

LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh :

KELOMPOK V

RW : VIII
KELURAHAN : WONOKUSUMO
KECAMATAN : SEMAMPIR
KOTA : SURABAYA

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh :

KELOMPOK V

RW : VIII
KELURAHAN : WONOKUSUMO
KECAMATAN : SEMAMPIR
KOTA : SURABAYA

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI KELURAHAN WONOKUSUMO KECAMATAN SEMAMPIR
KOTA SURABAYA

NAMA MAHASISWA	NIM
a. Novia Dewi Anggraini	101611123001
b. Siti Anisah	101611123029
c. Ilafi Rumaisya Nursyi	101611123030
d. Zulfia Husnia	101611123032
e. Nindy Vara Meigia	101611123040
f. Tri Anisca Dillyana	101611123044
g. Indriyanti	101611123047
h. Sugeng Riyanto	101611123075
i. Muhammad Sabilal Mujahidin	101611123078
j. Aftina Eka Rahmayanti	101611123101
k. Rahayu Budi Utami	101611123114
l. Chairatul Annisa	101611123115

Mengetahui,

Lurah Wonokusumo,

Surabaya, Februari 2018
Dosen Pembimbing,

Andri Kurniawan., S.STP., M.Si
NIP. 198106211999121002

Ira Nurmala, S.KM., M.PH., Ph.D
NIP. 197710172003122001

Mengetahui

Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Riris Diana Rachmayanti, SKM., M.Kes
NIP. 198609042015042001

RINGKASAN

Laporan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

Masalah kesehatan di Indonesia saat ini dan solusinya memerlukan campur tangan dari pemerintah dan masyarakat itu sendiri. Partisipasi secara aktif dari masyarakat maupun instansi terkait sangat diperlukan untuk menyelesaikan masalah kesehatan, maupun masalah lain yang terkait dengan masyarakat. Sebagai seorang mahasiswa, salah satu bentuk peran serta secara aktif dalam upaya mengurangi masalah kesehatan yang ada di masyarakat adalah melalui Praktek Kerja Lapangan (PKL). Dengan adanya Praktek Kerja Lapangan diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam kegiatan perkuliahan dan mengaplikasikannya dalam kehidupan di masyarakat. Selain itu kegiatan PKL yang dilakukan oleh mahasiswa diharapkan bermanfaat bagi masyarakat dan mmbantu mengurangi permasalahan kesehatan yang ada.

Tujuan Penulisan Laporan Praktek Kerja Lapangan (PKL) ini adalah untuk menyusun perencanaan, pengimplementasian dan penilaian atau evaluasi program di bidang kesehatan masyarakat RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

Metode kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) yang digunakan adalah metode observasional. Untuk Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan cara *simple random sampling*. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus *Lemeshow* dengan batas toleransi kesalahan sebesar 10% . Sedangkan untuk Teknik Pengumpulan datanya menggunakan lembar observasi, *Indepth Interview*, Kuesioner, serta melalui *Focus Group Discussion* (FGD).

Dari hasil FGD tersebut didapatkan 3 prioritas masalah yang ada di RW VIII Kelurahan Wonokusumo yaitu masalah imunisasi, balita Bawah Garis Merah (BGM) dan kesehatan lingkungan. Untuk mengatasi permasalahan imunisasi di wilayah tersebut dilakukan sebuah program bernama JELITA (Jangan Lupa Imunisasi Batita), dimana dalam kegiatan tersebut diberikan pendidikan kesehatan mengenai imunisasi dan pemutaran video mengenai pentingnya imunisasi. Dengan adanya kegiatan JELITA ini diharapkan ibu batita memahami

pentingnya imunisasi sehingga mereka termotivasi membawa balita ke sarana pelayanan kesehatan guna mendapatkan imunisasi.

Untuk permasalahan kedua, yaitu mengenai Balita Bawah Garis Merah (BGM) dilaksanakan sebuah program bernama BALSEM PANASZ (Balita Sehat Mama Penuhi Asupan Gizi dan Nutrisi). Dalam program tersebut diberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan gizi dan nutrisi pada anak khususnya balita. Selain itu dilaksanakan pula kegiatan pemutaran video pentingnya pemenuhan gizi dan nutrisi pada anak serta demo masak. Dari kegiatan penyampaian pendidikan kesehatan dan pemutaran video diharapkan orang tua paham akan pentingnya memenuhi kebutuhan gizi anak guna menciptakan generasi penerus bangsa yang sehat dan cerdas. Kegiatan dilanjutkan dengan demo masak makanan sehat. Diharapkan dengan adanya kegiatan ini orang tua menjadi lebih inovatif dalam menyiapkan makanan untuk anak.

Sebagai solusi untuk permasalahan ketiga yaitu kesehatan lingkungan dilaksanakan program bernama Lir-ilir (Lingkungan Resik Kali Mengalir). Dalam kegiatan ini mahasiswa bekerja sama dengan pihak Kelurahan Wonokusumo dan RW VIII untuk menggerakkan masyarakat dalam kegiatan kerja bakti. Masyarakat bersama-sama membersihkan sampah di lingkungan sekitar dan sungai yang kemudian sampah diangkut oleh Dinas Kebersihan dan Pertamanan (DKP) Surabaya. Selain itu dilakukan pula pemasangan banner dan papan peringatan untuk tidak membuang sampah sembarangan terutama di sungai. Dari kegiatan ini diharapkan masyarakat menyadari pentingnya menjaga kebersihan lingkungan serta adanya kegiatan kerja bakti yang dilaksanakan secara rutin.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karunia-Nya sehingga Laporan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di RW VIII Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya telah berhasil diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Kami mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing Praktek Kerja Lapangan yaitu Ibu Ira Nurmala, S.K.M., M.PH., Ph.D atas segala bimbingan dan pengarahan selama kami menjalankan kegiatan.

Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Lurah Kelurahan Wonokusumo, Kepala Puskesmas Wonokusumo beserta pemegang program di RW VIII, Ketua RW VIII, Ketua RT dan Kader Posyandu yang ada di RW VIII Kelurahan Wonokusumo yang sudah membantu kami selama melakukan kegiatan PKL terutama dalam pengumpulan data serta pelaksanaan program kegiatan yang telah kami lakukan.

Kami juga mengucapkan terima kasih kepada beberapa rekan Alih Jenis Angkatan 2016 Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memotivasi dan bekerja sama dengan baik sehingga laporan dapat diselesaikan tepat waktu, serta kepada rekan-rekan kelompok V yang telah berkontribusi selama penyusunan laporan ini.

Kami mengharapkan laporan ini tentunya dapat bermanfaat dan digunakan sebagai media dan acuan pembelajaran bagi pembaca. Kami menyadari dengan sepenuhnya bahwa laporan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, diharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak untuk pengalaman dan perbaikan di masa yang akan datang.

Surabaya, Februari 2018

Kelompok V

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Ringkasan	iii
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Singkatan	xii
Daftar Lampiran	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Masyarakat	6
2.1.1 Konsep Masyarakat	6
2.1.1.1 Definisi	6
2.1.1.2 Ciri Masyarakat	6
2.1.2 Ilmu Kesehatan Masyarakat	7
2.2 Metode dan Pendekatan Analisis Masalah	8
2.2.1 Metode Analisis Masalah dan Teori Perilaku Masyarakat	8
2.2.1.1 <i>Dignan Theory</i>	8
2.2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan (Teori HL Blum)	10
2.2.1.3 Model <i>Precede – Proceed</i>	12
2.2.2 <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	15

2.2.3	<i>Urgent, Seriousness, Growth</i> (USG)	17
2.2.4	Pohon Masalah	19
2.3	Masalah Kesehatan Masyarakat	20
2.3.1	Kesehatan Lingkungan	20
2.3.1.1	Sanitasi Lingkungan Pemukiman	21
2.3.2	Balita Bawah Garis Merah (BGM)	25
2.3.2.1	BGM	25
2.3.2.2	Klasifikasi Gizi Buruk	26
2.3.2.3	Kebutuhan Nutrisi Gizi Pada Balita	27
2.3.2.4	Faktor Penyebab BGM	29
2.3.2.5	Dampak Gizi di Bawah Garis Merah Pada Balita	29
2.3.3	Imunisasi	30

BAB III METODE KEGIATAN

3.1	Metode Kegiatan (Operasional Riset)	32
3.1.1	Metode Kegiatan	32
3.1.2	Populasi, Sampel, dan Teknik Pengumpulan Sampel	32
3.1.3	Teknik Pengumpulan Data	33
3.2	Lokasi dan Waktu	34
3.3	Kerangka Operasional	35
3.4	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data	36
3.4.1	Pengumpulan	36
3.4.1.1	Pengumpulan Data Primer	36
3.4.1.2	Pengumpulan Data Sekunder	37
3.4.2	Pengolahan	37
3.4.2.1	Data Sampel	37
3.4.2.2	Data <i>Editing</i> dan <i>Coding</i>	38
3.4.2.3	Analisis Data	38

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Gambaran Umum Lokasi PKL	39
4.1.1	Gambaran Umum dan Karakteristik Masyarakat Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya	39

4.1.2	Puskesmas Wonokusumo	43
4.1.3	Distribusi dan Gambaran Umum Masyarakat RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya	68
4.1.4	Karakteristik Kesehatan Masyarakat	71
4.1.5	Analisis Pendekatan PRECEDE	82
4.1.5.1	Diagnosis Sosial	82
4.1.5.2	Diagnosis Epidemiologi	83
4.1.5.3	Diagnosis Perilaku dan Lingkungan	84
4.1.5.4	Daignosis Pendidikan dan Organisasi	85
4.1.5.5	Diagnosis Administrasi dan Kebijakan	85
4.2	Identifikasi Masalah	86
4.3	Prioritas Masalah	90
4.4	Rencana Intervensi	93
4.4.1	Rencana Program Intervensi	93
4.4.1.1	<i>Planning of Action (PoA)</i>	100
4.4.2	Rencana Evaluasi Program	107
4.4.3	Rencana Evaluasi Dampak	108
4.4.4	Rencana Evaluasi Akibat	108
4.5	Hasil Kegiatan Intervensi	109
4.5.1	Program JELITA	109
4.5.2	Program BALSEM PANASZ	112
4.5.3	Program LIR – ILIR	116
 BAB V SIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	119
5.2	Saran	120
 DAFTAR PUSTAKA		
121		
 LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
4.1	Tabel Data Kasus Balita di Bawah Garis Merah Puskesmas Wonokusumo Bulan Desember Tahun 2017	48
4.2	Tabel Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Tahun 2017	49
4.3	Tabel Data Kesehatan Lingkungan UPTD Puskesmas Wonokusumo Tahun 2016	50
4.4	Tabel Sepuluh Penyakit Terbanyak UPTD Puskesmas Wonokusumo Tahun 2017	51
4.5	Tabel Cakupan Program Pelayanan Kesehatan Puskesmas Wonokusumo Tahun 2014, 2015, 2016	52
4.6	Tabel Data 10 Penyakit Terbanyak Puskesmas Wonokusumo Tahun 2017	84
4.7	Tabel Matriks Isu Permasalahan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya 2018.....	86
4.8	Tabel Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG....	91
4.9	Tabel Program Intervensi Kesehatan untuk Masalah Imunisasi	98
4.10	Tabel Program Intervensi Kesehatan untuk Masalah Kesehatan Lingkungan	98
4.11	Tabel Program Intervensi Kesehatan untuk Masalah Balita di Bawah Garis Merah (BGM)	98
4.12	Tabel PoA (<i>Planning of Action</i>) Program Intervensi PKL di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya	100

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	<i>Dignan Theory</i>	8
2.2	Gambar Konsep HL Blum (Notoadmdjo, 2003)	10
2.3	<i>Precede – Proceed</i> (Green & Kreuter, 2005)	12
3.1	Rumus <i>Lemeshow</i>	33
3.2	Kerangka Operasional	35
4.1	Diagram Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Wonokusumo Tahun 2017	68
4.2	Diagram Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Kelurahan Wonokusumo Tahun 2017	68
4.3	Diagram Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Wonokusumo Tahun 2017	69
4.4	Diagram Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kelurahan Wonokusumo Tahun 2017	69
4.5	Jumlah Penduduk Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Wonokusumo Tahun 2017	70
4.6	Diagram Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendapatan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Tahun 2018	71
4.7	Cakupan Program Kesehatan Ibu Tahun 2016	71
4.8	Diagram Sumber Air Bersih di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018	72
4.9	Diagram Sumber Air Minum di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018	73
4.10	Diagram Frekuensi Menguras Bak Mandi di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018	73
4.11	Diagram Kepemilikan Jamban di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018	74
4.12	Diagram Kondisi SPAL di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018	74

4.13	Diagram Perilaku Membuang Sampah di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018..	75
4.14	Diagram Penanganan Terhadap Barang Bekas di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018	75
4.15	Diagram Kebiasaan Merokok di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018	76
4.16	Diagram Kepemilikan Kandang Ternak di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018..	76
4.17	Diagram Ventilasi Rumah di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018	77
4.18	Diagram Keberadaan Jentik di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018	77
4.19	Diagram Kunjungan Balita ke Posyandu RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Surabaya Tahun 2018.....	78
4.20	Diagram Frekuensi Makan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018	78
4.21	Diagram Jenis Makanan yang Dikonsumsi di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018..	79
4.22	Diagram Penyakit Menurun di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018	79
4.23	Diagram Penyakit dalam Kurun Waktu 3 Bulan Terakhir di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018	80
4.24	Diagram Kepemilikan Asuransi Kesehatan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018..	81
4.25	Diagram Jenis Asuransi Kesehatan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018..	82
4.26	Pohon Masalah Imunisasi.....	95
4.27	Pohon Masalah Balita di Bawah Garis Merah (BGM).....	96
4.28	Pohon Masalah Lingkungan	97
4.29	Peningkatan Pengetahuan Peserta JELITA	111
4.30	Hasil Peningkatan Pre dan Post Test Peserta BALSEM PANASZ ..	113

DAFTAR SINGKATAN

PRECEDE	: (<i>Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation</i>)
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
USG	: <i>Ugency Seriousness Growth</i>
HAKLI	: Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia
WHO	: World Health Organization
PKL	: Praktek Kerja Lapangan
BGM	: Bawah Garis Merah
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
JELITA	: Jangan Lupa Imunisasi Batita
BALSEM PANAZ	: Balita Sehat Mama Penuhi Asupan Nutrusi dan Gizi
LIR ILIR	: Lingkungan Resik Kali Mengalir

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Ringkasan Kegiatan
- Lampiran II : Daftar Hadir Mahasiswa
- Lampiran III : Log Book
- Lampiran IV : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran V : Notulen USG
- Lampiran VI : Notulen FGD
- Lampiran VII : Lembar Kuesioner
- Lampiran VIII : Absensi Kegiatan Intervensi
- Lampiran IX : Media Intervensi
- Lampiran X : Panduan Monitoring dan Evaluasi

© 2018

Hak Cipta ada Pada Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan elemen penting dalam kehidupan masyarakat. Setiap orang mengartikan kesehatan dalam berbagai cara yang berbeda. Persepsi individu tentang sehat dan merasa sehat sangat bervariasi dibentuk oleh pengalaman, pengetahuan, nilai dan harapan. Tidak dapat dipungkiri bahwa kesehatan merupakan modal utama bagi individu dan masyarakat untuk dapat menikmati hidup sehingga manusia melakukan berbagai usaha untuk dapat berkarya dan menjalankan hidupnya secara optimal. Namun pada kenyataannya, belum semua orang mendapatkan atau mampu meningkatkan derajat kesehatan secara optimal. Oleh karena itu dibutuhkan berbagai upaya, baik oleh pemerintah maupun masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.

Dalam upaya mencapai kesejahteraan masyarakat yang optimal diperlukan adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, faktor lingkungan dan perilaku serta kesediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Upaya pemerintah juga diperlukan dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat sebagai penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. Maka diperlukan kerjasama antara lembaga pemerintah dengan partisipasi masyarakat dalam upaya mewujudkan kesehatan masyarakat.

Masalah kesehatan merupakan masalah yang kompleks karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. Sesuai dengan teori H.L. Blum yang terdiri dari faktor lingkungan (fisik, sosial, budaya dan politik), faktor genetik, faktor sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, serta faktor perilaku perorangan dan masyarakat. Guna 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. Fakta yang berupa

data tersebut berguna bagi mahasiswa dan ilmuwan yang bergelut di bidang ilmu kesehatan masyarakat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang sedang berkembang di masyarakat.

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat diharapkan dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada serta merencanakan program kesehatan yang tepat bagi masyarakat. Oleh karena hal tersebut, 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. Pada prinsipnya, PKL adalah strategi pembelajaran atau bentuk pengajaran yang secara berlangsung secara bersama antara kemampuan psikomotorik (keterampilan), pengertian (pengetahuan), dan afektif (sikap) yang dimiliki mahasiswa dengan menggunakan sarana laboratorium.

Laboratorium yang dimaksud berupa komunitas atau masyarakat. PKL dilaksanakan dengan mengidentifikasi karakteristik masyarakat serta masalah yang ada terkait dengan kesehatan sampai dengan determinan penyebab masalah yang kemudian akan dibuat program intervensi berdasarkan masalah utama yang ada. Praktik Kerja Lapangan (PKL) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga akan dilaksanakan pada tanggal 02 Januari 2018 - 05 Februari 2018 di Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Kelurahan Wonokusumo Surabaya terdiri dari 16 RW dan 167 RT dengan luas 162 ha. Sekitar 60-70% penduduk bersuku Madura dan sebagian bersuku Jawa. Tingkat pendidikan mayoritas SD. Berdasarkan data dari Kecamatan Semampir disimpulkan bahwa mayoritas dari penduduk Kelurahan Wonokusumo masih dalam status pelajar. Namun di antara variasi pekerjaan, pekerjaan buruh dan wiraswasta memiliki jumlah yang paling banyak di antara pekerjaan lain. Selain itu, masih banyak penduduk Kelurahan Wonokusumo yang belum mendapatkan pekerjaan tetap. Berdasarkan hasil penelitian Debora Catherine, dkk (2012) didapatkan

prioritas masalah di Kecamatan Semampir yang meliputi prasarana drainase, aksesibilitas dan sanitasi.

Oleh karena itu “Praktek Kerja Lapangan (PKL) yang dilaksanakan di Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya” ini diharapkan dapat menjadi salah satu jembatan bagi mahasiswa, di mana mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh, serta dapat menyentuh kepentingan atau memenuhi kebutuhan masyarakat sehingga dapat dirasakan langsung oleh masyarakat di lokasi dimana mahasiswa bertugas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran umum lokasi PKL (Praktik Kerja Lapangan) di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya?
- b. Bagaimana identifikasi masalah kesehatan yang terdapat di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya?
- c. Apa prioritas masalah kesehatan yang terdapat di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya?
- d. Apa rencana intervensi yang sesuai dengan masalah kesehatan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya?
- e. Bagaimana hasil kegiatan intervensi yang dilakukan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menyusun perencanaan, pengimplementasian dan penilaian atau evaluasi program di bidang kesehatan masyarakat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan gambaran umum lokasi PKL (Praktek Kerja Lapangan) yang terdapat di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

- b. Mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat yang terdapat di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya.
- c. Mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan masyarakat yang terdapat di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya.
- d. Menyusun perencanaan intervensi berdasarkan prioritas masalah yang terdapat di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya.
- e. Melakukan evaluasi kegiatan intervensi dilaksanakan selama kegiatan PKL (Praktek Kerja Lapangan) di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya.
- f. Mengaplikasikan kemampuan *soft skill* selama kegiatan PKL (Praktek Kerja Lapangan) di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

1.4 Manfaat

Kegiatan PKL (Praktek Kerja Lapangan) ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada pihak yang terkait di dalamnya.

- a. Bagi Mahasiswa
 - 1) Mendapatkan gambaran umum mengenai permasalahan kesehatan di masyarakat dan mendapatkan pengalaman terlibat langsung dalam masyarakat.
 - 2) Mendapatkan kesempatan untuk ikut serta menganalisa dan menyelesaikan problema yang terjadi di masyarakat sehingga mahasiswa dapat secara langsung mengimplementasikan metode yang diperoleh di proses perkuliahan.
 - 3) Membantu mahasiswa untuk menyesuaikan diri di lingkungan masyarakat dan menambah wawasan mengenai permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat.
 - 4) Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan ilmu yang didapat dalam proses perkuliahan untuk dikaitkan dalam permasalahan riil sehingga mahasiswa dapat mengembangkan metode baru yang lebih inovatif.

b. 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 anatara kedua belah pihak yaitu instasi pendidikan dan instasi lain yang bersangkutan serta dapat memberikan gambaran nyata.

c. Bagi Instansi Tempat PKL (Praktek Kerja Lapangan)

- 1) Sebagai sarana untuk menjembatani antara instansi dengan lembaga pendidikan untuk bekerja sama lebih lanjut baik bersifat akademik maupun non akademik.
- 2) Laporan hasil Praktik Kerja Lapangan (PKL) dapat dimanfaatkan sabagai salah satu sumber informasi mengenai situasi umum institusi tempat Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan.

d. Bagi Masyarakat

- 1) Mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait dengan permasalahan kesehatan yang terjadi di wilayahnya.
- 2) Mampu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
- 3) Mampu meingkatkan peran serta masyarakat dalam mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang terjadi di wilayahnya.
- 4) Mampu meningkatkan sikap serta diharapkan dapat merubah perilaku anggota keluarga berperilaku hidup bersih dan sehat.
- 5) Mampu membagikan informasi kesehatan pada keluarga lain di lingkungannya.

© 2018

Hak Cipta ada Pada Penulis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Masyarakat

2.1.1 Konsep Masyarakat

2.1.1.1 Definisi

Masyarakat dalam istilah bahasa Inggris adalah *society* yang berasal dari kata Latin *socius* yang berarti (kawan). Istilah masyarakat berasal dari kata bahasa Arab *syaraka* yang berarti (ikut serta dan berpartisipasi). Terdapat berbagai definisi tentang masyarakat yang telah dirumuskan oleh para ahli, di antaranya adalah sebagai berikut :

a. Linton(1936)

Masyarakat merupakan sekelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sama, sehingga dapat mengorganisasikan diri dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu.

b. Mac laver (1957)

Masyarakat adalah sekelompok manusia yang mendiami teritorial tertentu dan mempunyai sifat-sifat yang saling tergantung, mempunyai pembagian kerja dan kebudayaan bersama.

c. Soejono Soekanto (1982)

Masyarakat atau komunitas adalah menunjuk pada bagian masyarakat yang bertempat tinggal di suatu wilayah (secara geografis) dengan batas-batas tertentu, dimana yang menjadi dasarnya adalah interaksi yang lebih besar dari anggota-anggotanya dibandingkan dengan penduduk di luar bataswilayahnya.

d. Koentjaraningrat(1990)

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul (berinteraksi) menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama.

2.1.1.2 Ciri Masyarakat

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa masyarakat memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

a. Ada interaksi antara sesama anggota masyarakat.

Di dalam masyarakat terjadi interaksi sosial yang merupakan hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara perseorangan, antara kelompok-kelompok, maupun antara perseorangan dengan kelompok. Untuk terjadinya interaksi sosial harus ada 2 syarat, yaitu : kontak sosial dan komunikasi.

b. Menempati wilayah dengan batas-batas tertentu.

Suatu kelompok masyarakat menempati suatu wilayah tertentu menurut suatu keadaan geografis sebagai tempat tinggal komunitasnya, baik dalam ruang lingkup yang kecil (RT/RW), Desa, Kecamatan, Kabupaten, Provinsi dan bahkan Negara.

c. Saling tergantung satu dengan yang lainnya.

Anggota masyarakat yang hidup pada suatu wilayah tertentu saling tergantung satu dengan yang lainnya dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Tiap-tiap anggota masyarakat mempunyai keterampilan sesuai dengan kemampuan dan profesi masing-masing dan saling melengkapi.

d. Memiliki adat istiadat/budaya tertentu.

Adat istiadat dan budaya diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat yang mencakup bidang yang sangat luas di antara tata cara berinteraksi antara kelompok-kelompok yang ada di masyarakat, apakah itu dalam perkawinan, kesenian, mata pencaharian ataupun sistem kekerabatan dan sebagainya.

e. Memiliki identitas bersama.

Suatu kelompok masyarakat memiliki identitas yang dapat dikenali oleh anggota masyarakat lainnya. Hal ini penting untuk menopang kehidupan dalam bermasyarakat yang lebih luas. Identitas kelompok dapat berupa lambang-lambang, bahasa, pakaian, simbol-simbol tertentu dari perumahan, benda-benda tertentu, seperti : alat pertanian, senjata tajam, kepercayaan, dsb.

2.1.2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menurut Winslow dalam Notoatmodjo (2003), Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat, antara lain untuk :

- a. Perbaiki sanitasi lingkungan.
- b. Pemberantasan penyakit menular.
- c. Pendidikan untuk kebersihan perseorangan (*personal hygiene*).
- d. Pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan.
- e. Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.

2.2 Metode dan Pendekatan Analisis Masalah

2.2.1 Metode Analisis Masalah dan Teori Perilaku Masyarakat

2.2.1.1 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 2.1 *Dignan Theory*

b. *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.

c. *Targeted Assesment*

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

d. *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).*

e. *Implementation*

Fase berikutnya adalah implementasi yang disusun melalui tahap :

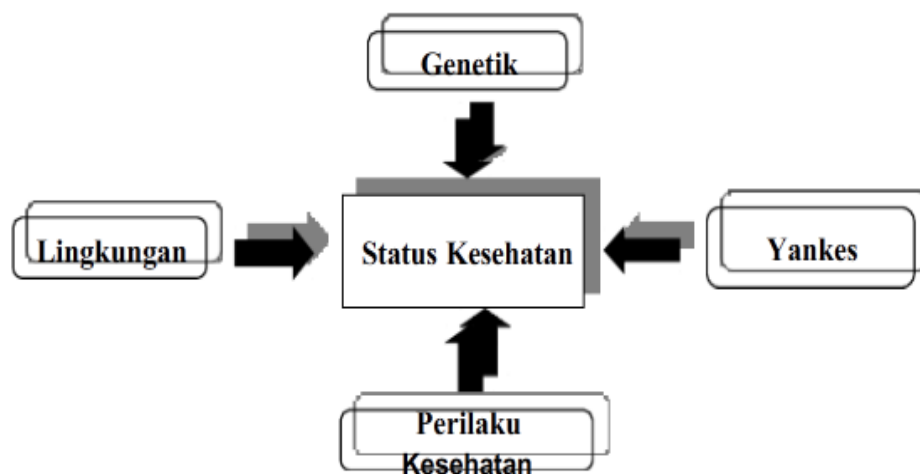
- a. *Gain acceptance for theprogram,*
- b. *Specify tasks and estimate resourceneeds,*
- c. *Develop spesific plans for programactivities*
- d. *Establish mechanism for program management,*
- e. *Put plans intoactions.*

f. *Evaluation*

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

2.2.1.2 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 2.2 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.

a. 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.

b. 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.

c. 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.

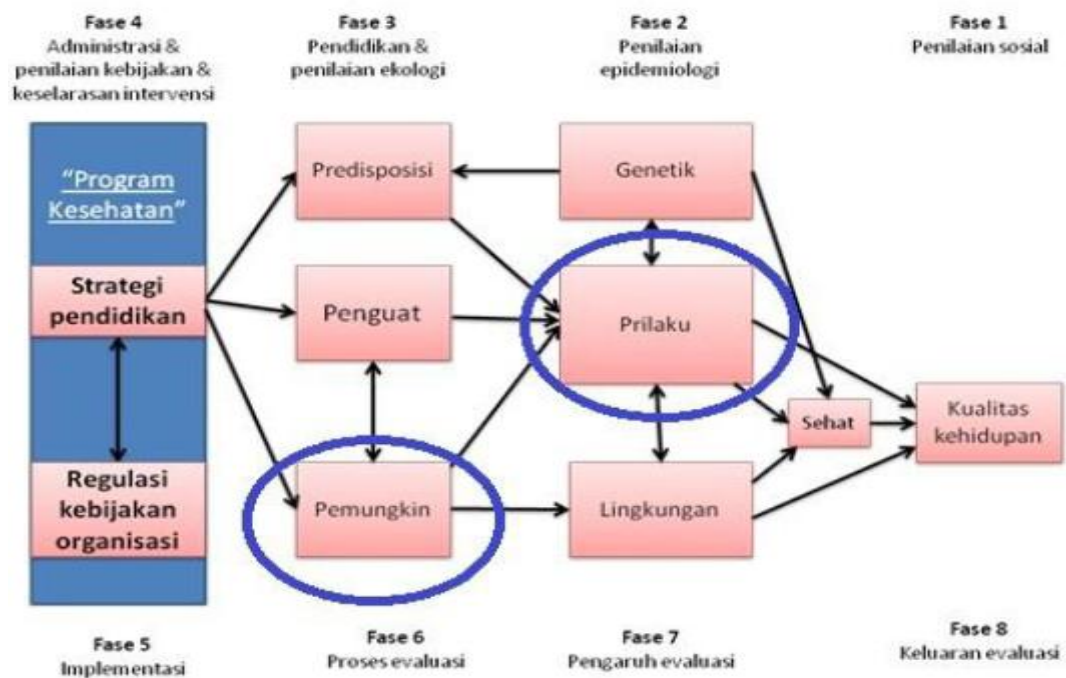
d. Genetik

Faktor yang mempengaruhi kesehatan dari faktor keturunan keluarga.

2.2.1.3 Model Precede - Proceed

Perilaku kesehatan dianggap sebagai dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian yang berbeda. Pertama *PRECEDE* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation*). Kedua

PROCEED (Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development). Salah satu yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program promosi kesehatan adalah model *Precede-Proceed*. *Precede* bagian dari fase (1-4) berfokus pada perencanaan program, dan bagian *Proceed* fase (5-8) berfokus pada implementasi dan evaluasi. Delapan fase dari model panduan dalam menciptakan program promosi kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum dan pindah ke hasil yang lebih spesifik. Secara bertahap, proses mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program (Fertman, 2010).



Gambar 2.3 *Precede - Proceed* (Green & Kreuter, 2005)

Delapan Fase *Precede-Proceed* (Fertman, 2010) :

Fase 1 : Penilaian Sosial

Dalam fase ini, program menyoroti kualitas dari hasil keluaran secara spesifik, indikator utama sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contohnya derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas, ketidakhadiran, atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup. Sebagai contoh, pada pekerjaan

industri yang kumuh dan berbahaya dengan rata-rata kecelakaan yang tinggi, sedikitnya pelayanan kesehatan, dan keterbatasan kesediaan makanan diluar pedangang keliling, pekerja mungkin merasa tidak aman dan menjadi tidak sehat selama kondisi bekerja.

Fase 2 : Penilaian Epidemiologi

Dalam fase kedua, setelah spesifik masalah sosial yang berkaitan dengan buruknya kualitas kehidupan dalam fase pertama, program mengidentifikasi mana masalah kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup. Masalah kesehatan akan dianalisis berdasarkan dua faktor: pentingnya dalam artian bagaimana hubungannya dengan masalah kesehatan untuk mengidentifikasi indikator sosial dalam penilaian sosial dan bagaimana menerima untuk merubah masalah kesehatan yang ada. Setelah prioritas utama masalah kesehatan stabil, identifikasi dari determinan yang mengarah pada munculnya masalah kesehatan. Detailnya, adalah apa faktor lingkungan, faktor prilaku, dan indikator genetik yang mengarah kepada permasalahan kesehatan yang spesifik? Kepentingan yang sama dan analisis perubahan akan menampilkan identifikasi faktor mana yang menjadi target dalam program promosi kesehatan. Melanjutkan dari contoh sisi pekerjaan, program akan mengumpulkan data masalah kesehatan dalam populasi yang akan mengarahkan kepada ketidakpedulian, seperti obesitas, penyakit hati, kanker, dan penyakit menular. Setelah penyakit diurutkan berdasarkan kepentingan dan kemampuan untuk diubah, perencana akan memilih salah satu masalah kesehatan. Langkah selanjutnya dalam penilaian ini adalah akan mengidentifikasi penyebab utama dari penyakit tersebut, seperti faktor lingkungan (contohnya racun, kondisi kerja yang penuh tekanan, atau kondisi pekerjaan yang tidak terkontrol), faktor prilaku (contohnya sedikitnya aktivitas fisik, diet yang buruk, merokok, atau konsumsi alkohol), dan faktor genetik (contohnya riwayat keluarga). Pentingnya dan perubahan data akan dianalisis, dan kemudian satu atau beberapa dari faktor resiko ini akan dipilih menjadi fokus. Untuk melengkapi fase ini, tujuan status kesehatan, perilaku objektif, dan lingkungan objek akan disusun.

Fase 3 : Penilaian Pendidikan dan Ekologis

Fokus dalam fase 3 berganti menjadi faktor mediasi yang membantu atau menghindarkan sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori: faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin dan faktor-faktor penguat (Green & Kreuter,2005). Faktor-faktor predisposisi adalah yang dapat mendukung atau mengurangi untuk memotivasi perubahan, seperti sikap dan pengetahuan. Faktor-faktor pemungkin adalah yang dapat mendukung atau mengurangi dari perubahan, seperti sumber daya atau keahlian. Faktor-faktor penguat yang dapat membantu melanjutkan motivasi dan merubah dengan memberikan umpan balik atau penghargaan. Faktor-faktor ini dianalisis berdasarkan pentingnya, perubahan, dan kemungkinan (adalah, seberapa banyak faktor yang mungkin dapat dimasukkan dalam sebuah program). Faktor-faktor kemudian dipilih untuk disajikan sebagai dasar untuk pengembangan program, dan keobjektifitasan pendidikan yang telah disusun.

Fase 4 : Administrasi & Penilaian Kebijakan & Keselarasan Intervensi

Fokus utama dalam administrasi dan penilaian kebijakan dan keselarasan intervensi dalam fase ke empat adalah pemastian kenyataan, unuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program. Pada contoh tempat kerja sebelumnya, sisi kebijakan dan prosedur akan diulas, diperbaiki, dibentuk dan dilaksanakan. Seperti poin ini, ada penilaian pada sisi untuk menjelaskan tepatnya apa hal yang diperlukan untuk menjalankan program dengan baik sebagaimana dikemukakan tingkat pendanaan, kebutuhan ruang (mungkin sebuah kelas, sebuah tempat kebugaran, perubahan ruangan, atau shower yang diperlukan, sebagai contoh), dan beberapa barang dan juga untuk memeriksa detail kaitan penyebaran program, seperti bagaimana untuk merekrut dan menjaga partisipasi dalam program.

Fase 5 : Implementasi atau Pelaksanaan

Penyampaian program terjadi selama fase 5. Juga, proses evaluasi (fase 6), yang mana dalam fase evaluasi yang pertama, terjadi dengan similtas dengan pelaksanaan program.

