh kader posyandu di wiliyah RW IX, Kelurahan Ujung. Dengan jumlah peserta sebanyak IX orang. Setelah menentukan prioritas masalah maka akan ditentukan akar penyebab masalah dengan menggunakan Pohon Masalah dengan pendekatan *Intervension Mapping*.

Kemudian melakukan *Indepth interview* untuk menyusun rencana intervensi atau solusi dari pemangku kebijakan untuk mengatasi masalah kesehatan di RW 9.

Brainstroming dan FGD dilaksanakan pada hari Senin tanggal 6 Januari 2020 pukul 18.30-20.30 di Balai RW 9 Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Kegiatan yang dilakukan meliputi :

- a. Diskusi Kelompok Terarah (FGD) untuk mendalami permasalahan kesehatan yang ada di wilayah RW 9;
- b. Brainstorming untuk menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG;
- c. Menentukan akar masalah menggunakan pohon masalah.

Peserta yang hadir dalam acara diskusi meliputi :

- a) Kader posyandu Srikandi 1;
- b) Kader posyandu Srikandi 2;
- c) Kader posyandu Srikandi 3;
- d) Kader posyandu Srikandi 4.

Diskusi FGD tentang masalah kesehatan

- 1) Rendahnya jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif (disampaikan oleh fasilitator) dan dikonfirmasi oleh seluruh peserta diskusi;
- 2) Banyak ibu baduta yang memberi MP-ASI tidak sesuai dengan umur (disampaikan oleh fasilitator) dan dikonfirmasi oleh seluruh peserta;
- 3) Rendahnya capaian imunisasi lengkap (disampaikan oleh fasilitator) dan dikonfirmasi oleh seluruh peserta.
- 4) Penanganan sampah yang masih kurang baik (disampaikan oleh fasilitator) dan dikonfirmasi oleh seluruh peserta.

Hasil dari diskusi terarah (FGD) sebagai berikut berikut :

- a. Seluruh peserta menyatakan tidak setuju jika pemberian ASI diganti dengan susu formula
- b. Faktor penyebab ibu tidak memberi ASI Eksklusif karena ibu yang mayoritas bekerja, pengetahuan ibu yang rendah akan pentingnya ASI Eksklusif.
- c. Sebagian peserta sudah mengetahui tentang MP-ASI namun mereka belum mengetahui makanan tersebut harus disesuaikan dengan usia bayi.

- d. Seluruh peserta menyatakan bahwa masalah imunisasi karena kurangnya pengetahuan tentang pentingnya imunisasi, pemikiran yang keliru tentang imunisasi.
- e. Seluruh peserta menyatakan pernah mengalami anak yang panas dan rewel setelah imunisasi selama 2-3 hari.
- f. Seluruh peserta menyatakan bahwa masyarakat RW 9 masih buruk dalam pengelolaan sampah. Sebagian besar masyarakat sudah memisah antara sampah kering dan basah karena sampah kering seperti botol, kardus dapat mereka jual. Untuk sampah basah mereka masih membuang di sembarang tempat.

4.3.2 Pemberian Nilai Menggunakan Metode USG.

Tabel 59. Penentuan Skor Dari Setiap Masalah Oleh Peserta Diskusi

Masalah	Nama Peserta	U	S	G	Skor	Total Skor	Ranking
Rendahnya jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif	Suryati	4	3	5	7	106	2
	Hamidah	5	1	5	11		
	Sri Purwati	5	5	4	14		
	Ningsih						
	Nur	5	3	4	12		
	Sujahmi						
	Muslimah	5	3	5	13		
	Suryanti	5	3	4	12		
	Muse	5	4	5	14		
Pemberian MP-ASI Tidak Sesuai Umur Baik	Suqriyah	5	5	1	11	88	4
	Sri Purwati	5	3	4	12		
	Suryati	2	4	4	10		
	Hamidah	2	3	3	8		
	Sri Purwati	2	3	3	7		
	Ningsih						
	Nur	5	3	5	13		
	Sujahmi						
	Muslimah	5	3	3	11		
Imunisasi Tidak Lengkap	Suryanti	5	2	3	10		
	Muse	5	1	3	9		
	Suqriyah	3	1	3	7		
	Sri Purwati	5	4	4	13		
	Suryati	5	3	4	12		
	Hamidah	5	3	5	13		
	Sri Purwati	5	4	4	13		
	Ningsih						

Dilanjutkan di halaman 70

Lanjutan Tabel 59.

Masalah	Nama Peserta	U	S	G	Skor	Total Skor	Ranking
Imunisasi Tidak Lengkap	Nur	5	5	5	15	112	3
	Sujahmi	5	3	3	11		
	Muslimah	5	4	3	12		
	Suryanti	5	3	3	11		
	Muse	5	3	3	11		
	Suqriyah	5	4	5	14		
Pengelolaan Sampah yang Kurang	Sri Purwati	5	5	5	15	128	1
	Suryati	5	4	3	12		
	Hamidah	5	4	3	12		
	Sri Purwati	5	4	3	12		
	Ningsih						
	Nur	5	5	5	15		
	Sujahmi	5	5	5	15		
	Muslimah	5	5	5	15		
	Suryanti	5	5	4	14		
	Muse	5	5	5	15		
Suqriyah	5	5	5	15			
Sri Purwati	5	5	5	15			

Dari tabel penentuan prioritas dengan menggunakan metode USG dapat diketahui bahwa masalah kesehatan yang menjadi prioritas pertama adalah Pengelolaan sampah yang kurang dengan total skor 128. Prioritas masalah kesehatan kedua adalah Imunisasi dengan total skor 112. Prioritas masalah kesehatan ketiga adalah rendahnya jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif dengan total skor 106. Prioritas masalah kesehatan keempat adalah Pemberian MP-ASI tidak sesuai dengan umur dengan total skor 88.

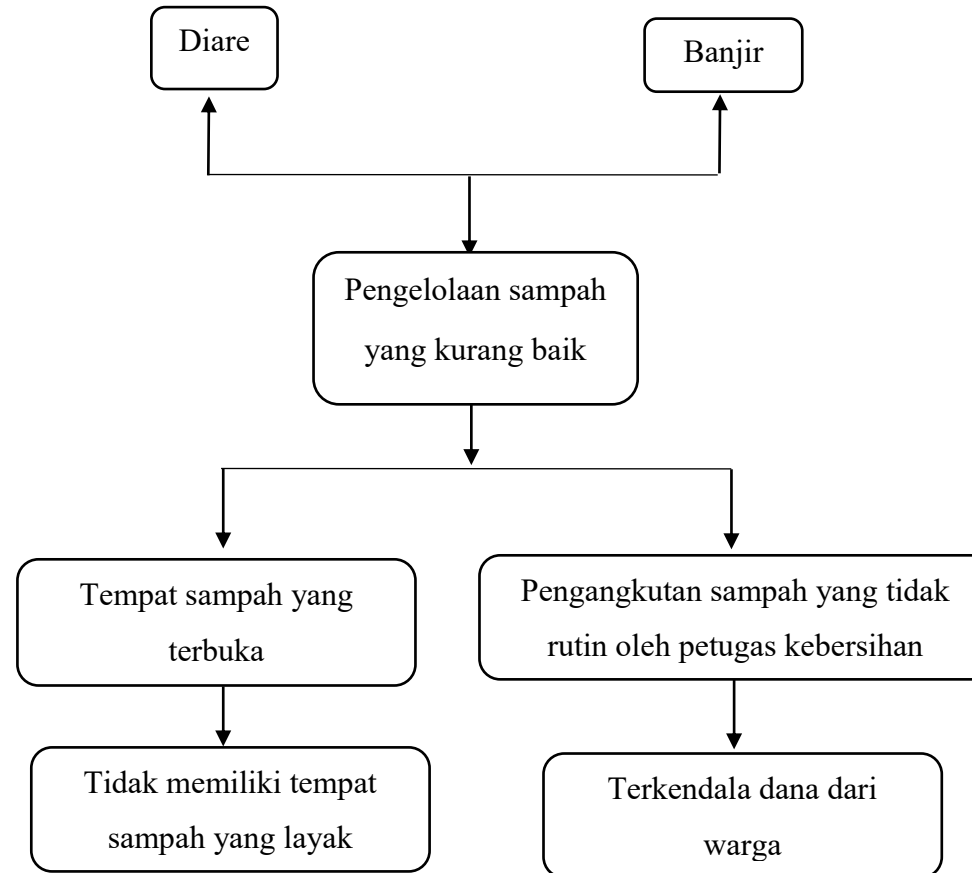
4.3.3 Hasil *Indepth Interview* dengan Pemangku Kebijakan

- a. Menurut sebagian besar informan sampah masih menjadi masalah kesehatan di RW 9. Kebiasaan masyarakat di RW 9 dalam membuang sampah masih di sembarang tempat meskipun beberapa masyarakat sudah memiliki tempat sampah sendiri di rumahnya dan dilakukan pengangkutan 2 hari per kali. Kegiatan yang pernah dilakukan adalah sosialisasi, kerja bakti, penyuluhan yang dilakukan oleh kader atau perangkat desa. Tokoh masyarakat yang dapat mempengaruhi adalah masing-masing Ketua RT di wilayah RW 9.

- b. Menurut sebagian besar informan masalah ASI Eksklusif masih menjadi masalah di wilayah RW 9. Hal ini terjadi karena kebanyakan ibu bekerja di pagi hari dan anaknya diasuh oleh neneknya. Kegiatan yang dilakukan yang dilakukan untuk meningkatkan jumlah ibu yang memebrikan ASI Eksklusif yaitu penyuluhan saat posyandu atau saat acara PKK, kampung bapak peduli ASI. Tokoh masyarakat yang menjadi panutan dalam masalah ASI Eksklusif yaitu ibu kader, ibu ketua RT.
- c. Menurut sebagian besar informan masalah imunisasi tidak menjadi masalah di wilayah RW 9. Namun masih banyak orang tua yang tidak mau mengimunisasi anaknya karena alasan demam dan rewel setelah imunisasi. Kegiatan yang telah dilakukan adalah penyuluhan saat posyandu balita namun masih belum bisa merubah pemikiran masyarakat tentang pentingnya imunisasi. Tokoh masyarakat yang menjadi panutan adalah ketua RW 9 dan masing-masing ketua RT.
- d. Sebagian informan menyatakan bahwa pemberian MP-ASI tidak sesuai dengan umur bukan merupakan masalah karena sangat untuk merubah kebiasaan masyarakat yang sudah salah sejak lama. Sebagian informan menyatakan MP-ASI sebagai masalah karena bayi yang diberi makan tidak sesuai umurnya bisa menyebabkan bayi sakit pencernaan. Kegiatan yang dilakukan dalam masalah MP-ASI yaitu penyuluhan saat posyandu dan PKK, Kadarsi yang sudah ada tanggapan baik dari masyarakat. Tokoh masyarakat yang menjadi panutan dalam masalah MP-ASI ada petgas kesehatan, ibu kader.

