

**LAPORAN MAGANG
DI LEMBAGA SWADAYA MASYARAKAT
SPeKTRA SURABAYA
TANGGAL 23 FEBRUARI – 23 MARET 2010**

**Mekanisme Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Kerjasama
LSM SPeKTRA dengan World Food Program (WFP)**



Oleh :
NUR AINI
NIM 100830214

**DEPARTEMEN GIZI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI LSM SPeKTRA**

**Disusun Oleh:
NUR AINI
NIM. 100830214**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

15 Juni 2010

Dr. dr. Hj. Sri Adiningsih, MS., MCN
NIP 19500 6261 9780 32001

Pembimbing di LSM SPeKTRA,

15 Juni 2010

Roisul Husniah, S.Pi

Mengetahui,
Kepala Departemen,

15 Juni 2010

Dr. dr. Hj. Sri Adiningsih, MS., MCN
NIP 19500 6261 9780 32001

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya pada kami, sehingga sampai saat ini kami masih bisa eksis untuk belajar dan menuntut ilmu guna memberi manfaat bagi masyarakat luas. Serta tak lupa kami panjatkan sholawat dan salam kepada junjungan nabi Muhammad beserta keluarga dan sahabatnya atas segala tuntunan yang telah membawa kami pada jalan yang benar. Alhamdulillah pada kesempatan kali ini kami dapat menyelesaikan laporan magang sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka tugas kuliah magang di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Dengan tersusunnya laporan magang ini tidak terlepas dari bimbingan dan saran yang diberikan kepada kami, untuk itu kami ucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Sri Adiningsih, dr.,MS.,MCN, selaku ketua Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sekaligus merupakan dosen pembimbing dalam pelaksanaan magang.
2. Bapak Trias Mahmudiono, S.KM., M.PH dan Ibu Triska Susila N, S.KM., M.PH selaku koordinator magang Fakultas dan koordinator magang Departemen Gizi FKM Unair.
3. Bapak Roni S Sya'roni selaku Direktur SP&KTRA, Bapak Rahman Windiarso serta Ibu Roisul Husniah selaku pembimbing magang instansi.
4. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Kami berharap mendapat banyak saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan laporan nanti.

Surabaya, 6 April 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i	
	ii	
	iii	
	iv	
LAPORAN MAGANG	vi	Nur Aini
Mekanisme Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi ...	vii	

HALAMAN PENGESAHAN.....	
KATA PENGANTAR.....	
DAFTAR ISI.....	
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN.....	
I.1 Latar Belakang.....	
I.2 Identifikasi Masalah.....	
I.3 Rumusan Masalah	
I.4 Tujuan.....	
I.5 Manfaat.....	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	
II.1 Pengertian LSM.....	
II.2 Model Pelaksanaan Program LSM.....	
II.3 Masalah Gizi	
II.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Masalah Gizi	
II.3.2 Penyebab Masalah Gizi	
II.4 Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	
II.5 Pendidikan Kesehatan	
II.6 Metode dan Media Pendidikan Kesehatan	
II.6.1 Metode Pendidikan Kesehatan	
II.6.2 Media Pendidikan Kesehatan.....	
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG.....	
III.1 Bentuk Kegiatan.....	
III.2 Lokasi dan Waktu Magang.....	
III.2.1 Lokasi Magang	
III.2.2 Waktu Magang	
BAB IV HASIL KEGIATAN	
IV.1 Gambaran Umum LSM SPĒKTRA.....	
IV.2 Strategi SPĒKTRA.....	
IV.3 Struktur Organisasi SPĒKTRA	
IV.4 Sumber Pendanaan LSM SPĒKTRA	
IV.5 Sistem Rekrutment Tenaga Kerja di LSM SPĒKTRA.....	
IV.6 Beberapa Program yang Sedang Berjalan	
IV.6.1 Program kerjasama SPĒKTRA dengan Yayasan Unilever Indonesia	
IV.6.2 Program kerjasama antara SPĒKTRA dengan Bappeda Jawa Timur	
IV.6.3 Program Perbaikan Gizi (Nutritional Rehabilitation Program) kerjasama SPĒKTRA dan WFP (World Food Programme)	
IV.6.4 Hasil Kegiatan Magang di Program School Feeding	33
IV.6.5 <i>Exit Strategy</i> Program <i>School Feeding</i> di Sampang – Madura.	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
V.1 Kesimpulan	40
	41

V.2 Saran

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima di samping penguasaan terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi. Kekurangan gizi dapat merusak kualitas SDM.

Indonesia merupakan negara yang penuh dengan kontradiksi unik. Dimana Indonesia yang terkenal dengan produksi beras yang melimpah ruah, namun disisi lain juga merupakan salah satu negara pengimpor beras terbesar di dunia dengan bencana kekurangan makanan yang membayangi pada 30 tahun mendatang.