Fase 6 : Proses Evaluasi

Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan baik data kuantitatif dan kualitatif untuk mengakses kemungkinan dalam program sebagaimana untuk meyakinkan penyampaian program yang berkualitas. Sebagai contoh, kehadiran partisipan, dan perilaku selama berjalannya program akan dikumpulkan, sebagaimana sebuah penilaian sebagaimana baiknya rencana yang tertulis (menjelaskan isi dari yang telah disampaikan, bagaimana itu akan disampaikan, dan seberapa banyak waktu yang dialokasikan) menyelaraskan dengan penyampaian sebenarnya dari pelajaran (apa isi yang sebenarnya yang telah disampaikan, bagaimana itu disampaikan, dan seberapa banyak waktu yang diperlukan untuk menyampaikan itu). Pencapaian pendidikan dari tujuan juga diukur dalam fase ini.

Fase 7 : Pengaruh Evaluasi

Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan. Waktunya akan bervariasi mulai dari sesegera mungkin setelah selesai dari menyelesaikan aktivitas intervensi sampai beberapa tahun kemudian.

Fase 8 : Hasil atau Keluaran Evaluasi

Fokus dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketika semua proses berjalan – indikator evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan.

2.2.2 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 dalam pemahaman definisi / pengertian FGD terkandung 3 kata kunci yaitu, pertama : proses pengumpulan informasi, kedua : topik diskusi terfokus, dan ketiga : pesertanya terbatas ±10-15 orang.

Dengan demikian pengertian 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.

a. 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, sebagaiberikut:

1) Kriteria Peserta :

- a) Bersifat sukarela artinya peserta FGD berdasarkan atas sukarela dan tidak terpaksa karena suatu imbalan atau janji-janji kepadapeserta.
- b) Jumlah kelompok terbatas, jumlah peserta FGD tidak lebih dari 15 orang dan merepresentasikan keterwakilan kelompok masyarakat.

2) Kriteria Komunikasi :

Menjaga kerahasiaan dan pendapat peserta FGD dijaga kerahasiaannya oleh Fasilitator dan Tim Pelaksana FGD selain itu juga terdapat kebebasan berpendapat yaitu kebebasan menyampaikan pendapat peserta, perlu dijaga dan bukan kebenaran atau kesalahan.

3) Kriteria Prosedural :

Suasana diskusi informal, yaitu suasana atau proses diskusi FGD

tidak formal seperti rapat dinas atau presentasi seminar. Dalam FGD seorang fasilitator tidak memihak, yaitu fasilitator FGD tidak boleh memihak, dan menilai terhadap pendapat peserta, tetapi memfasilitasi agar semua peserta ikut berpartisipasi aktif berdiskusi.

b. Kegunaan FGD antara lain :

1) Untuk merancang kuesioner survei

Hasil FGD sangat mungkin bermanfaat dalam pembuatan kuesioner survey. Mungkin ada pertanyaan-pertanyaan baru yang perlu ditambahkan atau dirubah yang tidak terpikirkan sebelumnya.

2) Untuk menggali informasi yang mendalam mengenai pengetahuan, sikap dan persepsi.

3) 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.

2.2.3 USG

USG adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan masalah dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Masalah yang memiliki total skor tertinggi merupakan masalah yang akan dijadikan prioritas.

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 sistem 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 di masyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri.

2.2.4 Pohon Masalah

Pohon masalah merupakan diagram yang menggambarkan masalah, sebab dan akibat. Ini dilakukan setelah masyarakat menyusun prioritas masalah.

Pohon masalah atau sering disebut *tree diagram*, merupakan teknik untuk memecahkan konsep apa saja, seperti kebijakan, target, tujuan, sasaran, gagasan, persoalan, tugas-tugas, atau aktivitas-aktivitas secara lebih rinci ke dalam sub-sub komponen, atau tingkat yang lebih rendah dan rinci. Pohon masalah dimulai dengan satu *item* yang bercabang menjadi dua atau lebih, masing-masing cabang kemudian bercabang lagi menjadi dua atau lebih, dan seterusnya sehingga nampak seperti sebuah pohon dengan banyak batang dan cabang.

Pohon masalah juga menggambarkan rangkaian hubungan sebab akibat dari beberapa faktor yang saling terkait. Pohon masalah umum di gunakan pada tahap perencanaan.

a. Manfaat Pohon Masalah

Duffy, dkk. (2012) menyatakan *Tree Diagram* merupakan suatu alat generik yang dapat diadaptasikan untuk berbagai maksud yang luas diantaranya :

- 1) Mengembangkan langkah-langkah logis untuk mencapai hasil yang spesifik.
- 2) Melakukan analisis *five whys* dalam mengeksplorasi penyebab.
- 3) Mengkomunikasikan untuk mendorong keterlibatan dalam

pengembangan hasil yang didukung bersama.

- 4) Menggali pada level yang lebih rinci suatu alur proses.
- 5) Menggambarkan secara grafik suatu perkembangan hirarkis, seperti silsilah atau skema klasifikasi.

b. Prosedur Membuat Pohon Masalah

- 1) Buat *draft* pernyataan sasaran (*goal statement*)

Buat suatu pernyataan sasaran, proyek, rencana, masalah, atau persoalan lain yang sedang diselidiki. Tulis persoalan tersebut pada bagian paling atas (untuk *tree diagram* vertikal) atau pada bagian paling kiri (untuk *tree diagram* horizontal).

- 2) Buat team yang tepat

Team harus terdiri dari orang-orang yang mampu berpikir analitis (bukan kreatif), dan harus memiliki pengetahuan rinci terkait topik sasaran yang sedang dibahas termasuk keahliannya dalam memecah masalah ke tingkat yang lebih rinci. Idealnya ukuran team berkisar antara 4-6 orang.

- 3) Buat sub-sub sasaran

Melakukan curah pendapat (*brainstorming*) untuk membuat batang pertama *tree diagram*. Hal ini berarti membuat rencana aksi (*action plan*) apa pada tingkat / level pertama agar pernyataan sasaran dapat tercapai. Terus ulangi hal ini pada level-level berikutnya yang lebih rinci sampai mendapatkan elemen fundamental seperti: tindakan spesifik yang dapat ditugaskan, komponen yang tidak dapat dibagi lagi, akar penyebab, atau sampai *team* mencapai batas keahlian mereka. Jika kita telah membuat *affinity diagram* atau *interrelationship diagram* sebelumnya, kita dapat mengambil gagasan-gagasan dari sana. Tulis gagasan atau rencana aksi tersebut di bawah pernyataan pertama (untuk pohon vertikal) atau di sebelah kanan pernyataan pertama (untuk pohon horizontal). Tunjukkan hubungan antara level tersebut dengan garis panah.

- 4) Lakukan peninjauan

Melakukan pemeriksaan secukupnya sesuai dengan yang dibutuhkan pada setiap level, gunakan pertanyaan-pertanyaan

seperti berikut :

- a) Apakah ada hal-hal yang terlupakan ?
- b) Apakah *item* pada setiap level telah cukup menjelaskan level di atasnya ?
- c) Apakah *item* pada setiap level memang benar-benar perlu dilakukan untuk level di atasnya ?
- d) Apakah tugas-tugas yang dihasilkan mengarah pada pencapaian sasaran ?

2.3 Masalah Kesehatan Masyarakat

2.3.1 Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, yang dapat dilakukan dengan melalui peningkatan sanitasi lingkungan, baik yang menyangkut tempat maupun terhadap bentuk atau wujud substantifnya yang berupa fisik, kimia, atau biologis termasuk perubahan perilaku.

Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Banyak aspek kesejahteraan manusia dipengaruhi oleh lingkungan, dan banyak penyakit dapat dimulai, didukung, ditopang, atau di rangsang oleh faktor-faktor lingkungan oleh karena itu lingkungan hidup sangat berperan dalam mempengaruhi kelangsungan perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup.

Interaksi manusia dengan lingkungan hidupnya merupakan suatu proses yang wajar dan terlaksana sejak manusia itu dilahirkan sampai ia meninggal dunia. Hal ini disebabkan karena manusia memerlukan daya dukung unsur-unsur lingkungan untuk kelangsungan hidupnya. Udara, air, makanan, sandang, papan dan seluruh kebutuhan manusia harus diambil dari lingkungan hidupnya.

Kualitas lingkungan yang sehat adalah keadaan lingkungan yang bebas dari resiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia, melalui pemukiman antara lain rumah tinggal dan asrama atau yang sejenisnya, melalui lingkungan kerja antara perkantoran dan kawasan industry atau sejenis. Sedangkan upaya yang harus dilakukan dalam menjaga dan memelihara kesehatan lingkungan adalah obyek

sanitasi meliputi seluruh tempat kita tinggal / bekerja seperti: dapur, restoran, taman, *public area*, ruang kantor, rumah dan lain sebagainya.

Menurut HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia) Mengemukakan bahwa “Kesehatan Lingkungan adalah Suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia.”

Menurut WHO (World Health Organization), bahwa “Kesehatan Lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia.”

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula.

2.3.1.1 Sanitasi Lingkungan Pemukiman

Kesehatan perumahan dan lingkungan permukiman adalah kondisi fisik, kimia, dan biologi di dalam rumah, di lingkungan rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni mendapatkan derajat kesehatan yang optimal. Persyaratan kesehatan perumahan dan permukiman adalah ketentuan teknis kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni dan masyarakat yang bermukim di perumahan atau masyarakat sekitar dari bahaya atau gangguan kesehatan (Soedjadi, 2005). Persyaratan kesehatan lingkungan perumahan dan permukiman sangat di perlukan karena pembangunan perumahan berpengaruh sangat besar terhadap peningkatan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat. Sanitasi lingkungan permukiman meliputi: pengelolaan sampah, air bersih, sarana pembuangan air limbah, dan jamban.

a. Pengelolaan sampah

Sampah sebaiknya dibuang di tempat pembuangan akhir untuk dikelola lebih lanjut. Untuk sampai ke tempat pembuangan akhir tentunya perlu mekanisme penanganan yang terpadu. Bermula dari sampah yang dikumpulkan di rumah kemudian dibuang di tempat pembuangan sementara yang selanjutnya di angkut ke tempat

pembuangan akhir untuk dikelola lebih lanjut. Bagi permukiman yang dapat dijangkau pelayanan Dinas Kebersihan setempat tidak menjadi masalah yang berarti, cukup membayar retribusi sampah dan kumpulkan sampah di Tempat Pengumpul Sementara (TPS), maka sampah akan sampai di tempat pembuangan akhir untuk dikelola lebih lanjut.

Bagi pemukiman yang belum dapat dijangkau oleh pelayanan Dinas Kebersihan, sebaiknya agar pemukiman terhindar dari hal hal yang tak diharapkan akibat dampak sampah, maka sudah saatnya memiliki layanan pembuangan sampah sendiri. Hal ini tentunya dapat diusulkan ke Pemerintahan Desa / Kelurahan, yang penting adanya potensi yang mendukung untuk lancarnya pengelolaan sampah yang baik memenuhi syarat kesehatan. Dimulai dengan skala kecil, misalnya melayani hanya beberapa wilayah RT atau RW yang penting ada komitmen antara warga dan pemerintahan setempat. Adapun potensi tersebut adalah :

- 1) Adanya petugas pelaksana.
- 2) Sarana pengangkut : gerobak sampah atau mobil sampah.
- 3) Jalan yang memadai untuk angkutan gerobak sampah / mobil sampah.
- 4) Adanya komitmen antara warga dan pemerintah setempat.
- 5) Sumber dana untuk operasional : Bisa dihimpun melalui iuran sampah.
- 6) Adanya lahan untuk Tempat Pembuangan Akhir.
- 7) Bila perlu lahan untuk Tempat Pengumpul Sementara Pemusnahan sampah di tempat pembuangan akhir terdiri dari beberapa jenis kegiatan :
 - a) Daur ulang : sampah yang masih bisa dimanfaatkan akan didaur ulang, biasanya bahan plastik, botol, besi tua, kayu, dan lain-lain.
 - b) Komposting : pembuatan kompos diperuntukkan bagi sampah organik dengan metode penguraian secara alami akan menghasilkan kompos yang berguna untuk pertanian.
 - c) Dikubur dengan metode *sanitary landfill*

(Kusnoputranto, 2005).

Jenis-jenis sampah terdiri dari beberapa macam yaitu : sampah kering, sampah basah, sampah berbahaya beracun (Pansimas, 2011).

1) Sampah kering :

Sampah kering yaitu: sampah yang tidak mudah membusuk atau terurai seperti : gelas, besi plastik.

2) Sampah basah :

Sampah basah yaitu: sampah yang mudah membusuk seperti sisa makanan, sayuran, daun, ranting, dan bangkai binatang.

3) Sampah berbahaya beracun :

Sampah berbahaya beracun yaitu : sampah yang karena sifatnya dapat membahayakan manusia seperti sampah yang berasal dari rumah sakit, sampah nuklir, batu baterai bekas.

b. Sarana Air Bersih

Air merupakan kebutuhan dasar bagi kehidupan; juga manusia selama hidupnya selalu memerlukan air. Dengan demikian semakin naik jumlah penduduk serta laju pertumbuhannya semakin naik pula laju pemanfaatan sumber-sumber air. Beban pengotoran air juga bertambah cepat sesuai dengan cepatnya pertumbuhan. Sebagai akibatnya saat ini, sumber air tawar dan bersih menjadi semakin langka. Laporan keadaan lingkungan di dunia tahun 1992 menyatakan bahwa air sudah saatnya dianggap sebagai benda ekonomi. Karena itu pengelolaan sumber daya air menjadi sangat penting pengelolaannya sumber daya air ini sebaiknya dilakukan secara terpadu, baik dalam pemanfaatannya maupun dalam pengelolaan kualitas (Slamet, 2002).

Air adalah zat yang paling penting dalam kehidupan setelah udara. Sekitar tiga perempat bagian dari tubuh kita terdiri dari air dan tidak seorangpun dapat bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa minum air. Selain itu, air juga digunakan untuk memasak, mencuci, mandi dan membersihkan kotoran yang ada di sekitar rumah. Ditinjau dari sudut kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air

bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Volume rata-rata kebutuhan air setiap individu per hari sekitar antara 150-200 liter atau 35-40 galon. Kebutuhan air tersebut bervariasi dan bergantung pada keadaan iklim, standar kehidupan dan kebiasaan masyarakat (Chandra,2007).

1) Sumber Air

Untuk kebutuhan sehari – hari, air dapat diperoleh dari beberapa sumber diantaranya :

- a) Air Hujan
- b) Air Permukaan
- c) Air Tanah

Air hujan merupakan penyubliman awan atau uap air menjadi air murni yang ketika turun melalui udara akan melarutkan benda- benda yang terdapat didalam. Diantaranya benda- benda yang larut diudara itu seperti gas, oksigen, karbondioksida, nitrogen, jasad-jasad renik dan debu. Kelarutan gas karbondioksida di dalam air hujan akan membentuk asam karbonat yang menjadi air hujan menjadi asam. Beberapa macam gas oksida dapat berada pula di udara, diantaranya yang penting ialah belerang dan oksida nitrogen. Kedua oksida ini bersama- sama dengan air hujan akan membentuk larutan asam nitrat dan asam sulfat. Setelah mencapai permukaan bumi, air hujan bukan merupakan air murni lagi.

Air permukaan merupakan salah satu sumber yang bisa dipakai untuk bahan baku air bersih. Dalam penyediaan air bersih terutama untuk air minum dalam sumbernya diperhatikan 3 (tiga) hal penting yaitu mutu air baku, dan kontinuitas air baku. Dibandingkan dengan sumber lain, air permukaan merupakan sumber air yang paling tercemar. Hal ini terutama berlaku bagi tempat yang dekat dengan tempat tinggal penduduk karena hampir semua buangan dan sisa kegiatan manusia ditumpahkan kepada air atau dicuci kepada air yang pada waktunya akan dibuang pada badan air. Agar air bersih tidak

menyebabkan penyakit bagi manusia maka air tersebut hendaknya diusahakan mendekati persyaratan–persyaratan kesehatan, sekurang- kurangnya diusahakan mendekati persyaratan yang telah ditentukan.

c. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) Rumah Tangga

Air limbah atau air bekas adalah air yang tidak bersih dan mengandung berbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia dan hewan, serta lazimnya muncul karena hasil perbuatan manusia termasuk industrialisasi. Sedangkan yang dimaksud dengan air limbah rumah tangga adalah air buangan dari pemukiman yang mempunyai komposisi terdiri dari ekskreta (tinja dan urin), air bekas cucian dapur, kamar mandi dimana sebagian besar merupakan bahan organik. Pembuangan limbah yang dilakukan di rumah tangga meliputi :

- 1) *Seepage pit* (sumur resapan) : sumur tempat penerimaan air limbah yang mengalami pengolahan dari sistem lain, misal *septictank*.
- 2) *Septic tank* : suatu unit penampungan dan penyaluran air limbah di dalam tanah yang dibuat kedap air dan permanen.
- 3) *Cesspool* : menyerupai sumur tetapi gunanya untuk pembuangan air limbah.

Persyaratan bangunan pembuangan air limbah yaitu :

- 1) SPAL tidak memungkinkan pencemaran lingkungan hidup di pemukiman dan sekitarnya.
- 2) Bangunan SPAL tidak terlalu tinggi biayanya untuk penduduk yang berpenghasilan rendah atau sedang. Secara teknis mudah dibangun dan berhasil guna serta tidak menimbulkan kecelakaan.

2.3.2 Balita Bawah Garis Merah (BGM)

2.3.2.1 BGM

Gizi di bawah garis merah adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari

makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Tanda-tanda klinis dari gizi buruk secara garis besar dapat dibedakan marasmus, kwashiorkor atau marasmic-kwashiorkor (WHO, 2005). Gizi merupakan suatu proses organisme menggunakan makan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel-variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture*, (Supriasa, 2002).

2.3.2.2 Klasifikasi Gizi Buruk

Bila dilihat berdasarkan gejala klinisnya gizi buruk dapat dibagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

a. Marasmus

Marasmus merupakan salah satu bentuk gizi buruk yang paling sering ditemukan pada balita. Hal ini merupakan hasil akhir dari tingkat keparahan gizi buruk. Gejala marasmus antara lain anak tampak kurus, rambut tipis dan jarang, kulit keriput yang disebabkan karena lemak di bawah kulit berkurang, muka seperti orang tua (berkerut), balita cengeng dan rewel meskipun setelah makan, *bokong baggy pant*, dan iga gambang.

b. Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah suatu bentuk malnutrisi protein yang berat disebabkan oleh asupan karbohidrat yang normal atau tinggi dan asupan protein yang adekuat. Hal ini seperti marasmus, kwashiorkor juga merupakan hasil akhir dari tingkat keparahan gizi buruk. Tanda khas kwashiorkor antara lain pertumbuhan terganggu, perubahan mental, pada sebagian besar penderita ditemukan oedema baik ringan maupun berat, gejala gastrointestinal, rambut kepala mudah dicabut, kulit penderita biasanya kering dengan menunjukkan garis-garis kulit yang lebih mendalam dan lebar, sering ditemukan hiperpigmentasi dan persikan kulit, pembesaran hati, anemia ringan, pada biopsi hati ditemukan perlemakan.

c. Marasmiks-Kwashiorkor

Marasmic-kwashiorkor gejala klinisnya merupakan campuran dari beberapa gejala klinis antara kwashiorkor dan marasmus dengan Berat Badan (BB) menurut umur (U) < 60% baku median WHO-NCHS yang disertai oedema yang tidak mencolok.

Bentuk kelainan digolongkan menjadi 4 macam yaitu :

- a. *Undernutrition*, yaitu kekurangan konsumsi pangan secara relatif dan absolute dalam bentuk tertentu.
- b. Spesifik deplesiensi yaitu kekurangan zat gizi tertentu.
- c. *Overnutrition* yaitu kelebihan konsumsi zat gizi dalam periode tertentu.
- d. *Imbalance*, ketidak seimbangan karena dispersi zat gizi tertentu (Supriasa dkk, 2002).

2.3.2.3 Kebutuhan Nutrisi Gizi Pada Balita

Bila ditinjau dari segi umur, maka anak balita yang sedang tumbuh kembang adalah golongan yang awan terhadap kekurangan energi dan protein, kerawanan pada anak - anak disebabkan oleh hal-hal di sebagai berikut, (Kardjati, dkk, 1985) :

- a. Kemampuan saluran pencernaan anak yang tidak sesuai dengan jumlah volume makanan yang mempunyai kandungan gizi yang dibutuhkan anak.
- b. Kebutuhan gizi anak per satuan berat badan lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, karena disamping untuk pemeliharaan juga diperlukan untuk pertumbuhan.
- c. Segera anak dapat bergerak sendiri, tanpa bantuan orang lain, dia akan mengikuti pergerakan disekitarnya sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya penularan penyakit.
- d. Meskipun mempunyai nilai tertentu dalam keluarga, akan tetapi dalam hal penyajian makanan, anggota keluarga yang mempunyai nilai produktif akan mendapatkan pilihan yang terbaik, baru selebihnya yang diberikan pada anggota keluarga yang lain. Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12 - 59 bulan). Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat

kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi.

Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut - serabut syaraf dan cabang - cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, sehingga bersosialisasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan/ penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari, (Depkes RI, 2006). Adapun kebutuhan nutrisi pada anak balita sebagai berikut :

a. Asupan Kalori

Anak-anak usia balita membutuhkan kalori yang cukup banyak disebabkan Bergeraknya cukup aktif pula. Mereka membutuhkan setidaknya 1500 kalori setiap harinya. Dan balita bisa mendapatkan kalori yang dibutuhkan pada makanan-makanan yang mengandung protein, lemak dan gula.

b. Pasokan Lemak

Roti, santan, mentega merupakan makanan yang mengandung lemak dan baik diberikan pada anak balita sebab lemak sendiri mampu membentuk *selubung mielin* yang terdapat pada saraf otak.

c. Kebutuhan Protein

Asupan gizi yang baik bagi balita juga terdapat pada makanan yang mengandung protein. Karena protein sendiri bermanfaat sebagai *prekursor* untuk *neurotransmitter* demi perkembangan otak yang baik nantinya. Protein bisa didapatkan pada makanan-makanan seperti ikan, susu, telur 2 butir, daging 2 ons dan sebagainya.

d. Zat besi

Usia balita merupakan usia yang cenderung kekurangan zat besi sehingga balita harus diberikan asupan makanan yang mengandung zat besi. Makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti jeruk merupakan salah satu makanan yang mengandung gizi yang bermanfaat untuk penyerapan zat besi.

e. Karbohidrat

Dalam kehidupan sehari-hari manusia membutuhkan karbohidrat sebagai energi utama serta bermanfaat untuk perkembangan otak saat belajar dikarenakan karbohidrat di otak berupa Sialic Acid. Begitu juga dengan balita, mereka juga membutuhkan gizi tersebut yang bisa diperoleh pada makanan seperti roti, nasi kentang dan lainnya.

f. Kalsium

Balita juga membutuhkan asupan kalsium secara teratur sebagai pertumbuhan tulang dan gigi balita. Salah satu pemberi kalsium terbaik adalah susu yang diminum secara teratur.

g. Vitamin

Vitamin merupakan nutrisi yang juga dibutuhkan, tidak hanya balita, namun untuk semua umur membutuhkannya. Banyak manfaat yang bisa didapat dari vitamin seperti misalnya vitamin A sebagai perkembangan kulit sehat, vitamin C yang berfungsi sebagai penyerapan zat besi. Vitamin E yang berperan untuk mencegah kerusakan struktur sel membrane dan antioksidan.

2.3.2.4 Faktor Penyebab BGM

BGM dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Namun, secara langsung dipengaruhi oleh 3 hal, yaitu :

- a. Anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang.
- b. Anak tidak mendapat asupan gizi yang memadai.
- c. Anak menderita penyakit infeksi.

2.3.2.5 Dampak Gizi di Bawah Garis Merah Pada Balita

- a. Kekurangan gizi adalah penyebab utama kematian bayi dan anak-anak. Hal ini berarti berkurangnya kuantitas sumber daya manusia di masa depan.

- b. Kekurangan gizi berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anak - anak.
- c. Kekurangan gizi berakibat menurunnya daya tahan manusia untuk bekerja, yang berarti menurunnya prestasi dan produktivitas kerja manusia.

2.3.3 Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal, resisten. Imunisasi berarti anak di berikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal terhadap suatu penyakit tapi belum kebal terhadap penyakit yang lain (Notoatmodjo, 2003). Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh. Agar tubuh membuat zat anti untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT dan campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio) (Hidayat, 2008). Program imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini, penyakit-penyakit tersebut adalah difteri, tetanus, batuk rejan (*pertusis*), campak (*measles*), polio dan *tuberculosis* (Notoatmodjo, 2003). Manfaat imunisasi antara lain :

- 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 bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c. Untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

Tempat dilaksanakannya imunisasi, sebagai berikut :

- a. Posyandu
- b. Puskesmas, Rumah Sakit Bersalin, BKIA atau Rumah Sakit Pemerintah
- c. Praktek dokter/ bidan atau Rumah Sakit Swasta

Sasaran :

- a. Bayi di bawah umur 1 tahun (0 – 11 bulan).
- b. Ibu hamil (awal kehamilan / 8 bulan).
- c. Wanita usia subur (calon mempelai wanita).
- d. Anak sekolah dasar kelas 1 dan 6.

Jenis imunisasi dasar :

- a. Hepatitis B : Mencegah penyakit hepatitis B
- b. BCG : Mencegah TBC
- c. Polio : Mencegah Polio
- d. DPT : Mencegah Difteri, batuk rejan, tetanus
- e. Campak : Mencegah Campak

© 2018

Hak Cipta ada Pada Penulis

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Metode Kegiatan (Operasional Riset)

3.1.1 Metode Kegiatan

Metode kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) yang digunakan adalah metode observasional karena data yang diperoleh melalui survey lapangan. Survei lapangan dilakukan dengan mengumpulkan dan menggunakan *tools* seperti kuesioner, panduan wawancara, dan lembar observasi.

Observasi yang digunakan adalah observasi non partisipan karena peneliti tidak terlibat secara langsung dalam kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh responden. Data sekunder diperoleh dari Kelurahan dan Puskesmas Wonokusumo. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang menggunakan rancangan atau desain observasi dengan ciri dimana pengukuran variabel dilakukan hanya satu kali dalam satu periode atau dalam waktu yang sama, dandengan pendekatan kuantitatif yang menekankan analisisnya pada data-data numerikal (angka-angka) yang diolah dengan metoda statistik.

Data yang dikumpulkan dari RW VIII Kelurahan WonokusumoKecamatan Semampir Kota Surabaya. Data dikumpulkan dengan cara observasi dan wawancara menggunakan instrumen kuesioner serta wawancara mendalam atau *indepth interview* sebagai tambahan informasi.

3.1.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengumpulan Sampel

Populasi dari kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) ini adalah masyarakat RW VIII Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya yang berjumlah 1197 KK. Perhitungan jumlah sampel tersebut menggunakan rumus *Lemeshow* yaitu :

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L \frac{N_h^2 P_h (1 - P_h)}{w_h} / [N^2 d^2 + z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L N_h P_h (1 - P_h)]$$

Gambar 3.1 Rumus Lemeshow

Dari perhitungan sampel di atas didapatkan masing-masing sampel untuk setiap RT yang terdiri dari RT 1 sebanyak 5 KK, RT 2 sebanyak 10 KK, RT 3 sebanyak 6 KK, RT 4 sebanyak 9 KK, RT 5 sebanyak 8 KK, RT 6 sebanyak 6 KK, RT 7 sebanyak 4 KK, RT 8 sebanyak 8 KK, RT 9 sebanyak 3 KK, RT 10 sebanyak 9 KK, RT 11 sebanyak 3 KK, RT 12 sebanyak 5 KK, RT 13 sebanyak 5 KK, RT 14 sebanyak 6 KK, RT 15 sebanyak 6 KK. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan cara *simple random sampling*. Pengambilan sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*) adalah suatu cara pengambilan sampel dimana tiap unsure yang membentuk populasi diberi kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel.

3.1.3 Teknik Pengumpulan Data

Dalam Praktek Kerja Lapangan (PKL) akan dilakukan pengumpulandata masyarakat dengan beberapa teknik antara lain:

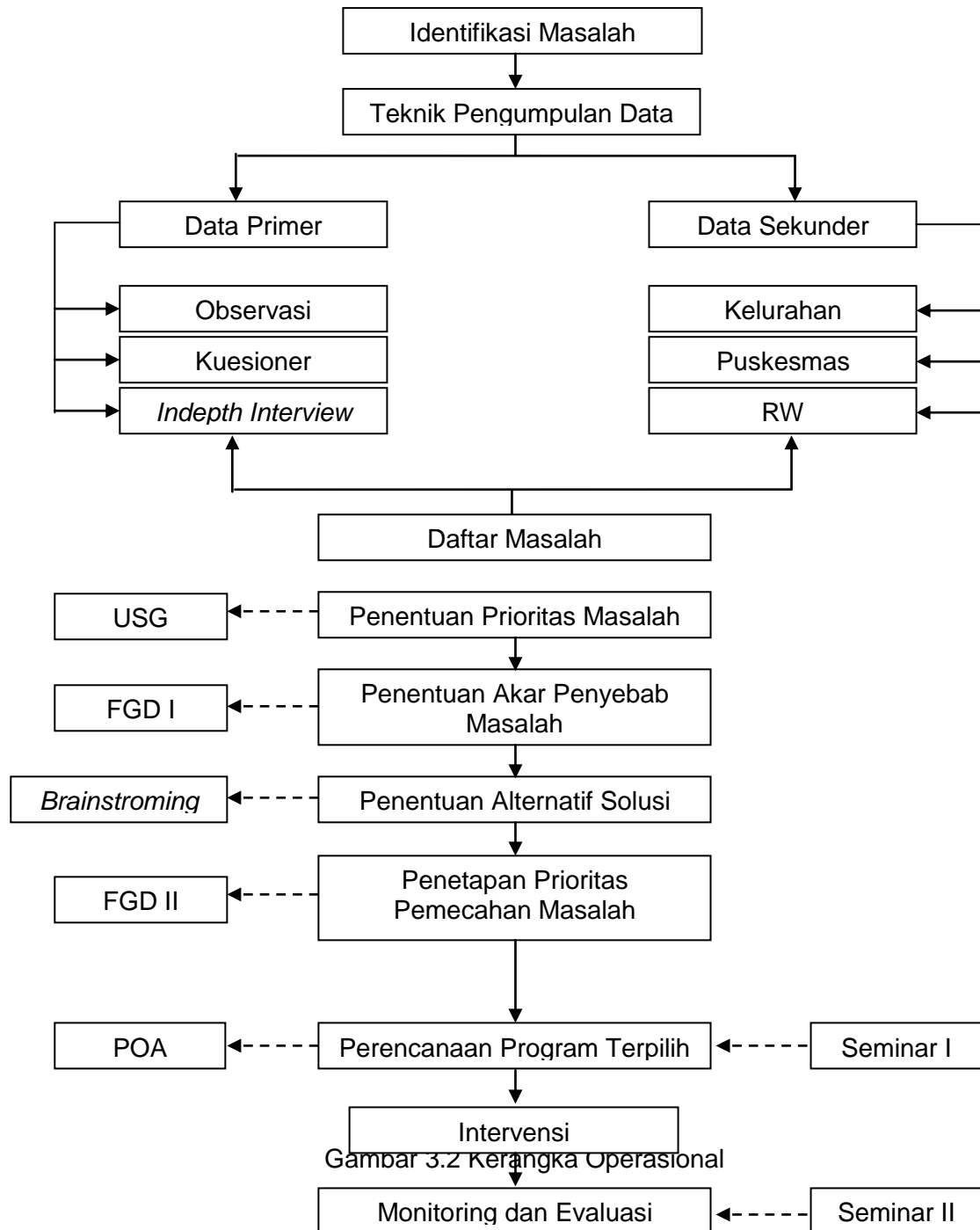
- a. Observasi yaitu mengamati secara langsung keadaan lingkungan masyarakat tanpa memberikan intervensi untuk menggambarkan tentang karakteristik masyarakat dan kondisi kesehatan masyarakat RW VIII Kelurahan Wonokusumo.
- b. *Indepth interview* yaitu melakukan wawancara secara mendalam dengan, tokoh masyarakat, kader, dan pihak Puskesmas Wonokusumo. Kelompok melakukan indepth interview dengan ketua RW VIII, ketua RT, kader RW VIII dan petugas Puskesmas Wonokusumo.
- c. Wawancara dengan responden menggunakan kuesioner yang terstruktur. Kelompok 5 melakukan wawancara dengan warga yang merupakan responden yang telah dipilih dengan teknik pengambilan *simple random sampling*.

- d. Metode yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah adalah dengan USG, yang terlibat dalam USG adalah perwakilan dari masing-masing pihak terkait, seperti RW, kader dan pihak puskesmas.
- e. Focus Group Discussion (FGD) yaitu suatu proses pengumpulan data dan informasi yang dilakukan secara sistematis mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok. Peserta FGD bersifat homogen sehingga yang diundang adalah para kader RW VIII.

3.2 Lokasi dan Waktu

Pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan (PKL) berlokasi di RW VIII, Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Sedangkan, waktu pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan (PKL) adalah selama 35 hari, dimulai padatanggal 2 Januari 2017 sampai dengan 5 Februari 2017.

3.3 Kerangka Operasional



Gambar 3.2 Kerangka Operasional

3.4 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

3.4.1 Pengumpulan

3.4.1.1 Pengumpulan Data Primer

Data primer diperoleh melalui observasi langsung menggunakan lembar observasi, pengambilan gambar (foto), wawancara berdasarkan lembar kuesioner dan melakukan wawancara mendalam atau *Indepth interview*. Wawancara mendalam dilakukan pada ketua RW VIII, ketua RT 1 sampai dengan RT 15, beberapa kader yang berada di lingkungan RW VIII dan pihak Puskesmas Wonokusumo. Selain itu, *Focus Group Discussion* (FGD) juga dilakukan untuk menentukan prioritas masalah serta pemilihan alternatif pemecahan masalah dan penentuan prioritas pemecahan masalah utama. *Focus Group Discussion* dilakukan dengan ketua RW, ibu-ibu kader dan perwakilan ketua RT di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

Tujuan penyebaran kuesioner dalam pengambilan data primer adalah untuk menggali tentang masalah kesehatan yang ada di RW VIII Kelurahan Wonokusumo dengan cara pewawancara menanyakan sejumlah pertanyaan pada lembar kuesioner. Kegiatan penyebaran kuesioner ini dilakukan pada tanggal 10 Januari 2017 dari mulai pukul 09.00 sampai selesai dan penyebaran kuesioner dibagi menjadi 6 tim.

Dalam pelaksanaan kegiatan penyebaran kuesioner, lembar kuesioner dibagikan pada 91 KK yang merupakan hasil pembulatan dari perhitungan sampel. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner sesuai dengan keadaan atau permasalahan yang ada di wilayahnya. Selain itu, pengambilan data juga menggunakan observasi secara langsung mengenai masalah kesehatan yang ada di lingkungan RW VIII pada saat kunjungan rumah responden.

Indepth interview digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir, Surabaya. *Indepth interview* dilakukan pada ketua RW, Ketua RT dan kader RW VIII Kelurahan Wonokusumo. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 10 dan 11 Januari 2017. Kegiatan ini berisi tanya jawab yang dilakukan secara langsung melalui wawancara kepada beberapa tokoh masyarakat yang lebih mengenal karakteristik masyarakat dan

wilayah RW VIII Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir Surabaya. Selain itu, *indepth interview* juga dilakukan pada petugas Puskesmas Wonokusumo.