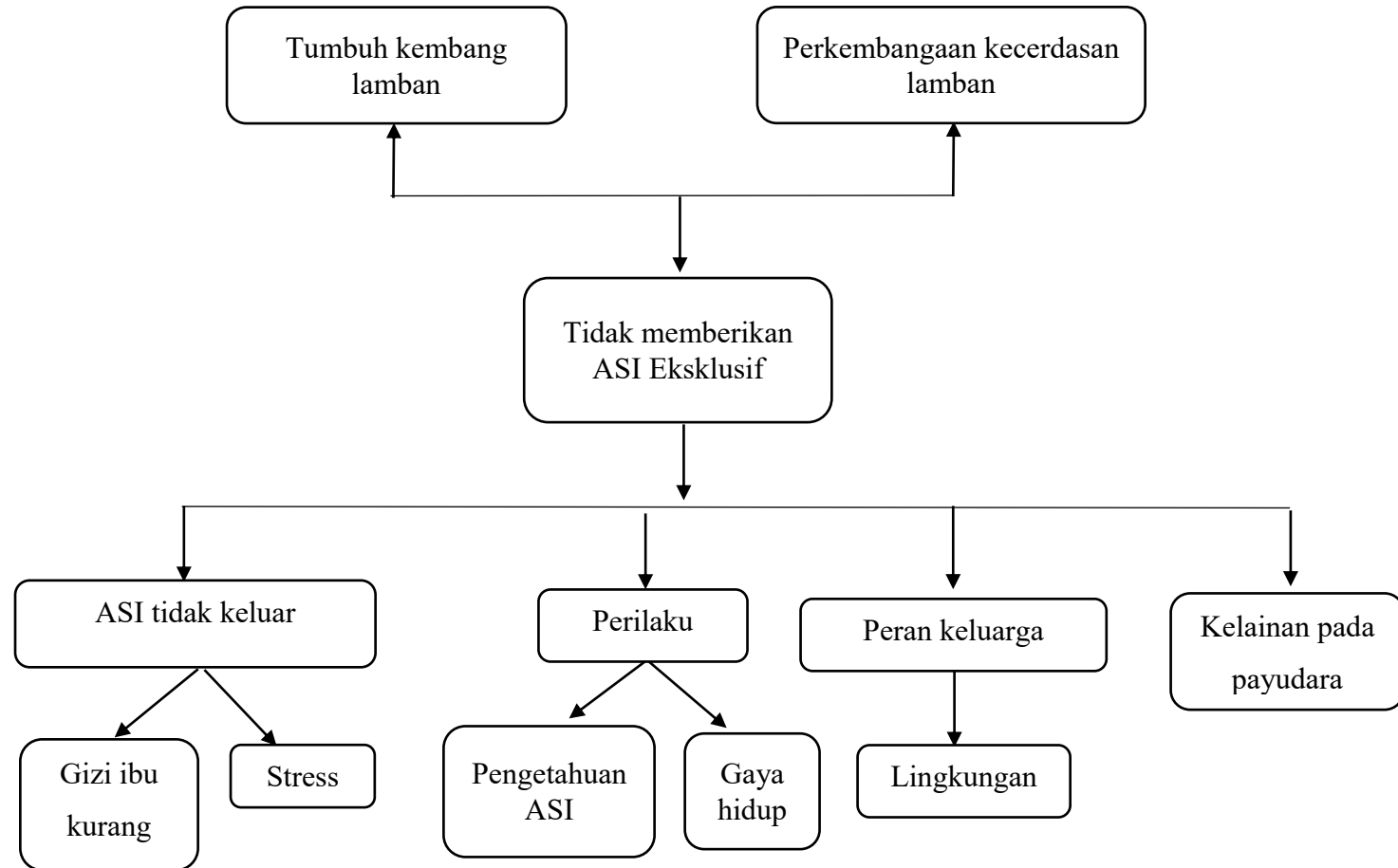
4.3.4 Pohon Masalah

1. Pengelolaan Sampah yang Kurang Baik



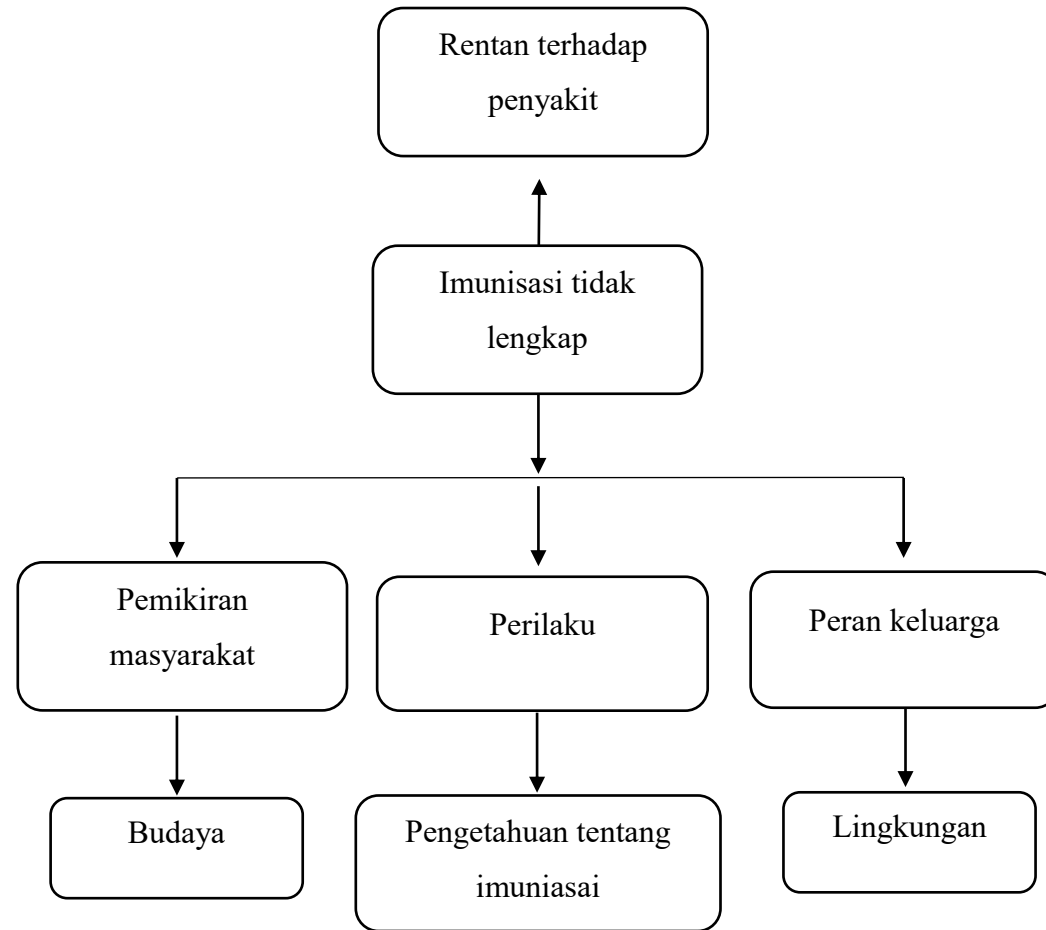
Gambar 6. Pengelolaan Sampah yang Kurang Baik

2. Tidak Memberikan ASI Eksklusif



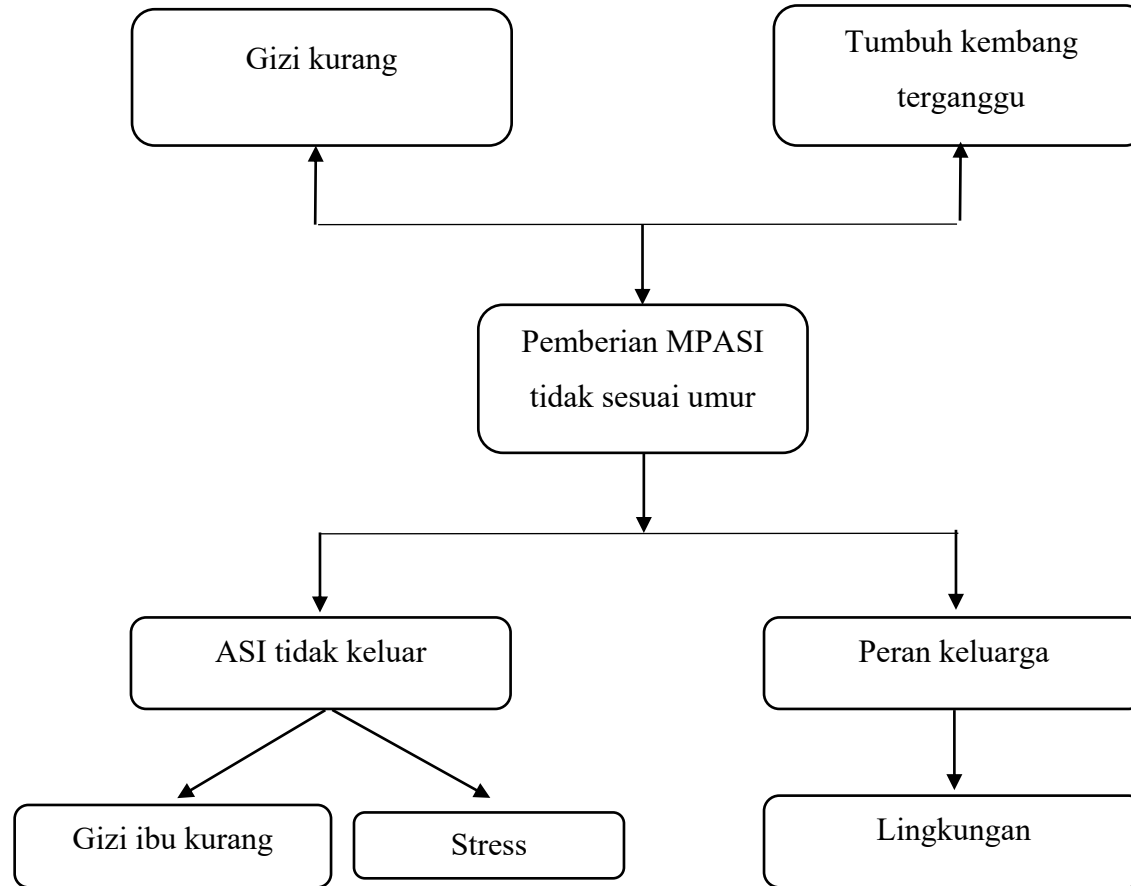
Gambar 7. Pohon masalah tidak memberikan ASI Eksklusif

3. Imunisasi Tidak Lengkap



Gambar 8. Imunisasi Tidak Lengkap

4. Pemberian MPASI Tidak Sesuai Umur



Gambar 9. Pemberian MPASI Tidak Sesuai Umur

4.4 Rencana Intervensi Program

Berdasarkan hasil prioritas masalah yang diambil di wilayah tersebut terkait 1000 HPK yaitu MP ASI, ASI Eksklusif, Imunisasi dan pengelolaan sampah di RW 9 kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir. Dari prioritas masalah itu kemudian dilakukan rencana intervensi dengan menggunakan *Dignan Theory*.

4.4.1 *Community analysis*

a. **Kondisi Baduta**

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Sawah Pulo terdapat baduta sebanyak 85 di wilayah RW IX Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir, namun dari hasil survei yang dilakukan terdapat sebanyak 85 baduta di wilayah tersebut. Dari 85 baduta yang disurvei sebagian besar baduta tidak diberikan ASI eksklusif. Permasalahan pemberian ASI eksklusif pada baduta ini antara lain dikarenakan ASI yang tidak keluar, ibu yang sibuk bekerja sehingga pemberian ASI nya tidak optimal, dan anak yang tidak mau meminum ASI.

Sedangkan untuk pemberian MP ASI pada baduta, sebagian besar baduta mendapatkan MP ASI tidak sesuai dengan usianya. Di Wilayah tersebut memiliki pengetahuan yang sangat rendah mengenai pemberian MP ASI pada anak.