Sekitar 104 juta orang hidup di bawah garis kemiskinan. Masyarakatnya hidup dengan pengeluaran rata-rata kurang dari 2 dolar per hari. Di samping itu, 12 juta orang diantaranya adalah pengangguran. Kondisi ini semakin meningkatkan prevalensi gizi buruk dari 7,5% di tahun 2000 menjadi 8,8% di tahun 2005.

Penyebab kurangnya gizi berbeda dari satu daerah dengan daerah lain. Akan tetapi penyebabnya tersusun adalah sama antara satu dan lainnya. Mulai dari kurangnya komitmen pemerintah dan stakeholder, baik yang ada di tingkat wilayah dan pusat dalam memberantas kemiskinan serta ketidakpedulian masyarakat terhadap program perbaikan gizi yang coba telah dilakukan pemerintah juga menjadi salah satu sebab.

Harga makanan pokok yang melambung tinggi semakin membatasi asupan makanan bergizi dan menekan lebih berat terhadap pendapatan keluarga yang rendah. Bahkan, beras miskin (raskin) yang bertujuan untuk menyokong keluarga miskin dan menstabilkan harga pasar pun menjadi mahal, sehingga orang miskin tidak mampu

menjangkaunya.

Sementara itu, situasi menjadi semakin buruk karena pemahaman masyarakat yang rendah akan cara makan yang sehat dan pentingnya kebersihan. Di beberapa wilayah, perilaku pola makan orang-orang miskin dipengaruhi kebiasaan daerah setempat. Masyarakat yang berasal dari kelompok etnis keluarga miskin tidak biasa mengonsumsi sayur.

Situasi ini memerlukan intervensi makanan dan pendidikan gizi secara hati-hati, yang dirancang agar sesuai dengan kebutuhan dan realitas masyarakat. Namun, satu faktor yang krusial dalam memberantas gizi buruk adalah keterlibatan masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, pemerintah Indonesia bersama dengan organisasi-organisasi baik lokal maupun internasional yang concern terhadap isu-isu kekurangan gizi dan gizi buruk, melakukan kerjasama guna memberantas permasalahan gizi di Indonesia. Termasuk dalam hal ini yang telah dilakukan oleh Indonesia bersama dengan *World Food Program*, Badan Pangan Dunia milik PBB dalam program NRPnya (*Nutritional Rehabilitation program*) yaitu *School Feeding* (SF).

I.2 Identifikasi Masalah

Sampang merupakan salah satu Kabupaten yang terletak di Pulau Madura yang merupakan daerah rawan pangan dengan prevalensi gizi buruk yang cukup tinggi. Faktor tidak langsung seperti tingkat pendidikan rendah, yang meliputi pola asuh yang salah, pengetahuan tentang gizi yang kurang memadai, serta didukung dengan rendahnya pendapatan rata-rata menyebabkan daya beli masyarakat akan pangan juga rendah menyebabkan kejadian gizi buruk masih banyak ditemukan di Sampang. Tidak hanya itu, berbagai masalah kesehatan, pendidikan, dan kemiskinan juga menjadi masalah utama, terutama hubungannya dengan pelaksanaan pembangunan di daerah

tersebut. Inilah kemudian yang menjadi latar belakang turunnya program perbaikan gizi buruk di Kabupaten Sampang yang dilakukan oleh WFP bersama dengan SPĒKTRA.

WFP yang didirikan pada tahun 1963 dan didaulat sebagai Badan Pangan PBB, turut membantu dalam perbaikan gizi di Indonesia. Organisasi ini memusatkan kegiatannya untuk membawa anak agar bersekolah dan menjauhkan mereka dari kelaparan. Karena kelaparan memiliki korelasi erat terhadap asupan gizi dan tingkat kecerdasan anak yang berujung pada cerminan kualitas kehidupan bangsa Indonesia di masa mendatang. Menggandeng mitra kerja *Non Government Organization* SPĒKTRA, WFP melaksanakan program perbaikan gizi dengan kegiatan pokok pada *School Feeding* (SF) yaitu distribusi biskuit yang telah difortifikasi dengan vitamin A pada anak sekolah serta kegiatan lain yang meliputi pendidikan gizi dan kesehatan.

Program *School Feeding* dan pendidikan gizi dilaksanakan guna meningkatkan pengetahuan gizi yang baik dan benar terutama kepada anak sekolah di Kabupaten Sampang, yang selama ini dinilai masih sangat rendah. Kemampuan mereka dalam belajar mengingat pesan kesehatan dan gizi masih perlu diperkuat lagi dan memerlukan bimbingan guru sekolah. Situasi inilah yang mendasari terlaksananya program-program WFP di Indonesia, terutama di daerah rawan gizi, yaitu di Kabupaten Sampang Madura.