3.4.1.2 Pengumpulan Data Sekunder

Data diperoleh dari dokumen atau laporan Instansi, yaitu Kelurahan Wonokusumo, Puskesmas Wonokusumo, Ketua RT 1 sampai dengan 15. Data sekunder didapatkan dari laporan kependudukan kelurahan Wonokusumo dan Puskesmas Wonokusumo. Pengambilan data sekunder dilakukan pada tanggal 8-9 Januari 2017. Data dari kelurahan Wonokusumo berisi tentang gambaran umum kondisi Kelurahan yang meliputi kondisi geografis, demografi, pertanahan dan sarana prasarana. Selain itu juga didapatkan data tentang kondisi sosial budaya, struktur pemerintahan umum.

Data dari Puskesmas Wonokusumo meliputi profil Puskesmas Wonokusumo, cakupan imunisasi, kegiatan puskesmas yang terbagi menjadi 2 program pokok, yakni Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), jumlah posyandu balita, posyandu penyuluhan dan posyandu lansia, juga 10 macam penyakit terbanyak pada tahun 2017. Berbagai data tersebut digunakan untuk melengkapi tabulasi data sehingga informasi yang diperoleh sangat membantu dalam kelengkapan data yang dibutuhkan. Data dari ketua RT 1 sampai dengan 15 diperoleh langsung dari ketua RT. Berbagai data tersebut diantaranya adalah daftar kepala keluarga. Data tersebut untuk mengetahui jumlah kepala keluarga dan selanjutnya digunakan menentukan sampel serta melengkapi tabulasi data Praktek Kerja Lapangan (PKL).

3.4.2 Pengolahan

3.4.2.1 Data Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan menggunakan rumus *Lemeshow* dan didapat sebanyak 91 KK. Rumus *Lemeshow* digunakan karena menghasilkan jumlah sampel paling kecil.

3.4.2.2 Data *Editing* dan *Coding*

Hasil kuesioner yang telah dibagikan dan dijawab oleh responden diteliti kelengkapan, kejelasan dalam menjawab, kesesuaian antar jawaban yang satu dengan yang lain, relevansi jawaban dan kecocokan data.

3.4.2.3 Analisis Data

Analisis data menggunakan *Microsoft Excel* untuk menggambarkan data yang diperoleh, kemudian ditarik kesimpulan berdasarkan hasil yang telah didapatkan.

© 2018

Hak Cipta ada Pada Penulis

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL

4.1.1 Gambaran Umum dan Karakteristik Masyarakat Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya

a. Monografi

- 1) Kode Wilayah : -
- 2) Kelurahan : Wonokusumo
- 3) Kecamatan : Semampir
- 4) Kota : Surabaya
- 5) Propinsi : Jawa Timur

b. Geografis

- 1) Alamat : Jl. Bulak Sari 5/14
- 2) Tel Kantor : 031 3714498
- 3) Luas Wilayah : 162 H.a
- 4) Batas Wilayah
 - a) Batas Wilayah Sebelah Utara : Kelurahan Ujung
 - b) Batas Wilayah Sebelah Timur : Kelurahan Bulak Banteng
 - c) Batas Wilayah Sebelah Selatan : Kelurahan Pegirian
 - d) Batas Wilayah Sebelah Barat : Kelurahan Ujung
- 5) Kondisi Geografis
 - a) Ketinggian tanah dari Permukaan laut : 1 meter
 - b) Banyaknya Curah Hujan : sedang mm/tahun
- 6) Suhu Udara Rata-Rata : 29°C
- 7) Orbitasi
 - a) Jarak Dari Pusat Pemerintah Kecamatan : 2 km
 - b) Jarak Dari Pusat Pemerintah Kota : 10 km
 - c) Jarak Dari Pusat Pemerintah Provinsi : 12 km
 - d) Jarak Dari Ibukota Negara : 850 km
- 8) Status Gedung / Kantor
 - a) Luas tanah : -
 - b) Luas Bangunan : 250 m

c. Demografis

- 1) Jumlah Kepala Keluarga : 61.560 KK
- 2) Jumlah penduduk Menurut Jenis Kelamin
 - a) Laki-laki : 30.369 jiwa
 - b) Perempuan : 31.291 jiwa
- 3) Jumlah Penduduk Menurut Agama
 - a) Islam : 57.655 orang
 - b) Protestan : 2994 orang
 - c) Katholik : 577 orang
 - d) Hindu : 234 orang
 - e) Budha : 97 orang
 - f) Penganut kepercayaan : 3 orang
- 4) Jumlah penduduk menurut usia dan jenis kelamin
 - a) Laki- laki :

<5 tahun	: 3.496 orang
6-9 tahun	: 2.713 orang
10-16 tahun	: 5.485 orang
17 tahun	: 1.415 orang
18- 25 tahun	: 3.039 orang
26-40 tahun	: 5.227 orang
41-59 tahun	: 5.613 orang
>60 tahun	: 1.536 orang
Total	: 28.524 orang
 - b) Perempuan :

<5 tahun	: 3.107 orang
6-9 tahun	: 2.577 orang
10-16 tahun	: 5.245 orang
17 tahun	: 3.246 orang
18- 25 tahun	: 5.246 orang
26-40 tahun	: 5.237 orang
41-59 tahun	: 5.887 orang
>60 tahun	: 2.216 orang
Total	: 32.761 orang

- 5) Jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan
- a) Sekolah dasar : 18.369 orang
 - b) SMP/SLTP : 18.267 orang
 - c) SMU/SLTA : 15.841 orang
 - d) Akademi (D1-D3) : 2.432 orang
 - e) Sarjana (S1-S3) : 1.329 orang
- 6) Jumlah penduduk menurut pekerjaan
- a) Pegawai Negeri Sipil : 1.521 orang
 - b) TNI : 448 orang
 - c) POLRI : 257 orang
 - d) Swasta : 4.220 orang
 - e) Pensiunan/ Purnawirawan : 5.608 orang
 - f) Wiraswasta : 5.388 orang
 - g) Pelajar / Mahasiswa : 12.364 orang
 - h) Buruh : 4.379 orang
 - i) Guru/Dosen : 1.402 orang
 - j) Notaris : 3 orang
 - k) Dokter : 34 orang
 - l) Tenaga medis lain : 179 orang
 - m) Pedagang : 3.054 orang
 - n) BUMN/BUMD : 3.042 orang
 - o) Pembantu : 742 orang
 - p) Belum bekerja : 17.198 orang
 - q) Lain-lain : 1.963 orang

d. Sarana dan Prasarana

- 1) Sarana Keagamaan
- a) Jumlah Masjid : 25 Unit
 - b) Jumlah Musholla : 12 Unit
 - c) Jumlah Gereja : 0 Unit
- 2) Prasarana Kesehatan
- a) Rumah Sakit Bersalin : 1 Unit
 - b) Poliklinik / Balai Pelayanan Masyarakat : 1 Unit
 - c) Apotik / Depot Obat : 5 Unit
 - d) Posyandu : 168 Unit

- e) Puskesmas : 1 Unit
- f) Puskesmas Pembantu : 1 Unit
- 3) Sarana Kesehatan
 - a) Jumlah dokter umum : 3 orang
 - b) Jumlah dokter gigi : 1 orang
 - c) Jumlah dokter spesialis lainnya : -
 - d) Jumlah paramedis : -
 - e) Jumlah dukun bersalin terlatih : -
 - f) Bidan : 1 orang
 - g) Perawat : -
 - h) Dukun pengobatan alternatif : -
 - i) Jumlah dokter praktek : -
 - j) Laboratorium kesehatan : 1 orang
- 4) Sarana Pendidikan Formal
 - a) Kelompok Bermain : 16 Unit
 - b) Taman Kanak – Kanak : 16 Unit
 - c) Sekolah Dasar : 5 Unit
 - d) SMP / SLTA : 4 Unit
 - e) SMU / SLTA : 1 Unit
- 5) Sarana Olah Raga
 - a) Lapangan Sepak Bola : - Buah
 - b) Lapangan Volley : 2 Buah
 - c) Lapangan Tenis Meja : - Buah
 - d) Fitnes/ Sanggar Senam : 2 Buah
- 6) Sarana Kebudayaan
 - a) Gedung Kesenian : - Buah
 - b) Gedung Bioskop : - Buah
 - c) Diskotik / Klub Malam : - Buah
- 7) Sarana Panti Sosial
 - a) Panti Asuhan : 1 Buah
- 8) Prasarana Perhubungan
 - a) Jalan
 - b) Lingkungan : - Km
 - c) Ekonomi : - Km

- d) Protokol : - Km
- e) Kota : - Km
- f) Propinsi : - Km
- g) Jembatan : - Buah
- 9) Alat Transportasi
 - a) Sepeda : 874 Buah
 - b) Gerobak : 20 Buah
 - c) Becak : 349 Buah
 - d) Sepeda Motor : 1.122 Buah
 - e) Truck/ Pick Up : 26 Buah
 - f) Mobil Pribadi : 65 Buah
- 10) Sarana Komunikasi
 - a) Televisi Umum : - Buah
 - b) Pemilikan Pesawat Telepon : 432 Buah
 - c) Pemilikan Pesawat Televisi : 1.432 Buah
 - d) Pemilikan Pesawat Radio : 752 Buah
 - e) Pemilikan Antena Parabola : 43 Buah
- 11) Sarana dan Prasarana Pengairan
 - a) Gorong – Gorong : 2 Buah
- 12) Prasarana Air bersih
 - a) Jumlah sumur pompa : 958 unit
 - b) Jumlah sumur gali : 108 unit
- 13) Penyebaran Industri
 - a) Besar : 5 Buah
 - b) Sedang : 4 Buah
 - c) Kecil : 3 Buah
 - d) Rumah Tangga : 15 Buah

4.1.2 Puskesmas Wonokusumo

a. Data Umum Puskesmas Wonokusumo

Nama : Puskesmas Wonokusumo
 Alamat : Jl. Wonokusumo Tengah 55 Surabaya, 60154
 No Telp : 031-3717597
 No Kode Puskesmas : 133007010222

Tahun Berdiri : 1979
 Tipe Puskesmas : Pagi dan Sore

Visi :

Penggerak dan Pembangun Kesehatan dalam Mewujudkan Wonokusumo Sehat.

Misi :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan lingkungan
3. Mendorong kemandirian dan memberdayakan masyarakat berperilaku sehat.

Pembentukan, susunan organisasi, kedudukan, tugas dan fungsi Puskesmas Wonokusumo tertuang dalam Peraturan Walikota Kota Surabaya Nomor 80 Tahun 2008 tentang Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 27 Tahun 2012.

Puskesmas Wonokusumo sebagai salah satu UPTD Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 80 Tahun 2008 tentang Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas di bidang kesehatan masyarakat. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas Puskesmas Wonokusumo mempunyai fungsi antara lain :

- 1) Pelaksanaan penyusunan program;
- 2) Pelayanan kesehatan masyarakat;
- 3) Perawatan kesehatan masyarakat;
- 4) Pencegahan dan pemberantasan penyakit;
- 5) Penyuluhan kesehatan masyarakat;
- 6) Pelaksanaan pengelolaan retribusi kesehatan masyarakat;
- 7) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;
- 8) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Puskesmas Wonokusumo adalah Puskesmas yang terletak di Kecamatan Semampir dengan wilayah kerja satu Kelurahan yakni

Kelurahan Wonokusumo yang terdiri dari 16 Rukun Warga (RW) dan 168 Rukun Tetangga (RT). Semua wilayah kerja Puskesmas merupakan daerah dataran rendah dengan jumlah penduduk sekitar 68.511 jiwa.

Puskesmas Wonokusumo memberikan pelayanan rawat jalan pada pagi dan sore hari. Sekain itu, Puskesmas Wonokusumo memiliki Puskesmas Pembantu yang terletak di RW XVI yang memberikan pelayanan rawat jalan pada pagi hari. Pelayanan yang dilakukan di Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah pelayanan medis dasar. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo sebagian besar merupakan pekerja swasta atau pekerja informal. Hal ini menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan karena mayoritas waktu yang mereka miliki untuk mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan primer.

Program upaya kesehatan Puskesmas Wonokusumo tahun 2016 sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 tahun 2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas, yaitu upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib adalah upaya pelayanan kesehatan yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global yang memiliki daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sedangkan, 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.

- 1) Upaya Kesehatan Wajib, meliputi:
 - a) Upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
 - b) Upaya kesehatan lingkungan.
 - c) Upaya perbaikan gizi masyarakat.
 - d) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana.
 - e) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit.
 - f) Upaya pengobatan dasar, terdiri dari upaya pengobatan, upaya kegawatdaruratan, upaya pengobatan gigi dan mulut serta upaya pelayanan laboratorium. Pelayanan kesehatan di

Puskesmas dititikberatkan pada kegiatan promotif dan preventif daripada kuratif dan rehabilitatif.

- 2) Upaya Kesehatan Pengembangan, meliputi:
 - a) Upaya rawat umum.
 - b) Upaya keperawatan kesehatan masyarakat.
 - c) Upaya kesehatan sekolah.
 - d) Upaya kesehatan indera penglihatan dan pendengaran.
 - e) Upaya kesehatan kerja.
 - f) Upaya kesehatan olahraga.
 - g) Upaya kesehatan jiwa.
 - h) Upaya kesehatan usia lanjut.
 - i) Upaya kesehatan inovasi, terdiri dari surveilans berbasis masyarakat, kemitraan puskesmas dan Bidan Praktek Mandiri (BPM), dan kemitraan bidan Puskesmas dengan dukun.

b. Data Wilayah

Puskesmas Wonokusumo terletak di wilayah Surabaya Utara dengan batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Utara : Kelurahan Ujung
- 2) Timur : Kelurahan Bulak Banteng/ Kelurahan Sidotopo Wetan
- 3) Selatan : Kelurahan Pegirian
- 4) Barat : Kelurahan Ujung

c. Data Kependudukan

Jumlah penduduk seluruhnya sekitar 61.560 jiwa dengan 30.269 orang laki-laki dan 31.291 orang perempuan. Berdasarkan perbandingan antar kelompok umur diketahui pada kelompok usia 17-59 tahun merupakan kelompok umur yang terbanyak jumlahnya yaitu 34.910 jiwa, kemudian dilanjutkan pada kelompok usia 0-16 tahun yaitu 22.623 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk terkecil ada pada kelompok usia > 60 tahun yaitu 3.752 jiwa.

Berdasarkan perbandingan antar jenis kelamin distribusi penduduk komposisinya sebagai berikut : pada kelompok umur 0-16 tahun jumlah laki-laki 11.694 jiwa dan perempuan 10.929 jiwa; pada kelompok umur usia produktif (17-59 tahun) jumlah laki-laki 15.294 jiwa dan perempuan 19.616 jiwa. Kelompok umur usia lanjut (> 60 tahun)

dari jenis kelamin perempuan menempati jumlah terbesar dibanding dengan usila laki-laki yaitu 2.216 jiwa, sedangkan usila laki-laki sejumlah 1.536 jiwa.

Data kependudukan tidak lepas dengan data pendidikan. Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap dijadikan pertimbangan dalam mengukur tingkat pembangunan di suatu negara. Melalui pengetahuan, tingkat pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan Kepala Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo terbanyak adalah Lulusan SD/ sederajat sebesar 18.369 orang, kemudian dilanjutkan dengan Lulusan SLTP/sederajat sebesar 18.267 orang. Untuk Lulusan SLTA/sederajat sebesar 15.841 orang, sedangkan Lulusan Perguruan Tinggi/ Akademi sebesar 3.761 orang. Tetapi masih terdapat kepala keluarga yang tidak lulus SD, yaitu sebesar 343 orang.

d. Derajat Kesehatan

1) PWS KIA

a) K1	:	889
b) K4	:	555
c) Deteksi Resti	:	176
d) Komplikasi Kebidanan	:	186
e) Kunjungan Persalinan	:	695
f) Pelayanan Ibu Nifas	:	997
g) KN 1 Murni	:	707
h) KN lengkap	:	699
i) KN Komplikasi Ditangani	:	176
j) BBL	:	999

2) Upaya PPM

a) Diare	:	711
b) Kusta	:	5
c) TB Paru	:	412
d) Pneumonia	:	86

- e) HIV/ AIDS : 14
 f) DBD : 17

3) Program Kesehatan Perbaikan Gizi

a) Penimbangan Balita

- (1) Jumlah Balita yang ada : 4.239
 (2) Jumlah Balita yang ditimbang (D) : 4.239
 (3) Jumlah Balita yang Naik BB (N) : 2.362

b) Pelayanan Gizi Masyarakat

- (1) Pemberian Vitamin A pada Balita : 3.623
 (2) Pemberian Tablet besi pada Bumil : 857
 (3) Bumil KEK : 39

c) Penanganan Gangguan Gizi

- (1) Balita di Bawah Garis Merah (BGM)

Tabel 4.1 Data Kasus Balita di Bawah Garis Merah
 Puskesmas Wonokusumo Bulan Desember Tahun 2017

No	Desa	BGM - BADUTA						BGM - BALITA					
		L	%	P	%	Jumlah	%	L	%	P	%	Jumlah	%
1.	Wonokusumo	20	1,16	12	0,7	32	1,86	42	1,01	38	0,92	80	1,93
	PUSKESMAS	20	1,16	12	0,7	32	1,86	42	1,01	38	0,92	80	1,93

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Wonokusumo

Target persentase balita di bawah garis merah (BGM) yaitu < 2%. Dan persentase balita di bawah garis merah (BGM) di Puskesmas Wonokusumo yaitu 1,9%. Hal tersebut menunjukkan bahwa kasus BGM tergolong cukup tinggi meskipun persentase kasus telah berada dibawah target. Berdasarkan hasil laporan bulanan pelayanan gizi tingkat Posyandu bulan Desember tahun 2017 di RW VIII Kelurahan Wonokusumo terdapat 9 balita yang tergolong BGM, dengan rincian 4 balita berjenis kelamin perempuan dan 5 balita berjenis kelamin laki-laki.

- (2) MP-ASI : 36
 (3) Cakupan Penggunaan Garam Beryodium : 120

4) Imunisasi

Tabel 4.2 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Tahun 2017

Bulan	Jumlah Bayi
Januari	11
Februari	5
Maret	9
April	5
Mei	3
Juni	10
Juli	5
Agustus	4
September	4
Oktober	5
November	4
Desember	8
Jumlah	73

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Wonokusumo

Target Puskesmas Wonokusumo dalam program imunisasi dasar lengkap yaitu 95% dalam 1 tahun. Namun sampai saat ini target tersebut belum dapat terpenuhi karena capaian program imunisasi dasar lengkap tahun 2017 hanya sebesar 65%.

5) Kesehatan Lingkungan

Tabel 4.3 Data Kesehatan Lingkungan UPTD Puskesmas Wonokusumo Tahun 2016

NO	KELURAHAN	JUMLAH RUMAH			TPM			TTU			TPA			SAB		JAMBAN KEL SEHAT		SPAL	
		DIPERIKSA	RMH SEHAT	%	DIPERIKSA	MEMENUHI SYARAT	%	DIPERIKSA	MEMENUHI SYARAT	%	DIPERIKSA	MEMENUHI SYARAT	%	KELUARGA PEMAKAI AB	% DARI TARGET	KEL PEMAKAI JAGA SEHAT	% DARI TARGET	RUMAH DG SPAL	%
1	Wonokusumo	10.234	10.181	99,5%	100	94	94%	126	126	100%	0	0	0	19.450	100%	18.904	97%	10.181	99,5%
Tidak ada TPA																			

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Wonokusumo

6) Data Sepuluh Penyakit Terbanyak UPTD Puskesmas Wonokusumo Tahun 2017

Tabel 4.4 Sepuluh Penyakit Terbanyak UPTD Puskesmas Wonokusumo Tahun 2017

No.	Nama Penyakit	Jumlah		Total
		L	P	
1	Influenza with other manifestations, virus not identified	3.056	3.981	7.037
2	Essential (primary) hypertension	396	1.020	1.416
3	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with multiple complications	363	756	1.119
4	Myalgia	257	735	992
5	Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure	360	596	956
6	Coronary thrombosis not resulting in myocardial infarction	375	517	892
7	Necrosis of pulp	259	628	887
8	Chronic periodontitis	225	597	822
9	Disturbances in tooth eruption	346	477	823
10	Cataract, unspecified	284	470	754
Total		5.921	9.777	15.698

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Wonokusumo

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa penyakit terbanyak adalah Influenza dengan jumlah penderita sebanyak 7.037 orang. Tingginya angka influenza tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain padatnya pemukiman yang memungkinkan terjadinya proses penularan virus lebih mudah terjadi.

e. Cakupan Program Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.5 Cakupan Program Pelayanan Kesehatan Puskesmas Wonokusumo

No	Indikator PKP	Target 2016	2014	2015	2016	Keterangan
PROGRAM WAJIB						
I	PROMOSI KESEHATAN					
A	PENGEMBANGAN DESA SIAGA					
	a. Desa / Kelurahan Siaga yang terbentuk	1	1	1	1	Target tercapai tren sama
	b. Desa / Kelurahan Siaga Pratama	-	-	-	-	
	c. Desa / Kelurahan Siaga Madya	-	-	-	-	
B	PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PHBS					
I	Pengkajian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga					
	a. Rumah Tangga dikaji	2093	5160	6601	2500	Target tercapai tren sama
	b. Rumah Tangga Sehat (10 Indikator)	85%	97%	19%	88%	Target tercapai tren ↑
II	Intervensi dan Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada					
	a. Kelompok Rumah Tangga	2093	5160	6601	2500	Target tercapai tren ↓
	b. Institusi Pendidikan (Sekolah)	31	30	31	31	Target tercapai tren sama
	c. Institusi Sarana Kesehatan	5	2	2	5	Target tercapai tren sama
	d. Institusi TTU	17	15	3	17	Target tercapai tren sama
	e. Institusi Tempat Kerja	5	5	5	5	Target tercapai tren sama

No	Indikator PKP	Target	2014	2015	2016	Keterangan
f.	Pondok Pesantren	3	3	3	3	Target tercapai tren sama
C	PENGEMBANGAN UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)					
a.	Jumlah Posyandu	50	50	50	50	Target tercapai tren sama
b.	Posyandu Pratama	0	0	0	50	Target tercapai tren sama
c.	Posyandu Madya	50	14	14	14	Target tercapai tren sama
d.	Posyandu Purnama	50	30	30	30	Target tercapai tren sama
e.	Posyandu Mandiri	50	6	6	6	Target tercapai tren sama
f.	Posyandu Purnama Mandiri	50	0	0	0	Target tercapai tren sama
D	PENYULUHAN NAPZA	10	10	10	3	Target tercapai tren sama
II	KESEHATAN LINGKUNGAN					
A	PENYEKUTAN AIR					
1.	Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB)	100%	24,64%	100%	100%	Target tercapai tren sama
2.	Sarana Air Bersih yang memenuhi syarat kesehatan	99%	21,09%	99,86%	99,%	Target tercapai tren sama
3.	Jumlah Kepala Keluarga (KK) yang memiliki akses terhadap SAB	100%	24,68%	100%	100%	Target tercapai tren sama
B	PENYEKUTAN MAKANAN DAN MINUMAN					

No	Indikator PKP	Target	2014	2015	2016	Keterangan
a)	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	100%	69,72%	73,44%	77%	Target tidak tercapai tren ↑
b)	Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	100%	55,96%	64,06%	72%	Target tidak tercapai tren ↑
C	PENYEHATAN PERUMAHAN DAN SANITASI DASAR					
1.	Pembinaan sanitasi perumahan dan sanitasi dasar	100%	78,07%	91,19%	100%	Target tercapai tren ↑
2.	Jumlah Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	100%	100%	91,19%	100%	Target tercapai tren ↑
D	PEMBINAAN TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU)					
a.	Pembinaan sarana tempat-tempat umum	90%	73%	88%	88%	Target tidak tercapai tren ↑
b.	Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan	85%	58%	81%	81%	Target tidak tercapai tren ↑
E	KLINIK SANITASI					
1.	Klinik Sanitasi	2%	22%	0,48%	0,2%	Target tidak tercapai tren ↓
2.	Jumlah klien yang sudah mendapat intervensi/tindak lanjut yang diperlukan	100%	100%	100%	0	Target tidak tercapai tren ↓
F	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) = PEMBERDAYAAN MASYARAKAT					
1.	Jumlah Kepala Keluarga (KK) yang memiliki Akses terhadap jamban	100%	41,25%	75,16%	97%	Target tidak tercapai tren ↑
2.	Jumlah Desa/Kelurahan yang sudah ODF	100%	0%	0	0	Target tidak tercapai tren sama
3.	Jumlah jamban Sehat	100%	100%	75,165	97%	Target tidak tercapai tren ↑

No	Indikator PKP	Target	2014	2015	2016	Keterangan
4.	Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	100%	0	0	0	Target tidak tercapai tren sama
III UPAYA PERBAIKAN GIZI						
A PELAYANAN GIZI MASYARAKAT						
a.	Pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi Pada Balita 2 kali per tahun	85%	91%	77%	82%	Target tidak tercapai tren ↑
b.	Pemberian tablet besi (90 tablet) pada Bumil	85%	42%	55%	71%	Target tidak tercapai tren ↑
c.	BUMIL KEK.	20%	3%	13%	16%	Target tercapai
B PENANGANAN GANGGUAN GIZI						
1.	Balita Gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
2.	MP-ASI Pada anak usia 6-24 bulan	100%	100%	81%	100%	Target tercapai tren sama
3.	Pemberian PMT Pemulihan balita gizi buruk	1005	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
4.	BALITA BAWAH GARIS MERAH.	2,5%	29,64%	14%	23%	Target tidak tercapai tren ↑
5.	Cakupan Rumah Tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	90%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
C PEMANTAUAN STATUS GIZI						
1.	Desa bebas rawan gizi.	100%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
2.	Balita naik berat badannya (N/D)	80%	57,04%	60,09%	55,72%	Target tidak tercapai tren ↓
3.	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya	80%	100%	87,75%	100%	Target tercapai tren ↑

No	Indikator PKP	Target	2014	2015	2016	Keterangan
IV	KESEHATAN IBU & ANAK					
A	KESEHATAN IBU					
	a. Pelayanan Kesehatan bagi Bumil sesuai standard, untuk kunjungan lengkap (K4)	94%	87,26%	54,95%	70,53%	Target tidak tercapai tren ↑
	b. Drop out K1 - K4	<5 %	0	33%	27%	Target tidak tercapai tren ↑
	c. Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten	95%	58,04%	72,10%	77,57%	Target tidak tercapai tren ↑
	d. Pelayanan Nifas Lengkap sesuai standar	95%	58,04%	74,17%	92,84%	Target tidak tercapai tren ↑
	e. Pelayanan Maternal Risti/komplikasi yang ditangani	80%	57,58%	87,13%	128,40%	Target tercapai tren ↑
B	KESEHATAN BAYI					
	a. Pelayanan Neonatal Risti/Komplikasi yang ditangani	80%	7,46%	92,75%	42,87%	Target tidak tercapai tren ↓
	b. Pelayanan Neonatal sesuai standar (KN lengkap)	95%	12%	76,14%	97,46%	Target tercapai tren ↑
	c. Pelayanan Bayi Paripurna	90%	9,76%	88,02%	118,12%	Target tercapai tren ↑
C	UPAYA KESEHATAN BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH					
	1. Pelayanan kesehatan anak Balita	87%	10,15%	67,21%	103,80%	Target tercapai tren ↑
	2. Pelayanan kesehatan Anak Pra Sekolah	87%	8,76%	83,41%	120,84%	Target tercapai tren ↑
D	UPAYA KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA					
	1. Jumlah Murid yang dilakukan penjangkaran kesehatannya					

No	Indikator PKP	Target	2014	2015	2016	Keterangan
a.	Murid kelas I SD/MI	100%	98,18%	100%	100%	Target tercapai tren sama
b.	Murid kelas VII SMP/MTs	100%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
c.	Murid kelas X SMS/MA	100%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
2. Frekuensi pembinaan kesehatan disekolah						
a.	SD/MI.....kali	7	3	3	4	Target tercapai tren sama
b.	Murid SMP/MTs	7	3	3	4	Target tercapai tren sama
c.	Murid SMS/MA	7	3	3	4	Target tercapai tren sama
3. Jumlah kader yang dilatih tentang kesehatan						
1.	SD/MI.....kali	10%	20%	0,26%	0,26%	Target tidak tercapai tren sama
2.	Murid SMP/MTs	10%	0	1,58%	0	Target tidak tercapai tren ↓
3.	Murid SMS/MA	10%	0	1,52%	0,70%	Target tidak tercapai tren ↓
4.	Cakupan pelayanan kesehatan remaja	87%	6,55%	8,48%	20,41%	Target tidak tercapai tren ↑
E PELAYANAN KELUARGA BERENCANA						
a.	Cakupan KB aktif (contraceptive prevalence rate/CPR)	70%	75,35%	73,15%	67,04%	Target tidak tercapai tren ↓
b.	Cakupan peserta KB baru	70%	5,81%	77,27%	93,16%	Target tercapai tren ↑

No	Indikator PKP	Target	2014	2015	2016	Keterangan
	c. Cakupan KB Drop Out	3,5%	18,24%	12,17%	3,42%	Target tercapai tren ↓
	d. Cakupan peserta KB mengalami komplikasi	3,5%	0	0	0	-
	e. Cakupan peserta KB yang mengalami kegagalan kontrasepsi	0,19%	0	0	0	-
	f. Cakupan peserta KB mengalami efek samping	12,5%	7,46%	5,29%	2,01%	Target tercapai tren ↓
V	UPAYA PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR					
A	DIARE					
	1. Penemuan penderita Diare yang diobati di Puskesmas dan Kader	10% x target	100%	100%	95%	Target tercapai tren sama
	2. Cakupan pelayanan Diare	100%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
	3. Angka penggunaan oralit	100%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
	4. Angka penggunaan RL	1%	0	0	0	-
	5. Proporsi penderita diare balita yang diberi tablet Zinc	100%	100%	0	47%	Target tidak tercapai tren ↑
	6. Case Fatality Rate KLB Diare	< 1%	0	0	0	-
B	ISPA					
	Cakupan penemuan penderita Pnemonia balita	100%	100%	100%	35%	Target tidak tercapai tren ↓
C	KUSTA					
	1. Penemuan Penderita Kusta Baru (Case Detection Rate)	>10% dari th 2013	0	40%	67%	Target tercapai tren ↑

No	Indikator PKP	Target	2014	2015	2016	Keterangan
2.	Proporsi kasus kusta anak	<5%	0	40%	0%	-
3.	Proporsi kasus kusta Tk II	<5%	0	40%	25%	Target tidak tercapai tren ↓
4.	Prevalensi Kusta (PR)	<1/10.000	0,86	0,92	0,92	Target tercapai tren sama
5.	RFT Rate penderita PB	95 %	0	0	0	-
6.	RFT Rate penderita MB	90%	40%	100%	83%	Target tidak tercapai tren ↓
D	TB PARU					
a.	Penemuan suspect penderita TB	70%	144,95%	65,92%	56%	Target tercapai tren sama
b.	Proporsi Pasien TB Paru BTA Positif diantara suspek TB	15%	12%	15%	15%	Target tercapai tren sama
c.	Angka keberhasilan pengobatan pasien baru BTA positif	90%	85,29%	48,28%	45%	Target tidak tercapai tren ↓
d.	Angka kesalahan Laboratorium (untuk PPM & PRM)	<5%	0	0	0	-
E	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PMS DAN HIV / AIDS					
1.	Jumlah kegiatan penyuluhan HIV/AIDS di Puskesmas	100%	100%	100%	50%	Target tidak tercapai tren ↓
2.	Kelompok sasaran yang dijangkau	100%	100%	100%	50%	Target tidak tercapai tren ↓
F	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)					
a.	Insidens kasus DBD	17	100%	18	17	Target tercapai tren ↓
b.	Prosentase Penderita DBD ditangani	100%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama

No	Indikator PKP	Target	2014	2015	2016	Keterangan
c.	Case Fatality Rate Kasus (CDR) penyakit DBD	100%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
d.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	74%	75	83%	Target tidak tercapai tren ↑
e.	Jumlah wilayah KLB DBD	1	0	0	0	-
G MALARIA						
1.	Penderita klinis malaria yang dilakukan pemeriksaan Sediaan Darah (SD)	100%	0	0	0	-
2.	Penderita positif malaria yang diobati sesuai standar (ACT)	100%	0	0	0	-
3.	Penderita positif malaria yang di Follow up	100%	0	0	0	-
H PENCEGAHAN DAN PENANGULANGAN RABIES*)						
1.	Cuci luka terhadap kasus gigitan Hewan Perantara Rabies	100%	0	0	0	-
2.	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	0	0	0	-
I PELAYANAN IMUNISASI*)						
1.	Imunisasi HB 0 - 7 hari pada bayi	≥80%	24,22%	32,68%	41,6%	Target tidak tercapai tren ↑
2.	Imunisasi BCG pada bayi	≥90%	57,17%	44,66%	64,87%	Target tidak tercapai tren ↑
3.	Imunisasi DPT/HB 1 pada bayi	≥90%	74,66%	95,32%	84,30%	Target tidak tercapai tren ↓
4.	Imunisasi DPT/HB 3 pada bayi	≥80%	74,22%	84,10%	69,37%	Target tidak tercapai tren ↓
5.	Imunisasi Campak pada bayi	≥80%	86,66%	80,70%	70,69%	Target tidak tercapai tren ↓
6.	Drop Out DPT /HB 1 - Campak	≤10%	16,70%	16%	16,15%	Target tidak

No	Indikator PKP	Target	2014	2015	2016	Keterangan
7.	Drop Out DPT /HB 1 - DPT/HB 3	≤10%	0,60%	11,77%	17,71%	tercapai tren ↑ Target tidak tercapai tren ↑
8.	UCI Desa	≥80%	0	0	0	Target tidak tercapai tren sama
9.	Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	≥90%	99%	99,41%	95,51%	Target tercapai tren ↓
10.	Imunisasi campak pada anak kelas 1 SD	≥95%	99,48%	99,48%	95,58%	Target tercapai tren ↓
11.	Imunisasi TT pada anak SD kelas 2 dan 3	≥90%	87%	87,21%	82,48%	Target tidak tercapai tren ↓
12.	Imunisasi TT 5 pada WUS (15 - 45 tahun)	≥80%	0,44%	0,04%	0,02%	Target tidak tercapai tren ↓
13.	Pemantauan suhu lemari es vaksin	100%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
14.	Ketersediaan vaksin	100%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
J	PENGAMATAN PENYAKIT (SURVEILANCE EPIDEMIOLOGI)					
1.	Laporan STP (surveilan Terpadu Penyakit) yang tepat waktu	≥80%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
2.	Kelengkapan Laporan STP (surveilan Terpadu Penyakit)	≥90%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
3.	Laporan C1 (campak) yang tepat waktu	≥80%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
4.	Kelengkapan Laporan C1 (campak)	≥90%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama

No	Indikator PKP	Target	2014	2015	2016	Keterangan
5.	Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu	≥80%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
6.	Kelengkapan Laporan W2 (mingguan)	≥90%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
7.	Grafik Penyakit Potensial wabah	100%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
8.	Laporan KIPI Zero reporting	≥90%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
9.	Desa/kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi < 24 jam	100%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
VI PENGOBATAN						
A Pengobatan						
1.	Visite Rate	25%	82,01%	84,29%	70,20%	Target tercapai tren ↓
2.	CONTACT RATE	1,35	2,01	12	7,70	Target tercapai tren ↓
B PEMERIKSAAN LABORATORIUM*)						
1.	Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil	100%	30,49%	36,93%	46,26%	Target tidak tercapai tren ↑
2.	Pemeriksaan darah trombosit tersangka DBD	100%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
3.	Pemeriksaan test kehamilan	90%	0.70%	100%	100%	Target tercapai tren sama
4.	Pemeriksaan sputum penderita tersangka TB	75%	144,95%	99,48%	100%	Target tercapai tren ↑
5.	Pemeriksaan Protein Urine pada ibu hamil	75%	31,80%	38,12%	43,29%	Target tidak

No	Indikator PKP	Target	2014	2015	2016	Keterangan
						tercapai tren ↑
PROGRAM PENGEMBANG						
I PUSKESMAS DENGAN RAWAT INAP						
	1. BOR Puskesmas tempat tidur	60%	0	0	0	-
	2. Pelayanan PONED					
	- Pelayanan Maternal risti/komplikasi	0	0	0	0	-
	- Pelayanan neonatal risti/komplikasi	0	0	0	0	-
II UPAYA KESEHATAN USIA LANJUT						
	1. Jumlah Posyandu lansia yang dibina	100%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
	2. Jumlah pralansia dan lansia baru yang dilayani kesehatannya standar	78%	109,34%	14898	57,96%	Target tidak tercapai tren ↓
III UPAYA KESEHATAN MATA/PENCEGAHAN KEBUTAAN						
	1. Penemuan Kasus di masyarakat dan Puskesmas, melalui pemeriksaan visus / refraksi	80%	100%	32%	100%	Target tercapai tren sama
	2. Penemuan kasus penyakit mata di Puskesmas	80%	4%	32%	100%	Target tercapai tren sama
	3. Penemuan kasus buta katarak pada usia > 45 tahun	30%	2,56%	2,12%	2,80%	Target tidak tercapai tren ↑
	4. Pelayanan operasi katarak di Puskesmas	4 kali/thn	0	0	0	-
	5. Pelayanan rujukan mata	10%	2,56%	0,91%	2,80%	Target tidak tercapai tren ↑
IV UPAYA KESEHATAN TELINGA / PENCEGAHAN GANGGUAN PENDENGARAN						
	1. Penemuan Kasus sulit dan rujukan spesialis di	10%	9,71%	48,51%	0,78%	Target tidak tercapai tren ↓

No	Indikator PKP	Target	2014	2015	2016	Keterangan
	Puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran					
2.	Penemuan kasus peny telinga di Puskesmas	40%	12,62%	48,51%	0,78%	Target tidak tercapai tren ↓
3.	Kejadian komplikasi operasi	10%	0	0	0	-
V	KESEHATAN JIWA					
1.	Pemberdayaan kelompok masyarakat khusus dalam upaya penemuan dini dan rujukan kasus gangguan jiwa	20%	0	0	0	-
2.	Penemuan dan penanganan kasus gangguan perilaku, masalah Napza, dll dari rujukan kader dan masyarakat	25%	0	0	0	-
3.	Penanganan kasus kesehatan jiwa, melalui rujukan ke RS / spesialis	30%	83,15%	83,15%	83,15%	Target tercapai tren sama
4.	Deteksi Dini dan penanganan kasus jiwa, (gangguan perilaku, gangguan jiwa, gangguan spikosomatik, masalah napza dll) yang datang berobat ke Puskesmas	30%	0	0	0	-
VI	KESEHATAN OLAH RAGA					
1.	Pemberdayaan Masyarakat melalui pelatihan kader	6%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
2.	Pembinaan kelompok potensial/klub (khusus), dalam kesehatan Olah Raga	8%	100%	100%	100%	Target tercapai tren sama
3.	Pemeriksaan kesegaran jasmani anak sekolah	80%	96,36	99,33%	100%	Target tercapai tren sama
VII	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT GIGI					
a.	Pembinaan kesehatan gigi di Posyandu	35%	57,15%	6%	0	Target tidak tercapai tren ↓
b.	Pembinaan kesehatan gigi pada TK	100%	100%	100%	6%	Target tidak

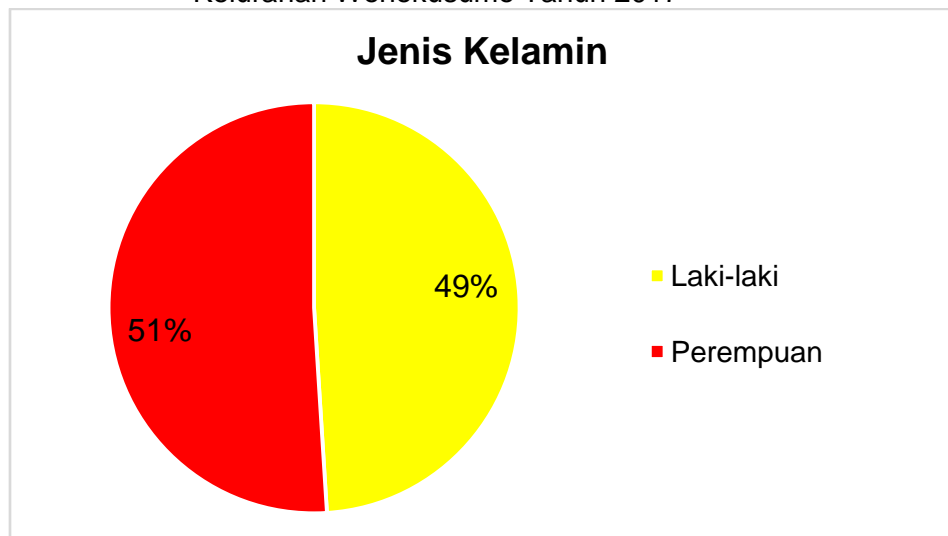
No	Indikator PKP	Target	2014	2015	2016	Keterangan
c.	Pembinaan dan bimbingan sikat gigi massal pada SD / MI	100%	100%	100%	100%	tercapai tren ↓ Target tercapai tren sama
d.	Perawatan kesehatan gigi pada SD/MI	100%	100%	100%	0	Target tidak tercapai tren ↓
e.	Murid SD/MI mendapat perawatan kesehatan gigi paripurna	60%	0%	100%	0	Target tidak tercapai tren ↓
f.	Rasio Gigi tetap yang ditambal terhadap gigi yg dicabut	35%	63,43%	87%%	63%	Target tercapai tren ↓
g.	Bumil yg mendapat perawatan kesehatan gigi	40%	20,76%	100%	25%	Target tidak tercapai tren ↓
VIII PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT						
	Kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga rawan	50%	30%	30%	2%	Target tidak tercapai tren ↓
IX BINA KESEHATAN TRADISIONAL						
1.	Pembinaan pengobatan Tradisional yang menggunakan tanaman obat	55%	72.72%	72.72%	20%	Target tidak tercapai tren ↓
2.	Jumlah pengobat Tradisional dengan ketrampilan yg dibina	55%	45,45%	45,45%	20%	Target tidak tercapai tren ↓
3.	Pembinaan pengobat Tradisional lainnya	45%	45,45%	45,45%	0%	Target tidak tercapai tren ↓
4.	Frekuensi pengobat tradisional yg dibina	3 kali	3 kali	3 kali	0 kali	Target tidak tercapai tren ↓
X BINA KESEHATAN KERJA						
1.	Jumlah pekerja formal yang mendapat pelayanan kesehatan	80%	0	0	0	-
2.	Jumlah klinik perusahaan yg dibina	80%	0	0	0	-

No	Indikator PKP	Target	2014	2015	2016	Keterangan
XI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PHBS						
1.	Instusi Pendidikan yang dikaji (Institusi Pendidikan Klasifikasi IV)	60	34	29	60	Target tercapai tren ↑
2.	Institusi sarana kesehatan yang dikaji (Institusi kesehatan klasifikasi IV)	3	2	3	3	Target tercapai tren ↑
3.	Tatanan Tempat-tempat Umum/TTU yg dikaji (TTU klasifikasi IV)	5	15	15	5	Target tercapai tren sama
4.	Tatanan tempat kerja yang dikaji (Tempat Kerja Klasifikasi IV)	5	5	3	5	Target tercapai tren sama
5.	Tatanan pondok pesantren yang dikaji (Pondok Pesantren Klasifikasi IV)	3	3	3	3	Target tercapai tren sama
XII PENGEMBANGAN UKBM						
1.	Bina Poskesdes	1	1	1	1	Target tercapai tren sama
2.	Bina Polindes	0	0	0	0	-
3.	Bina Upaya Kesehatan Kerja (UKK)	1	0	0	1	Target tercapai tren sama
4.	Bina Poskestren	3	3	3	3	Target tercapai tren sama
XIII PROGRAM GIZI						
	Kunjungan Pojok gizi	60%	1,31%	0,38%	0,68%	Target tidak tercapai tren ↑

4.1.3 Distribusi Penduduk dan Gambaran Umum Masyarakat RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya

a. Karakteristik Masyarakat

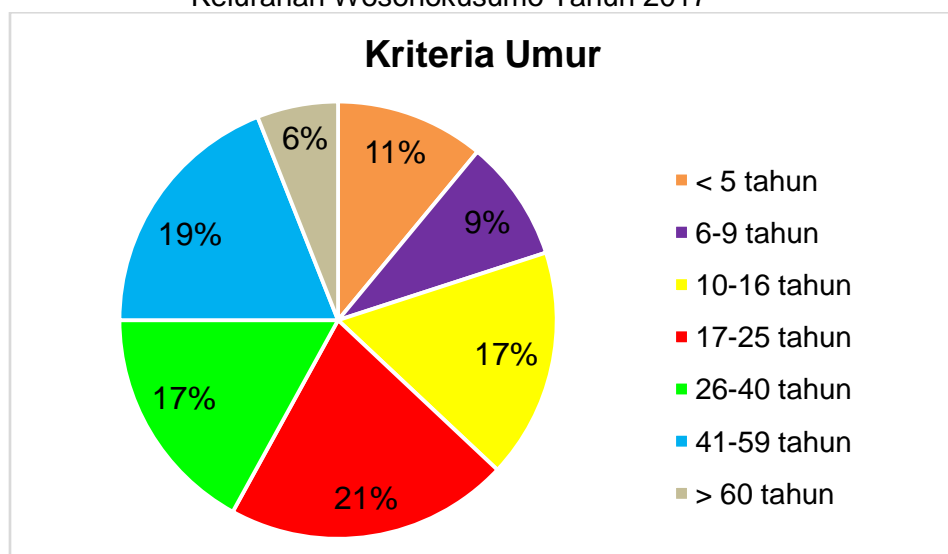
Gambar 4.1 Diagram Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Wonokusumo Tahun 2017



Sumber : Survey data sekunder Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa 51% berjenis kelamin perempuan, dan 49% berjenis kelamin laki-laki.

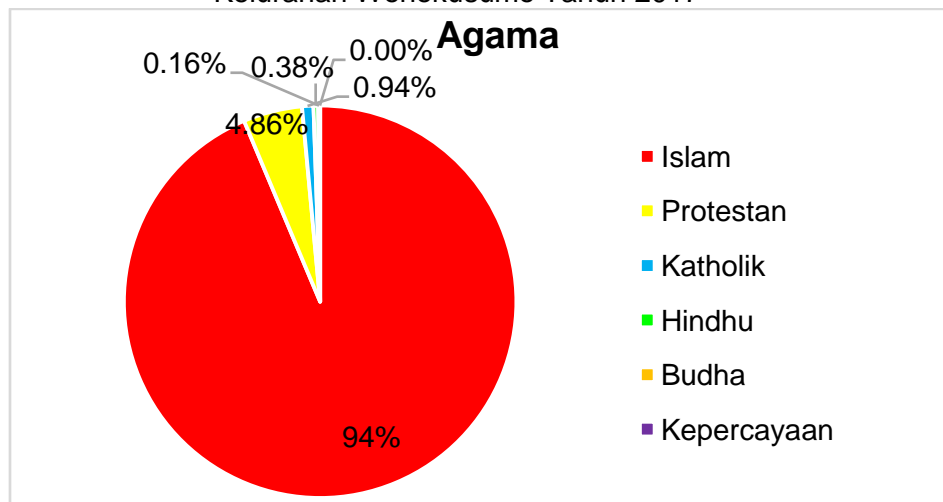
Gambar 4.2 Diagram Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Kelurahan Wonokusumo Tahun 2017



Sumber : Survey data sekunder Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas warga (19%) berusia 41-59 tahun.

Gambar 4.3 Diagram Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Wonokusumo Tahun 2017

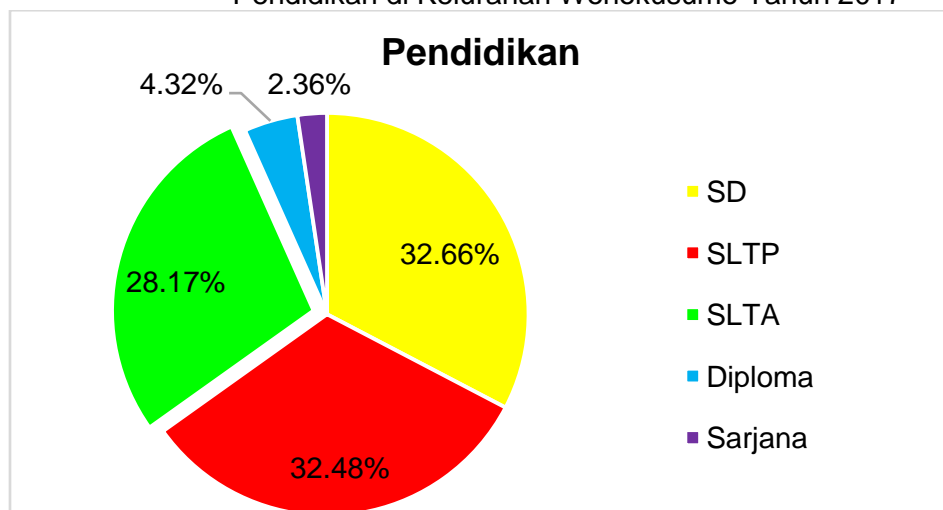


Sumber : Survey data sekunder Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas warga (93,66%) beragama Islam.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

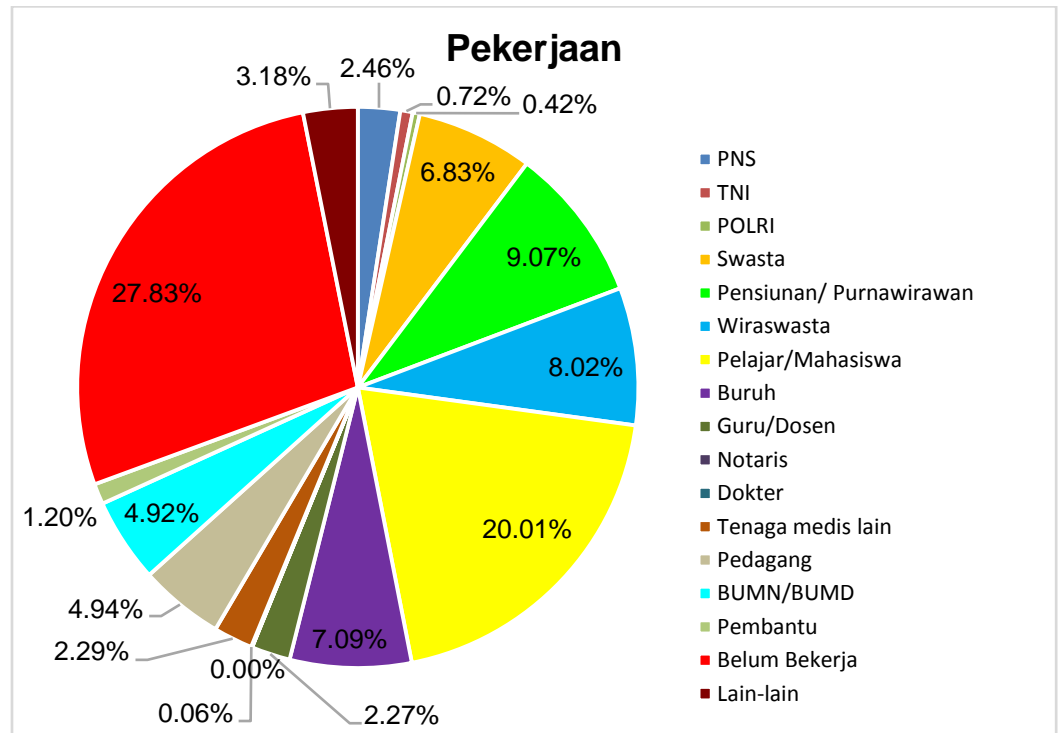
Gambar 4.4 Diagram Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kelurahan Wonokusumo Tahun 2017



Sumber : Survey data sekunder Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan terakhir warga Kelurahan Wonokusumo adalah mayoritas SD (32,66%).

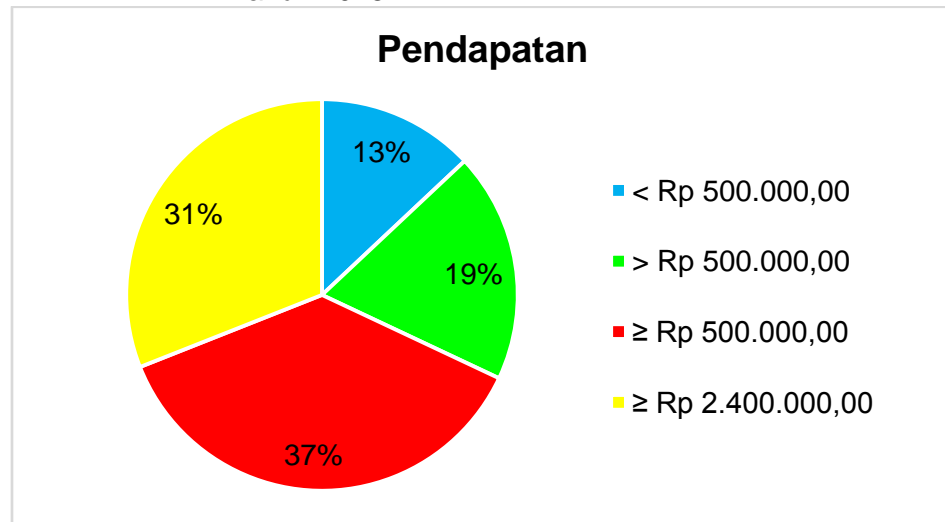
Gambar 4.5 Jumlah Penduduk Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Wonokusumo Tahun 2017



Sumber : Survey data sekunder Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas pekerjaan warga Kelurahan Wonokusumo adalah wiraswasta (8,72%).

Gambar 4.6 Diagram Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendapatan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Tahun 2018

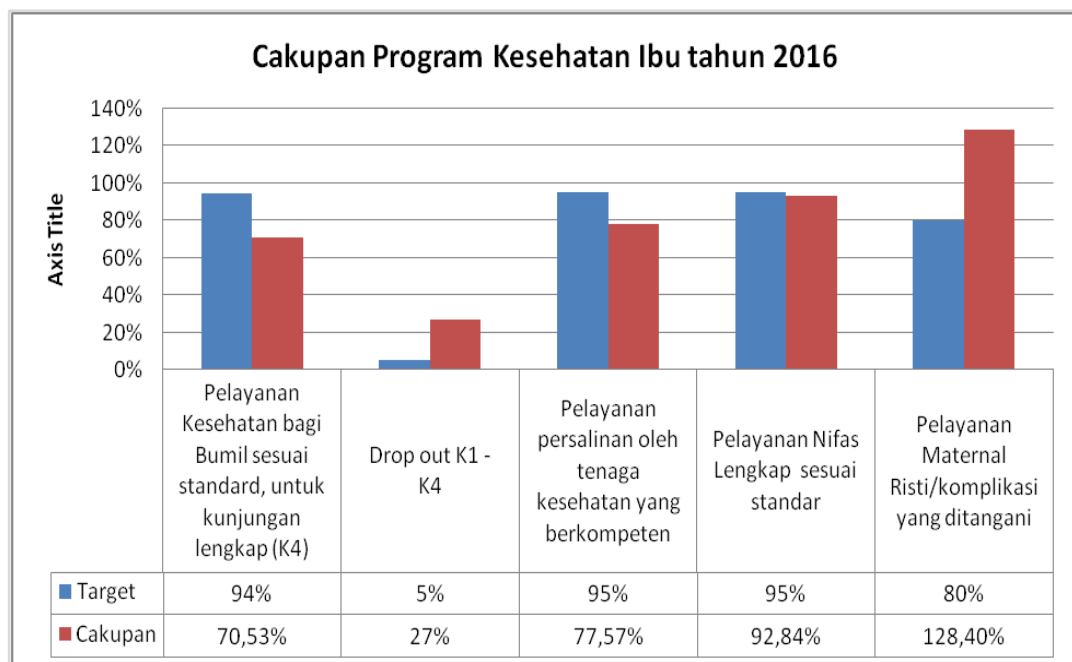


Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas pendapatan warga RW VIII Kelurahan Wonokusumo lebih dari Rp 1.500.000 per bulan (37%).

4.1.4 Karakteristik Kesehatan Masyarakat

a. Kesehatan Ibu dan Anak

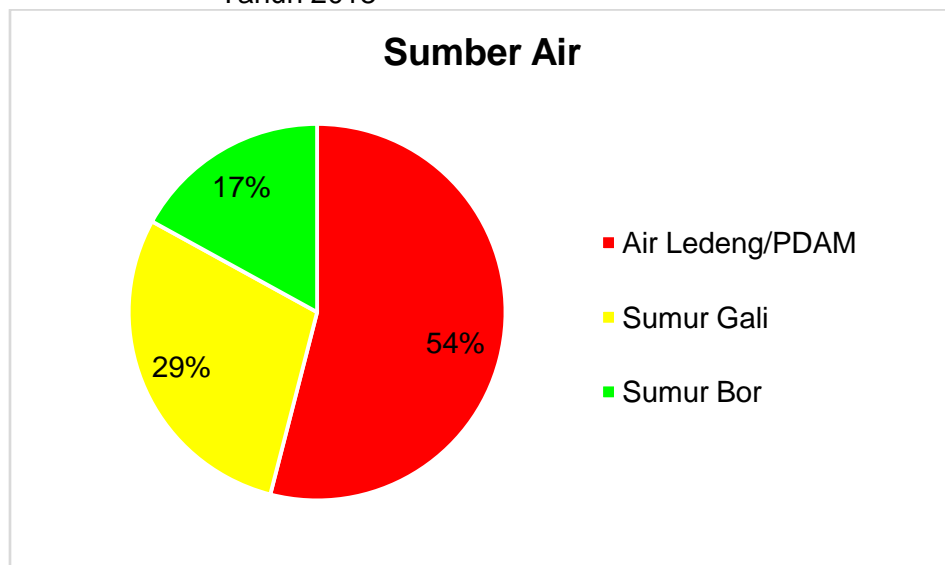


Gambar 4.7 Cakupan Program Kesehatan Ibu Tahun 2016

Berdasarkan data laporan Puskesmas Wonokusumo tahun 2016, cakupan program kesehatan ibu yang menjadi target intervensi ada lima program yaitu : pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, drop out K1-K4, pelayanan persalinan, pelayanan nifas serta pelayanan maternal risiko tinggi. Dari kelima program tersebut diketahui bahwa terdapat 3 program yang capaiannya mendekati target, 1 program melebihi target dan 1 program yang tidak mencapai target dengan perbedaan persentase yang signifikan yaitu Drop Out K1-K4 yang mana target maksimalnya adalah 5% sedangkan pada kenyataannya ibu hamil yang drop out mencapai 27%. Sehingga dengan demikian hal tersebut menjadi sebuah masalah yang perlu dilakukan analisis untuk mendapatkan alternatif solusi untuk mengatasinya.

b. Kesehatan Lingkungan

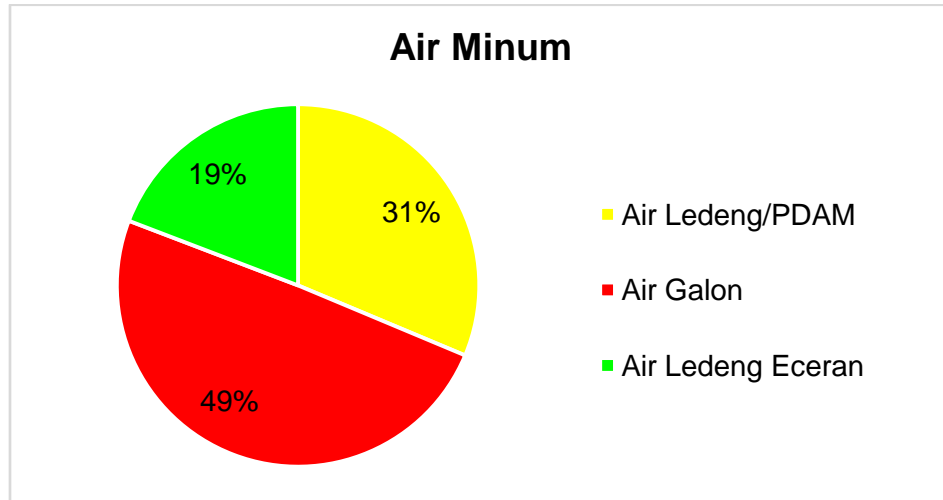
Gambar 4.8 Diagram Sumber Air Bersih di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa seluruh 54% responden menggunakan air Ledeng/PDAM sebagai sumber air bersih, 29% menggunakan air sumur gali, dan 17% menggunakan sumur bor/pompa.

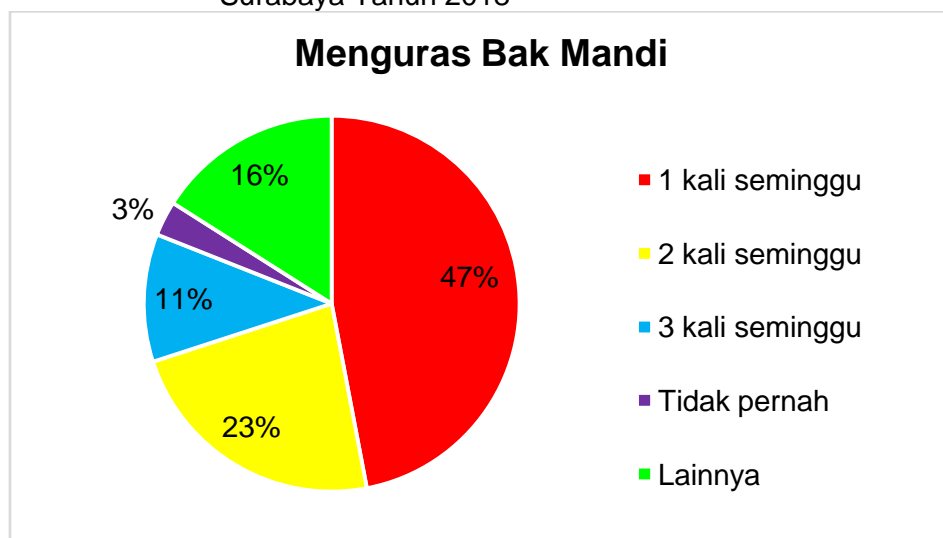
Gambar 4.9 Diagram Sumber Air Minum di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa hampir sebagian (49%) responden menggunakan air galon sebagai air minum, 31% menggunakan air ledeng/PDAM, dan 19% responden menggunakan air ledeng eceran.

Gambar 4.10 Diagram Frekuensi Menguras Bak Mandi di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa hampir sebagian (47%) responden mengurus atau membersihkan bak mandi 1 kali seminggu, 23% melakukan setiap 2 kali seminggu, 16% responden memilih lainnya, dan 11% responden melakukan setiap 3 kali seminggu.

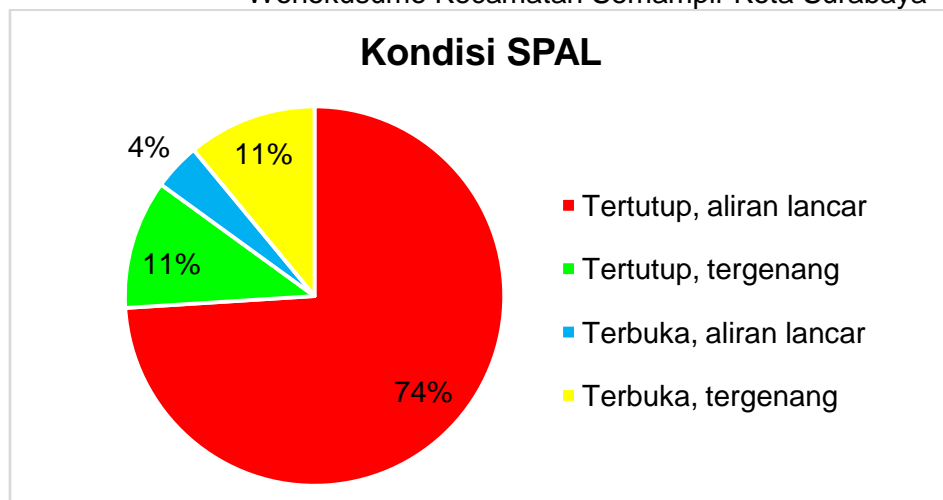
Gambar 4.11 Diagram Kepemilikan Jamban di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat sudah memiliki jamban sendiri (98%).

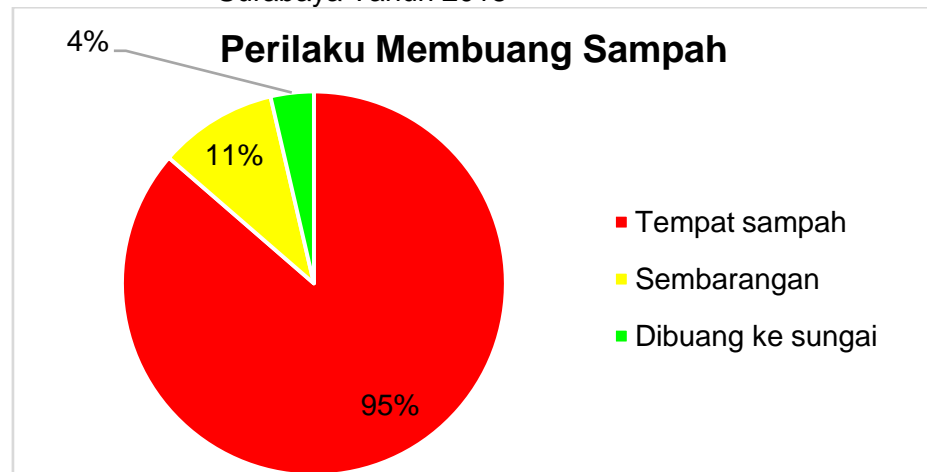
Gambar 4.12 Diagram Kondisi SPAL di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa tempat pembuangan limbah masyarakat kondisinya tertutup lancar (74%) dan beberapa saluran tertutup dan tergenang (11%).

Gambar 4.13 Diagram Perilaku Membuang Sampah di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa masyarakat sebesar 95% sudah membuang sampah pada tempatnya.

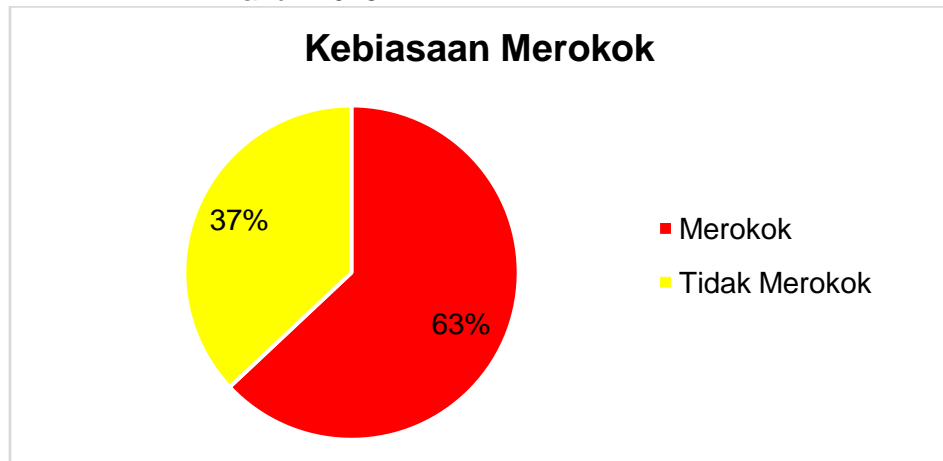
Gambar 4.14 Diagram Penanganan Terhadap Barang Bekas di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa perilaku masyarakat terhadap barang bekas adalah dengan membuang barang bekas tersebut sebesar 54%.

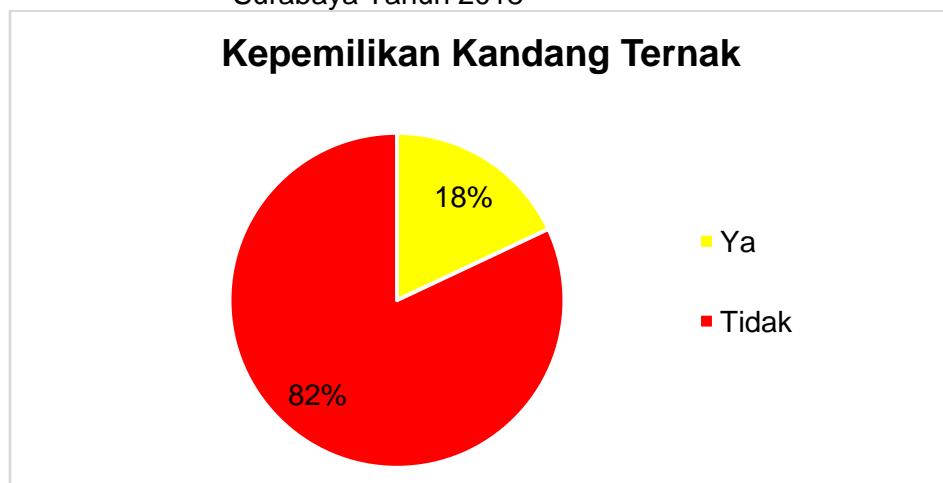
Gambar 4.15 Diagram Kebiasaan Merokok di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa 63% masyarakat di wilayah RW 8 mempunyai kebiasaan merokok.