Baduta di wilayah RW IX sebagian besar mendapatkan imunsasi tidak lengkap hal ini dikarenakan beberapa faktor. Berdasarkan keterangan yang disampaikan oleh kader posyandu faktor tersebut dikarenakan terdapat kepercayaan bahwa anak yang diberikan imunisasi akan memberi dampak seperti demam pada anak, imunisasi itu haram dll. Sehingga ada beberapa orang tua yang melarang anak mereka untuk diimunisasi.

b. **Ketersediaan Fasilitas Kesehatan terkait dengan 1000 HPK**

Puskesmas Sawah Pulo dalam upaya peningkatan kesehatan memiliki 2 (dua) kegiatan yang meliputi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Dalam upaya peningkatan kesehatan balita, Puskesmas Sawah Pulo memiliki 30 posyandu dan 150 kader posyandu, sedangkan di RW 9 memiliki 4 posyandu. Untuk kegiatan posyandu antara lain adalah imunisasi, pengukuran berat badan dll. Selain itu di puskesmas

juga ada pelayanan KIA-KB dengan pelayanannya antara lain pemeriksaan kehamilan/ANC, Konsultasi kesehatan bumil & bufas. Imunisasi dasar lengkap, konsultasi kesehatan bayi dan balita, KB Pil, suntik, implant, IUD & kondom, konsultasi pemakaian alat kontrasepsi KB, rujukan berjenjang. Ketersediaan tenaga kesehatan untuk pelayanan gizi dan pelayanan KIA-KB di Puskesmas Sawah Pulo terdapat 2 orang.

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil *survey* yang dilakukan sebagian besar tingkat pendidikan orang tua baduta adalah SD. Rendahnya pendidikan ini dapat memberikan dampak terhadap pengetahuan, baik tentang gizi baduta maupun tentang pengelolaan sampah.

d. Sistem pengelolaan sampah

Dari keterangan warga untuk pembuangan sampah rumah tangga selama ini, sampah dibuang di depan rumah dan kemudian diambil oleh petugas pengambil sampah. Namun bila sampah tidak diambil oleh petugas pengambil sampah beberapa warga membuang sampah di sembarang tempat. Sebagian besar pembuangan sampah rumah tangga di lokasi tersebut tidak diPECAHkan antara sampah organik dan non organik dan kondisi bak/wadah pembuangan sampah tersebut tidak tertutup.

Petugas pengambil sampah di wilayah RW IX Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir berjumlah 2 orang, pengambilan sampah dilakukan 2 hari sekali.

4.4.2 Targeted Assessment

Dari hasil analisis kondisi yang ada di RW IX Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir kemudian ditentukan fokus program intervensi yang akan dilakukan adalah intervensi ke pengetahuan warga yang berdampak akhirnya adalah perubahan perilaku warga. Untuk program intervensi tentang ASI Eksklusif MP-ASI, dan Imunisasi sasarannya adalah kader posyandu, ibu baduta. Sedangkan untuk program intervensi permasalahan tentang pengelolaan sampah adalah masyarakat.

4.4.3 Plan Of Action (POA)

Berikut ini merupakan Rencana Usulan Program di RW IX Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya

Tabel 60. Plan Of Action (POA)

No.	Jenis Masalah	Jenis Kegiatan	Tujuan	Target dan Sasaran	Waktu dan Tempat Pelaksanaan	Tenaga Pelaksana	Media Yang Dibutuhkan	Indikator Keberhasilan	Keterangan
1.	Perilaku waga yang membuang sampah sembarangan	PECAH (Pemicuan Sampah)	a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kebiasaan membuang sampah yang baik. b. Masyarakat mampu menyediakan tempat sampah yang layak (kuat, tertutup, kedap air) c. Meningkatkan pengetahuan warga untuk tidak membuang sampah sembarangan	Target : 15 Orang Sasaran : Warga RW IX	Waktu : Kamis, 16 Januari 2020 Tempat : Balai RW IX, Kelurahan Ujung	Fasilitator : Dana Aprilia Co-fasilitator : Trie Islamy	a. Alat peraga b. Banner untuk tanda tangan komitmen c. ATK d. Kamera	a. Kehadiran peserta 75% dari jumlah target yang direncanakan. b. Peserta yang hadir mampu menjawab >75 % soal post test dengan benar c. Melakukan observasi, jika \geq 60% masyarakat mampu menyediakan tempat sampah yang layak, maka pemicuan dinyatakan berhasil.	Terdapat konsumsi untuk 15 peserta yang hadir dalam kegiatan

Dilanjutkan di halaman 79

Lanjutan Tabel 60.

No.	Jenis Masalah	Jenis Kegiatan	Tujuan	Target dan Sasaran	Waktu dan Tempat Pelaksanaan	Tenaga Pelaksana	Media Yang Dibutuhkan	Indikator Keberhasilan	Keterangan
		Lomba RT Terbersih di RW IX	Masyarakat mampu berperilaku hidup bersih dengan menciptakan lingkungan bersih	Seluruh warga yang bertempat tinggal di RW IX	Waktu : 24-27 Januari 2020 Tempat : Lingkungan di RW IX	Tim juri dari staff kelurahan, Bapak RW dan tiga perwakilan anggota kelompok	a. Lembar penilaian b. ATK c. Kamera	Lingkungan rumah terlihat bersih dan tidak ada sampah yang berserakan di depan halaman rumah	Terdapat 50 paket hadiah untuk juara RT terbersih serta terdapat piala bergilir yang dapat digunakan pada lomba RT terbersih selanjutnya
2.	Rendahnya jumlah ibu yang memberi ASI Eksklusif dan pemberian MPASI yang belum sesuai umur	KOMPAS MANTAB (Kelompok Peduli ASI Makanan Tambahan)	a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pemberian ASI Eksklusif b. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pemberian MP-ASI sesuai umur baduta	Target : 20 Orang Sasaran : Perwakilan Ibu yang memiliki baduta yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan tidak memberikan MP-ASI sesuai umur di RW 9 di setiap posyandu	Waktu : Sabtu, 18 Januari 2020 Tempat : Aula Puskesmas Sawah Pulo	Fasilitator : Sheilla Mufidha Co-Fasilitator : Adhan, Fitri, Ulva, Risa Peringat waktu : Dana Kameramen : Tri Meidya	a. Alat peraga b. Kamera	a Kehadiran peserta 90% dari jumlah target yang direncanakan . b Peserta yang hadir mampu menjawab soal <i>pre test</i> dan <i>post test</i> >75% dengan benar	Terdapat konsumsi bagi peserta yang hadir dan <i>doorprise</i> untuk masing-masing posyandu. Besar hadiah ditentukan sesuai nilai yang tertinggi dari setiap posyandu

Dilanjutkan di halaman 80

Lanjutan Tabel 60.

No.	Jenis Masalah	Jenis Kegiatan	Tujuan	Target dan Sasaran	Waktu dan Tempat Pelaksanaan	Tenaga Pelaksana	Media Yang Dibutuhkan	Indikator Keberhasilan	Keterangan
3.	Rendahnya jumlah baduta yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap	Enam Dasar Tepat Perisai Tubuhku	Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap	Target : 20 Orang Sasaran : Perwakilan Ibu dengan baduta yang tidak memberkan imunisasi dasar lengkap di RW IX di setiap posyandu	Waktu : Selasa, 21 Januari 2020 Tempat : Aula Puskesmas Sawah Pulo	Fasilitator : Sheilla Mufidha Co-Fasilitator : Adhan, Fitri, Ulva, Risa Peringat waktu : Dana Cameraman : Tri Meidya	a. Alat peraga b. Kamera	a Kehadiran peserta 90% dari jumlah target yang direncanakan b Peserta yang hadir mampu menjawab soal <i>pre test</i> dan <i>post test</i> >75% dengan benar	Terdapat konsumsi bagi peserta yang hadir dan <i>doorprise</i> untuk masing-masing posyandu. Besar hadiah ditentukan sesuai nilai yang tertinggi dari setiap posyandu

4.4.4 Rencana Monitoring dan Evaluasi Program

Berikut ini merupakan Rencana Monitoring dan Evaluasi di RW XI Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya :

Tabel 61. Rencana Monitoring dan Evaluasi

No.	Jenis Masalah	Jenis Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Proses	Outcome	Impact
1.	Perilaku waga yang membuang sampah sembarangan	PECAH (Pemicuan Sampah)	a Kehadiran peserta 75% dari jumlah target yang direncanakan. b Peserta yang hadir mampu menjawab >75 % soal post test dengan benar c Melakukan observasi, jika $\geq 60\%$ masyarakat mampu menyediakan tempat sampah yang layak, maka pemicuan dinyatakan berhasil.	1. Peserta melakukan registrasi. 2. Kemudian peserta diberikan soal <i>pre test</i> kepada peserta. Peserta diberikan waktu untuk mengisi <i>pre test</i> yang didampingi oleh panitia 3. Acara dibuka oleh fasilitator dan penyampaian materi mengenai permasalahan dan pengolahan sampah. 4. Dilakukannya kegiatan pemicuan mengenai pengelolaan sampah yang baik dan benar serta peserta menandatangani komitmen untuk tidak buang sampah sembarangan 5. Kegiatan diakhiri dengan <i>post test</i> dan penutupan	Timbulnya kesadaran pada masyarakat untuk tidak membuang sampah sembarangan serta menjadikan lingkungan sekitar menjadi lebih bersih.	a. Peningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kebiasaan membuang sampah yang baik. b. Masyarakat menyediakan tempat sampah tertutup
		Lombah RT Terbersih di RW IX	a. Lingkungan rumah terlihat bersih dan tidak ada sampah yang berserakan di depan halaman rumah	1. Warga yang berada di RW IX diberikan pengumuman bahwa akan diadakan lomba kebersihan RT. 2. Warga diharapkan membersihkan halaman depan rumah, samping kanan dan kiri rumah.	Timbulnya kesadaran pada masyarakat untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah setiap hari walaupun tidak ada lomba.	Masyarakat mampu meningkatkan berperilaku hidup bersih dengan menciptakan lingkungan bersih

Dilanjutkan di halaman 82

Lanjutan Tabel 61.

No.	Jenis Masalah	Jenis Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Proses	Outcome	Impact
				3. Warga diberikan waktu selama tiga hari yaitu tanggal 24-26 Januari untuk membersihkannya. 4. Pada tanggal 27 Januari diadakan penilain, sebagai tim juri dari kelurahan dan panitia PKL. 5. Tim juri berkeliling keseluruh RT yang ada di RW IX untuk melakukan penilaian, dengan mengisi lembar penilaian yangtelah disediakan. 6. Hari besoknya tim juri mengumumkan siapa yang mejadi pemenangnya yaitu RT terbersih.		
2.	Rendahnya jumlah ibu yang memberi ASI Eksklusif dan pemberian MPASI yang tidak sesuai umur	KOMPAS MANTAB (Kelompok Peduli ASI Makanan Tambahan)	a Kehadiran peserta 90% dari jumlah target yang direncanakan. b Peserta yang hadir mampu menjawab >75% soal post test dengan benar	1. Peserta melakukan registrasi, kemudian panitia memberikan soal <i>pre test</i> kepada peserta. 2. Peserta diberikan waktu untuk mengisi <i>pre test</i> dan didampingi oleh panitia. 3. Acara dibuka oleh panitia dan dilanjutkan kata sambutan dari Perwakilan dari pihak Puskesmas.	Timbulnya kesadaran ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Sedangkan pada ibu yang memiliki bayi 6-24 bulan dapat memberikan MPASI sesuai umur bayi.	a. Peningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pemberian ASI Eksklusif b. Peningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pemberian MPASI sesuai umur baduta

Dilanjutkan di halaman 83

Lanjutan Tabel 61.