I.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam tulisan ini adalah bagaimana mekanisme pelaksanaan program perbaikan gizi yang dilakukan oleh SPĒKTRA sebagai agen utama mitra kerja WFP?

I.4 Tujuan

I.4.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan program magang adalah untuk memperoleh pengalamam ketrampilan, penyesuaian sikap, dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja dalam rangka memperkaya pengetahuan, sikap dan keterampilan bidang ilmu kemasyarakatan, serta melatih kemampuan bekerja sama dengan orang lain dalam satu tim, sehingga diperoleh manfaat bersama, baik bagi peserta magang maupun instansi tempat magang.

I.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari kegiatan magang ini adalah :

1. Mempelajari alur kerja, susunan organisasi dan struktur organisasi LSM SPĕKTRA.
2. Mempelajari seluruh program kerja yang dilaksanakan oleh LSM SPĕKTRA dalam kaitannya sebagai NGO yang bergerak dalam bidang kesehatan.
3. Mempelajari perencanaan program penuntasan masalah gizi yang dilakukan oleh LSM SPĕKTRA bersama dengan WFP.

I.5 Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Mendapat kesempatan untuk menerapkan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah dan menambah wawasan terkait aktivitas LSM dalam pencapaian tujuan dan misinya untuk meningkatkan peran serta masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

2. Bagi Fakultas

Memberi masukan mengenai rencana kegiatan magang tahun berikutnya dan menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun kurikulum perkuliahan yang nantinya dibutuhkan oleh mahasiswa agar siap pakai dalam menyelesaikan masalah masyarakat saat ini, khususnya yang terkait dengan gizi dan kesehatan.

3. Bagi LSM

Sebagai bahan masukan terkait kinerja program yang sudah dijalankan dan perbaikan program kedepannya demi tercapainya cita-cita untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara umum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Pengertian Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

Menurut Wikipedia Ensiklopedia Bebas, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) diartikan sebagai sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya. Organisasi ini bukan menjadi bagian dari pemerintah, birokrasi atau negara. Dalam melakukan kegiatan tidak bertujuan untuk memperoleh keuntungan (nirlaba). Kegiatan dilakukan untuk kepentingan masyarakat umum, tidak hanya untuk kepentingan para anggota.

II.2 Model Pelaksanaan Program LSM

LSM bukanlah lembaga politik, sehingga LSM dikelompokkan sejajar dengan berbagai organisasi budaya, ilmiah, sosial, atau derma. Sebagaimana tadi sudah disebutkan dalam definisi LSM, LSM didirikan oleh masyarakat sipil secara sukarela. Oleh karena itu, LSM diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan riil masyarakat (Mulyono T Albertus, 2006).

Model pelaksanaan program yang banyak dilaksanakan oleh beberapa LSM, baik dalam bidang kesehatan, pendidikan atau ekonomi adalah model-model pendampingan dan pemberdayaan masyarakat. Pola pendampingan dan pemberdayaan yang dilakukan ini bertujuan menggerakkan potensi masyarakat yang masih terpendam, baik potensi masyarakat di bidang politik, kesehatan, ekonomi dan peran-peran sosial masyarakat yang lebih berperadaban (Ditpertaits, 2005).

II.3 Masalah Gizi

Masalah gizi pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat. Namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Timbulnya masalah gizi disebabkan oleh banyak faktor. Oleh karena itu, pendekatan dalam penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor terkait (Supariasa, dkk., 2002).

Masalah gizi berkaitan sangat erat dengan masalah kesehatan. Konsumsi gizi yang tidak seimbang akan berdampak pada kesehatan seseorang. Tidak hanya kekurangan gizi, kelebihan gizi juga dapat menimbulkan masalah kesehatan karena tubuh memerlukan sejumlah zat gizi yang seimbang setiap hari melalui makanan. Bila jumlah zat gizi tersebut tidak terpenuhi atau kelebihan maka kesehatan optimal tidak dapat tercapai.

II.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Masalah Gizi

Masalah gizi utama di Indonesia masih didominasi oleh masalah gizi Kurang Energi Protein (KEP), anemia, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Kurang vitamin A (KVA).

Konsep terjadinya keadaan gizi mempunyai dimensi yang sangat kompleks. Daly *et al* (1979) dalam Supariasa, dkk (2002) membuat model faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi, yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, makanan dan tersedianya bahan makanan. Sedang pendapatan dipengaruhi oleh pekerjaan, kemiskinan, kurangnya pendidikan, keterampilan dan pengetahuan.