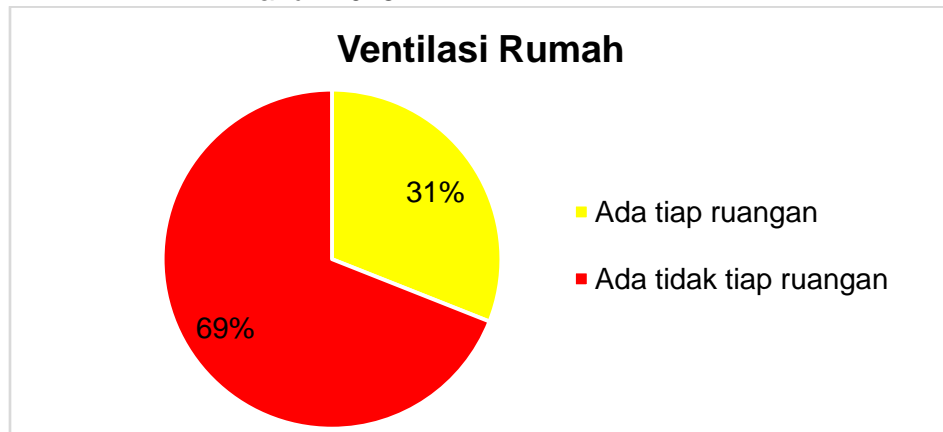
Gambar 4.16 Diagram Kepemilikan Kandang Ternak di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa masyarakat yang memiliki kandang ternak hanya sebesar 18%.

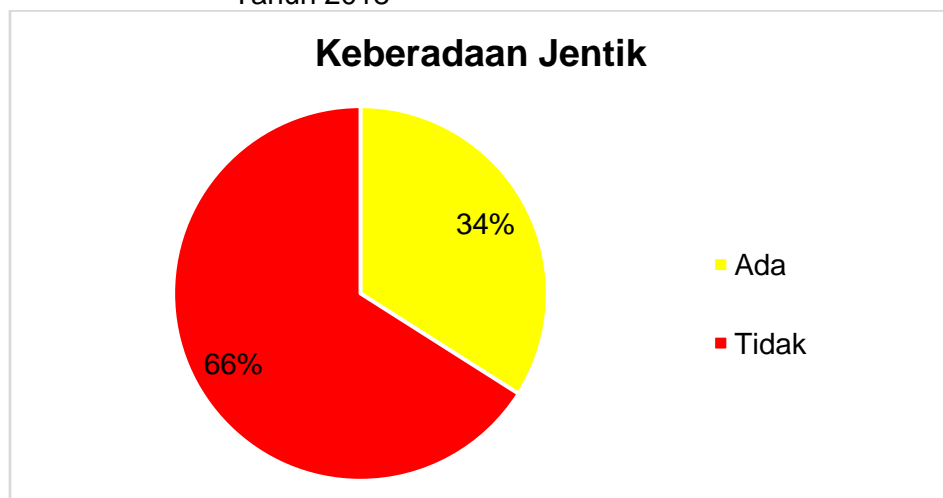
Gambar 4.17 Diagram Ventilasi Rumah di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui 69% responden tidak memiliki ventilasi di setiap ruangan dan 31% memiliki ventilasi tiap ruangan di dalam rumah.

Gambar 4.18 Diagram Keberadaan Jentik di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018

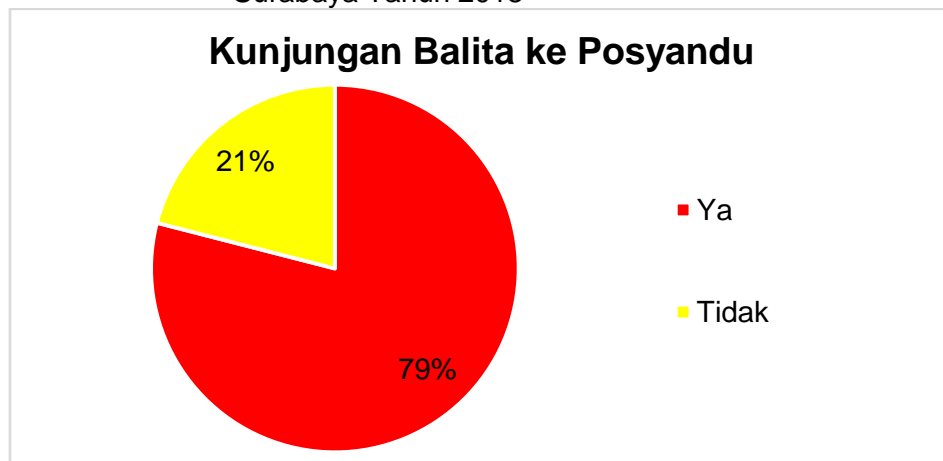


Sumber : Survey data sekunder RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui bahwa Keberadaan Jentik di RW VIII Kelurahan Wonokusumo adalah sebesar 34%.

c. Gizi dan Penyakit

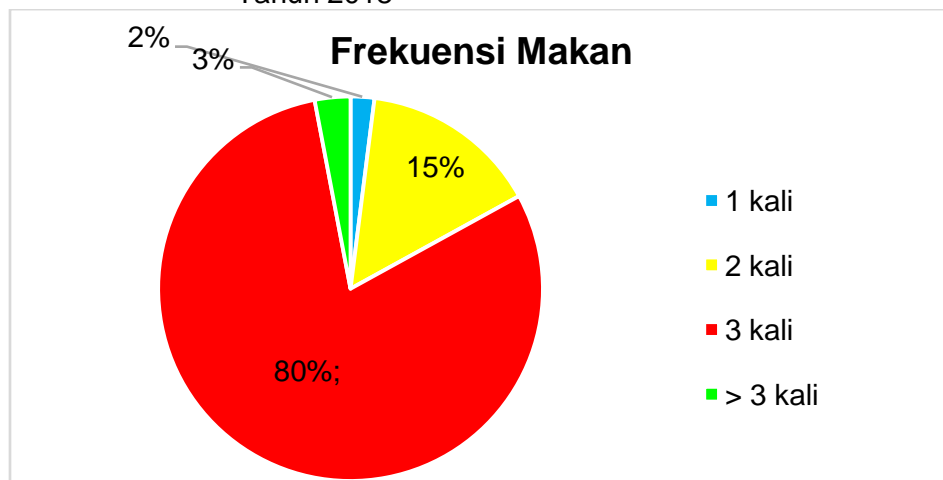
Gambar 4.19 Diagram Kinjungan Balita ke Posyandudi RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui 79% balita dibawa ke posyandu setiap bulannya atau setiap ada kegiatan dari posyandu.

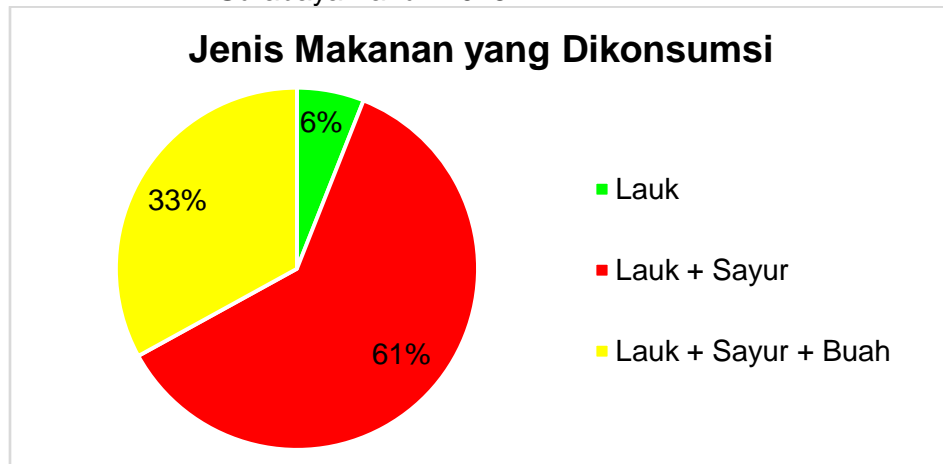
Gambar 4.20 Diagram Frekuensi Makan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui sebagian besar masyarakat makan 3 kali sehari yaitu sebanyak 80 %.

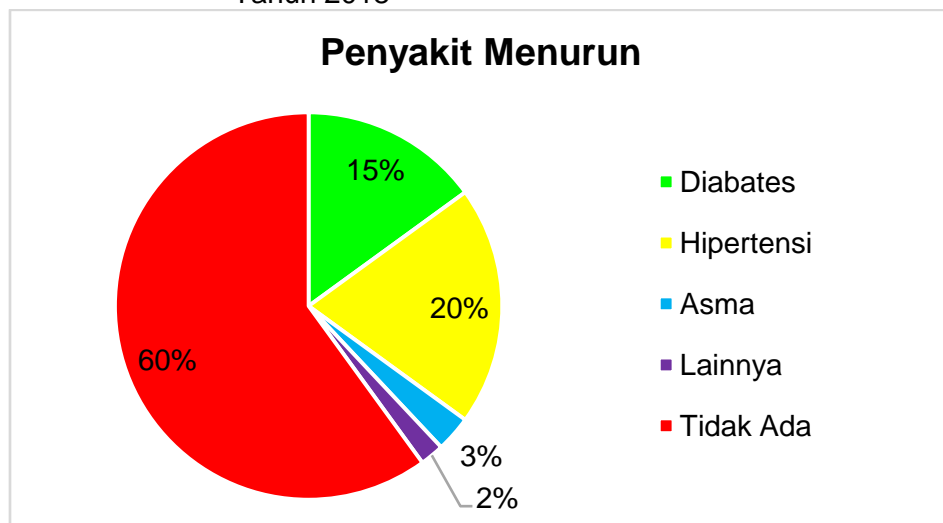
Gambar 4.21 Diagram Jenis Makanan yang Dikonsumsi di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui lauk dan sayur (61%) adalah jenis makanan yang banyak dikonsumsi.

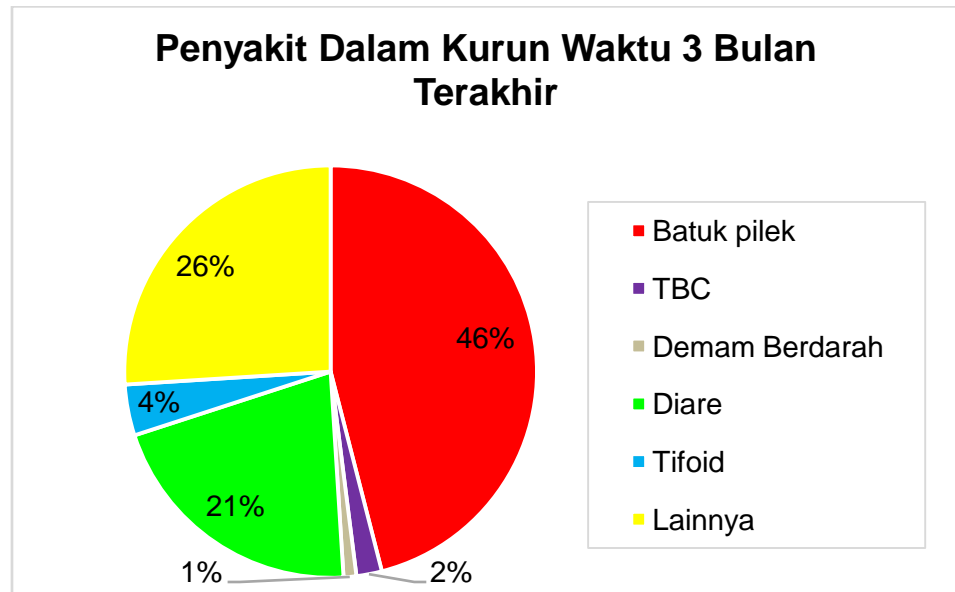
Gambar 4.22 Diagram Penyakit Menurun di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui penyakit menurun yang mayoritas di masyarakat adalah hipertensi sebesar 20%.

Gambar 4.23 Diagram Penyakit dalam Kurun Waktu 3 Bulan Terakhir di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018

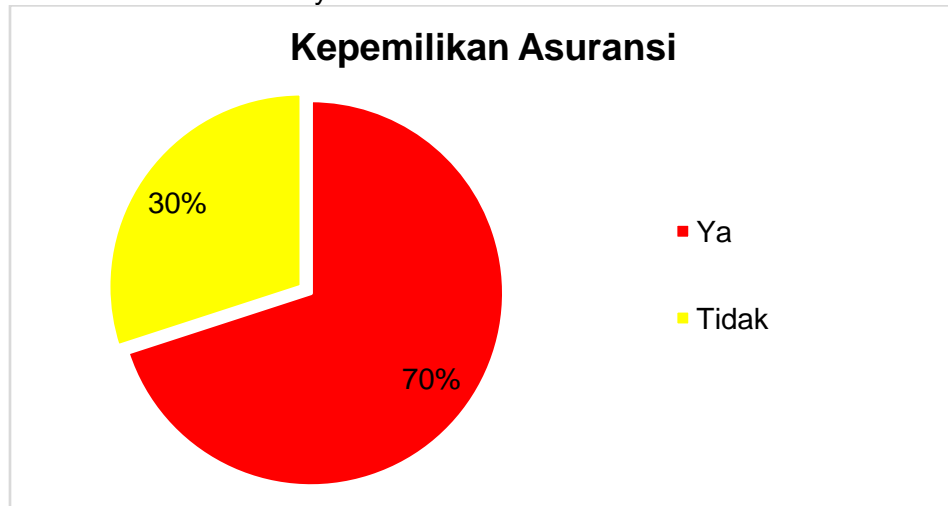


Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui dalam kurun waktu 3 bulan terakhir penyakit yang diderita masyarakat adalah batuk pilek sebesar 46 %.

d. Asuransi

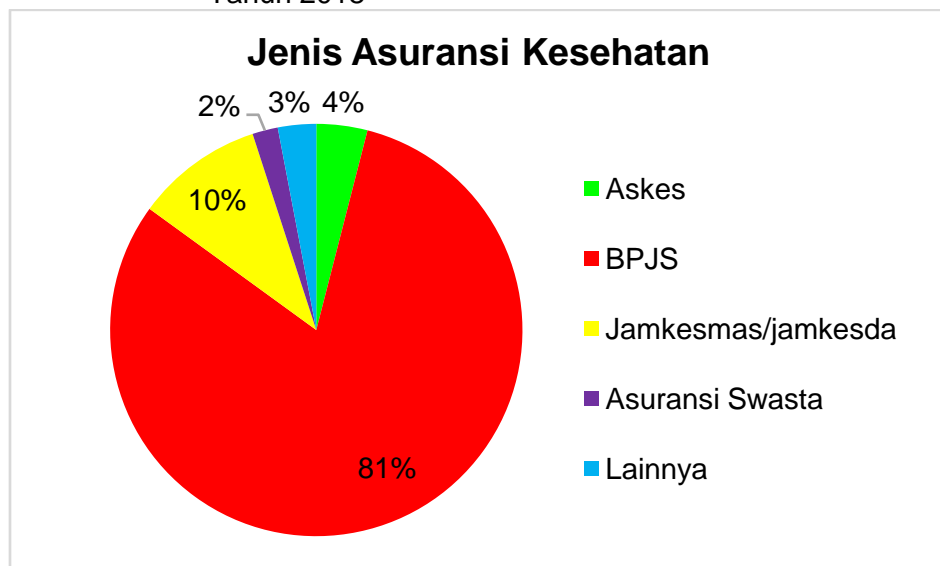
Gambar 4.24 Diagram Kepemilikan Asuransi Kesehatan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui masyarakat pada umumnya memiliki asuransi sebesar 70%.

Gambar 4.25 Diagram Jenis Asuransi Kesehatan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber : Survey data primer RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya

Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui masyarakat pada umumnya memiliki asuransi jenis BPJS sebesar 81%.

4.1.5 Analisis Pendekatan PRECEDE

4.1.5.1 Diagnosis Sosial

a. *Geographic Identifiers* (Identifikasi Geografi)

1) *Climate* (Iklim)

Wilayah RW VIII Kelurahan Wonokusumo merupakan daerah yang beriklim tropis dan memiliki curah hujan sedang. Berdasarkan data yang diperoleh dari kelurahan Wonokusumo suhu udara rata-rata di wilayah tersebut adalah 29° C.

2) *Surface Feature* (Permukaan)

Wilayah RW VIII Kelurahan Wonokusumo terletak di daerah dataran rendah, dengan ketinggian 1 meter dari permukaan laut.

3) *Location* (Lokasi)

Wilayah RW VIII Kelurahan Wonokusumo terletak di Surabaya Utara. Merupakan pemukiman padat penduduk yang jarak antar rumah sangat dekat. Jalan di gang-gang telah dipaving. Berdasarkan hasil kuesioner diketahui bahwa tempat pembuangan limbah masyarakat kondisinya tertutup lancar (74%) dan beberapa saluran tertutup dan tergenang (11%).

4) *Business and commerce* (Bisnis dan Perdagangan)

a. *Industry and local economy*

Kategori pekerjaan penduduk yang paling dominan di Kelurahan Wonokusumo adalah belum bekerja (27,83%).

b. *Transportation and infrastructure*

Sarana transportasi yang paling banyak digunakan di Wilayah RW VIII Kelurahan Wonokusumo adalah sepeda motor dan sepeda.

5) *Demographic characteristic* (Karakteristik Demografi)

a) *Total Population*

Di wilayah RW VIII Kelurahan Wonokusumo terdapat 1197 KK dan lebih dari setengahnya (54,25%) berjenis kelamin perempuan.

b) Migration Racial and Ethnic Groups

Penduduk yang tinggal di RW VIII adalah warga negara Indonesia dan tidak ada warga negara asing. Sebagian besar penduduk berasal dari Pulau Madura.

c) Family and Household Characteristic

Kondisi rumah penduduk pada umumnya permanen, berdingdingtembok dan berlantai keramik. Jarak antar rumah berdekatan. Rata-rata jumlah anggota keluarga termasuk keluarga besar, karena beberapa rumah berisikan lebih dari 1 KK.

d) Educational Level, Income, and Poverty

Proporsi tingkat pendidikan masyarakat di Kelurahan Wonokusumo yang paling tinggi adalah tamat SD yaitu sebesar 32,66%. Pendapatan yang diperoleh sebagian besar penduduk RW VIII adalah Rp. \geq 1.500.000 yaitu sebesar 37%.

e) Local Government Structure

Sistem pemerintahan lokal di RW VIII Kelurahan Wonokusumo dipimpin oleh seorang kepala RW yang terdiri dari 15 RT. Terdapat 5 Posyandu balita dan 1 Posyandu Lansia. Jumlah kader sebanyak 50 orang yang merangkap menjadi 2 kader atau 3 kader yang terdiri dari 32 kader jentik, 25 kader Posyandu balita dan 11 orang kader Posyandu Lansia.

f) Educational system

Sistem pendidikan yang berlaku adalah sistem pendidikan formal dimulai dari PAUD di balai RW VIII.

4.1.5.2 Diagnosis Epidemiologi

a. Data penyakit

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Wonokusumo tahun 2017 mengenai 10 penyakit terbanyak, antara lain :

Tabel 4.6 Data 10 Penyakit Terbanyak Puskesmas Wonokusumo Tahun 2017

No.	Nama Penyakit	Jumlah		Total
		L	P	
1	<i>Influenza with other manifestations, virus not identified</i>	3.056	3.981	7.037
2	<i>Essential (primary) hypertension</i>	396	1.020	1.416
3	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus with multiple complications</i>	363	756	1.119
4	<i>Myalgia</i>	257	735	992
5	<i>Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure</i>	360	596	956
6	<i>Coronary thrombosis not resulting in myocardial infarction</i>	375	517	892
7	<i>Necrosis of pulp</i>	259	628	887
8	<i>Chronic periodontitis</i>	225	597	822
9	<i>Disturbances in tooth eruption</i>	346	477	823
10	<i>Cataract, unspecified</i>	284	470	754
Total		5.921	9.777	15.698

4.1.5.3 Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

a. Perilaku hidup bersih dan sehat

- 1) Berdasarkan diagram dapat diketahui bahwa hampir sebagian (47%) responden menguras atau membersihkan bak mandi 1 kali seminggu.
- 2) Berdasarkan diagram dapat diketahui bahwa kepemilikan saluran pembuangan air limbah adalah 100%, artinya seluruh penduduk RW VIII memiliki SPAL.
- 3) Berdasarkan diagram diketahui bahwa sebagian besar penduduk RW VIII sudah memiliki jamban sendiri yaitu sebesar 98%.
- 4) Berdasarkan diagram diketahui bahwa penduduk RW VIII sudah membuang sampah pada tempatnya yaitu sebesar 95%.

b. Perilaku pola makan masyarakat

- 1) Berdasarkan diagram didapatkan hasil bahwa frekuensi masyarakat secara keseluruhan baik, yaitu 3 kali dalam sehari.
- 2) Berdasarkan diagram dapat diketahui lauk dan sayur adalah jenis makanan yang banyak dikonsumsi yaitu sebesar 61%.

4.1.5.4 Diagnosis Pendidikan dan Organisasi

- a. Faktor predisposisi
 - 1) Rendahnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan sekitar.
 - 2) Kurangnya pengetahuan ibu balita dan informasi terhadap pentingnya imunisasi.
 - 3) Kurangnya pengetahuan orang tua terhadap pemenuhan gizi seimbang pada balita.
- b. Faktor pemungkin

Petugas pengangkut sampah tidak secara rutin mengangkut sampah.
- c. Faktor penguat
 - 1) Kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan tentang kebersihan lingkungan.
 - 2) Kurangnya penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang pentingnya imunisasi.

4.1.5.5 Diagnosis Administrasi dan Kebijakan

- a. Hambatan pelaksanaan program
 - 1) Masyarakat kurang peduli terhadap kebersihan lingkungan
 - 2) Masyarakat kurang memahami terhadap pentingnya imunisasi
 - 3) Masyarakat kurang memahami terhadap pemenuhan gizi seimbang pada balita
- b. Peraturan dan organisasi yang mendukung dan memfasilitasi program
 - 1) Peraturan kelurahan tentang kerja bakti.
 - 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi.
 - 3) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi

4.2 Identifikasi Masalah

Tabel 4.7 Matriks Isu Permasalahan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya 2018

No	ISU	PUSKESMAS	TOKOH MASYARAKAT	KADER	OBSERVASI	DATA SEKUNDER	KUESIONER
1.	Imunisasi	√	-	√	-	√	√
2.	Balita di bawah garis merah	√	-	√	-	√	√
3.	Kebiasaan merokok	√	√	√	√	-	√
4.	Kesehatan Lingkungan	√	√	√	√	-	-
5.	ASI Eksklusif	-	-	√	-	-	-
6.	Penyakit Hipertensi	-	√	√	-	√	√
7.	Penyakit Influenza	-	√	√	√	√	√
8.	DBD	√	√	√	-	-	-

Keterangan :

- : tidak ada laporan jika terjadi masalah kesehatan

√ : ada laporan jika terjadi masalah kesehatan

Setelah dilakukan identifikasi karakteristik masyarakat di RW VIII Kelurahan Wonokusumo didapatkan masalah kesehatan yang terjadi dan determinan penyebab masalah. Identifikasi masalah kesehatan ini berasal dari pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder yang dilihat dari laporan kelurahan dan profil kesehatan Puskesmas Wonokusumo. Untuk data primer didapatkan dari hasil penyebaran kuesioner, observasi, wawancara mendalam dengan petugas puskesmas, kader dan tokoh masyarakat menghasilkan daftar masalah kesehatan yang terdiri 8 masalah kesehatan. Hasil analisis tersebut adalah sebagai berikut :

a. Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi yang diberikan pada bayi meliputi imunisasi BCG, DPT HB 3 kali, Polio 4 kali, campak, dan hepatitis < 7 hari. Berdasarkan data dari Puskesmas Wonokusumo diketahui bahwa hasil cakupan imunisasi bayi di wilayah Puskesmas Wonokusumo tahun 2016 yaitu BCG 591 (64,87%), DPT1+HB1 768 (84,30%), DPT3+HB3 632 (69,37%), polio 3 632 (69,4%) dan campak 644 (70,79%).

Berdasarkan data dari Puskesmas Wonokusumo diketahui bahwa imunisasi dasar lengkap di RW VIII pada tahun 2017 belum mencapai target. Dari 108 hanya 73 bayi (67,6%) yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dimana target Puskesmas adalah 95%. Hal ini didukung oleh hasil wawancara mendalam dengan para kader di RW VIII yang menjelaskan bahwa ada sebagian orang tua yang tidak mengizinkan anaknya untuk mendapatkan imunisasi dengan beberapa alasan. Dan dari hasil kuesioner yang telah disebar juga didapatkan hasil bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi sebesar 10%.

b. Balita di Bawah Garis Merah (BGM)

Target maksimal balita di bawah garis merah (BGM) yaitu < 2%. Dari Data Laporan Bulanan Gizi (BGM & 2T) Puskesmas Wonokusumo bulan Desember tahun 2017 diketahui persentase balita di bawah garis merah (BGM) yaitu 1,93%. Hal tersebut menunjukkan bahwa BGM telah memenuhi target maksimal meskipun kasus BGM di masyarakat masih tetap ada.

Berdasarkan hasil laporan bulanan pelayanan gizi tingkat Posyandu bulan Desember tahun 2017 di RW VIII Kelurahan Wonokusumo terdapat

9 balita yang tergolong BGM, dengan rincian 4 balita berjenis kelamin perempuan dan 5 balita berjenis kelamin laki-laki. Masih adanya balita yang mengalami BGM akan mengakibatkan proses tumbuh kembang balita terganggu dan mempengaruhi tingkat kesehatan dan kecerdasan balita tersebut.

c. Kebiasaan Merokok

Berdasarkan data dari kuesioner kepada warga dari semua RT di seluruh RW VIII didapatkan hasil bahwa sebanyak 63% responden mengatakan terdapat anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok.

Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perilaku yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan baik terhadap yang bersangkutan maupun terhadap anggota keluarga yang lain. Yang mana kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah.

d. Kesehatan Lingkungan

Kelurahan Wonokusumo merupakan daerah yang penduduknya sangat padat yang berjumlah 61.560 jiwa. Berdasarkan pengumpulan data dari petugas puskesmas, para kader, tokoh masyarakat serta hasil observasi di wilayah RW VIII didapatkan hasil bahwa keadaan lingkungan terutama di daerah pinggiran sungai masih kurang baik kebersihannya karena masih banyak ditemukan sampah yang menumpuk dan mengganggu aliran sungai.

Hal ini dikarenakan masih adanya sebagian warga yang masih melakukan pembuangan sampah tidak pada tempat yang semestinya. Sehingga jika itu dilakukan secara terus menerus akan mengakibatkan permasalahan yang berakibat pada terjadinya gangguan kesehatan.

e. Pemberian ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi utama bagi bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif sangat perlu dilakukan karena kandungan gizi di dalamnya sangat lengkap termasuk adanya zat antibodi yang menjadikan bayi memiliki daya tahan tubuh yang baik terhadap berbagai ancaman penyakit. Meskipun demikian ada sebagian ibu bayi yang tidak memberikan ASI eksklusif secara intensif kepada

bayinya dikarenakan beberapa hal tertentu.

Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan kader yang mengatakan bahwa sebagian besar ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena bekerja. Hal tersebut akan menjadi risiko terjadinya gangguan proses tumbuh kembang bayi serta kerentanan terhadap berbagai macam penyakit.

f. Hipertensi

Berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Wonokusumo tahun 2016 didapatkan hasil bahwa pada daftar 10 penyakit terbanyak tahun 2016 penyakit Hipertensi primer berada pada urutan ketiga terbanyak dengan jumlah penderita sebanyak 6.384 dari penduduk kelurahan Wonokusumo yang berjumlah 61.560 jiwa.

Dari hasil pengumpulan data primer melalui kuesioner di RW VIII juga didapatkan hasil warga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami penyakit hipertensi sebanyak 20%. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang masih banyak terdapat di masyarakat.

g. Penyakit Influenza

Berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Wonokusumo tahun 2016 didapatkan hasil bahwa pada daftar 10 penyakit terbanyak tahun 2016 penyakit Influenza berada pada urutan pertama dengan jumlah penderita sebanyak 22.262 dari penduduk kelurahan Wonokusumo yang berjumlah 61.560 jiwa. Dari hasil pengumpulan data primer melalui kuesioner di RW VIII didapatkan hasil bahwa warga yang mengalami penyakit influenza dalam kurun waktu 3 bulan terakhir sebanyak 46%.

Penyakit influenza merupakan *air borne disease*, yang mana proses penularannya melalui perantara udara. Berdasarkan observasi lingkungan di RW VIII diketahui bahwa jumlah penduduk sangat padat dengan jarak rumah yang saling berdempetan. Sehingga tingginya angka influenza tersebut dapat disebabkan oleh jumlah penduduk yang tinggi dan permukiman padat yang memungkinkan terjadinya proses penularan virus lebih mudah terjadi.

h. DBD

Pada tahun 2015 di RW VIII Kelurahan Wonokusumo terjadi 4 kasus

DBD dengan rincian 2 kasus terjadi pada bulan Januari, 1 kasus pada bulan Februari dan 1 kasus pada bulan Maret. Dari empat kasus di tahun 2015 terdapat satu kasus kematian akibat DBD. Pada tahun 2016 terjadi 1 kasus DBD yang terjadi pada bulan Mei. Pada tahun 2017 terjadi 1 kasus DBD yang terjadi pada bulan April. Selama kurun waktu tiga tahun terakhir kasus DBD di RW VIII Kelurahan Wonokusumo mengalami penurunan.

Upaya mencegah penularan penyakit DBD yang tepat adalah dengan Pemberantasan Sarang Jentik Nyamuk (PSJN) melalui 3 M Plus (Menguras, Menutup, Membersihkan lingkungan dan Plus menghindari gigitan nyamuk *Aedes aegypti*). Untuk menilai kegiatan PSJN maka dilakukan pemeriksaan jentik oleh bumantik dan wamantik yang juga bertujuan memberikan penyuluhan atau motivasi pada masyarakat untuk melaksanakan kegiatan PSJN.

4.3 Prioritas Masalah

Prioritas masalah di RW VIII Kelurahan Wonokusumo ini diperoleh dari hasil diskusi yang dilaksanakan pada hari Rabu, 17 Januari 2018 bertempat di Balai RW VIII dengan menggunakan metode USG (*Urgency Seriousness Growth*). Kegiatan penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG ini dihadiri oleh petugas puskesmas, kader, dan perwakilan dari RW. Kegiatan ini diawali dengan pengenalan dan mengemukakan masalah-masalah yang telah didapatkan dari identifikasi masalah selama berada di wilayah RW VIII. Setelah pemaparan list masalah kemudian dijelaskan pula mengenai metode yang digunakan untuk memprioritaskan masalah yaitu metode USG beserta teknis pemberian skor pada setiap item masalah berdasarkan USG tersebut. Setelah jelas teknisnya kemudian para *expert* diminta untuk memberikan skor pada setiap masalah yang telah tersedia dipapan tulis berdasarkan kesepakatan para *expert*. Skor yang diberikan yaitu antara 1-5 untuk setiap point penilaian. Pemberian skor ini dilakukan dari masalah DBD sampai dengan Balita BGM. Kemudian ditotal dan dirangking untuk setiap masalah. Setelah didapatkan ranking dari setiap masalah yang telah dipaparkan maka diambil 3 prioritas masalah yang paling tinggi totalnya atau yang menduduki peringkat 1, 2, dan 3. Berdasarkan hasil USG

yang telah dilakukan didapatkan 3 prioritas masalah utama yaitu Imunisasi, Balita BGM, dan Lingkungan. Pemberian skor pada setiap masalah dengan metode USG oleh para *expert* dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.8 Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

No.	Masalah	U	S	G	Total	Rangking
1.	DBD	5	4	2	11	IV
2.	Imunisasi	5	5	5	15	I
3.	Lingkungan	2	5	5	12	III
4.	Merokok	2	4	3	9	VI
5.	Jumantik	3	2	2	7	VIII
6.	Hipertensi	3	3	2	8	VII
7.	Asi Eksklusif	5	3	2	10	V
8.	Balita BGM	4	5	5	14	II

a. Masalah Imunisasi

Masalah imunisasi merupakan prioritas masalah yang utama karena berdasarkan hasil USG masalah imunisasi ini menduduki peringkat pertama. Program imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini, penyakit-penyakit tersebut adalah difteri, tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles), polio dan tuberculosis (Notoatmodjo, 2003). Namun berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari cakupan imunisasi puskesmas Wonokusumo masih belum memenuhi target yang ditentukan. Berdasarkan data sekunder puskesmas Wonokusumo cakupan imunisasi dasar lengkap hanya mencapai 65%.

Berdasarkan hasil dari kuesioner didapatkan bahwa masih ada beberapa ibu yang tidak mengimunitasikan anak balitanya karena beranggapan bahwa setelah diimunisasi akan jatuh sakit dikarenakan efek samping dari suatu jenis imunisasi yang dapat menyebabkan balita demam. Tingkat pendidikan dari orang tua yang mayoritas SD bisa

menjadi salah satu penyebab kurangnya pengetahuan orang tua terkait imunisasi. Orang tua dengan pendidikan tinggi memungkinkan untuk mendapatkan banyak informasi dari berbagai sumber sehingga bisa menambah pengetahuannya mengenai imunisasi. Kurangnya tenaga nakes yang memberi penyuluhan terkait imunisasi bisa menjadi salah satu faktor pendukung kurangnya informasi orang tua.

b. Masalah Balita BGM

Masalah balita BGM di wilayah RW VIII Kelurahan Wonokusumo masih menjadi masalah kesehatan yang penting untuk diatasi. Berdasarkan laporan dari Puskesmas Wonokusumo tahun 2017 Target persentase balita di bawah garis merah (BGM) yaitu < 2%. Dan persentase balita di bawah garis merah (BGM) di Puskesmas Wonokusumo yaitu 1,9%. Hal tersebut menunjukkan bahwa kasus BGM tergolong cukup tinggi meskipun persentase kasus telah berada dibawah target. Berdasarkan hasil laporan bulanan pelayanan gizi tingkat posyandu bulan Desember 2017 di RW VIII Kelurahan Wonokusumo terdapat 9 balita yang tergolong BGM, dengan rincian 4 balita perempuan dan 5 balita laki-laki.

Berdasarkan hasil indept interview bersama dengan kader posyandu balita di RW VIII Kelurahan Wonokusumo dan petugas Puskesmas Wonokusumo didapatkan hasil bahwa masih adanya orang tua yang tidak peduli dengan tumbuh kembang anak, banyak orang tua yang belum memberikan gizi seimbang kepada anak, dan juga masih banyaknya balita balita yang tidak mau makan.

BGM dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Namun, secara langsung dipengaruhi oleh 3 hal antara lain anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, anak tidak mendapat asuhan gizi yang memadai, dan anak menderita penyakit infeksi yang ketiga hal ini merupakan kendali dari orang tua atau pengasuh anak. Faktor dari orang tua memiliki peran besar terhadap kejadian balita di bawah garis merah pada KMS, dimana sumber gizi balita didapat dari makanan yang diberikan oleh orang tuanya. Tingkat pendidikan dari orang tua yang mayoritas SD bisa menjadi salah satu penyebab kurangnya pengetahuan orang tua terkait gizi balita. Orang tua dengan pendidikan tinggi akan

memperoleh informasi lebih banyak dan lebih bervariasi sehingga bisa meningkatkan pengetahuan orang tua terkait BGM.

c. Masalah Lingkungan

Masalah kesehatan lingkungan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo bersumber dari masih adanya masyarakat yang membuang sampah sembarangan, hal ini terlihat dari hasil observasi di Lingkungan Wilayah RW VIII bahwa masih adanya sampah yang berserakan di selokan dan sungai menghambat aliran air dan menciptakan gundukan sampah yang berpotensi sebagai pencetus timbulnya masalah kesehatan.