No.	Jenis Masalah	Jenis Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Proses	Outcome	Impact
				4. Kegiatan Emo Demo tentang ASI dan MP-ASI dilakukan dengan membagi kelompok setiap pos dan bergantian dalam melakukan Emo Demo tersebut. 5. Pemutaran video 1000HPK dan materi tentang ASI dan MP-ASI. 6. Peserta mengerjakan soal <i>post test</i> 7. Acara berakhir dan peserta dapat meninggalkan tempat.		
3.	Rendahnya jumlah baduta yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap	Enam Dasar Tepat Perisai Tubuhku	a Kehadiran peserta 90% dari jumlah target yang direncanakan. b Peserta yang hadir mampu menjawab >75% soal post test dengan benar	1. Peserta melakukan registrasi, kemudian panitia memberikan soal <i>pre test</i> kepada peserta. 2. Peserta diberikan waktu untuk mengisi <i>pre test</i> dan didampingi oleh panitia. 3. Acara dibuka oleh panitia dan dilanjutkan kata sambutan dari Perwakilan dari pihak Puskesmas. 4. Kegiatan Emo Demo tentang Imuisasi dilakukan dengan membagi kelompok setiap pos dan bergantian dalam melakukan Emo Demo tersebut. 5. Pemutaran video 1000HPK dan materi tentang Imunisasi dasar lengkap 6. Peserta mengerjakan soal <i>post test</i> 7. Acara berakhir dan peserta dapat meninggalkan tempat.	Timbulnya kesadaran pada masyarakat bahwa imunisasi itu penting bagi bayi dan tidak terdapat bayi yang tidak diimunisasi.	Peningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pemberian imunisasi lengkap.

4.5 Hasil Kegiatan Intervensi

4.5.1 Perilaku Membuang Sampah Sembarangan

4.5.1.1 Program PECAH (Pemicuan Sampah)

Berdasarkan hasil diskusi yang telah dilakukan dengan pihak Puskesmas, Koordinator Kader, Lurah Ujung, Kader RW IX, Ketua RW IX, dan Ketua RT 1-10 di RW IX maka penyebab masalah di RW IX Kelurahan Ujung adalah perilaku membuang sampah sembarangan. Masalah yang dapat timbul dari perilaku membuang sampah sembarangan yaitu menyebabkan kerusakan lingkungan seperti banjir, mendatangkan *vector* dan *rodent* yang dapat menimbulkan penyakit seperti diare, kolera, hingga penyakit kulit, serta dapat mengganggu estetika, dan menimbulkan bau

Dalam menentukan akar penyebab masalah, kami melakukan beberapa tahapan meliputi, diskusi terarah atau FGD dengan kader balita, menentukan prioritas masalah dengan USG, melakukan wawancara mendalam (*In Depth Interview*) dengan *stakeholder* terkait dan menentukan akar penyebab masalah dengan analisa pohon masalah didapatkan hasil masalah yaitu perilaku membuang sampah sembarangan. Masalah tersebut ditemukan karena belum tersedianya tempat sampah yang baik serta adanya terkendalanya pengangkutan sampah yang tidak rutin. Oleh karena itu dilakukan sebuah alternatif solusi dalam mengatasi masalah tersebut melalui program pemicuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran serta merubah perilaku warga RW IX agar dapat mengelola sampah dengan baik

Sosialisasi dan Demonstrasi Program PECAH

1. Deskripsi Kegiatan

Pelaksanaan Program pemicuan diawali dengan Sosialisasi dan Demonstrasi pada hari Sabtu, 18 Januari 2020 di Balai RW IX, Kelurahan Ujung. Sasaran dari kegiatan ini adalah Masyarakat di lingkungan RW IX yang masih mempunyai perilaku membuang sampah sembarangan dan belum memiliki tempat sampah yang layak. Berikut ini susunan acara kegiatan Sosialisasi dan Demonstrasi :

- a. Peserta melakukan registrasi, kemudian mahasiswa PKL memberikan soal *pre test* kepada peserta.

- b. Peserta diberikan waktu untuk mengisi *pre test* yang didampingi oleh mahasiswa PKL.
- c. Acara dibuka oleh kata sambutan dari Ketua Pelaksana dan penyampaian materi mengenai permasalahan dan pengolahan sampah.
- d. Dilakukannya kegiatan pemicuan mengenai pengelolaan sampah yang baik dan benar.
- e. Kegiatan diakhiri dengan *post test* dan penutupan.
- f. Kegiatan berlangsung selama 2 jam.

2. Tujuan

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kebiasaan membuang sampah yang baik dan masyarakat mau untuk menyediakan tempat sampah yang layak (kuat, tertutup, kedap air).

3. Pelaksana Kegiatan

- a. Fasilitator : Dana Aprilia
- b. Co-Fasilitator : Trie Islamy Pangestu A.P
- c. Registrasi : Ayu Nastiti Suryanto P., Fitri Widyanti
- d. Dokumentasi : Risa Nurhalisa, Ulva Larissa
- e. Konsumsi : Sheilla Mufidha W, Adhan Kurnia
- f. Perlengkapan : Tri Meidya, Ayu Nilasari, Laura Wulandari

4. Hasil Kegiatan

Kegiatan PECAH tersebut berhasil berdasarkan indikator berikut :

- a. Jumlah kehadiran undangan 100% yaitu sebanyak 16 orang yang hadir di Balai RW IX untuk mengikuti kegiatan PECAH.
- b. Hasil *pre-test* peserta didapat rata-rata sebesar 65. Setelah pemicuan nilai rata-rata *post-test* peserta naik menjadi 78. Jumlah peserta yang mendapat nilai diatas target sebanyak 13 peserta atau 78%.
- c. Peserta yang hadir pada Program PECAH, sebanyak 12 peserta atau 80% telah menyediakan tempat sampah yang layak.

5. Keberlanjutan Program

Program “PECAH” dalam kegiatan sosialisasi dan demonstrasi dapat menimbulkan kesadaran dan menambah pengetahuan warga dan merubah perilaku untuk tidak membuang sampah sembarangan dengan menyediakan

tempat sampah yang layak (tertutup, kuat, dan kedap air) serta dapat menjadi inovasi bagi petugas kesehatan dalam memecahkan masalah kesehatan.

Kemudian program tersebut dilanjutkan dengan kegiatan “Lomba RT Terbersih” yang dapat dilaksanakan dalam 1 bulan sekali dan dilaksanakan oleh RT 1 – 10. Dalam pelaksanaan program, pihak puskesmas, kelurahan, dan kader dapat menjadi fasilitator dan memantau jalannya kegiatan.

6. Evaluasi

a. Kendala

- 1) Peserta pemecuan datang tidak tepat waktu
- 2) Peserta pemecuan tidak membaca undangan yang telah dibagikan
- 3) Terdapat peserta yang tidak dapat membaca dan menulis
- 4) Peserta membawa anak sehingga suasana pemecuan tidak kondusif
- 5) Terdapat kesalah pahaman informasi waktu dan tempat oleh kader

b. Solusi

- 1) Menghubungi peserta beberapa jam sebelum acara dimulai
- 2) Mendampingi peserta yang tidak dapat membaca dan menulis
- 3) Panitia menjaga anak supaya peserta tidak terganggu dalam kegiatan pemecuan

4.5.1.2 Program Lomba RT Terbersih

1. Deskripsi Kegiatan

Kegiatan Lomba RT ter-Bersih merupakan kegiatan gotong royong warga dalam upaya meningkatkan lingkungan bersih di sekitar rumah masing-masing warga. Kegiatan ini nantinya akan dilakukan penilaian dengan beberapa kriteria kebersihan yang telah direncanakan sebelumnya oleh tim juri. Kegiatan ini dilakukan selama 4 hari berturut-turut yaitu tanggal 24-28 Januari 2020, dengan 3 hari adalah kegiatan bersih-bersih lingkungan rumah warga dan 1 hari dilakukan penilaian.

2. Tujuan Kegiatan

Tujuan dilakukan kegiatan lomba RT terbersih ini adalah untuk meningkatkan perilaku warga di RW 09 dalam menerapkan hidup bersih dilingkungan sekitar rumahmereka masing-masing.

3. Hasil Kegiatan

Kegiatan ini diawali dengan memberikan pengumuman secara lisan kepada Bapak Fidoli selaku Ketua RW 09, kemudian kepada ketua RT 1-10 di wilayah RW 09, serta kader-kader lingkungan di setiap RT. Selain memberikan pengumuman, kami juga melakukan observasi padakebersihan lingkungan di setiap RT nya. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kondisi kebersihan sebelum dilakukan kegiatan lomba.

Setelah itu kegiatan bersih-bersih warga dilakukan selama tiga hari berturut-turut, yaitu pada hari Jumat, Sabtu dan Minggu tanggal 24, 25, 26 Januari 2020 . Kemudian dilakukan observasi dan penilaian oleh tim juri pada hari senin tanggal 27 Januari 2020 dengan kriteria penilaian yang telah direncanakan sebelumnya.

Hasil penilaian oleh tim juri kemudian didapatkan RT terbersih yang diberikan pada RT 09. Pengumuman tentang pemenang lomba tersebut dilakukan pada hari selasa tanggal 28 Januari 2020.

4. Keberlanjutan Program

Program Lomba RT Terbersih dapat menjadi inovasi bagi Ketua RW dan RT dalam menyelenggarakan kegiatan untuk membangun lingkungan yang bersih dan sehat. Program dapat diaplikasikan menjadi kegiatan rutin yang dilaksanakan 1 bulan sekali. Dalam pelaksanaannya, pihak puskesmas, kelurahan, dan kader dapat menjadi fasilitator dan memantau jalannya kegiatan.

5. Evaluasi

a. Kendala

- 1) Beberapa rumah masih terdapat sampah yang berserakan.
- 2) Masyarakat sudah membersihkan halaman, namun pengguna jalan lain atau masyarakat lain yang membuang sampah sembarangan di depan rumah atau halaman yang sudah dibersihkan.

b. Solusi

- 1) Masyarakat harus menyediakan tempat sampah tertutup didepan rumah masing-masing.
- 2) Membersihkan halaman sekitar rumah minimal sehari sekali.