Masalah kebersihan lingkungan yang terjadi di wilayah ini didukung terjadinya penumpukan sampah di setiap rumah karena terlambatnya petugas sampah dalam mengambil sampah, pernyataan diperoleh dari hasil wawancara dan questioner yang dilakukan di masyarakat dalam memperoleh data primer terkait dengan kebersihan dan kesehatan lingkungan.

Keadaan lingkungan memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan masyarakat karena Menurut WHO (*World Health Organization*), bahwa "Kesehatan Lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia." oleh sebab itu yang menjadi masalah kesehatan lingkungan di wilayah RW VIII Kelurahan Wonokusumo adalah masyarakat tidak sadar akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.

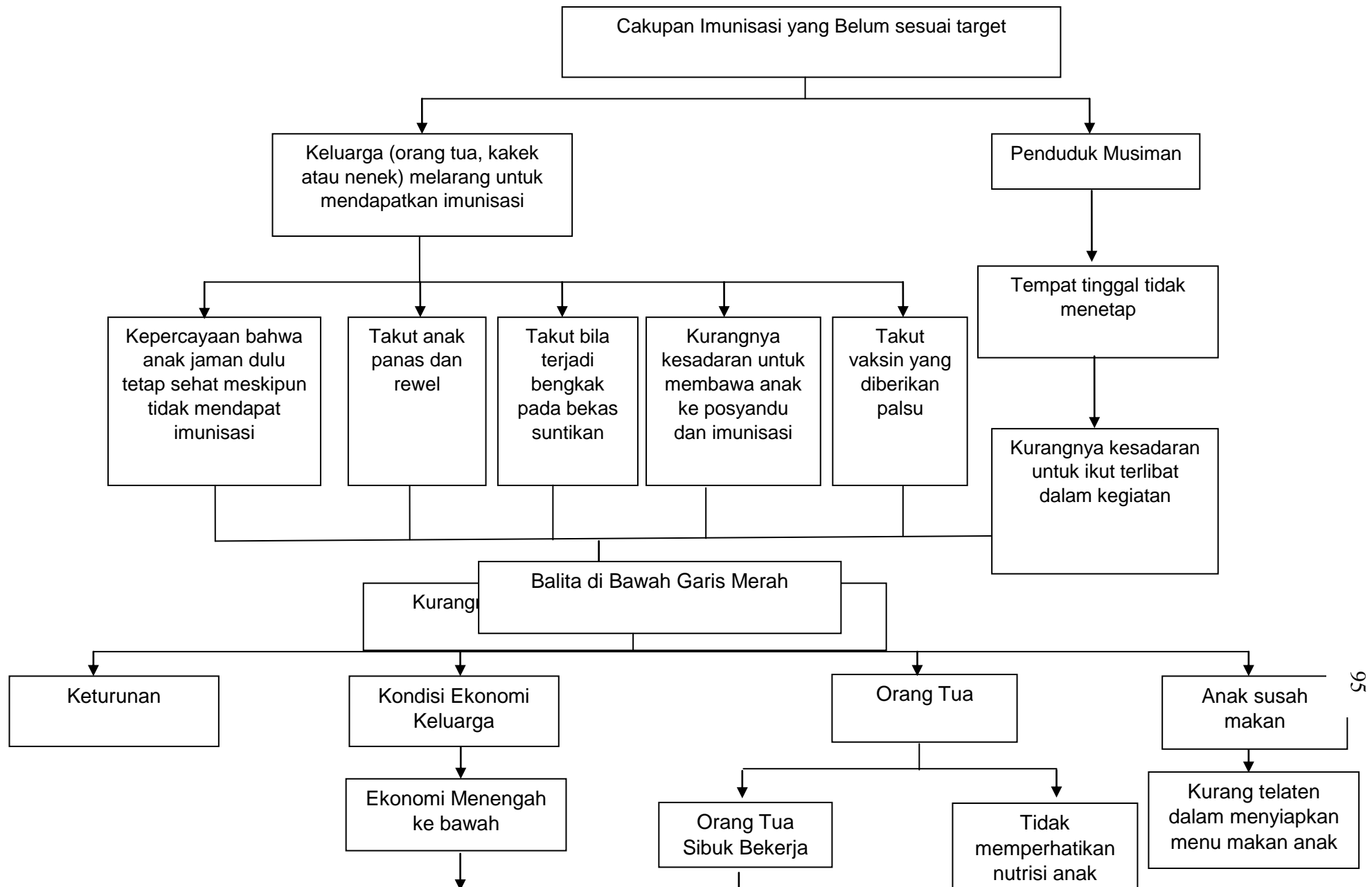
4.4 Rencana Intervensi

4.4.1 Rencana Program Intervensi

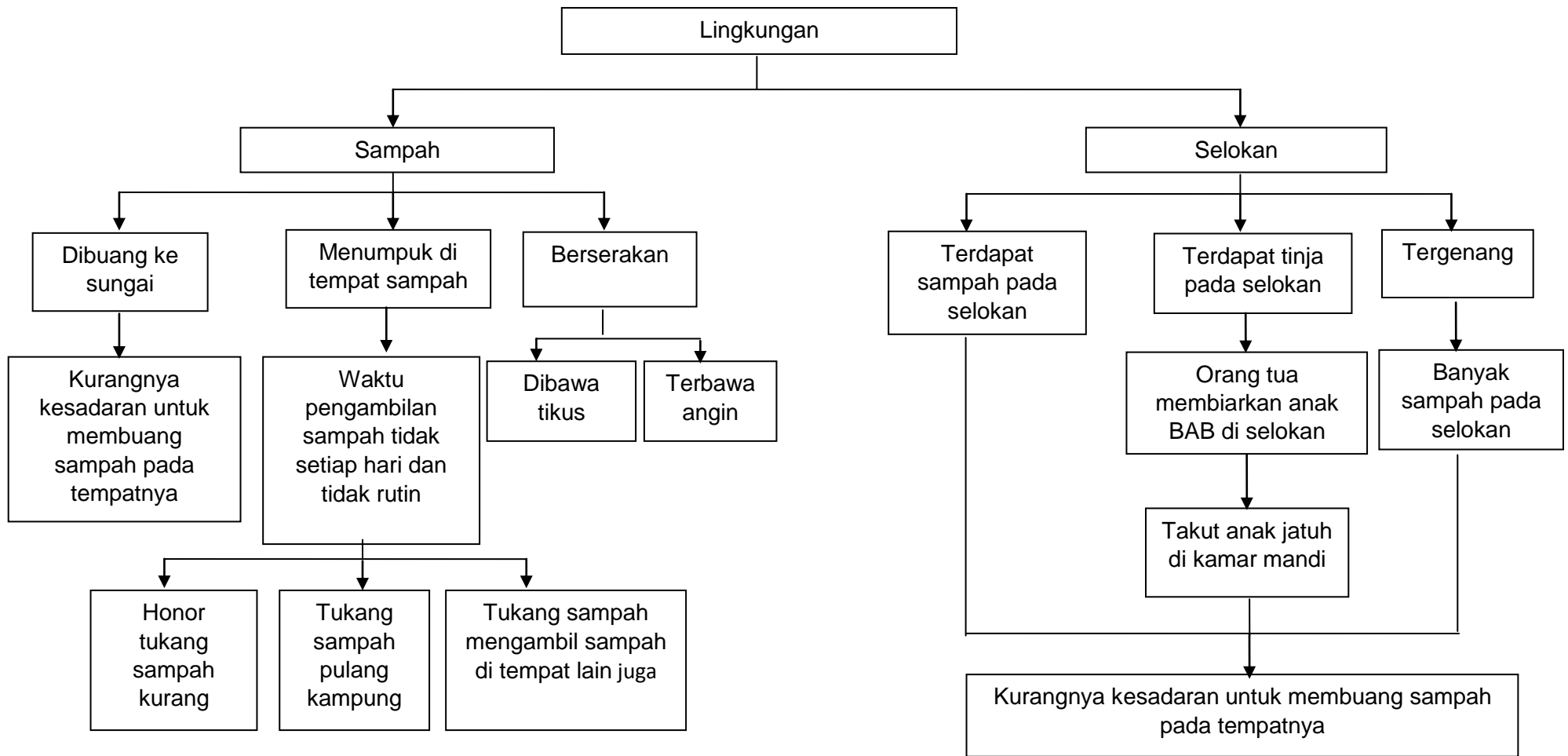
Rencana program intervensi didapatkan dari hasil FGD (*Focus Group Discussion*) yang dilakukan di Balai RW VIII, Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya pada tanggal 18 Januari 2018 yang diikuti oleh 6 orang peserta FGD. Pada pukul 15.40 WIB acara dibuka oleh pembawa acara dengan terlebih dahulu memperkenalkan semua anggota kelompok dilanjutkan dengan menjelaskan tujuan kegiatan. Selanjutnya pembawa acara mempersilahkan fasilitator untuk memulai kegiatan diskusi. Fasilitator menjelaskan tujuan kegiatan dan teknis pelaksanaan kegiatan

FGD (*Focus Group Discussion*). Kegiatan dimulai dengan perkenalan dari masing-masing peserta FGD, dilanjutkan dengan acara inti yaitu FGD. Fasilitator menjelaskan 3 prioritas masalah yang telah didapatkan dari hasil USG pada Rabu tanggal 17 Januari 2018, kemudian bertanya tentang penyebab dari masing-masing masalah tersebut kepada peserta FGD dengan memberikan kesempatan bergantian kepada para peserta untuk menyampaikan pemikirannya.

Berdasarkan hasil diskusi didapatkan penyebab dari tiga prioritas masalah yang disusun menggunakan pohon masalah untuk mendapatkan akar penyebab masalah.



Gambar 4.27 Pohon Masalah Balita di Bawah Garis Merah



Gambar 4.28 Pohon Masalah Lingkungan

Setelah mendapatkan akar penyebab dari masing-masing masalah kemudian dilanjutkan dengan diskusi mengenai intervensi yang akan dilakukan. Untuk mencari prioritas intervensi menggunakan metode MIVC.

Tabel 4.9 Program Intervensi Kesehatan untuk Masalah Imunisasi

No	Program Intervensi Kesehatan untuk Masalah Imunisasi	M	I	V	C	Skor	Prioritas
1	Penyuluhan tentang imunisasi	4	5	3	2	30	2
2	Pemilihan Ibu Pintar Imunisasi	2	2	3	4	3	4
3	Pelatihan Kader	4	4	3	3	16	3
4	Penayangan film / iklan layanan masyarakat tentang imunisasi	5	4	4	2	40	1

Tabel 4.10 Program Intervensi Kesehatan untuk Masalah Kesehatan Lingkungan

No	Program Intervensi Kesehatan untuk Masalah Kesehatan Lingkungan	M	I	V	C	Skor	Prioritas
1	Kerja Bakti	5	4	5	2	50	2
2	Bank Sampah	3	2	3	3	6	4
3	Advokasi pada <i>stakeholder</i> mengenai peraturan dilarang membuang sampah ke sungai	4	5	5	1	100	1
4	Penyuluhan tentang sampah organik dan anorganik	4	3	4	2	24	3

Tabel 4.11 Program Intervensi Kesehatan untuk Masalah Balita Bawah Garis Merah

No	Program Intervensi Kesehatan untuk Masalah Balita Bawah Garis Merah	M	I	V	C	Skor	Prioritas
1	Pemberian PMT bagi balita BGM	4	3	2	2	12	3
2	Penyuluhan tentang Gizi Balita	4	5	4	4	20	1
3	Demonstrasi masak makanan sehat untuk balita	5	5	3	4	18,75	2

Berdasarkan hasil MIVC didapatkan prioritas intervensi untuk masing-masing masalah. Prioritas intervensi untuk masalah imunisasi adalah dengan penayangan film / iklan layanan masyarakat tentang imunisasi. Film tersebut berisi tentang ajakan untuk melakukan imunisasi pada bayi, batita, dan balita.. Melalui film diharapkan sasaran dapat lebih tertarik dan menerapkan pesan yang disampaikan dalam film, mulai dari manfaat hingga dampak apabila tidak melakukan imunisasi. Program ini diberi nama “JELITA” (Jangan Lupa Imunisasi Batita).

Prioritas intervensi untuk masalah kesehatan lingkungan adalah dengan advokasi pada *stakeholder* mengenai peraturan dilarang membuang sampah ke sungai. Advokasi dengan tokoh masyarakat untuk membuat peraturan yang diletakkan di sekitar sungai. Selain itu juga akan diadakan kerja bakti membersihkan sungai. Program ini diberi nama “LIR - ILIR” (Lingkungan Resik Kali Mengalir).

Prioritas intervensi untuk masalah balita Bawah Garis Merah (BGM) adalah Penyuluhan tentang Gizi Balita. Perencanaan program balita BGM adalah “BALSEM PANAS” (Balita Sehat Mama Penuhi Asupan Nutrisi dan Gizi) yang memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan Ibu tentang pemenuhan gizi balita.

4.4.1.1 *Planning of Action (POA)*

Planning of Action (PoA) atau disebut juga Rencana Usulan Kegiatan (RUK) merupakan sebuah proses yang ditempuh untuk mencapai sasaran kegiatan. Berikut ini merupakan PoA untuk program intervensi PKL di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

Tabel 4.12 PoA (*Planning of Action*) Program Intervensi PKL di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya

No	Nama Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu Tempat Pelaksanaan	Penanggungjawab	Media yang Dibutuhkan	Indikator Keberhasilan	Teknis Kegiatan	Rincian Biaya
1.	Advokasi Bapak Lurah Kelurahan Wonokusumo	Memperoleh dukungan dan komitmen dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai imunisasi, Balita Bawah Garis Merah (BGM), dan kesehatan lingkungan.	Bapak Lurah Kelurahan Wonokusumo	Waktu : 23 Januari 2018 Tempat : Kantor Kelurahan Wonokusumo	Sugeng Riyanto	Proposal	- Bapak Lurah Wonokusum osetuju dan mendukung rencana kegiatan intervensi imunisasi, Balita Bawah Garis Merah (BGM), dan kesehatan lingkungan yang akan dilakukan di RW VIII	- Menemui Bapak Lurah dan menyerahkan proposal rencana kegiatan intervensi yang akan dilakukan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo - Melakukan advokasi kepada Bapak Lurah Kelurahan Wonokusumo dengan menyampaikan	a. Proposal 15 lembar = Rp 7.000,00 b. Materai 6000 = Rp 7.500,00 Total = Rp 14.500,00

							Kelurahan Wonokusumo - Bapak Lurah Wonokusumo bersedia untuk melakukan kerjasama dengan DKP dalam rangka kerja bakti serentak di RW VIII, Kelurahan Wonokusumo	informasi mengenai rencana kegiatan intervensi imunisasi, Balita Bawah Garis Merah (BGM), dan kesehatan lingkungan. - Meminta bantuan Bapak Lurah Wonokusumo untuk melakukan kerjasama lintas sektor dengan DKP dalam rangka kerja bakti serentak di RW VIII, Kelurahan Wonokusumo	
2.	Advokasi Bapak Ketua RW VIII Kelurahan Wonokusumo	- Memperoleh dukungan dan komitmen dalam upaya meningkatkan kesadaran	Bapak Ketua RW VIII Kelurahan Wonokusumo	Waktu : 24 Januari 2018 Tempat : Rumah	Aftina Eka Rahmayanti	Proposal	- Bapak Ketua RW VIII setuju dan mendukung rencana kegiatan	- Menemui Bapak Ketua RW VIII dan menyerahkan proposal rencana kegiatan	a. Proposal 15 lembar = Rp 7.000,00 b. Materai 6000 = Rp

<p>masyarakat mengenai imunisasi, Balita Bawah Garis Merah (BGM), dan kesehatan lingkungan.</p> <p>- Menggerakkan masing-masing RT untuk mengajak masyarakat aktif ikut serta dalam kegiatan kerjabakti serentak yang bekerjasama dengan DKP</p>	<p>Bapak Ketua RW VIII Kelurahan Wonokusumo</p>	<p>intervensi imunisasi, Balita Bawah Garis Merah (BGM), dan kesehatan lingkungan yang akan dilakukan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo</p> <p>- Bapak Ketua RW VIII Kelurahan Wonokusumo bersedia untuk menyebarkan informasi kepada masing-masing RT guna melakukan</p>	<p>intervensi yang akan dilakukan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo</p> <p>- Melakukan advokasi kepada Bapak Ketua RW VIII Kelurahan Wonokusumo dengan menyampaikan informasi mengenai rencana kegiatan intervensi imunisasi, Balita Bawah Garis Merah (BGM), dan kesehatan lingkungan.</p> <p>- Bapak Ketua RW VIII Kelurahan Wonokusumo setuju dan bersedia untuk menyebarkan</p>	<p>7.500,00</p> <p>Total = Rp 14.500,00</p>
--	---	---	---	---

							kerja bakti serentak di RW VIII, Kelurahan Wonokusumo	informasi kepada masing-masing RT guna melakukan kerja bakti serentak di RW VIII, Kelurahan Wonokusumo	
3.	“JELITA” (Jangan Lupa Imunisasi Batita) a. Penyuluhan, dan b. Pemutaran film pendek tentang pentingnya imunisasi	- Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya imunisasi bagi bayi dan balita serta secara rutin mengimunisasikan anak-anaknya sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit menular, kemungkinan cacat dan	Ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi dan balita di RW VIII Kelurahan Wonokusumo	Waktu : 29 Januari 2018 Tempat : Balai RW VIII, Kelurahan Wonokusumo	a. Novia Dewi Anggraini a. Chairatul Annisa	a. Sound dan Microfon b. Laptop c. LCD a. Proyektor b. ATK c. Kamera d. Materi tentang imunisasi e. <i>Leaflet</i> tentang imunisasi f. Lembar <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	a. Sebanyak 80% ibu yang diundang hadir dalam kegiatan penyuluhan dan pemutaran film pendek tentang imunisasi. b. Sebanyak 80% ibu yang hadir meningkat pengetahuannya mengenai	- Mengumpulkan ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi dan balita di RW VIII Kelurahan Wonokusumo. - Membagikan soal <i>pre test</i> kepada ibu dan meminta menjawabnya. - Memberi penyuluhan dan menayangkan film pendek mengenai pentingnya imunisasi bagi	a. Cetak leaflet = Rp 80.000,00 b. Cetak soal <i>pre test</i> dan <i>post test</i> = Rp 120.000,00 c. Konsumsi = Rp 200.000,00 d. Doorprize = Rp 30.000,00 e. Bolpoin = Rp 30.000,-

	kematian.						pentingnya imunisasi bagi bayi dan baitanya.	bayi dan balita - Membagikan soal <i>post test</i> kepada ibu dan meminta ibu untuk menjawabnya	Total = Rp 460.000,00
4.	“BALSEM PANAZ” (Batita Sehat Mama Penuhi Asupan Nutrisi dan Gizi) a. Penyuluhan, dan b. Demo pembuatan makanan sehat batita dengan bahan yang murah dan mudah	- Meningkatkan pengetahuan ibu bayi dan balita tentang pentingnya pemenuhan nutrisi bagi bayi dan batita - Meningkatkan kreatifitas Ibu dalam membuat variasi makanan	Ibu yang memiliki balita BGM dan ibu yang memiliki balita dengan status KMS mendekati garis merah di RW VIII Kelurahan Wonokusumo	Waktu : 30 Januari 2018 Tempat : Balai RW VIII, Kelurahan Wonokusumo	b. Rahayu Budi Utami c. Zulfia Husnia	a. Sound dan Microfon b. Laptop c. LCD d. Proyektor e. ATK f. Kamera g. Materi penyuluhan tentang nutrisi dan gizi seimbang bayi dan balita h. Kalender “BALSEM PANAS”	g. Sebanyak 80% ibu yang diundang hadir dalam kegiatan penyuluhan dan demo pembuatan makanan sehat balita h. Sebanyak 80% ibu yang hadir meningkat pengetahuannya mengenai pentingnya	- Mengumpulkan Ibu yang memiliki balita dengan status KMS mendekati garis merah di RW VIII Kelurahan Wonokusumo. - Membagikan soal <i>pre test</i> kepada ibu dan meminta ibu untuk menjawabnya. - Memberi penyuluhan dan melakukan demonstrasi pembuatan	a. Cetak Kalender = Rp 25.000,- b. Cetak <i>Leaflet</i> = Rp 80.000,- c. Fotocopy resep makanan sehat = Rp 6.400,- d. Fotocopy soal <i>pre test</i> dan <i>post test</i> = Rp 38.400,- e. Konsumsi

	didapatkan					(berisi menu makanan untuk balita)	pemenuhan nutrisi bagi bayi dan balita.	makanan sehat batita	=
						i. Lembar <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	i. Perwakilan dari peserta dapat mempraktekkan ulang pembuatan makanan sehat batita.	- Meminta 3 orang ibu untuk mempraktekkan ulang pembuatan makanan sehat batita	f. Bahan demo masak = Rp 150.000,-
						j. Alat dan bahan untuk demonstrasi pembuatan makanan sehat batita	mempraktekkan ulang pembuatan makanan sehat batita.	- Membagikan soal <i>post test</i> kepada ibu dan meminta ibu untuk menjawabnya.	Total = Rp 299.800,-
5.	“LIR - ILIR” (Lingkungan Resik Kali Mengalir)	- Terwujudnya lingkungan bersih yang berbasis kepada peningkatan kesehatan masyarakat di	Masyarakat RW VIII, Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir, kota Surabaya	Kerja Bakti Waktu : 4 Februari 2018 Tempat : RW VIII Kelurahan	a. Siti Anisah b. Nindy Vara Meigia	a. Microfon kegiatan kerja bakti dengan DKP di RW VIII, Kelurahan Wonokusumo, b. Poster kegiatan kerja bakti penanda larangan	Kegiatan kerja bakti serentak yang bekerjasama dengan DKP di RW VIII, Kelurahan Wonokusumo,	- Bersama warga bergotong royong membersihkan lingkungan khususnya kali di RW VIII Kelurahan Wonokusumo	a. Triplek = Rp 74.000,00 b. Lem = Rp 13.000,00 c. Paku = Rp 2.000,00 d. Konsumsi

Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya	RW VIII, Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya - Partisipasi aktif masyarakat terhadap kegiatan kerja bakti serentak yang dilakukan dengan bekerjasama dengan DKP (Dinas Kebersihan dan Pertamanan) di RW VIII, Kelurahan Wonokusumo, Kota Surabaya	Wonokusumo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya	membuang sampah d. Banner himbauan menjaga lingkungan e. Peralatan kebersihan f. Cat g. kuas	Kecamatan Semampir, Kota Surabaya terlaksana dengan lancar.	- Pengangkutan sampah hasil kerja bakti oleh pihak DKP. - Pengecatan lingkungan kali - Penyebaran poster untuk menjaga lingkungan - Pemasangan banner tentang himbauan menjaga lingkungan	= Rp 150.000,- e. Air mineral = Rp 54.000,- f. Kuas = Rp 55.000,- g. Cetak banner program Lir - Ilir = Rp 180.000,- h. Cetak banner papan peringatan = Rp 45.000,- i. Cat + tiner = Rp 475.000,-
						Total = Rp 1.048.000,00

terlaksana
dengan lancar

4.4.2 Rencana Evaluasi Program

a. Jelita (Jangan Lupa Imunisasi Batita)

Kriteria evaluasi program untuk kegiatan jangan lupa imunisasi batita antara lain:

- 1) Peserta yang hadir untuk mengikuti kegiatan jelita sebesar 80% dari undangan.
- 2) Kegiatan dimulai tepat waktu
- 3) Peserta mengerjakan pretest dengan tertib
- 4) Pemateri menyampaikan materi dengan komunikatif dan jelas
- 5) Panitia mampu melaksanakan tugasnya dengan baik
- 6) Peserta antusias untuk mengikuti serangkain kegiatan jelita
- 7) Peserta tidak ada yang meninggalkan ruangan sebelum acara selesai
- 8) Peserta berpartisipasi aktif dalam sesi diskusi dan tanya jawab
- 9) Peserta mengerjakan post test dengan tertib
- 10) Kegiatan selesai tepat waktu

b. Balsem Panas (Balita Sehat Mama Penuhi Asupan Nutrisi dan Gizi)

Kriteria evaluasi program untuk kegiatan Balita Sehat Mama Penuhi Asupan Nutrisi dan Gizi antara lain:

- 1) Peserta yang hadir untuk mengikuti kegiatan Balsem Panaz sebesar 80% dari undangan.
- 2) Kegiatan dimulai tepat waktu
- 3) Peserta mengerjakan pretest dengan tertib
- 4) Pemateri menyampaikan materi dengan komunikatif dan jelas
- 5) Panitia mampu melaksanakan tugasnya dengan baik
- 6) Peserta antusias untuk mengikuti serangkain kegiatan balsam panaz
- 7) Peserta tidak ada yang meninggalkan ruangan sebelum acara selesai
- 8) Peserta berpartisipasi aktif dalam sesi diskusi dan tanya jawab
- 9) Peserta antusias untuk menyimak kegiatan demo masak makanan sehat balita
- 10) Peserta yang ditunjuk mampu mempraktekkan kembali tahap demi tahap pembuatan makanan sehat balita

11) Peserta mengerjakan post test dengan tertib

12) Kegiatan selesai tepat waktu

c. Lir-ilir (Lingkungan Resik Kali Mengalir)

Kriteria evaluasi program untuk kegiatan Lingkungan Resik Kali Mengalir:

1) Warga RW VIII antusias untuk mengikuti kegiatan kerja bakti

2) Kegiatan kerja bakti dimulai tepat waktu

3) Warga bersama-sama membersihkan sampah yang ada di sungai dan lingkungan sekitar

4) Pihak Dinas Kebersihan dan Pertamanan membantu warga untuk mengumpulkan dan mengangkut sampah

5) Warga membantu untuk menempel banner larangan membuang sampah sembarangan

4.4.3 Rencana Evaluasi Dampak

a. Jelita (Jangan Lupa Imunisasi Batita)

1) Meningkatnya pengetahuan peserta jelita, hal itu dapat dilihat dengan adanya kenaikan nilai posttest dibandingkan dengan pretest

2) Peserta termotivasi untuk mengimunisasikan bayinya

b. Balsem Panaz (Balita Sehat Mama Penuhi Asupan Nutrisi dan Gizi)

1) Meningkatnya pengetahuan peserta balsam panaz, hal itu dapat dilihat dengan adanya kenaikan nilai posttest dibandingkan dengan pretest

2) Peserta termotivasi untuk memberikan makanan yang sehat guna memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya

c. Lir-ilir (Lingkungan Resik Kali Mengalir)

1) Lingkungan RW VIII menjadi bersih dan tidak ada sampah yang berserakan

2) Tidak ada lagi sampah di sungai sehingga air dapat mengalir dengan lancar

4.4.4 Rencana Evaluasi Akibat

Dalam melakukan perencanaan evaluasi akibat, maka perlu dilakukan adanya peninjauan tujuan jangka panjang. Peninjauan ini bertujuan untuk menilai efektivitas dan efisiensi program.

Tujuan jangka panjang mengenai advokasi sampai proses terlaksananya kerja bakti serentak di RW VIII sehingga lingkungan selalu dalam keadaan bersih dan terhindar dari gangguan kesehatan. Selain itu, kegiatan pemberdayaan masyarakat dilaksanakan untuk dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai pemahaman mereka selama ini tentang imunisasi dengan memberikan penyuluhan, serta kebiasaan masyarakat setempat tentang pentingnya menu gizi yang seimbang pada anak yang akan dibantu oleh kader dan tenaga kesehatan lainnya.

4.5. Hasil Kegiatan Intervensi

4.5.1 Program JELITA (Jangan Lupa Imunisasi Batita)

a. Deskripsi Kegiatan

Program JELITA (Jangan Lupa Imunisasi Batita) ini dilaksanakan pada hari Minggu, 29 Januari 2018 di Balai RW VIII Kelurahan Wonokusumo Surabaya. Sasaran dari kegiatan ini adalah ibu-ibu yang mempunyai batita atau bayi di bawah 3 tahun yaitu berjumlah 39 orang, dari 40 org yang diundang di RW VIII Kelurahan Wonokusumo.

Berikut susunan program acara JELITA :

- 1) Peserta wajib absen terlebih dahulu.
- 2) Kemudian memberikan waktu untuk para tamu mengerjakan soal pretest yang telah diberikan dan akan didampingi oleh panitia.
- 3) Setelah peserta undangan mengerjakan soal pretest dilanjutkan dengan memberi penyuluhan yang berisi pentingnya imunisasi wajib yaitu Hepatitis B, Polio, BCG, Campak, DPT bagi bayi dan balita.
- 4) Memutar film pendek yang berisi bahaya yang akan didapatkan apabila tidak melakukan imunisasi wajib ,di video tersebut diberikan testimoni dari anak-anak yang menderita penyakit akibat tidak melakukan imunisasi wajib
- 5) Kegiatan ini berlangsung selama 90 menit.
- 6) Kemudian Diskusi dan tanya jawab

- 7) Pemberian doorprize kepada peserta undangan dengan cara mengajukan pertanyaan kepada tamu undangan dan yang dapat menjawab tersebut akan diberikan hadiah
- 8) Kegiatan diakhiri dengan pemberian soal *post test*.

b. Tujuan Kegiatan

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya imunisasi bagi bayi dan batita serta secara rutin mengimunisasikan anak-anaknya sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit menular, kemungkinan cacat dan kematian.

c. Pelaksana Kegiatan

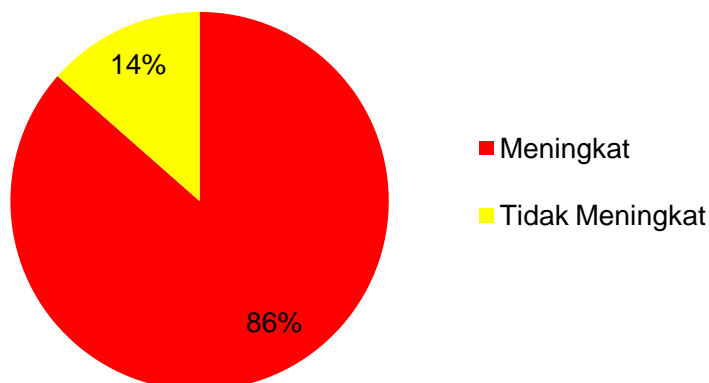
- 1) Penanggung Jawab : Novia Dewi Anggraini
- 2) Pemateri : Tri Anisca Dillyana
Chairatul Annisa
- 3) Sie Perlengkapan : Ilafi Rumaisya Nursyi
Siti Anisah
Zulfia Husnia
- 4) Sie Konsumsi : Nindy Vara Meigia
Indriyanti
Sugeng Riyanto
- 5) Sie Dokumentasi : Aftina Eka Rahmayanti
Muhammad Sabilal Mujahidin
Rahayu Budi Utami

d. Hasil

- 1) 97,5 % yaitu 39 dari 40 tamu undangan menghadiri program JELITA (Jangan Lupa Imunisasi Batita)
- 2) Peserta aktif dalam berpartisipasi baik dalam menjawab pertanyaan ataupun memberikan pertanyaan
- 3) Peserta antusias saat mendengarkan materi dan menonton video imunisasi
- 4) Sebanyak 84,62 % peserta yang hadir mengalami peningkatan pengetahuan

Gambar 4.29 Peningkatan Pengetahuan Peserta JELITA

Peningkatan Pengetahuan Peserta Jelita



Pertanyaan pre test dengan jawaban salah terbanyak ada pada pertanyaan: imunisasi DPT diberikan pada bayi sebanyak berapa kali? Hanya 16 orang Ibu yang menjawab pertanyaan benar, yaitu 3x. Setelah post test, 6 orang Ibu mengalami peningkatan pengetahuan menjawab dengan benar.

Sedangkan pertanyaan pre test dengan jawaban benar terbanyak adalah pertanyaan: tujuan dari imunisasi. Sebanyak 28 orang menjawab dengan jawaban benar, yaitu untuk memberikan perlindungan bayi agar terhindar dari penyakit tertentu. Setelah diberikan penyuluhan, pengetahuan peserta mengalami peningkatan dengan total 35 orang menjawab benar, dari total 39 peserta.

e. Keberlanjutan Program

Program JELITA ini dapat menjadi inovasi bagi kader dan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan dengan metode yang lebih menarik, contohnya dengan penayangan video. Program dapat diaplikasikan dalam setiap kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan 1 bulan sekali. Dalam setiap pelaksanaan program kader bisa menjadi penyuluh untuk kegiatan serta dapat memantau jalannya kegiatan.

f. Evaluasi

- 1) Kendala
 - a) Peserta memiliki keyakinan bahwa imunisasi membuat bayi menjadi demam.
 - b) Peserta kesulitan dalam pengisian kuesioner karena

kebanyakan ibu membawa anak saat kegiatan.

- 2) Solusi
 - a) Memberikan edukasi dan penekanan bahwa efek samping demam pada imunisasi itu merupakan hal yang wajar.
 - b) Panitia mendampingi peserta saat pengisian kuesioner.

4.5.2 Program BALSEM PANAZ (Balita Sehat Mama Penuhi Asupan Nutrisi dan Gizi)

a. Deskripsi Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari selasa, 30 Januari 2018 di Balai RW 8 Kelurahan Wonokusumo Surabaya. Program BALSEM PANAZ dihadiri oleh 37 ibu balita dari 40 ibu balita yang diundang, dan dihadiri juga oleh 4 kader posyandu. Kegiatan ini berlangsung selama 120 menit yang diawali dengan memberikan soal pre test selama kurang lebih 30 menit. Selama mengerjakan soal pre test, ibu-ibu sangat tertib dan antusias untuk menjawab pertanyaan kuesioner yang diberikan. Kemudian dilanjutkan dengan memberikan pendidikan kesehatan dan pemutaran video tentang Gizi Seimbang dan Balita di Bawah Garis Merah selama 20 menit, dilanjutkan dengan demonstrasi pembuatan makanan tambahan yang sehat dan bergizi untuk balita (mendemonstrasikan pembuatan nugget tahu crispy) selama 40 menit. Kegiatan dilanjutkan dengan memberikan soal post test selama 25 menit dan diakhiri dengan pemberian *doorprize* kepada para peserta yang mampu menjawab pertanyaan dari pemateri dengan benar. Dari serangkaian kegiatan BALSEM PANAZ yang dilakukan ditutup dengan kegiatan akhir yaitu dokumentasi dengan seluruh mahasiswa kelompok 5 dan seluruh undangan yang hadir.

b. Tujuan Kegiatan

- 1) Meningkatkan pengetahuan ibu bayi dan balita tentang pentingnya pemenuhan nutrisi bagi bayi dan balita.
- 2) Meningkatkan kreatifitas ibu dalam membuat variasi makanan tambahan sehat bagi balita.