4.5.2 Rendahnya Jumlah Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan Pemberian MPASI yang Tidak Sesuai Umur

4.5.2.1 Program KOMPAS MANTAB (Kelompok Peduli ASI Makanan Tambahan)

1. Deskripsi Kegiatan

Pelaksanaan Program KOMPAS MANTAB (Kelompok Peduli ASI Makanan Tambahan) merupakan pengembangan kegiatan emo demo pada hari Kamis tanggal 21 Januari 2020 di Aula Puskesmas Sawah Pulo. Sasaran dari kegiatan ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-24 bulan yang ada di wilayah posyandu Srikandi 1, posyandu Srikandi 2, posyandu Srikandi 3, posyandu Srikandi 4 dengan total 20 peserta. Tamu undangan pada kegiatan ini adalah Kader dari posyandu Srikandi 1, 2, 3, dan 4 serta Pihak Puskesmas Sawah Pulo meliputi gizi dan bidan Puskesmas Sawah Pulo. Berikut ini susunan acara kegiatan Sosialisasi dan Demonstrasi :

1. Peserta melakukan registrasi, kemudian panitia memberikan soal *pre test* kepada peserta.
2. Peserta diberikan waktu untuk mengisi *pre test* dan didampingi oleh panitia.
3. Acara dibuka oleh panitia dan dilanjutkan kata sambutan dari Perwakilan dari pihak Puskesmas.
4. Selanjutnya fasilitator memberikan penjelasan peraturan permainan emo demo. Terdapat dua sesi, pada sesi 1 untuk Pos Srikandi 1 dan 2 melakukan emo demo imunisasi, sedangkan untuk Posyandu Srikandi 3 dan 4 melakukan Emo Demo MP-ASI. Pada sesi 2 untuk posyandu Srikandi 1 dan 2 melakukan Emo Demo MP-ASI, sedangkan Posyandu Srikandi 3 dan 4 melakukan imunisasi. Fasilitator memberikan penjelasan bahwa panitia akan memberikan penilaian terhadap masing-masing pos dan panitia telah mempersiapkan hadiah untuk pos yang mendapat nilai tertinggi.
5. Sebelum memulai emo demo, fasilitator memberikan arahan yel-yel agar peserta lebih bersemangat.

6. Selanjutnya memulai permainan emo demo sesi 1. Pada sesi 1 dilaksanakan selama 10 menit. Selanjutnya melakukan ice breaking yang dipimpin oleh panita, sambil co-fasilitator melakukan perhitungan nilai.
7. Selanjutnya fasilitator memberikan arahan memulai permainan emo demo sesi 2. Pada sesi 2 dilaksanakan selama 10 menit. Selanjutnya peserta menonton video dan panitia menjelaskan tentang materi imunisasi dan MPASI, sambil co-fasilitator melakukan perhitungan nilai.
8. Kegiatan diakhiri dengan *post test*, lalu pengumuman posyandu yang mendapatkan nilai tertinggi dan penutupan.
9. Kegiatan berlangsung selama 2 jam.

2. Tujuan Kegiatan

Meningkatkan pengetahuan Ibu mengenai pentingnya setiap umur bayi dan baduta memerlukan makanan pendamping dan ASI sesuai dengan umurnya.

3. Pelaksana Kegiatan

- a. Fasilitator : Sheilla Mufidha W
- b. Co-Fasilitator : Risa Nurhalisa, Trie Amy Pangestu, Ayu Nastiti
Suryanto Puteri, Adhan Kurnia, Fitri Widyanti, Laura Wulandari
- c. Dokumentasi : Tri Meidya, Ulva Larissa
- d. Konsumsi : Dana Aprilia
- e. Perlengkapan : Ayu Nilasari H

4. Hasil Kegiatan

Kegiatan Program KOMPAS MANTAB (Kelompok Peduli ASI Makanan Tambahan) tersebut berhasil berdasarkan indikator berikut :

- a. Jumlah undangan yang menghadiri acara sebanyak 19 orang atau 95% yang berarti melampaui target yang telah ditetapkan yaitu 90%.
- b. Hasil *pre test* yang telah diberikan pada ibu yang memiliki baduta memiliki rata-rata 77%, jadi *pre test* tersebut melampaui indikator keberhasilan yang telah ditetapkan yaitu 75%.

- c. Hasil *post test* yang telah diberikan pada ibu yang memiliki baduta memiliki rata-rata 82,1%, jadi *post test* tersebut melampaui indikator keberhasilan yang telah ditetapkan yaitu 75%.

5. Keberlanjutan Program

Program KOMPAS MANTAB (Kelompok Peduli ASI Makanan Tambahan) dengan kegiatan sosialisasi dan demonstrasi dapat menjadi inovasi bagi kader dan petugas kesehatan dalam memberikan informasi mengenai permasalahan kesehatan. Program dapat diaplikasikan rutin dan dilakukan secara bergantian pada masing-masing posyandu. Dalam setiap pelaksanaan program, kader bisa menjadi pemateri untuk kegiatan serta dapat memantau jalannya kegiatan.

6. Evaluasi

a. Kendala

- 1) Banyak tamu undangan yang tidak tepat waktu datang dalam acara Emo Demo yang membuat acara mundur sekitar satu jam lebih. Karena acara tidak dapat dimulai jika undangan tidak lengkap atau kedatangan kurang dari 95 %.

b. Solusi

- 3) Melakukan *follow up* atau mengingatkan kembali kepada para undangan agar para undangan tidak lupa tanggal acara.
- 4) Pihak Kelurahan Ujung harus lebih aktif dalam koordinasi dengan para kader agar kader dapat menyampaikan dan memberikan informasi terkait kesehatan.

4.5.3 Rendahnya Jumlah Baduta Yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap

4.5.3.1 Program Enam Dasar Tepat Perisai Tubuhku

1. Deskripsi Kegiatan

Berdasarkan hasil diskusi yang telah dilakukan dengan berbagai pihak antara lain kader-kader posyandu dari empat pos yang berada di wilayah RW IX Kelurahan Ujung didapatkan masalah terkait Imunisasi, yaitu sebagian besar bayi yang berumur 0-24 bulan tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal.

Dalam menentukan akar penyebab masalah, kami melakukan beberapa tahapan meliputi, diskusi kelompok terarah atau *Focus Group Discussion* (FGD) dengan kader balita, menentukan prioritas masalah dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), dan melakukan wawancara mendalam (*In Depth Interview*) dengan stakeholder terkait. Selanjutnya kami menentukan akar penyebab masalah dengan membuat analisa pohon masalah sehingga didapatkan hasil yaitu faktor penyebab utama Baduta tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal adalah kurangnya pengetahuan orangtua tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar lengkap kepada bayinya, seperti adanya stigma di masyarakat yang khawatir terhadap efek samping dari beberapa vaksin. Selain itu, dukungan keluarga sangatlah penting untuk ibu agar orangtua, utamanya ibu termotivasi untuk membawa bayinya diimunisasi di Posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat. Dengan bertambahnya kepercayaan ibu akan manfaat pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, sehingga dapat mempengaruhi status imunisasinya dan upaya meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi untuk dapat melawan berbagai virus penyakit dapat berjalan optimal.

Berikut ini susunan acara kegiatan emo demo imunisasi :

- a. Peserta melakukan registrasi, kemudian panitia memberikan soal *pre test* kepada peserta.
- b. Peserta diberikan waktu untuk mengisi *pre test* dan didampingi oleh panitia.
- c. Acara dibuka oleh panitia dan dilanjutkan kata sambutan dari Perwakilan dari pihak Puskesmas.
- d. Selanjutnya fasilitator memberikan penjelasan peraturan permainan emo demo. Terdapat dua sesi, pada sesi 1 untuk Pos Srikandi 1 dan 2 melakukan emo demo imunisasi, sedangkan untuk Posyandu Srikandi 3 dan 4 melakukan Emo Demo MP-ASI. Pada sesi 2 untuk posyandu Srikandi 1 dan 2 melakukan Emo Demo MP-ASI, sedangkan Posyandu Srikandi 3 dan 4 melakukan imunisasi. Fasilitator memberikan penjelasan bahwa panitia akan memberikan penilaian terhadap masing-

masing pos dan panitia telah mempersiapkan hadiah untuk pos yang mendapat nilai tertinggi.

- e. Sebelum memulai emo demo, fasilitator memberikan arahan yel-yel agar peserta lebih bersemangat.
- f. Selanjutnya memulai permainan emo demo sesi 1. Pada sesi 1 dilaksanakan selama 10 menit. Selanjutnya melakukan ice breaking yang diimpin oleh panitia, sambil co-fasilitator melakukan perhitungan nilai.
- g. Selanjutnya fasilitator memberikan arahan memulai permainan emo demo sesi 2. Pada sesi 2 dilaksanakan selama 10 menit. Selanjutnya peserta menonton video dan panitia menjelaskan tentang materi imunisasi dan MPASI, sambil co-fasilitator melakukan perhitungan nilai.
- h. Kegiatan diakhiri dengan *post test*, lalu pengumuman posyandu yang mendapatkan nilai tertinggi dan penutupan.
- i. Kegiatan berlangsung selama 2 jam.

2. Tujuan Kegiatan

Meningkatkan pengetahuan ibu bahwa setiap umur bayi dan baduta memebrlukan imunisasi dasar lengkap.

3. Pelaksana Kegiatan

- a. Fasilitator : Sheilla Mufidha W
- b. Co-Fasilitator : Risa Nurhalisa, Trie Amy Pangestu, Ayu Nastiti
Suryanto Puteri, Adhan Kurnia, Fitri Widyanti,
Laura Wulandari
- c. Dokumentasi : Tri Meidya, Ulva Larissa
- d. Konsumsi : Dana Aprilia
- e. Perlengkapan : Ayu Nilasari H

4. Hasil Kegiatan

Kegiatan Program Enam Dasar Tepat Perisai Tubuhku tersebut berhasil berdasarkan indikator berikut :

- a. Jumlah undangan yang menghadiri acara emo demo sebanyak 19 orang (95%) yang berarti melampaui target yang telah ditetapkan yaitu 90%.

- b. Hasil *pre test* yang telah diberikan pada ibu yang memiliki baduta memiliki rata-rata 82,5%, jadi *pre test* tersebut melampaui indikator keberhasilan yang telah ditetapkan yaitu 75%.
- c. Hasil *post test* yang telah diberikan pada ibu yang memiliki baduta memiliki rata-rata 86,5%, jadi *post test* tersebut melampaui indikator keberhasilan yang telah ditetapkan yaitu 75%.

5. Keberlanjutan Program

Program Enam Dasar Tepat Perisai Tubuhku dengan kegiatan sosialisasi dan demonstrasi dapat menjadi inovasi bagi kader dan petugas kesehatan dalam memberikan informasi mengenai permasalahan kesehatan. Program dapat diaplikasikan rutin dan dilakukan secara bergantian pada masing-masing posyandu. Dalam setiap pelaksanaan program, kader bisa menjadi pemateri untuk kegiatan serta dapat memantau jalannya kegiatan.

6. Evaluasi

a. Kendala

- 1) Banyak tamu undangan yang tidak tepat waktu datang dalam acara Emo Demo yang membuat acara mundur sekitar satu jam lebih. Karena acara tidak dapat dimulai jika undangan tidak lengkap atau kedatangan kurang dari 95 %.

b. Solusi

- 1) Melakukan *follow up* atau mengingatkan kembali kepada para undangan agar para undangan tidak lupa tanggal acara.
- 2) Pihak Kelurahan Ujung harus lebih aktif dalam koordinasi dengan para kader agar kader dapat menyampaikan dan memberikan informasi terkait kesehatan.

© 2020

Hak Cipta ada Pada Penulis

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan di RW IX Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya, maka disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah maka terdapat empat masalah kesehatan utama yaitu pengelolaan sampah yang kurang, rendahnya jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif, imunisasi tidak lengkap, dan pemberian MP-ASI tidak sesuai umur. Keempat masalah tersebut diambil untuk dilakukan intervensi. Akar penyebab terjadinya Pengelolaan sampah yang kurang, Rendahnya capaian ASI Eksklusif, Imunisasi tidak lengkap, dan Pemberian MP-ASI tidak sesuai umur secara berturut-turut adalah tidak memiliki tempat sampah yang layak dan terkendala dana dari warga; ASI yang tidak keluar dan pengetahuan ASI yang kurang; Budaya masyarakat yang salah tentang imunisasi, pengetahuan tentang pentingnya imunisasi yang kurang; Pengetahuan ibu yang kurang tentang pentingnya MP-ASI sesuai umur.
2. Intervensi yang dilakukan di RW IX terhadap keempat masalah utama tersebut adalah program PECAH (Pemicuan Sampah), KOMPAS MANTAB (Kelompok Peduli ASI Makanan Tambahan), dan Enam Dasar Tepat Perisai Tubuhku. Program PECAH dilaksanakan dengan melakukan sosialisasi dan demonstrasi dengan hasil yang diperoleh yaitu menambah pengetahuan warga dan merubah perilaku untuk tidak membuang sampah sembarangan dan menyediakan tempat sampah yang layak (tertutup, kuat, dan kedap air). Program KOMPAS MANTAB dan Enam Dasar Tepat Perisai Tubuhku merupakan pengembangan kegiatan *emo demo* yang didahului dengan *pre test* dan diakhiri dengan *post test* dengan hasil adanya peningkatan pengetahuan dari hasil *pre test* dan *post test*.
3. Keberlanjutan Program “PECAH” dapat menimbulkan kesadaran dan menambah pengetahuan warga dan merubah perilaku untuk tidak membuang

sampah sembarangan dengan menyediakan tempat sampah yang layak (tertutup, kuat, dan kedap air) serta dapat menjadi inovasi bagi petugas kesehatan dalam memecahkan masalah kesehatan. Keberlanjutan dari program PECAH adalah adanya kegiatan “Lomba RT Terbersih” dengan melibatkan sepuluh RT di RW IX sehingga dapat menjadi inovasi bagi Ketua RW dan RT dalam menyelenggarakan kegiatan untuk membangun lingkungan yang bersih dan sehat. Program dapat diaplikasikan menjadi kegiatan rutin yang dilaksanakan 1 bulan sekali. Dalam pelaksanaannya, pihak puskesmas, kelurahan, dan kader dapat menjadi fasilitator dan memantau jalannya kegiatan. Keberlanjutan program KOMPAS MANTAB dan Enam Dasar Tepat Perisai Tubuhku yaitu dengan kegiatan sosialisasi dan demonstrasi dapat menjadi inovasi bagi kader dan petugas kesehatan dalam memberikan informasi mengenai permasalahan kesehatan. Program dapat diaplikasikan rutin dan dilakukan secara bergantian pada masing-masing posyandu. Dalam setiap pelaksanaan program, kader bisa menjadi pemateri untuk kegiatan serta dapat memantau jalannya kegiatan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Masyarakat RW IX

- a. Masyarakat mampu menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) guna meningkatkan kesehatan masyarakat;
- b. Masyarakat mampu meningkatkan pengetahuannya terkait pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI tepat usia, dan Imunisasi dasar lengkap;
- c. Masyarakat mampu menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumahnya agar terbebas dari sampah yang berserakan;
- d. Masyarakat mampu menyediakan tempat sampah yang layak (tertutup, kuat, dan kedap air).

5.2.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR

- a. Menjaga kerja sama antara kedua belah pihak antara instansi pendidikan dan instansi lain yang bersangkutan;

- b. Hasil laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa UNAIR terutama mahasiswa Kesehatan Masyarakat.

5.2.3 Bagi Instansi Tempat Praktik Kerja Lapangan (PKL)

- a. Mampu menjembatani antara instansi dengan lembaga pendidikan untuk bekerja sama lebih lanjut baik bersifat akademik maupun non akademik guna menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di lingkungan instansi tersebut;
- b. Hasil laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) dapat dijadikan salah satu sumber informasi untuk mendalami masalah kesehatan yang ada di wilayah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Atsilah, Ulfah. 2014. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Mengenai Asi Eksklusif Dengan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Di Rsia Bunda Asy-Syifa Bandar Lampung Tahun 2013*. Universitas Lampung, Fakultas Kedokteran.
- Dobiki, Joflius. 2018. Analisis Ketersediaan Prasarana Persampahan Di Pulau Kumo Dan Pulau Kakara Di Kabupaten Halmahera Utara. *Jurnal Spasial* 5(2): 2442-3262.
- Green, W. Lawrence. 1993. *Health Education Planning An Education and Enviromental Approach, Second Edition Mayfield Publishing*. California.
- Kementerian Lingkungan Hidup. 2008. *Tentang Pengelolaan Sampah*. Jakarta: Biro Hukum dan Humas Kementerian Lingkungan Hidup. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008.
- Kurniawan, Dedi. 2012. *Cause Factor, Impact And Strategies Of Conflict Resolution Between Citizens In Kecamatan Way Panji Kabupaten Lampung Selatan*.
- Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Kesehatan Masyarakat. Kemenkes Ri. 2016.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pancarani, Lantip Meliana And Pramono, Dodik And Nugraheni, Arwinda. 2017. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Pada Informasi Mp-Asi Di Buku Kia Dengan Pemberian Mp-Asi Balita Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Bandarharjo Semarang Utara*. Undergraduate Thesis, Faculty Of Medicine.
- Sinaga,, Hangga (2017). *Strategi Perancangan Sistem Desain Produk Pada Ukm Butik Daur Ulang Yogyakarta*. S1 Thesis, Uajy.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 13 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta.

KEGIATAN	JANUARI																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	23	25	26	27	28	29	30	31	
Melakukan survey door to door kepada masyarakat (Ibu dengan balita 0-2tahun)	Yellow	Yellow			Red							Red							Red								Red					
Merekap hasil survey dan wawancara		Yellow	Yellow		Red							Red							Red								Red					
Identifikasi masalah dan prioritas masalah			Yellow	Yellow	Red							Red							Red								Red					
Melakukan FGD untuk mengetahui masalah lebih dalam dari hasil prioritas masalah					Red	Yellow	Yellow					Red							Red								Red					
Membuat rencana intervensi					Red	Yellow	Yellow	Yellow				Red							Red								Red					
Persiapan dan membuat laporan seminar					Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow			Red							Red								Red					
Seminar 1 PKL					Red						Yellow	Yellow							Red								Red					
Persiapan Intervensi kepada masyarakat					Red							Red	Yellow	Yellow					Red								Red					
Menyebarkan undangan acara					Red							Red	Yellow	Yellow					Red								Red					

LAMPIRAN II

DAFTAR HADIR MAHASISWA

DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

HARI/ TANGGAL : Kamis, 26 Des 2019 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Desember 2019

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

HARI/ TANGGAL : Jumat, 27 Des 2019 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Desember 2019

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Sabtu, 28 Dec. 2019 KECAMATAN : SEMAMPIR
KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Desember 2019

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Minggu, 29 Desember '19 KECAMATAN : SEMAMPIR
KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11









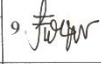
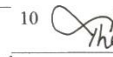

31 Desember 2019

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Senin, 20 Des 2019 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2 
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3 
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4 
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5 
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6 
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7 
8.	101811123031	DANA APRILIA	8 
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9 
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10 
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11 

31 Desember 2019










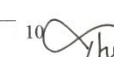

Mengetahui,
Dosen Pembimbing



Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Selasa, 24 Dec 2019 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2 
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3 
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4 
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5 
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6 
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7 
8.	101811123031	DANA APRILIA	8 
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9 
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10 
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11 

31 Desember 2019

Mengetahui,
Dosen Pembimbing



Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Rabu, 1 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Kamis, 2 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Jumat, 3 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
 NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : 4 Jan 2020 ^{Sabtu} ~~(Minggu)~~ KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG










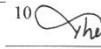

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
 NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Minggu, 5 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	
4.	101811123024	ULVA LARISSA	
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	
6.	101811123026	RISA NURHALISA	
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	
8.	101811123031	DANA APRILIA	
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	

31 Januari 2020









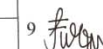


Mengetahui,
Dosen Pembimbing



Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Senin, 6 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	
4.	101811123024	ULVA LARISSA	
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	
6.	101811123026	RISA NURHALISA	
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	
8.	101811123031	DANA APRILIA	
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing



Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Selasa, 7 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Rabu, 8 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Kamis, 9 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Jum'at, 10 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Sabtu, 11 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHEILLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Minggu, 12 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHEILLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Senin, 13 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Selasa, 14 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Rabu, 15 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
 NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Kamis, 16 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
 NIP. 19760724 200801 2 007

DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

HARI/ TANGGAL : Jum'at, 17 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHEILLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

HARI/ TANGGAL : Sabtu, 18 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHEILLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Minggu, 19 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	
4.	101811123024	ULVA LARISSA	
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	
6.	101811123026	RISA NURHALISA	
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	
8.	101811123031	DANA APRILIA	
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Senin, 20 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	
4.	101811123024	ULVA LARISSA	
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	
6.	101811123026	RISA NURHALISA	
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	
8.	101811123031	DANA APRILIA	
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Selasa, 21 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Rabu, 22 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Kamis, 23 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	
4.	101811123024	ULVA LARISSA	
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	
6.	101811123026	RISA NURHALISA	
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	
8.	101811123031	DANA APRILIA	
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	

31 Januari 2020
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
 NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Jumat, 24 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	
4.	101811123024	ULVA LARISSA	
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	
6.	101811123026	RISA NURHALISA	
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	
8.	101811123031	DANA APRILIA	
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	

31 Januari 2020
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
 NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Sabtu, 25 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Minggu, 26 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHELLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Senin, 27 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHEILLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
 NIP. 19760724 200801 2 007

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/ TANGGAL : Selasa, 28 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHEILLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
 NIP. 19760724 200801 2 007

DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

HARI/ TANGGAL : Rabu, 29 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHEILLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

HARI/ TANGGAL : Kamis, 30 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
KELURAHAN : UJUNG

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101811123007	TRIE ISLAMY PANGESTU ASTID PUTERA	1
2.	101811123012	TRI MEIDYA RAHMAWATI	2
3.	101811123017	AYU NASTITI SURYANTO PUTERI	3
4.	101811123024	ULVA LARISSA	4
5.	101811123025	LAURA WULANDARI	5
6.	101811123026	RISA NURHALISA	6
7.	101811123027	AYU NILASARI HABIBAH	7
8.	101811123031	DANA APRILIA	8
9.	101811123044	FITRI WIDYANTI	9
10.	101811123052	SHEILLA MUFIDHA WAHYUNINGTYAS	10
11.	101811123058	ADHAN KURNIA ONIKANANDA	11

31 Januari 2020

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19760724 200801 2 007

LAMPIRAN III

**NOTULENSI *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD)
KELURAHAN UJUNG KECAMATAN SEMAMPIR KOTA SURABAYA**

A. Pelaksanaan

1. Hari/ Tanggal : Senin, 6 Januari 2020
2. Pukul : 19.00 – 20.30 WIB
3. Tempat : Balai RW XI
4. Peserta FGD : Anggota Kader Posyandu RW IX (12 Orang)

B. Susunan Acara dan Daftar Petugas Pelaksana

No.	Kegiatan	Waktu (WIB)	PIC
1.	Pra-Acara (Persiapan)	18.15– 19.00	Panitia: 1. Trie Islamy P. 2. Tri Meidya R. 3. Ayu Nastiti S. P. 4. Ulva Larissa 5. Laura Wulandari 6. Risa Nurhalisa 7. Ayu Nilasari H. 8. Dana Aprilia 9. Fitri Widyanti 10. Sheilla Mufida W. 11. Adhan Kurnia O.
2.	Registrasi Peserta FGD	19.00 – 19.15	Panitia: 1. Risa Nurhalisa 2. Adhan Kurnia O.
3.	Pembukaan	19.15 – 19.20	Moderator: 1. Laura Wulandari
4.	Pengenalan Fasilitator	19.20 – 19.25	Moderator: 1. Laura Wulandari
5.	Pengarahan Aturan Diskusi	19.25 – 19.30	Moderator: 1. Laura Wulandari
6.	Diskusi dan Tanya Jawab	19.30 – 20.15	Fasilitator: 1. Laura Wulandari 2. Sheilla Mufida W.
7.	Pembacaan Hasil Diskusi	20.15 – 20.25	Notulen: 1. Ayu Nastiti S. P.
8.	Penutupan	20.25 – 20.30	Moderator: 1. Laura Wulandari

C. Jalannya Acara

1. Fasilitator mengemukakan 4 masalah kesehatan terbesar yang ada di lingkungan RW IX Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, di antaranya:

- a. Pemberian ASI Eksklusif
- b. Pemberian MP-ASI tidak sesuai umur bayi
- c. Banyaknya bayi yang tidak diimunisasi
- d. Perilaku masyarakat dalam membuang dan pengelolaan sampah

2. Fasilitator menanyakan beberapa pertanyaan terkait masalah kesehatan tersebut untuk mencari penyebab masalah kesehatan, seperti:

– Section ASI Eksklusif

- a. Apakah ibu setuju apabila ASI digantikan dengan susu formula?