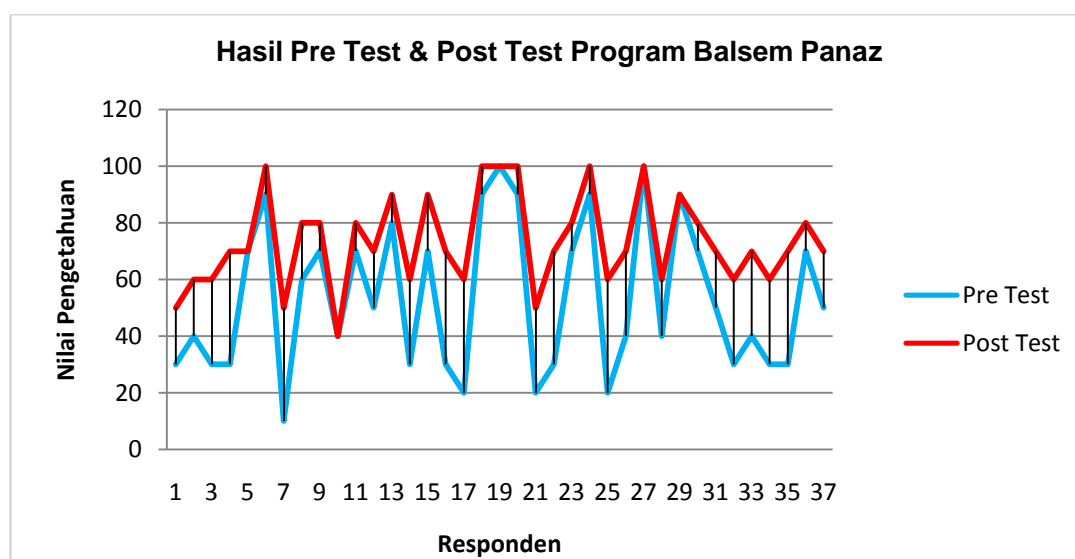
c. Pelaksana Kegiatan

- 1) Penanggung Jawab : Rahayu Budi Utami

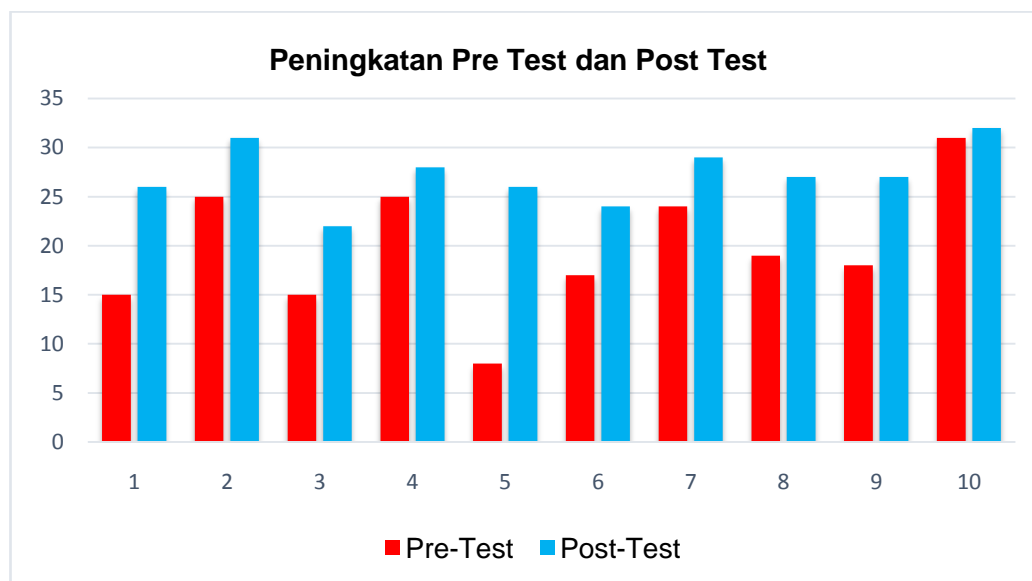
- | | |
|---------------------|--|
| 2) Pemateri | : Zulfia Husnia
Indriyanti |
| 3) Sie Perlengkapan | : Muhammad Sabillah Mujahidin
Ilafi Rumaisya Nursyi |
| 4) Sie Konsumsi | : Tri Anisca Dillyana
Novia Dewi Anggraini
Nindy Vara Meigia |
| 5) Sie Doorprize | : Chairatul Anisa
Aftina Eka Rahmayanti |
| 6) Sie Dokumentasi | : Sugeng Riyanto
Siti Annisa |

d. Hasil

- 1) 92,5 % undangan menghadiri program BALSEM PANAZ (Balita Sehat mama Penuhi Asupan Nutrisi dan Gizi).
- 2) Selama kegiatan berlangsung peserta memiliki antusiasme yang cukup tinggi. Hal tersebut ditunjukkan dengan keaktifan bertanya jawab dan memberikan pendapat.
- 3) Perwakilan peserta dapat mempraktekkan ulang pembuatan makanan sehat batita.
- 4) Sebanyak 86,5 % peserta yang hadir mengalami peningkatan pengetahuan.



Gambar 4.30 Hasil Peningkatan *Pre* dan *Post Test* Peserta BALSEM PANASZ



Pada grafik dapat dilihat bahwa pertanyaan pre test dan *post test* yang mengalami peningkatan jawaban benar yang paling banyak adalah pada pertanyaan nomor 5, yaitu pertanyaan mengenai waktu pemberian makanan tambahan antara makan pagi dan makan siang untuk bayi sebaiknya pukul berapa?. Jawaban dari pertanyaan tersebut adalah sekitar pukul 10.00 – 11.00. Sebanyak 8 ibu balita menjawab benar saat pretest dan 26 ibu balita menjawab benar pada pertanyaan post test. Dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan, sebanyak 18 ibu balita dapat menjawab pertanyaan tersebut dengan benar.

Dari grafik juga dapat dilihat bahwa point pertanyaan yang belum mengalami peningkatan jawaban benar secara signifikan adalah pertanyaan nomor 3, yaitu pertanyaan mengenai pengertian Makanan Tambahan. Sebanyak 15 ibu balita menjawab benar saat pretest dan setelah penyuluhan dilakukan, jumlah ibu balita yang menjawab dengan benar bertambah sebanyak 7 orang ibu balita.

e. Keberlanjutan Program

Program Balsem Panaz ini diharapkan dapat menjadi inovasi bagi kader dan petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan metode yang lebih menarik, contohnya dengan penayangan video. Program dapat diaplikasikan dalam setiap kegiatan

penyuluhan di tiap pos Posyandu Balita di RW 8 Kelurahan Wonokusumo sesuai dengan jadwal yang telah terjadwal. Dalam setiap pelaksanaan program kader bisa menjadi penyuluh dan memberikan penyuluhan mengenai Gizi Seimbang Balita beserta penyuluhan mengenai pemberian PMT untuk balita BGM, sehingga ibu balita lebih termotivasi untuk memenuhi asupan nutrisi balitanya dengan kreasi menu yang bergizi. Dari pelaksanaan kegiatan penyuluhan, kader dapat mengevaluasi pengetahuan ibu balita yang belum meningkat pada saat program BALESEM PANAZ dilaksanakan. Dan untuk demonstrasi makanan tambahan sehat diharapkan dapat dilaksanakan setiap satu bulan sekali oleh kader di Balai RW 8 Kelurahan Wonokusumo dengan melibatkan ibu bayi dan balita di RW 8 Kelurahan Wonokusumo.

f. Kesimpulan dan Saran PROGRAM BALESEM PANAS

1) Kesimpulan :

Untuk permasalahan BGM (Balita Bawah Garis Merah), langkah intervensi yang dilakukan adalah dengan Program BALESEM PANAZ (Balita Sehat Mama Penuhi Asupan Gizi) yaitu kegiatan penyuluhan mengenai Gizi Seimbang Balita, serta melakukan demo masak untuk kreasi menu makanan balita. Indikator keberhasilan program adalah sebanyak 80% ibu balita yang hadir mengalami peningkatan pengetahuan dan perwakilan peserta mampu mengulang demo masak kreasi menu makanan balita. Sebanyak 35 dari 40 (86,5 %) peserta yang hadir mengalami peningkatan pengetahuan, dan sebanyak 3 orang dari perwakilan peserta mampu mengulang demo masak kreasi menu makanan balita.

2) Saran :

a) Masyarakat

Untuk ibu balita dan keluarga di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir diharapkan dapat lebih aktif serta peduli terhadap pemenuhan nutrisi dan gizi yang seimbang untuk balita.

b) Kelurahan

Menciptakan program yang terarah dengan baik, seperti kegiatan penyuluhan dan pengawasan secara rutin kepada masyarakat untuk menangani permasalahan lingkungan dan kesehatan di RW VIII Kelurahan Wonokusumo.

c) Puskesmas

(1) Puskesmas diharapkan bekerja sama dengan kader dan pihak-pihak terkait untuk melakukan penyuluhan tentang Gizi Seimbang Balita yang disertai pelaksanaan demonstrasi menu kreasi balita secara rutin setiap bulan.

(2) Puskesmas diharapkan melaksanakan program pemantauan status gizi balita rutin, dan penanganan masalah gizi balita bawah garis merah di RW VIII Kelurahan Wonokusumo.

4.5.3 Program LIR – ILIR (Lingkungan Resik, Kali Mengalir)

1. Deskripsi Kegiatan

Kegiatan LIR – ILIR dilaksanakan pada hari Minggu, 4 Februari 2018 di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya. Kegiatan ini secara serentak dilakukan oleh semua warga RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir yang dimulai pada pukul 06.00 WIB sampai dengan selesai. Pada kegiatan ini seluruh warga secara bersama - sama melakukan kegiatan membersihkan saluran pembuangan air (selokan), jalan setapak, pengumpulan sampah, dll.

Kegiatan ini bekerja sama dengan Dinas Kebersihan dan Pertamanan Surabaya untuk pengangkutan sampah dan kotoran yang mengendap disungai. Setelah membersihkan sungai dan selokan yang ada disekitar RW VIII, kemudian dilakukan pengecatan pada pinggir sungai dan beberapa gang di RW VIII Kelurahan Wonokusumo untuk membuat tampilan lingkungan RW VIII terlihat lebih indah. Setelah kegiatan pembersihan saluran pembuangan air (selokan), jalan setapak dan pengumpulan sampah, selanjutnya yaitu pemasangan tanda peringatan tentang larangan untuk tidak membuang

sampah sembarangan di area dekat sungai. Selain itu juga dilakukan pemasangan *banner* tentang ajakan untuk tidak membuang sampah sembarangan di beberapa gapura yang terletak di RW VIII Kelurahan Wonokusumo. Pemasangan tanda dan banner peringatan larangan membuang sampah di sungai dilaksanakan oleh perwakilan warga didampingi oleh bapak RW VIII dan mahasiswa untuk letak-letak yang sesuai.

Pengangkutan sampah yang dilakukan oleh Dinas Kebersihan dan Pertamanan Surabaya dimulai dari sampah dan endapan kotoran ditepi-tepi sungai yang menjadi muara selokan warga kemudian ke gang-gang yang belum disalurkan ke pinggir sungai. Setelah pengangkutan sampah itulah kemudian dilakukan pengecatan terutama di gang-gang warga agar terlihat indah dan lebih tertata. Pengecatan ini dimulai dari gang depan balai RW yang dilakukan oleh pemuda-pemuda RW VII didampingi mahasiswa. Pengecatan gang didepan RW ini dimaksudkan agar gang ini menjadi gang percontohan untuk gang-gan lain sehingga selanjutnya bisa diterapkan di gang-gang lain di seluruh RW VIII. Setelah selesai kemudian diadakan kegiatan perpisahan di Balai RW yang dihadiri oleh Lurah, RW, RT, Kader, dan beberapa perwakilan warga RW VIII Kelurahan Wonokusumo.

2. Tujuan Kegiatan

Terwujudnya kesadaran masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang bersih, nyaman dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya

3. Pelaksana Kegiatan

- | | |
|---------------------|---|
| 1) Penanggung Jawab | : Muhammad Sabilal Mujahidin |
| 2) Sie Perlengkapan | : Sugeng Riyanto
Siti Anisah
Aftina Eka Rahmayanti
Chairatul Annisa
Nindy Vera Meigia |
| 3) Sie Konsumsi | : Novia Dewi Anggraini
Zulfia Husnia
Tri Anisca Dillyana |

- 4) Sie Dokumentasi : Rahayu Budi Utami
Ilafi Rumaisya Nursyi
Indriyanti

4. Hasil

Seluruh warga RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya ikut berpartisipasi dan antusiasme mengikuti kegiatan kerja bakti yang diadakan di RW VIII.

5. Evaluasi

- 1) Kendala
Tidak adanya lahan untuk pembuangan sampah akhir dari kegiatan kerja bakti.
- 2) Solusi
Bekerja sama dengan pihak Kelurahan, pihak Dinas Kebersihan dan Pertamanan agar hasil sampah dari kegiatan kerja bakti langsung diangkut dari RW VIII Kelurahan Wonokusumo.

© 2018

Hak Cipta ada Pada Penulis

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan identifikasi masalah yang ada di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya, ditemukan tiga masalah utama yaitu imunisasi, BGM (Balita Bawah Garis Merah) dan lingkungan.

Intervensi yang telah dilakukan di RW VIII (RT 01 - RT 15) untuk mengurangi permasalahan imunisasi yaitu melalui Program JELITA (Jangan Lupa Imunisasi Batita). Program tersebut dilakukan dengan menyelenggarakan pendidikan kesehatan serta pemutaran video yang berkaitan dengan imunisasi, dengan hasil intervensi yang didapat responden mengalami peningkatan pengetahuan melalui hasil pre test dan post test.

Untuk permasalahan BGM (Balita Bawah Garis Merah), langkah intervensi yang dilakukan dengan Program BALSEM PANAZ (Balita Sehat Mama Penuhi Asupan Gizi) yaitu dengan kegiatan pendidikan kesehatan serta melakukan demo masak untuk kreasi menu makanan balita. Hasil intervensi yang didapat adalah responden mengalami peningkatan pengetahuan melalui hasil pre test dan post test serta responden yang dipilih untuk mewakili peserta mampu melakukan kegiatan memasak menu makanan tambahan balita untuk gizi seimbang.

Permasalahan yang ketiga yaitu lingkungan terkait dengan kebersihan dan permasalahan sampah di wilayah RW VIII Wonokusumo dengan melakukan advokasi kepada tokoh masyarakat meliputi Lurah, Ketua RW VIII dan Ketua RT01– RT15 untuk mengadakan kerja bakti serentak oleh seluruh warga di wilayah RW tersebut. Selain itu juga melakukan advokasi dengan Dinas Kebersihan dan Pertamanan dalam pengelolaan sampah setelah tahap pembersihan. Hasil yang didapat adalah warga melakukan kerja bakti dengan membersihkan sampah di lingkungan serta di sungai dengan antusias sehingga sungai yang sebelumnya penuh dengan sampah menjadi bersih dari sampah dan alirannya menjadi lebih lancar.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Fakultas

Sebaiknya program Praktek Kerja Lapangan (PKL) periode berikutnya dilaksanakan pada wilayah yang sama agar program peningkatan kesehatan yang telah dilakukan di wilayah tersebut dapat dilanjutkan hingga mencapai derajat yang lebih baik, sehingga bisa menjadi percontohan bagi wilayah RW lain di Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

5.2.2 Bagi Masyarakat

- a. Ibu batita RW VIII Kelurahan Wonokusumo diharapkan agar lebih aktif dalam setiap kegiatan penyuluhan imunisasi serta mengantarkan anak batitanya untuk mendapatkan imunisasi agar seluruh batita di wilayah tersebut mendapatkan imunisasi yang lengkap.
- b. Ibu balita RW VIII Kelurahan Wonokusumo diharapkan agar lebih aktif dalam kegiatan yang berhubungan dengan gizi balita serta melakukan pemberian makanan tambahan dengan memasak sendiri dirumah agar gizi balitanya tercukupi dan berat badannya mencapai normal.
- c. Warga diharapkan dapat melakukan kegiatan pembersihan lingkungan secara berkesinambungan dan juga melanjutkan pengecatan sampai ke pinggir kali, agar dengan keadaan lingkungan yang bersih dan menarik semakin memotivasi untuk mencegah bagi siapapun untuk mencemarinya.

5.2.3 Bagi Kelurahan

- a. Perlu disusun program kerja bakti pembersihan lingkungan di wilayah Kelurahan Wonokusumo setiap 1 bulan sekali dengan jadwal bergantian RW satu dengan RW lainnya serta pengawasan serta tindakan tegas bagi warga yang melakukan pembuangan sampah di sungai, guna mencapai lingkungan yang bersih dan sehat.

5.2.4 Bagi Puskesmas

Pihak Puskesmas melakukan kerjasama dengan Ketua RW VIII dan ketua kader untuk pembinaan kader dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini diharapkan dapat mendukung setiap program dari puskesmas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat didistribusikan dengan lebih baik.

© 2018

Hak Cipta ada Pada Penulis

DAFTAR PUSTAKA

- Bagusmantra, I. 1986. *Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Depkes RI
- Chandra, B. 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC. Depkes RI.
2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Entjang. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Irwanto. 2006. *Focus Group Discussion (FGD): Sebuah Pengantar Praktis*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Kusnoputranto. 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Maulana, H. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Richard, A and Mary, A. 2000. *Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research (3rd edition)*.
- Slamet, S. 2002. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Soedjayadi, K. 2005. *Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman*, Jurnal Kesling FKM Universitas Airlangga, Surabaya

© 2018

Hak Cipta ada Pada Penulis

27	Penyusunan laporan seminar 2																																												
28	Persiapan Program Intervensi “Lir – Ilir”																																												
29	Pelaksanaan Program “Lir – Ilir”																																												
30	Penutupan PKL di RW VIII																																												

LAMPIRAN II :

DAFTAR HADIR MAHASISWA

DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

HARI/TGL : SELASA, 2 JANUARI 2018 KECAMATAN : SEMAMPUR
KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabilal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Januari 2018

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D

NIP. 197710172003122001

DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

HARI/TGL : RABU, 3 JAN 2018 KECAMATAN : SEMAMPUR
KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabilal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Januari 2018

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D

NIP. 197710172003122001

DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

HARI/TGL : KAMIS, 4 JAN 2018
KELOMPOK : 5 (LIMA)
KELURAHAN : WONOKUSUMO
KECAMATAN : SEMAMPIR
KOTA : SURABAYA

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabital Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Januari 2018
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
NIP. 197710172003122001

DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

HARI/TGL : JUM'AT, 5 JAN 2018
KELOMPOK : 5 (LIMA)
KELURAHAN : WONOKUSUMO
KECAMATAN : SEMAMPIR
KOTA : SURABAYA

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabital Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Januari 2018
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : SABTU, 6 - 01 - 2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabial Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya , Januari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : MINGGU, 7 - 01 - 2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabial Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya , Januari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : SENIN, 8 - 01 - 2018 KECAMATAN : SEMAMPUR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Januari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : SELASA, 9 - 01 - 2018 KECAMATAN : SEMAMPUR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Januari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : RABU, 10 - 01 - 2018 **KECAMATAN** : SEMAMPIR
KELOMPOK : 5 (LIMA) **KOTA** : SURABAYA
KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabial Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Januari 2018
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : KAMIS, 11 - 01 - 2018 **KECAMATAN** : SEMAMPIR
KELOMPOK : 5 (LIMA) **KOTA** : SURABAYA
KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabial Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Januari 2018
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
NIP. 197710172003122001

DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

HARI/TGL : JUM'AT, 12.01.2018
KELOMPOK : 5 (LIMA)
KELURAHAN : WONOKUSUMO
KECAMATAN : SEMAMPIR
KOTA : SURABAYA

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabilal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Januari 2018
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
NIP. 197710172003122001

DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

HARI/TGL : SABTU, 13.01.2018
KELOMPOK : 5 (LIMA)
KELURAHAN : WONOKUSUMO
KECAMATAN : SEMAMPIR
KOTA : SURABAYA

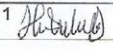
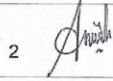

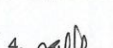
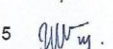
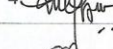
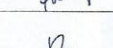

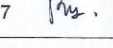
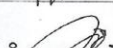

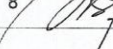
NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabilal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

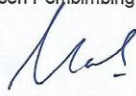
Surabaya, Januari 2018
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
NIP. 197710172003122001

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

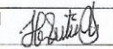
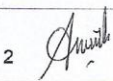

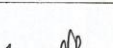
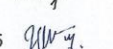
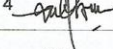
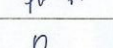

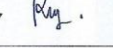
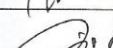


HARI/TGL : MINGGU, 14 - 01 - 2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO


NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1 
2.	101611123029	Siti Anisah	2 
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3 
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4 
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5 
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6 
7.	101611123047	Indriyanti	7 
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8 
9.	101611123078	Muhammad Sabilal Mujahidin	9 
10.	101611123101	Afina Eka Rahmayanti	10 
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11 
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12 

Surabaya, Januari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : SENIN, 15 - 01 - 2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1 
2.	101611123029	Siti Anisah	2 
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3 
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4 
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5 
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6 
7.	101611123047	Indriyanti	7 
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8 
9.	101611123078	Muhammad Sabilal Mujahidin	9 
10.	101611123101	Afina Eka Rahmayanti	10 
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11 
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12 

Surabaya, Januari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : SELASA , 16 . 01 . 2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya , Januari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : RABU , 17 . 01 . 2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

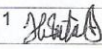


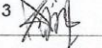

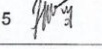




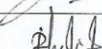

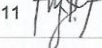

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

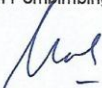
Surabaya , Januari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

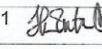




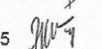

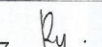

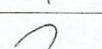
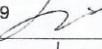

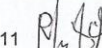

HARI/TGL : KAMIS, 18 Januari 2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

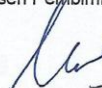
NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1  2 
2.	101611123029	Siti Anisah	2 
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3 
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4 
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5 
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6 
7.	101611123047	Indriyanti	7 
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8 
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9 
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10  10 
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11 
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12 

Surabaya, Januari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : JUM'AT, 19 Jan 2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1  2 
2.	101611123029	Siti Anisah	2 
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3 
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4 
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5 
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6 
7.	101611123047	Indriyanti	7 
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8 
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9 
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10  10 
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11 
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12 

Surabaya, Januari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : Sabtu, 20 - 01 - 2018
KELOMPOK : 5 (LIMA)
KELURAHAN : WONOKUSUMO

KECAMATAN : SEMAMPIR
KOTA : SURABAYA

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabilal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Januari 2018
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : Minggu, 21 - 01 - 2018
KELOMPOK : 5 (LIMA)
KELURAHAN : WONOKUSUMO

KECAMATAN : SEMAMPIR
KOTA : SURABAYA

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabilal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Januari 2018
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : SENIN, 27.01.2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Januari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : Selasa, 23.01.2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Januari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : RABU, 24.01.2018
KELOMPOK : 5 (LIMA)
KELURAHAN : WONOKUSUMO

KECAMATAN : SEMAMPIR
KOTA : SURABAYA

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabilal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Januari 2018

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D

NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : KAMIS, 25.01.2018
KELOMPOK : 5 (LIMA)
KELURAHAN : WONOKUSUMO

KECAMATAN : SEMAMPIR
KOTA : SURABAYA

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabilal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Februari 2018

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D

NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : JUM'AT, 26.01.2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Februari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : SABTU, 27.01.2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Februari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : MINGGU, 28-01-2018 **KECAMATAN** : SEMAMPIR
KELOMPOK : 5 (LIMA) **KOTA** : SURABAYA
KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabilal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Februari 2018

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D

NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : SENIN, 29-01-2018 **KECAMATAN** : SEMAMPIR
KELOMPOK : 5 (LIMA) **KOTA** : SURABAYA
KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabilal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Februari 2018

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D

NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : SELASA, 30 - 01 - 2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Februari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : RABU, 31 - 01 - 2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Februari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : KAMIS, 01.02.2018
 KELOMPOK : 5 (LIMA)
 KELURAHAN : WONOKUSUMO
 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KOTA : SURABAYA

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Februari 2018

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D

NIP. 197710172003122001

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

HARI/TGL : JUM'AT, 2.02.2018
 KELOMPOK : 5 (LIMA)
 KELURAHAN : WONOKUSUMO
 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KOTA : SURABAYA

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1
2.	101611123029	Siti Anisah	2
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6
7.	101611123047	Indriyanti	7
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12

Surabaya, Februari 2018

Mengetahui,

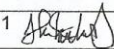



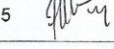



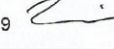
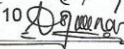

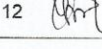
Dosen Pembimbing


Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D

NIP. 197710172003122001

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

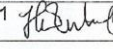


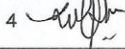
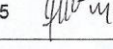



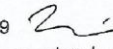
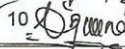

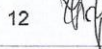
HARI/TGL : SABTU, 3.02.2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

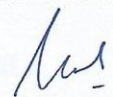
NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1  2 
2.	101611123029	Siti Anisah	
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3 
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4 
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5 
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6 
7.	101611123047	Indriyanti	7 
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8 
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9 
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10 
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11 
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12 

Surabaya, Februari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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




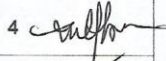
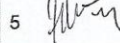



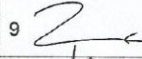
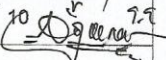
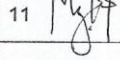

HARI/TGL : MINGGU, 4.02.2018 KECAMATAN : SEMAMPIR
 KELOMPOK : 5 (LIMA) KOTA : SURABAYA
 KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1  2 
2.	101611123029	Siti Anisah	
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3 
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4 
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5 
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6 
7.	101611123047	Indriyanti	7 
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8 
9.	101611123078	Muhammad Sabibal Mujahidin	9 
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10 
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11 
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12 

Surabaya, Februari 2018
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D
 NIP. 197710172003122001

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

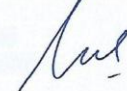
HARI/TGL : SENIN, 5.02.2018 **KECAMATAN** : SEMAMPIR
KELOMPOK : 5 (LIMA) **KOTA** : SURABAYA
KELURAHAN : WONOKUSUMO

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123001	Novia Dewi Anggraini	1 
2.	101611123029	Siti Anisah	2 
3.	101611123030	Ilafi Rumaisya Nursyi	3 
4.	101611123032	Zulfia Husnia	4 
5.	101611123040	Nindy Vara Meigia	5 
6.	101611123044	Tri Anisca Dillyana	6 
7.	101611123047	Indriyanti	7 
8.	101611123075	Sugeng Riyanto	8 
9.	101611123078	Muhammad Sabilal Mujahidin	9 
10.	101611123101	Aftina Eka Rahmayanti	10 
11.	101611123114	Rahayu Budi Utami	11 
12.	101611123115	Chairatul Annisa	12 

Surabaya, Februari 2018

Mengetahui,

Dosen Pembimbing



Ira Nurmala, SKM., MPH., Ph.D

NIP. 197710172003122001

LAMPIRAN III :

LOG BOOK

	LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
---	--

I. Identitas Kelompok

1.	jumlah	Lima)
2.	kelurahan	wonokusumo
3.	kecamatan	lampiran
4.	kota	surabaya
5.	nama Pembimbing	Nurmala, SKM., MPH., Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Minggu ke I
2.	Nama Kegiatan	Pengumpulan Data
3.	Tempat	Kelurahan Wonokusumo, RW VIII, dan Puskesmas Wonokusumo
4.	Tujuan Kegiatan	Mengumpulkan data sekunder dan data primer yang diperoleh dari Kelurahan Wonokusumo dan Puskesmas Wonokusumo.
5.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none">Melakukan pengumpulan data sekunder berupa gambaran umum dan profil wilayah Kelurahan Wonokusumo.Melakukan <i>indept interview</i> dengan petugas Puskesmas Wonokusumo.Melakukan <i>indept interview</i> dengan kader dan tokoh masyarakat di RW VIII, Kelurahan Wonokusumo.Melakukan rekap data primer dan sekunder.



**LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

I. Identitas Kelompok

	lompok	Lima)
	lurahan	pnokusumo
	camatan	mampir
	ta	rabaya
	sen Pembimbing	Nurmala, SKM., MPH., Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Minggu ke II
2.	Nama Kegiatan	Pengumpulan Data
3.	Tempat	RW VIII
4.	Tujuan Kegiatan	Mengumpulkan data primer yang diperoleh melalui observasi dan kuesioner di RW VIII, Kelurahan Wonokusumo.
5.	Uraian Kegiatan	a. Menyebarkan kuisisioner ke masyarakat RW VIII, Kelurahan Wonokusumo (RT 01 - RT 15) b. Melakukan rekap data sekunder



**LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

I. Identitas Kelompok

	jumlah anggota	(Lima)
	Kelurahan	Wonokusumo
	Kecamatan	Semampir
	Kabupaten	Surabaya
	Pembimbing	Nurmala, SKM., MPH., Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Minggu ke III
2.	Nama Kegiatan	a. Melakukan USG b. Melakukan FGD c. Seminar Hasil PKL Tahap I
3.	Tempat	a. USG : Balai RW VIII , Kelurahan Wonokusumo b. FGD : Balai RW VIII , Kelurahan Wonokusumo c. Seminar Hasil PKL Tahap I : Kantor Kecamatan Semampir
4.	Tujuan Kegiatan	a. USG : Mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di RW 15 b. FGD : Mengetahui penyebab masalah kesehatan, akar penyebab masalah, program intervensi, dan prioritas program intervensi untuk masyarakat RW VIII c. Seminar Hasil PKL Tahap I : Mengetahui gambaran umum wilayah Wonokusumo, masalah kesehatan yang ada, penyebab masalah kesehatan, akar penyebab masalah, program intervensi, dan prioritas program intervensi untuk masyarakat RW VIII
5.	Uraian Kegiatan	a. USG 1) Pembukaan

		<ol style="list-style-type: none">2) Penjelasan metode USG.3) Pemaparan data yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan yang ada.4) Perhitungan skor USG5) Sesi tanya jawab6) Kesimpulan7) Penutup <p>b. FGD</p> <ol style="list-style-type: none">1) Memandu kegiatan FGD bersama kader di RW VIII.2) Menentukan akar penyebab masalah dengan menggunakan pohon masalah.3) Menentukan program intervensi untuk masyarakat RW VIII.4) Memilih prioritas program intervensi untuk masyarakat RW VIII <p>c. Seminar Hasil PKL Tahap I</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pembukaan.2) Pengenalan kelompok V.3) Pemaparan materi.
--	--	--



**LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

I. Identitas Kelompok

	jumlah anggota	(Lima)
	Kelurahan	Wonokusumo
	Kecamatan	Pampiran
	Kabupaten	Surabaya
	Pembimbing	Nurmala, SKM., MPH., Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Minggu ke IV
2.	Nama Kegiatan	Rencana Intervensi
3.	Tempat	Balai RW VIII
4.	Tujuan Kegiatan	Untuk menyiapkan pelaksanaan intervensi program yang telah dipilih masyarakat dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan masyarakat di RW VIII Kelurahan Wonokusumo
5.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none">Melakukan penyusunan <i>Planning of Action</i>.Melakukan penyusunan rencana evaluasi program.Melakukan penyusunan rencana evaluasi dampakMelakukan penyusunan rencana evaluasi akibat.



**LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

I. Identitas Kelompok

	lompok	Lima)
	lurahan	onokusumo
	camatan	mampir
	ta	rabaya
	sen Pembimbing	Nurmala, SKM., MPH., Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Minggu ke V
2.	Nama Kegiatan	Intevensi dan Evaluasi Program
3.	Tempat	Balai RW VIII Kelurahan Wonokusumo
4.	Tujuan Kegiatan	Melakukan program kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan Ibu Balita serta masyarakat di RW VIII
5.	Uraian Kegiatan	a. Melakukan penyuluhan dan pemutaran film pendek tentang imunisasi batita serta evaluasi program. b. Melakukan penyuluhan dan demo masak PMT untuk balita serta evaluasi program. c. Kerja bakti serentak di RW VIII serta evaluasi.

LAMPIRAN IV :

DOKUMENTASI KEGIATAN



Anggota Kelompok V



Anggota Kelompok V



Kulo Nuwun "Perangkat Kelurahan"



Kulo Nuwun "Kader RW VIII"



Kulo Nuwun "RW VIII"



Indepth Inerview Kader



Pengambilan Data Primer "Kuesioner"



Pengambilan Data Primer "Kuesioner"



Posyandu BALITA



Posyandu LANSIA



USG (Puskesmas, Kader, RW)



USG (Puskesmas, Kader, RW)



Kegiatan FGD "KADER"



Kegiatan FGD "KADER"



Seminar Hasil I PKL Kelompok V



Taman Baca Masyarakat RW VIII

KEGIATAN "JELITA"



Pengisian *Pre Test* "JELITA"



Pemberian Pendidikan Kesehatan Program
"JELITA"



Pemutaran Video Program "JELITA"



Pembagian Doorprize "JELITA"

KEGIATAN "BALSEM PANASZ"



"BALSEM PANASZ"



Pemberian Pendidikan Kesehatan program "BALSEM PANASZ"



Demo Pembuatan Makanan Tambahan "BALSEM PANASZ"



Pembagian Doorprize "BALSEM PANASZ"



Mahasiswa dan Peserta “BALSEM PANASZ”

KEGIATAN “LIR ILIR”



Keadaan salah satu sungai di RW VIII



Sebelum dilakukan kegiatan “LIR ILIR”



Mahasiswa bersama warga RW VIII serentak bekerja di program “LIR ILIR”



Pemasangan Banner himbuan tentang menjaga lingkungan “LIR ILIR”



Pemasangan Papan Larangan Membuang Sampah di Sungai RW VIII



Pemasangan Papan Larangan Membuang Sampah di Sungai RW VIII



Pemasangan Banner himbuan tentang menjaga lingkungan "LIR ILIR"



Memberikan Warga bekal Pengecatan Bibir Jalan agar warga merasa memiliki dengan apa yang mereka buat di lingkungan RW VIII



LAMPIRAN V :

**NOTULEN PELAKSANAAN USG RW VIII KELURAHAN WONOKUSUMO
KECAMATAN SEMAMPIR KOTA SURABAYA**

A. Pelaksanaan

Tempat : Balai RW VIII Kelurahan Wonokusumo
Hari/Tanggal : Rabu, 17 Januari 2018
Pukul : 15.30 – 17.00 WIB

B. Pelaksana

Pembawa acara : Novia Dewi Anggraini
Fasilitator : Sugeng Riyanto
Nindy Vara Meigia
Co-Fasilitator : Ilafi Rumaisya Nursyi
Notulen : Indriyanti
Aftina Eka Rahmayanti
Dokumentasi : Chairatul Annisa
Muhammad Sabilal Mujahidin
Konsumsi : Tri Anisca Dilliyana
Siti Anisah
Anggota : Rahayu Budi Utami
Zulfia Husnia

C. Peserta

1. Ibu Nurul Wulandari
2. Ibu Heny Susilowati
3. Ibu Suhakiyati
4. Ibu Yulia
5. Ibu Dewi Puji Astuti

D. Jalan Acara

Pada pukul 15.45 WIB acara dibuka oleh pembawa acara dengan terlebih dahulu memperkenalkan semua anggota kelompok dilanjutkan dengan

menjelaskan tujuan kegiatan. Selanjutnya pembawa acara mempersilahkan fasilitator untuk memulai kegiatan diskusi. Fasilitator menjelaskan tujuan kegiatan dan teknis pelaksanaan kegiatan USG.