Hasil/ Jawaban: mayoritas peserta FGD tidak setuju apabila ASI digantikan dengan susu formula. Alasannya karena kandungan gizi dalam ASI lebih baik dibandingkan dengan susu formula dan lebih praktis/ lebih mudah untuk diberikan pada bayi.

- b. Adakah stigma yang menjamur di masyarakat perihal pemberian ASI Eksklusif pada bayi?

Hasil/ Jawaban: berdasarkan laporan kader, sebagian besar ibu yang memiliki di wilayah tersebut mengaku malas atau bahkan gengsi untuk menyusui. Selain itu penyebab lain pemberian susu formula kepada bayi usia 0-6 bulan adalah dikarenakan ibu bekerja, ASI tidak keluar dan susu formula diberikan untuk membantu/ pendamping ASI.

– Section MP-ASI

- c. Menurut ibu, apakah ibu tahu jenis pemberian MP-ASI sesuai umur baduta? Bila ya, coba sebutkan!

Jawaban/ hasil: sebagian besar peserta FGD tidak mengetahui jenis pemberian MP-ASI sesuai umur baduta.

– Section Imunisasi

- a. Adakah permasalahan dalam pemberian imunisasi di RW ini?

Hasil/ Jawaban: sebagian besar peserta FGD menjawab ada permasalahan dalam pemberian imunisasi di RW IX. Misalnya, larangan dari pihak suami karena takut anak sakit/ panas setelah diimunisasi dan nsiden anak sakit sehingga jadwal imunisasi mundur atau imunisasi tidak sesuai jadwal.

- b. Adakah efek samping/ kejadian pasca imunisasi?

Hasil/ Jawaban: sebagian besar peserta FGD menjawab ada. Efek samping dari imunisasi di di antaranya anak menjadi rewel, panas \pm 2-3 hari.

– Section Pengelolaan Sampah

- a. Bagaimana cara pembuangan sampah di dalam rumah sehari-hari dan bagaimana pengelolaan sampah di lingkungan sekitar?

Hasil/ Jawaban: sebagian besar peserta FGD menjawab:

- Warga cenderung masih membuang sampah sembarangan, meskipun sudah ada tempat sampah
- Sampah kering dan basah tidak dipilah/ dipisah
- Sebagian besar tempat sampah yang dimiliki warga tidak layak (terbuka), atau bahkan tidak memiliki tempat sampah yang layak.

LAMPIRAN IV



DAFTAR PRESENSI EMO DEMO IMUNISASI
PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)
FKM UNAIR

HARI/TANGGAL : Selasa, 21 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
KELURAHAN : UJUNG

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1.	TIA	HangtUAH Gng	1. Jia
2.	Sakiyah	HangtUAH 5/19	2. —
3.	Rokayah	HangtUAH 8/54	3. [Signature]
4.	Ida watiyeni	HangtUAH 8/06	4. [Signature]
5.	St. Faizah	HangtUAH 8/55	5. [Signature]
6.	Musdalifah	HangtUAH 8/55	6. [Signature]
7.	Linda	HangtUAH 8/45	7. [Signature]
8.	Samiyah	HangtUAH 8/46	8. Aul
9.	Nur Hecanah	HangtUAH 5/19	9. [Signature]
10.	Natigah	HangtUAH 5/46	10. [Signature]
11.	Solena	HangtUAH 6/43	11. [Signature]
12.	Hosnia	HangtUAH 6/8	12. [Signature]
13.	Mastaha	HangtUAH 7/32	13. [Signature]
14.	Lutpia	HangtUAH 7/29	14. [Signature]
15.	Anisa	HangtUAH 7/15	15. [Signature]
16.	Zuyyinah	HangtUAH 7/29	16. [Signature]
17.	Mureyanah	HangtUAH 8/55	17. [Signature]



DAFTAR PRESENSI EMO DEMO ASI & MP-ASI
PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)
FKM UNAIR

HARI/TANGGAL : Selasa, 21 Jan 2020 KECAMATAN : SEMAMPIR
KELOMPOK : 4 (EMPAT) KOTA : SURABAYA
KELURAHAN : UJUNG

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
18.	MUNAWAROH	HangtUAH 7/19	18. [Signature]
19.	NINING Pehwano	HangtUAH 7/17	19. [Signature]
20.	SITI ROMLIDH	HangtUAH 6/6	20. [Signature]
21.	Ainun JARIVAH	HangtUAH 2/15	21. [Signature]
22.	Mekahil. M	HangtUAH 6/22	22. [Signature]
23.	Homseli	HangtUAH 6/21	23. [Signature]
24.	Si Purnomo Ningsih	HangtUAH 3/12	24. [Signature]
25.			25.
26.			26.
27.			27.
28.			28.
29.			29.
30.			30.

LAMPIRAN V

MEDIA PROGRAM PECAH (PEMICUAN SAMPAH)

APA ITU SAMPAH?

Sampah adalah sisa kegiatan rumah tangga yang tidak terpakai/ digunakan lagi

PENYAKIT karena SAMPAH

DIARE KOLERA

LEPTOSPIROSIS TYPUS

KONDISI LINGKUNGAN RUMAH

Rumah Bersih

Rumah Kumuh

SYARAT TEMPAT SAMPAH yang LAYAK

- ✦ Kuat
- ✦ Tertutup
- ✦ Kedap Air
- ✦ Membersihkan tempat sampah minimal 1 minggu sekali

KOMITMEN WARGA RW 09 UNTUK MEMILIKI TEMPAT SAMPAH YANG BAIK DAN TIDAK MEMBUANG SAMPAH SEMBARANGAN

NO	NAMA	TTD
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

SURABAYA, 18 JANUARI 2020

TOKOH MASYARAKAT

**MEDIA PROGRAM KOMPAS MANTAB
(KELOMPOK PEDULI ASI MAKANAN)**



MEDIA PROGRAM ENAM DASAR TEPAT PERISAI TUBUHKU



MODUL EMO DEMO

KELOMPOK 4 AJ FKM 2018 - COPYRIGHT © 2020
UNIVERSITAS AIRLANGGA

MODUL ASI EKSLUSIF, MP-ASI, IMUNISASI!



"Masa Depanmu Dimulai Dari Ibu"

Panduan Permainan

IMUNISASI

Tujuan: Ibu belajar bahwa di setiap umur bayi dan baduta memerlukan Imunisasi dasar lengkap

Waktu: 20 menit

Petunjuk Permainan

1. Siapkan papan dan kartu Emo Demo
2. Peserta dibagi menjadi 2 kelompok. Satu kelompok terdiri dari 5 orang.
3. Setiap kelompok mendapatkan 6 kartu
4. Setiap kelompok diberi waktu 2 menit untuk berdiskusi
5. Kelompok secara bergantian satu per satu maju untuk menggantungkan kartu jawaban
6. Peserta yang telah menggantungkan harap berpindah ke barisan belakang begitu seterusnya hingga semua kail telah terisi kartu jawaban
7. Co-fasilitator memeriksa jawaban peserta
8. Co-fasilitator melakukan perhitungan jawaban peserta yang benar
9. Fasilitator menjelaskan jawaban yang benar
10. Yel-yel sebagai penutup



Panduan Permainan

ASI EKSLUSIF & MP-ASI

Tujuan: Ibu belajar bahwa di setiap umur bayi dan baduta memerlukan makanan pendamping ASI sesuai dengan umurnya

Waktu: 20 menit

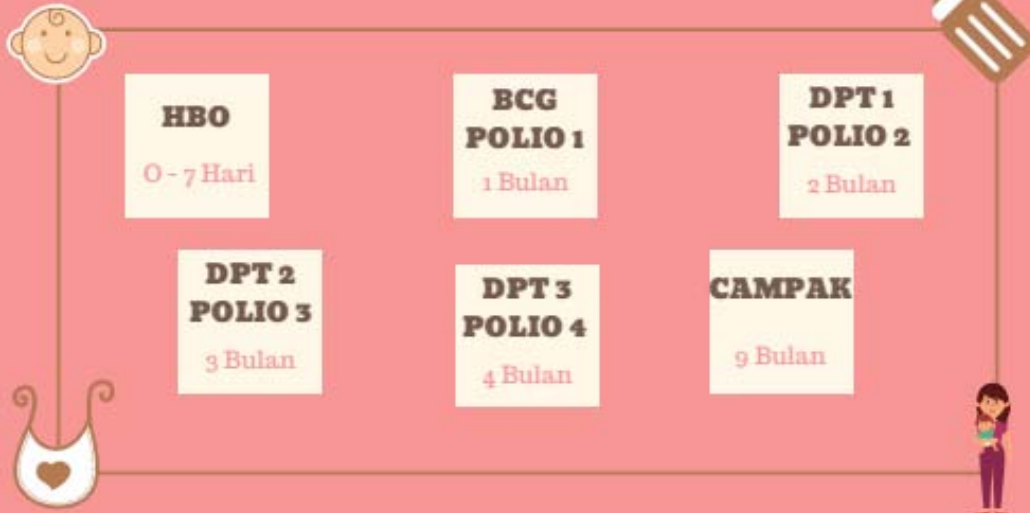
Petunjuk Permainan

1. Siapkan alat dan bahan Emo Demo
2. Peserta dibagi menjadi 2 kelompok. Satu kelompok terdiri dari 5 orang.
3. Setiap kelompok mendapatkan 14 kartu
4. Setiap kelompok diberi waktu 2 menit untuk berdiskusi lalu diberikan waktu 8 menit untuk maju bergantian menggantungkan kartu jawaban
5. Kelompok secara bergantian satu per satu maju untuk menggantungkan kartu jawaban
6. Peserta yang telah menggantungkan harap berpindah ke barisan belakang begitu seterusnya hingga semua kail telah terisi kartu jawaban
7. Co-fasilitator memeriksa jawaban peserta
8. Co-fasilitator melakukan perhitungan jawaban peserta yang benar
9. Fasilitator menjelaskan jawaban yang benar
10. Yel-yel sebagai penutup



AYO CEGAH PENYAKIT ANAK ANDA DENGAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

IMUNISASI



Kelompok 4 AJ FKM 2018 - Copyright © 2020

TAHUKAH IBU MAKANAN APA YANG SESUAI DENGAN USIA ANAK ANDA?