Kegiatan dimulai dengan pelaksanaan USG untuk mencari prioritas masalah. Daftar masalah yang telah didapatkan kelompok dari data primer maupun sekunder disebutkan satu per satu oleh fasilitator kemudian dicatat di papan tulis oleh notulen. Kemudian dilakukan *scoring* pada masing-masing masalah oleh peserta USG yang dipandu oleh fasilitator. Pemberian skor pada masing-masing masalah selesai, selanjutnya dilakukan penentuan ranking berdasarkan total skor terbanyak pada masing-masing masalah. Ranking I dimulai dari total skor terbanyak dan selanjutnya.

No	List Masalah	U (Urgency)	S (Seriousness)	G (Growth)	Total	Ranking
1	DBD	5	4	2	11	IV
2	Imunisasi	5	5	5	15	I
3	Lingkungan	2	5	5	12	III
4	Merokok	2	4	3	9	VI
5	Influenza	3	2	2	7	VIII
6	Hipertensi	3	3	2	8	VII
7	ASI Eksklusif	5	3	2	10	V
8	Balita BGM	4	5	5	14	II

Kelompok mengambil 3 prioritas masalah yang akan dilakukan intervensi, dari hasil USG yang telah dilakukan didapatkan 3 prioritas masalah yaitu Imunisasi, Balita BGM dan Lingkungan (Sampah).

Berdasarkan hasil USG tersebut untuk mengetahui akar penyebab masalah dan untuk menentukan solusi yang akan dilakukan guna menyelesaikan 3 masalah prioritas yang telah didapatkan selanjutnya melalui kegiatan FGD yang akan diadakan di hari selanjutnya, yaitu Kamis tanggal 18 Januari 2018 di Balai RW VIII Kelurahan Wonokusumo.

E. Hasil Kegiatan

Dari hasil kegiatan USG didapatkan 3 prioritas masalah yaitu imunisasi, balita BGM (Bawah Garis merah) dan lingkungan dengan total skor tertinggi ke-1 (ranking I) adalah imunisasi, ke-2 (ranking II) adalah balita BGM dan ke-3 (ranking III) adalah lingkungan. Setelah didapatkan prioritas masalah langkah

selanjutnya yaitu adalah FGD di forum dan waktu yang berbeda untuk mengetahui akar-akar penyebab masalah tersebut serta alternatif solusi untuk masing-masing masalah.

LAMPIRAN VI :

**NOTULEN PELAKSANAAN FGD RW VIII KELURAHAN WONOKUSUMO
KECAMATAN SEMAMPIR KOTA SURABAYA**

F. Pelaksanaan

Tempat : Balai RW VIII Kelurahan Wonokusumo
Hari/Tanggal : Kamis, 18 Januari 2018
Pukul : 15.30 – 17.00 WIB

G. Pelaksana

Pembawa acara : Rahayu Budi Utami
Fasilitator : Tri Anisca Dilliyana
 Novia Dewi Anggraini
Co-Fasilitator : Zulfia Husnia
Notulen : Ilafi Rumaisya Nursyi
 Chairatul Annisa
Dokumentasi : Muhammad Sabilal Mujahidin
 Aftina Eka Rahmayanti
Konsumsi : Indriyanti
 Siti Anisah
Anggota : Sugeng Riyanto
 Nindy Vara Meigia

H. Peserta

6. Ibu Rini Alfiah
7. Ibu Jamilah
8. Ibu Damiri
9. Ibu Santi
10. Ibu Dewi Puji Astuti
11. Ibu Wahyu Sri

I. Jalan Acara

Pada pukul 15.40 WIB acara dibuka oleh pembawa acara dengan terlebih dahulu memperkenalkan semua anggota kelompok dilanjutkan dengan

menjelaskan tujuan kegiatan. Selanjutnya pembawa acara mempersilahkan fasilitator untuk memulai kegiatan diskusi. Fasilitator menjelaskan tujuan kegiatan dan teknis pelaksanaan kegiatan FGD (*Focus Group Discussion*).

Kegiatan dimulai dengan perkenalan dari masing-masing peserta FGD, dilanjutkan dengan acara inti yaitu FGD. Fasilitator menjelaskan 3 prioritas masalah yang telah didapatkan dari hasil USG pada Rabu tanggal 17 Januari 2018, kemudian bertanya tentang penyebab dari masing-masing masalah tersebut kepada peserta FGD dengan memberikan kesempatan bergantian kepada para peserta untuk menyampaikan pemikirannya.

Setelah didapatkan akar-akar penyebab dari masing-masing masalah, kemudian diskusi dilanjutkan dengan penentuan alternatif solusi untuk masing-masing masalah. Maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Imunisasi :

a. Penyebab :

- Kurangnya pengetahuan dan informasi tentang imunisasi.

b. Alternatif solusi :

Penyuluhan tentang imunisasi

Pemilihan Ibu Pintar Imunisasi

Pelatihan Kader

Penayangan film / iklan layanan masyarakat tentang imunisasi

2. Balita BGM (Bawah Garis Merah) :

a. Penyebab :

- Makanan yang diberikan pada balita seadanya saja.
- Makanan yang diberikan adalah banyak makanan instan dan mudah disajikan.

b. Alternatif solusi :

Pemberian PMT bagi balita BGM

Penyuluhan tentang Gizi Balita

Demonstrasi masak makanan sehat untuk balita

3. Lingkungan (Sampah) :

a. Penyebab :

- Kurangnya kesadaran untuk membuang sampah pada tempatnya.

b. Alternatif Solusi :

Kerja Bakti

Bank Sampah

Advokasi pada *stakeholder* mengenai peraturan dilarang membuang sampah ke sungai

Penyuluhan tentang sampah organik dan anorganik

Pada pukul 17.30 WIB acara dikembalikan kepada pembawa acara untuk diakhiri.

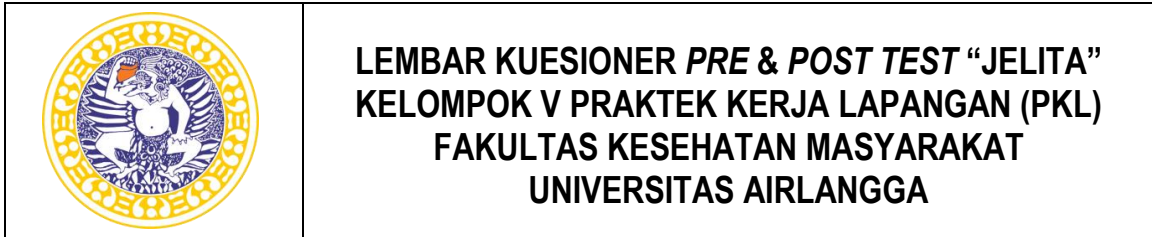
J. Hasil Kegiatan

Dari hasil kegiatan FGD yang telah dilakukan pada hari Kamis tanggal 18 Januari 2018 dilakukan penentuan prioritas intervensi untuk masing-masing prioritas masalah dengan menggunakan MIVC. Berdasarkan hasil MIVC didapatkan prioritas intervensi untuk masing-masing masalah. Prioritas intervensi untuk masalah imunisasi adalah dengan penayangan film / iklan layanan masyarakat tentang imunisasi. Film tersebut berisi tentang ajakan untuk melakukan imunisasi pada bayi, batita, dan balita.. Melalui film diharapkan sasaran dapat lebih tertarik dan menerapkan pesan yang disampaikan dalam film, mulai dari manfaat hingga dampak apabila tidak melakukan imunisasi. Program ini diberi nama "JELITA" (Jangan Lupa Imunisasi Batita).

Prioritas intervensi untuk masalah kesehatan lingkungan adalah dengan advokasi pada *stakeholder* mengenai peraturan dilarang membuang sampah ke sungai. Advokasi dengan tokoh masyarakat untuk membuat peraturan yang diletakkan di sekitar sungai. Selain itu juga akan diadakan kerja bakti membersihkan sungai. Program ini diberi nama "LIR - ILIR" (Lingkungan Resik Kali Mengalir).

Prioritas intervensi untuk masalah balita Bawah Garis Merah (BGM) adalah Penyuluhan tentang Gizi Balita. Perencanaan program balita BGM adalah "BALSEM PANAS" (Balita Sehat Mama Penuhi Asupan Nutrisi dan Gizi) yang memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan Ibu tentang pemenuhan gizi balita.

LAMPIRAN VII :



Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda tepat!

1. Imunisasi adalah :
 - a. Pemberian air susu ibu pada bayi usia 0-6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
 - b. Pemberian kekebalan pada bayi terhadap suatu penyakit tertentu
 - c. Pemberian vitamin pada bayi

2. Tujuan imunisasi adalah:
 - a. Memberikan perlindungan agar bayi tumbuh dengan baik
 - b. Memberikan perlindungan agar bayi menjadi cerdas
 - c. Memberikan perlindungan bayi agar terhindar dari penyakit tertentu

3. 5 Imunisasi dasar terdiri dari:
 - a. DPT, Polio, Hepatitis B, Tifoid, BCG
 - b. BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Campak
 - c. BCG, DPT, Polio, Hepatits A, Campak

4. Imunisasi BCG mencegah penyakit:
 - a. Hepatitis B
 - b. TBC (*Tuberculosis*)
 - c. Campak

5. Imunisasi BCG diberikan pada saat bayi berumur
 - a. Saat bayi berumur 1 bulan
 - b. Saat bayi berumur 2 bulan
 - c. Saat bayi berumur 3 bulan

6. Imunisasi BCG diberikan pada bayi sebanyak:
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali

7. Imunisasi DPT mencegah penyakit:
 - a. Difteri, Batuk Rejan (*pertusis*), Tetanus
 - b. Difteri dan Polio

- c. Difteri dan Campak
8. Imunisasi DPT diberikan pada bayi sebanyak:
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 9. Imunisasi Hepatitis B mencegah penyakit:
 - a. Polio
 - b. Hepatitis A
 - c. Hepatitis B
 10. Imunisasi Hepatitis B 0 (nol) diberikan saat:
 - a. Bayi baru lahir
 - b. Bayi berusia 1 bulan
 - c. Bayi berusia 2 bulan
 11. Imunisasi polio untuk mencegah penyakit:
 - a. Kelumpuhan (*poliomyelitis*)
 - b. Radang selaput otak (*meningitis*)
 - c. Difteri
 12. Imunisasi Polio diberikan sebanyak:
 - d. 1 kali
 - e. 2 kali
 - f. 3 kali
 13. Imunisasi campak melindungi bayi dari penyakit
 - a. Campak
 - b. Polio
 - c. Tentanus
 14. Imunisasi campak diberikan pada bayi berusia:
 - a. 3 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 9 bulan
 15. Imunisasi yang menimbulkan efek samping demam pada anak selama 1-2 hari
 - a. DPT
 - b. BCG
 - c. Polio



**LEMBAR KUESIONER *PRE & POST TEST* "BALSEM PANASZ"
KELOMPOK V PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda tepat!

1. Apa program pemerintah untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi kurang anak balita ?
 - a. BPJS
 - b. PMT
 - c. JAMKESDA

2. Apa yang dimaksud GIZI BALITA KURANG ?
 - a. Balita gizi kurang atau kurus termasuk Bawah Garis Merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS).
 - b. Balita gizi kurang atau kurus termasuk Atas Garis Merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS).
 - c. Balita gizi kurang atau kurus termasuk Tepat Garis Merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

3. Apa yang dimaksud Makanan Tambahan ?
 - a. Makanan bergizi sebagai ganti makanan utama
 - b. Makanan bergizi sebagai pelengkap makanan utama
 - c. Makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama

4. Balita usia berapa yang diberi makanan tambahan :
 - a. 0-6 bulan
 - b. 6-59 bulan
 - c. >60 bulan

5. Di antara makan pagi dan makan siang, jam berapa makanan tambahan diberikan ?
 - a. Sekitar jam 08.00-09.00
 - b. Sekitar jam 09.00-10.00
 - c. Sekitar jam 10.00-11.00

6. Di antara makan siang dan makan malam, jam berapa makanan tambahan diberikan ?
 - a. Sekitar jam 12.00-14.00
 - b. Sekitar jam 14.00-16.00
 - c. Sekitar jam 16.00-18.00

7. Sebutkan contoh makanan tambahan ?
 - a. Bubur Kacang Ijo, Roti, Puding
 - b. Nasi Tim, Telor, Ayam
 - c. Nasi goreng, Susu, Ubi


8. Bagaimana bentuk makanan untuk balita usia 6-8 bulan?
 - a. Makanan Keluarga
 - b. Makanan Lembek
 - c. Makanan Lumat

9. Bagaimana bentuk makanan untuk balita usia 9-11 bulan ?
 - a. Makanan Keluarga
 - b. Makanan Lembek
 - c. Makanan Lumat

10. Bagaimana bentuk makanan untuk balita usia 12-23 bulan ?
 - a. Makanan Keluarga
 - b. Makanan Lembek
 - c. Makanan Lumat



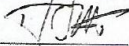


LAMPIRAN VIII :

ABSENSI KEGIATAN "USG"

	<p>DAFTAR HADIR USG (PRIORITAS MASALAH) RW VIII KELURAHAN WONOKUSUMO FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA</p>
---	---

Hari/ Tanggal : Rabu, 17 Januari 2018

Tempat : Balai RW VIII, Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1.	MURUL wulandari	Pusk Wonokusumo	1 
2.	Heny. susilowati	puskemas wonokusumo	2 
3.	Suhakiyati	Teng. w. m. k. p. d. r.	3 
4.	YULIA	Tengg. w. l. a. n. 2/20	4 
5.	DEWI puji Astuti	Tengg. w. l. a. n. II/20	5 
6.			6
7.			7
8.			8
9.			9
10.			10
11.			11
12.			12

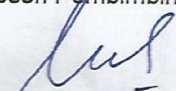
Ketua PKL,



Muhammad Sabial Mujahidin
NIM. 101611123078

Surabaya, Januari 2018

Mengetahui,
Dosen Pembimbing,



Ira Nurmala, S.KM., M.PH., Ph.D
NIP. 197710172003122001

ABSENSI KEGIATAN "FGD"



DAFTAR HADIR FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD) I
RW VIII KELURAHAN WONOKUSUMO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Hari/ Tanggal : Kamis, 18 Januari 2018

Tempat : Balai RW VIII, Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1.	Rini alfiyah	Tenggumung watan/15	
2.	Bu Jamilah	Tenggumung wet III	2
3.	Bu Damiri	Tenggumung wtn merpati/11	3
4.	Bu. Santi	Tenggumung wtn merpati/18	4
5.	Dewi pyi Astuti	Tenggumung wtn 11/20	5
6.	Wahyu Sri	Tenggumung Wtn manggis	6
7.			7
8.			8
9.			9
10.			10
11.			11
12.			12

Ketua PKL,

Muhammad Sabial Mujahidin
NIM. 101611123078

Surabaya, Januari 2018
Mengetahui,
Dosen Pembimbing,

Ira Nurmala, S.KM., M.PH., Ph.D
NIP. 197710172003122001

ABSENSI KEGIATAN "JELITA"



**DAFTAR HADIR KEGIATAN "JELITA"
RW VIII KELURAHAN WONOKUSUMO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Hari/ Tanggal : Senin, 29 Januari 2018

Tempat : Balai RW VIII, Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1.	Wati	Tenggamus wetan .	1
2.	ASTUTIK	" " 12C	2
3.	YAYUK	" " 18/B.	3
4.	SARIFA	" " 16/3	4
5.	Sakia	" " 17/4	5
6.	IFA RUSIANA	" " 4/17	6
7.	Luluk arbina	" " 4/19	7
8.	Fitri Widiarini	Tenggamus WTN 4/19	8
9.	Hanifah	" " "	9
10.	Maria	" " "	10
11.	Munah	Tenggamus WTN 3/22	11
12.	Sumiati	" " "	12
13.	Mutiara	Tenggamus WTN 4/20	13
14.	Karis	Tenggamus WTN 4/20	14
15.	Novi	Tenggamus WTN 4/20	15
16.	Yeni	Tenggamus WTN 3/27	16
17.	Merik	Tenggamus WTN 3/7	17
18.	Anis	Tenggamus WTN 3/26	18
19.	Kiswani	Tenggamus WTN 3/23	19
20.	Hartati	" " 4/08	20
21.	Lilik-s	Tenggamus WTN 11/23	21

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
22.	Nur Hafidah	Tengg wetan 3/20	22
23.	Rizawati	Tengg wetan 4/14	23
24.	Yuni Octavia	Teng. wet 4/17	24
25.	Agustina Rinsih	— " —	25
26.	NUR HAYATI	Tenta — " — 3/25	26
27.	Aliif Noval / Sumi	— " — 3/22	27
28.	Amira	— " — 4/08.	28
29.	maeni	Tenggumung wetan 4/20	29
30.	Lika	Tenggumung wetan 4/20	30
31.	SH Rohma	fenggumung wetan 3/32	31
32.	!!s	teng. wetan 05/32	32
33.	maysarah	Tenggumung wet 09/32	33
34.	sulimati	— " — 09/3/17	34
35.	Rofi'ah	— " —	35
36.	MUR	— " — 09/3/26	36
37.	Nuryati	— " — 3/19	37
38.	Rofi'ah	— " — 3/12	38
39.	SAMSUL HADI	— " — 3/6	39
40.			40
41.			41
42.			42
43.			43
44.			44

Ketua PKL,

Muhammad Sabilal Mujahidin
NIM. 101611123078

Surabaya, Januari 2018
Mengetahui,
Dosen Pembimbing,

Ira Nurmala, S.KM., M.PH., Ph.D
NIP. 197710172003122001

ABSENSI KEGIATAN "BALSEM PANASZ"


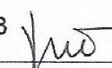
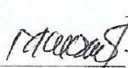


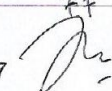

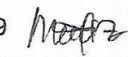


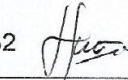


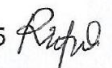
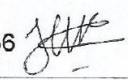
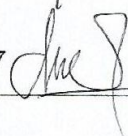


**DAFTAR HADIR KEGIATAN "BALSEM PANASZ"
RW VIII KELURAHAN WONOKUSUMO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

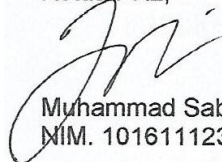
Hari/ Tanggal : Selasa, 30 Januari 2018

Tempat : Balai RW VIII, Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir

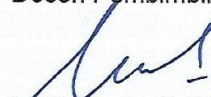
NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1.	MELMATAL ROSIDA	TENGSEMUNG	1
2.	SUMRATI	TENGSEMUNG WATAN MERPATI	2
3.	SAROPA	TENGSEMUNG WTN	3
4.	IBS	TENGSEMUNG WTN 053/32	4
5.	HOIRIYEH	TENGSEMUNG III	5
6.	ERI T	TENGSEMUNG WTN	6
7.	MILFA	TENGSEMUNG WTN MERPATI	7
8.	CHUSNUL	TENGSEMUNG WTN 3/23	8
9.	SUCI	TENGSEMUNG WTN 5/1	9
10.	ROSI	TENGSEMUNG WTN 99 DUKU 16	10
11.	IIS	TENGSEMUNG - - -	11
12.	SARJA	- " - 5/08	12
13.	REINO	- " - WTN GARUDA 19	13
14.	LEHA UUS	- " - WTN 4/2	14
15.	BAIDE	TENGSEMUNG WTN 7/6	15
16.	MAY	TENGSEMUNG WTN 7/6	16
17.	SUMIATI	TENGSEMUNG WTN 7/6	17
18.	ISNAWATI	- " -	18
19.	SITI ROHAY	TENGSEMUNG WTN 4	19
20.	HALIMALUS	TENGSEMUNG WTN MERPATI	20
21.	SARALAH	- " - 49	21

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
22.	MAISAROH	Tenggumung wetan	22 
23.	SAYUMI	Teng wetan 1	23 
24.	MUYASSAROH	Teng. wtn. ordi/16	24 
25.	Juwai Giyah	Tenggumung wetan Cg 5C/10	25 
26.	SA WAHYUNI	Tengg wetan ordi	26 
27.	MARBI YAL	Teng wetan garaha	27 
28.	SITI MUAWANA	Tenggumung wetan	28 
29.	MAS.ULAH	Teng wetan 00 bayam	29 
30.	Siti Solechah	Teng wetan 7/32	30 
31.	Lutfia	Teng wetan 60 manggis	31 
32.	YANTI	Teng wet 00 MLEPPM	32 
33.	Wahyu	Teng wet 00 manggis	33 
34.	Maryam	Teng wet 00 mender	34 
35.	Ratih	Teng wetan 99 mangga	35 
36.	N.Fabidh	Teng wetan 99 mender	36 
37.	Mufarrohah	- " - " -	37 
38.			38
39.			39
40.			40
41.			41
42.			42
43.			43
44.			44

Ketua PKL,


Muhammad Sabial Mujahidin
NIM. 101611123078

Surabaya, Januari 2018
Mengetahui,
Dosen Pembimbing,


Ira Nurmala, S.KM., M.PH., Ph.D
NIP. 197710172003122001

LAMPIRAN IX :

MEDIA INTERVENSI

A. LEAFLET “JELITA”

Manfaat/ Tujuan Imunisasi Pada Anak

- 1** Daya tahan / kekebalan tubuh anak meningkat.
- 2** Pencegahan timbulnya beberapa penyakit pada anak, antara lain :
 - ♥ Penyakit TBC Paru
 - ♥ Penyakit Difteri
 - ♥ Penyakit Tetanus
 - ♥ Penyakit Pertusis
 - ♥ Penyakit Polio
 - ♥ Penyakit Campak
 - ♥ Penyakit Hepatitis B

Hal Yang Perlu Diingat

1. Demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi.
2. Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi.
3. Imunisasi ulangan (DPT4, DPT, Polio 5, Hepatitis 4, dll) harus dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi.

Jadwal Imunisasi Lanjutan Pada Usia Batita

18 bulan
Imunisasi lanjutan DPT/HB/HiB

24 bulan
Campak

Love Me. Protect Me. Immunize Me.

Sayangi Buah Hati Anda Dengan Imunisasi

Kelompok 5 Praktek Kerja Lapangan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
2018

Apa itu Imunisasi??

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

Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi

Usia	Jenis Imunisasi Yang Diberikan
0-7 hari	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB3, Polio 4
9 bulan	Campak

Imunisasi BCG disuntikkan pada lengan kanan atas

Imunisasi DPT disuntikkan pada paha tengah bagian luar

Imunisasi Campak disuntikkan pada lengan kiri atas

Efek Samping Imunisasi

- **BCG** : Bengkak, merah di daerah penyuntikan
- **DPT** :
 - a. Ringan : bengkak/ nyeri di daerah penyuntikan
 - b. Berat : menangis hebat > 4 jam, kejang/ syok
- **Campak** : bintik merah pada tempat suntikan, panas

Kapan Imunisasi Diberikan??

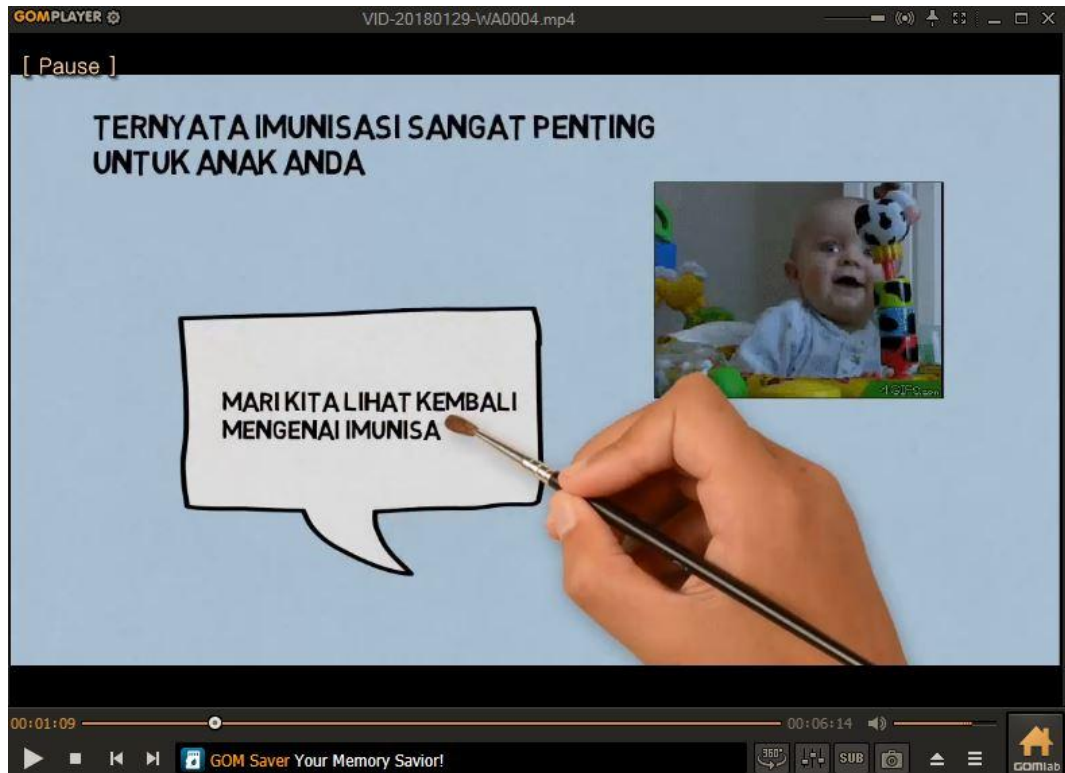
“Secepatnya atau sedini mungkin”
(Sesuai Jadwal Imunisasi)

immunizations

Bayi Sehat Ibu Senang

Jangan Lupa Imunisasi Yaaa...!!!

B. VIDEO JELITA



C. LEAFLET "BALSEM PANASZ"

BGM dipengaruhi secara langsung oleh 3 hal, yaitu :

1. Anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang,
2. Anak tidak mendapat asuhan gizi yang memadai, dan
3. Anak mungkin menderita penyakit infeksi.

DAMPAK BGM PADA BALITA

1. Kekurangan gizi adalah penyebab utama kematian bayi dan anak-anak.
2. Kekurangan gizi berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anak - anak.
3. Kekurangan gizi berakibat menurunnya daya tahan manusia untuk bekerja, yang berarti menurunnya prestasi dan produktivitas kerja manusia kelak.

PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN

Disebut juga dengan PMT Pemulihan.

1. PMT Pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan **sebagai tambahan**, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari.
2. Diutamakan berupa sumber protein hewani / nabati (misalnya telur/ ikan/ daging/ ayam, kacang-kacangan), dan sumber vitamin dan mineral yang terutama berasal dari sayur-sayuran dan buah-buahan setempat. Contoh PMT: bubur singkong, bubur sumsum kacang ijo, nasi tim kacang merah, biskuit, dan lain-lain.

Waktu Pemberian PMT

Di antara makan pagi dengan makan siang (sekitar pukul 10.00-11.00)

Di antara makan siang dengan makan malam (sekitar pukul 14.00-16.00)

JADILAH BIJAK UNTUK ANDA DAN ANAK ANDA !

AYO!!!

PEDULI TERHADAP STATUS GIZI BALITA

Kandungan gizinya lengkap, lho Bu...

Praktek Kerja Lapangan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2018

GIZI SEIMBANG

Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

GIZI SEIMBANG UNTUK ANAK USIA 2 - 5 TAHUN

- Kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi.
- Anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan.
- Anak pada usia ini sering keluar rumah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan kecacingan, sehingga **perilaku hidup bersih** perlu dibiasakan untuk mencegahnya.

PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA

- Setiap bulan ditimbang.
- Hasil penimbangan dicatat di KMS.
- Pada balita yang sehat, mengikuti pita pertumbuhan sesuai dengan umurnya, berat badannya akan selalu naik, mengikuti pita pertumbuhan sesuai umurnya.



GIZI SEIMBANG UNTUK BAYI USIA 0 - 6 BULAN

- **HANYA** dari ASI.
- ASI merupakan makanan yang *sesuai dengan perkembangan sistem pencernaan bayi*, murah dan bersih (ASI Eksklusif : 0 - 6 bulan hanya diberi ASI saja).



POLA PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN BALITA

USIA (BULAN)	ASI	BENTUK MAKANAN		
		MAKANAN LUMAT	MAKANAN LEMBIK	MAKANAN KELUARGA
0 - 6*				
6 - 8				
9 - 11				
12 - 23				
24 - 59				

Ket : 6* = 5 bulan 29 hari

BALITA BGM (Bawah Garis Merah)

Balita Bawah Garis Merah (BGM) adalah balita yang berat badannya berada di bawah garis merah pada KMS.



WASPADA !

GIZI SEIMBANG UNTUK ANAK USIA 6 - 24 BULAN

- ASI tetap sampai bayi berusia 2 tahun.
 - Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun.



"Gizi Seimbang Bangsa Sehat Berprestasi"



D. VIDEO "BALSEM PANASZ"

PGM KEL 5.mp4
00:04:02



MAKANAN PENDAMPING ASI

GOM Saver Your Memory Savior!

E. KALENDER GIZI "DOORPRIZE"



KALENDER

GIZI SEIMBANG 2018

Januari 2018						
Ahad	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

01 Januari : Tahun Baru Masehi

Februari 2018						
Ahad	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28			

16 Februari : Tahun baru Imlek

Maret 2018						
Ahad	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

18 Maret : hari Raya Nyepi
30 Maret : Jumat Agung

Desember 2018						
Ahad	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

25 Desember : Hari Natal

April 2018						
Ahad	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

13 April : Isra Miraj

November 2018						
Ahad	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

20 November : Maulid Nabi

Mei 2018						
Ahad	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

01 Mei : Hari Buruh
10 Mei : Kenaikan Isa Almasih
29 Mei : Hari Raya Waisak

Oktober 2018						
Ahad	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Juni 2018						
Ahad	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

01 Juni : Hari Lahir Pancasila
15-16 Juni : Hari Raya Idul Fitri

September 2018						
Ahad	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

12 September : Tahun baru Hijriyah

Agustus 2018						
Ahad	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

17 Agustus : Hari Kemerdekaan RI
22 Agustus : Idul Adha

Juli 2018						
Ahad	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

10 Pesan Gizi seimbang

1. SYUKURI DAN NIKMATI KEANEKARAGAMAN MAKANAN
2. BANYAK MAKAN SAYURAN DAN CUKUP BUAH-BUAHAN
3. KONSUMSI LAUK PAUK BERPROTEIN TINGGI
4. KONSUMSI ANEKA RAGAM MAKANAN POKOK
5. BATASI KONSUMSI MAKANAN MANIS, ASIN, DAN BERLEMAK
6. BIASAKAN SARAPAN PAGI SEBELUM BERAKTIVITAS
7. MINUM AIR PUTIH YANG CUKUP DAN AMAN
8. BIASAKAN BACA LABEL PADA KEMASAN MAKANAN
9. BIASAKAN CUCI TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR MENGALIR
10. BEROLAHRAGA SECARA TERATUR DAN JAGA BERAT BADAN NORMAL

PKL AJ 2016 - Kelompok 5, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

F. PAPAN PENANDA LARANGAN BUANG SAMPAH “LIR – ILIR”



G. BANNER “LIR – ILIR”



LAMPIRAN X :

PANDUAN MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN INTERVENSI

1. Pedoman Monitoring dan Evaluasi JELITA (Jangan Lupa Imunisasi Batita)

- a. Pantau jalannya program imunisasi sesuai jadwal di Posyandu atau Puskesmas.
- b. Pantau imunisasi dasar lengkap batita dengan lembar monitoring dan evaluasi.
 - 1) Berikan tanda **(v)** jika melakukan imunisasi
 - 2) Berikan tanda **(x)** jika tidak melakukan imunisasi
- c. Lakukan pendampingan khusus terhadap ibu batita yang tidak melakukan imunisasi.

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

**2. Pedoman Monitoring dan Evaluasi Program BALSEM PANAZ
(Balita Sehat Mama Penuhi Asupan Nutrisi dan Gizi)**

- a. Pantau Gizi dilakukan setiap dua minggu sekali di Posyandu.
- b. Pantau Peningkatan Berat Badan batita monitoring dan evaluasi.
Berikan tanda **(x)** jika tidak terdapat kenaikan berat badan pada lembar monitoring dan evaluasi.
- c. Pantau Kenaikan pada grafik KMS.
 - 1) Berikan tanda **(v)** jika grafik diatas garis merah.
 - 2) Berikan tanda **(x)** jika grafik dibawah garis merah.
- d. Lakukan Pendampingan khusus terhadap ibu batita BGM.

MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM BALSEM PANAZ

No	Nama	Usia	Berat Badan	Peningkatan BB	Kenaikan Grafik KMS	Keterangan
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

3. Pedoman Monitoring dan Evaluasi Program LIR-ILIR (Lingkungan Resik, Kali Mengalir)

- a. Pemantauan terhadap kerja bakti serentak dilakukan oleh 15 RT di RW VIII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya.
- b. Kerja bakti dilakukan oleh warga minimal 3 bulan sekali.
- c. Melakukan pemantauan dengan observasi lingkungan terhadap warga di RW VIII Kelurahan Wonokusumo sebelum dan setelah dilakukan kerja bakti serentak dengan beberapa kriteria dan memberikan tanda (√) bila menerapkan dan tanda (X) bila tidak menerapkan. Masing-masing kriteria penilaian tersebut diantaranya yaitu :
 - 1) Partisipasi masyarakat, yaitu keikutsertaan warga setempat dalam setiap kegiatan yang diselenggarakan (antusiasme).
 - 2) Kebersihan lingkungan, yaitu termasuk dalam hal keindahan dan kerapian. Contoh : membuang sampah pada tempatnya sehingga kebersihan lingkungan tetap terjaga.
 - 3) Sanitasi dan drainase, yaitu termasuk dalam pengelolaan air dan limbah rumah tangga. Contoh : menjaga kebersihan seperti got sebagai saluran pembuangan air masing-masing warga.

**PEDOMAN MONITORING DAN EVALUASI PENILAIAN PROGRAM LIR-ILIR
RW 8 KELURAHAN WONOKUSUMO KECAMATAN SEMAMPIR**

PENILAIAN RT	WAKTU	PARTISIPASI MASYARAKAT		KEBERSIHAN LINGKUNGAN		SANITASI & DRAINASE	
	Hari/ Tanggal	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
RT 1							
RT 2							
RT 3							
RT 4							
RT 5							
RT 6							
RT 7							
RT 8							
RT 9							
RT 10							
RT 11							
RT 12							
RT 13							
RT 14							
RT 15							
KET.							

LEMBAR MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM KERJA BAKTI

TAHUN :

RT :

KEGIATAN	BULAN											
	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGST	SEPT	OKT	NOV	DES
LINGKUNGAN	■			■			■			■		
SALURAN AIR	■	■		■	■		■	■		■	■	

Keterangan :

*Kegiatan kerja bakti diadakan setiap bulan.

*Setelah melakukan kerja bakti, tandai kolom (√).

*Kegiatan yang dilakukan, berbeda setiap bulannya.

*Contoh : Bulan pertama kerja bakti dengan membersihkan lingkungan dan pembersihan saluran air, bulan berikutnya melakukan pembersihan pada saluran air, dan seterusnya.