ASI EKSLUSIF & MP-ASI

USIA	MAKANAN			TEKSTUR	
0-6	ASI	X (Hanya diberikan ASI)		Cair	
6-9	ASI	Bubur saring	Pisang lumat	Kental	
9-12	ASI	Nasi tim		Lumat	
12-24	ASI	Nasi lembek	Lauk	Sayur	Padat

Yuk mulai sekarang kita berikan ASI Eksklusif 0 - 6 bulan dan berikan MP-ASI setelah 6 bulan ASI Eksklusif. "Masa depanku dimulai dari ibu"

Kelompok 4 AJ FKM 2018 - Copyright © 2020

LAMPIRAN VI

SOAL PERTANYAAN PRE TEST DAN POST TEST PEMICUAN

1. Apa yang dimaksud dengan sampah ?
 - a. Sisa hasil kegiatan rumah tangga
 - b. Terdiri dari sampah padat dan dan sampah cair
 - c. Sisa makanan
 - d. Semua benar
2. Apakah dampak yang ditimbulkan akibat timbunan sampah?
 - a. Merupakan sumber penyakit
 - b. Memperindah lingkungan
 - c. Menjadikan lingkungan lebih sehat
 - d. Tidak menyebabkan banjir
3. Dibawah ini yang bukan jenis sampah adalah

 - a. Organik
 - b. Non organik
 - c. Bahan Beracun dan Berbahaya
 - d. Kotor

4. Daun termasuk jenis sampah
 - a. Organik
 - b. Non organik
 - c. Kotor
 - d. Bahan Beracun dan Berbahaya
5. Plastik termasuk jenis sampah
 - a. Organik
 - b. Non organik
 - c. Kotor
 - d. Bahan Beracun dan Berbahaya
6. Sisa makanan termasuk jenis sampah
 - a. Organik
 - b. Non organik
 - c. Kotor
 - d. Bahan Beracun dan Berbahaya
7. Bagaimana cara pengolahan sampah yang benar ?
 - a. Langsung dibakar
 - b. Dibuat kompos dan kerajinan tangan
 - c. Dibuang di sungai
 - d. Ditimbun
8. Syarat tempat sampah yang benar adalah
 - a. Terbuka (Tidak memiliki tutup)
 - b. Kuat
 - c. Tidak kedap air
 - d. Benar semua
9. Penyakit yang ditularkan akibat penumpukan sampah adalah
 - a. Diare
 - b. HIV
 - c. TBC
 - d. DBD
10. Cuci tangan dilakukan pada saat
 - a. Sebelum makan
 - b. Sesudah memegang sampah
 - c. sudah memegang hewan
 - d. benar semua

**SOAL PERTANYAAN PRE TEST DAN POST TEST SOAL PERTANYAAN
IMUNISASI**

1. Apa yang dimaksud dengan imunisasi?
 - a. Suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila terkena paparan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau sakit ringan.
 - b. Suatu cara untuk menimbulkan penyakit pada seseorang
 - c. Suatu cara untuk mengobati penyakit
 - d. Suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila terkena paparan dengan penyakit tersebut maka ia akan sakit
2. Apa tujuan dari imunisasi?
 - a. Meningkatkan angka keajaian suatu penyakit
 - b. Mengurangi jumlah penduduk
 - c. Menurunkan kesakitan dan kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
 - d. Imunisasi tidak memberikan dampak sama sekali
3. Siapakah yang harus mendapatkan imunisasi dasar?
 - a. Remaja sehat
 - b. Penduduk lanjut usia
 - c. Bayi usia 0-12 Bulan
 - d. Semua orang yang terkena penyakit menular
4. Penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi adalah ...
 - a. Difteri, Pertusis dan Tetanus
 - b. Polio campak
 - c. Hepatitis B
 - d. Semua jawaban benar
5. Imunisasi yang diberikan saat anak berusia 9 bulan adalah
 - a. Hepatitis B
 - b. Campak
 - c. Polio
 - d. Semua benar
6. Pemberian imunisasi BCG diberikan untuk mencegah penyakit

 - a. Tuberkulosis (TBC)
 - b. Polio
 - c. Campak
 - d. Difteri

7. Berapa kali diberikan imunisasi polio tetes ?
 - a. 3 kali
 - b. 1 kali
 - c. 5 kali
 - d. 2 kali

8. Apakah imunisasi harus diberikan saat anak sehat ?
 - a. Tidak boleh, karena akan menimbulkan penyakit
 - b. Harus, untuk menimbulkan penyakit pada anak
 - c. Harus, untuk menimbulkan daya tahan tubuh pada anak
 - d. Tidak harus, dapat diberikan saat anak sakit saja
9. Kapan pertama kali pemberian vaksin hepatitis B diberikan ?
 - a. Pada saat bayi berumur 3 bulan
 - b. Pada saat bayi baru dilahirkan
 - c. Pada saat bayi berumur 1 bulan
 - d. Pada saat bayi berumur 4 bulan
10. Dimana saja imunisasi dapat diperoleh ?
 - a. Kelurahan
 - b. Apotek
 - c. Puskesmas
 - d. Rumah sunat

**SOAL PERTANYAAN PRE TEST DAN POST TEST SOAL PERTANYAAN ASI
EKSKLUSIF DAN MPASI**

1. Apakah pengertian ASI Eksklusif ?
 - a. Pemberian ASI kepada bayi
 - b. Pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain dari umur 0-6 bulan kepada bayi
 - c. Pemberian ASI, makanan tambahan, susu formula, dan buah-buahan
 - d. Pemberian ASI kepada bayi 0-2 tahun
2. Berapa bulankah anjuran pemberian ASI saja kepada bayi ?
 - a. 0-4 bulan
 - b. 0-2 tahun
 - c. 0-6 bulan
 - d. 0-10 bulan
3. Apakah manfaat ASI bagi ibu ?
 - a. Lebih awet muda
 - b. Menghemat devisa negara
 - c. Membuat BB ibu setelah melahirkan kembali normal
 - d. Merepotkan
4. Apakah manfaat ASI bagi bayi?
 - a. Mencegah penyakit infeksi
 - b. Membuat BB bayi gemuk
 - c. Membuat bayi terasa haus
 - d. Hemat
5. Berikut yang merupakan cara memperbanyak merupakan cara memperbanyak ASI adalah
 - a. Menyusui dengan kedua payudara
 - b. Mengosongkan payudara setelah anak selesai menyusui
 - c. Makan lebih sedikit dari biasanya
 - d. Memberikan susu formula
6. Apakah yang dimaksud dengan MP-ASI?
 - a. Makanan Pendamping ASI
 - b. Makanan Penambah ASI
 - c. Makanan bayi
 - d. Makanan anak usia 0-6 bulan

7. Usia pemberian MP-ASI yang tepat adalah....
 - a. Lebih dari 6 minggu
 - b. Tepat 6 bulan
 - c. Usia 0-6 bulan
 - d. Semua salah
8. Tujuan dari MP-ASI adalah....
 - a. Memberikan makanan pada anak tepat usia
 - b. Memberikan makanan pada anak tepat jenis dan volume
 - c. Memberikan makanan pada anak tepat usia, jenis, volume, tekstur, kebersihan
 - d. Semua benar
9. Tumbuh kembang anak dapat dipantau melalui...
 - a. Buku KIA atau KMS
 - b. Akte Kelahiran
 - c. Kartu Keluarga
 - d. Semua salah
10. Dibawah ini manakah yang termasuk MP (Makanan Pendamping) ASI ?
 - a. Susu formula
 - b. Nasi tim saring
 - c. Bubur nasi
 - d. Semua benar

LAMPIRAN VII

DOKUMENTASI

Link Youtube : <https://youtu.be/qMi-w7-gZPQ>



26 Desember 2019
Pelepasan PKL



26 Desember 2019 Pertemuan
dengan Pihak Puskesmas



27 Desember 2019
Perizinan ke Kelurahan



27 Desember 2019
Perizinan ke RW 9



28 Desember 2019
Survey



28 Desember 2019
Survey



29 Desember 2019
Survey



29 Desember 2019
Survey



30 Desember 2019
Survey



30 Desember 2019
Survey



30 Desember 2019
Survey



30 Desember 2019
Survey



31 Desember 2019
Diskusi dengan Kader



31 Desember 2019
Diskusi dengan Lurah



1 Januari 2020 Input
Data di Survey Monkey



2 Januari 2020 Diskusi
dengan Kapus



3 Januari 2020 Input
dan Mengolah Data



4 Januari 2020 Diskusi
Persiapan FGD



4 Januari 2020 Diskusi
Persiapan FGD



5 Januari 2020 Diskusi
Persiapan FGD



6 Januari 2020
Pelaksanaan FGD dan USG



7 Januari 2020 Diskusi dan Evaluasi
bersama Dosen Pembimbing



8 Januari 2020 In Depth Interview
(Pihak Puskesmas)



9 Januari 2020 In
Depth Interview (RW)



9 Januari 2020 In
Depth Interview (RT)



10 Januari 2020 Diskusi Rencana
Intervensi dan Penyusunan Laporan



11 Januari 2020 In Depth
Interview (Lurah)



12 Januari 2020 Diskusi
Seminar PKL 1



13 Januari 2020
Pelaksanaan Seminar PKL 1



13 Januari 2020
Pelaksanaan Seminar 1



14 Januari 2020 Evaluasi
dan Diskusi



15 Januari 2020 Diskusi
Persiapan Intervensi



16 Januari 2020 Simulasi
Kegiatan Pemicuan Sampah



17 Januari 2020 Pembuatan
Peraga Emo Demo



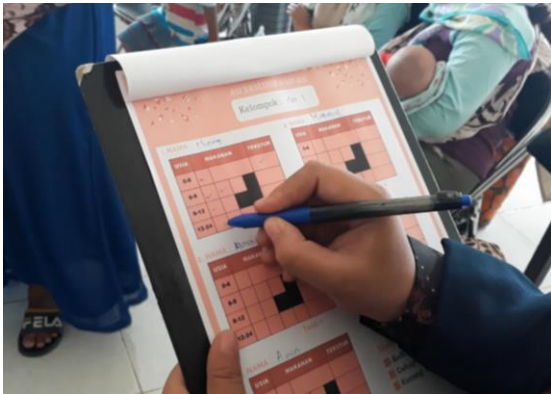
18 Januari 2020 Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pemicuan Sampah



19 Januari 2020 Melanjutkan Pembuatan Peraga Emo Demo



20 Januari 2020 Simulasi Emo Demo



21 Januari 2020 Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Emo Demo



22 Januari 2020 Diskusi dan Evaluasi Kegiatan Intervensi



23 Januari 2020 Pembuatan Video



24 Januari 2020 Diskusi Lanjutan Intervensi



25 Januari 2020 Persiapan Lomba RT Terbersih



26 Januari 2020 Persiapan Lomba RT Terbersih



27 Januari 2020 Penilaian Lomba RT Terbersih



28 Januari 2020 Pengumuman
Lomba RT Terbersih



29 Januari 2020 Perpisahan
dengan Kelurahan



30 Januari 2020 Pelaksanaan
Seminar PKL 2 dan Penutupan PKL