Munculnya permasalahan gizi juga dapat dilihat dari ketidakseimbangan antara pejamu, agen dan lingkungan. Unsur pejamu meliputi faktor genetis, umur, jenis

kelamin, kelompok etnik, keadaan fisiologis, keadaan imunologis dan kebiasaan seseorang. Unsur sumber penyakit meliputi faktor gizi, kimia dari luar, kimia dari dalam, faali/ fisiologi, genetis, psikis, tenaga/ kekuatan fisik dan biologis/ parasit. Sedangkan unsur lingkungan meliputi tiga faktor, yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial, ekonomi, budaya (Supariasa, dkk., 2002).

II.3.2 Penyebab Masalah Gizi

Ada penyebab langsung dan tidak langsung yang menyebabkan keadaan kurang gizi. Adapun penyebab langsung adalah karena penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsungnya banyak faktor yang mempengaruhi, antara lain:

1. Kemiskinan keluarga

Kemiskinan merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya keadaan kurang gizi. Keluarga miskin sangat rentan terhadap rawan pangan. Hal ini disebabkan karena ketidakmampuan dalam menjangkau akses pangan, terutama terhadap akses ekonomi. Karena miskin, keluarga tidak mampu membeli pangan yang bergizi. Akibatnya terjadi malnutrisi pada kelompok rawan gizi.

2. Tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua rendah

Faktor ini merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya gizi buruk yang keberadaannya harus mendapat perhatian khusus. Ibu sebagai "*gate keeper*" dalam keluarga, dituntut untuk memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap berbagai makanan yang bergizi yang memenuhi gizi seimbang.

3. Sanitasi lingkungan yang buruk

Sanitasi lingkungan yang tidak baik merupakan faktor tidak langsung yang memiliki kontribusi terhadap kejadian gizi buruk. Sampah yang berserakan, pembuangan limbah sembarangan menyebabkan timbulnya berbagai penyakit

yang pada ujungnya juga terkait terhadap masalah gizi dan kesehatan.

4. Pelayanan kesehatan yang kurang memadai

Faktor pelayanan kesehatan yang kurang memadai juga menjadi pemicu tidak langsung terhadap kejadian gizi buruk.

II.4 Program Perbaikan Gizi

Program ini bertujuan meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama kelompok rawan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, balita dan lansia.

Program perbaikan gizi masyarakat memiliki sasaran:

1. Mencegah meningkatnya prevalensi obesitas pada balita setinggi-tingginya 5%, pada anak sekolah dan orang dewasa setinggi-tingginya 10%.
2. Meningkatnya cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe menjadi 80%
3. Meningkatnya cakupan ASI eksklusif menjadi 80%
4. Meningkatnya cakupan balita yang memndapatkan vitamin A menjadi 80%

Perbaikan gizi masyarakat diarahkan untuk meningkatkan pelaksanaan gerakan keluarga sadar gizi, memantapkan dan menerapkan sistem kewaspadaan dini dan kejadian luar biasa masalah gizi secara berhasil guna dan berdaya guna (Dani, 2009).

II.5 Pendidikan Kesehatan

Proses pendidikan kesehatan memiliki alur yang sama dengan proses pendidikan pada umumnya. Yang sedikit berbeda adalah yang bertindak sebagai pendidik kesehatan disini adalah semua petugas kesehatan dan siapa saja yang berusaha untuk mempengaruhi individu atau masyarakat guna meningkatkan kesehatan mereka. Karena itu individu atau masyarakat, disamping dianggap sebagai sasaran

pendidikan (obyek), juga dapat sebagai subyek (pelaku) pendidikan kesehatan masyarakat apabila mereka diikutsertakan di dalam usaha kesehatan masyarakat.

Yang diartikan sebagai sasaran pendidikan disini adalah masyarakat atau individu, baik yang sakit maupun yang tidak/ belum sakit, baik anak-anak maupun orang dewasa, baik masyarakat *non educated* maupun yang *educated*. Hal ini akan tergantung pada tingkat dan tujuan pendidikan yang diberikan. Materi pendidikan kesehatan adalah ilmu kesehatan dan ilmu-ilmu lain yang berhubungan dengan tingkah laku manusia. Mengingat sasaran pendidikan meliputi berbagai lapisan masyarakat, baik vertika maupun horizontal, maka materi pendidikan kesehatan harus disusun sedemikian rupa sehingga sesuai dengan tingkat perkembangan dan pengetahuan masyarakat sasaran.

Untuk menganalisis dan memecahkan masalah kesehatan dari segi edukatif sebenarnya adalah menganalisis dan memecahkan masalah tingkah laku individu atau masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan mereka. Umumnya tingkah laku itu dijabarkan dalam tiga bentuk, yaitu *Knowledge*, *Attitude* dan *Practice* (KAP). Jadi, apabila melihat problem kesehatan dengan kaca mata edukatif, maka yang tampak adalah bagaimana sikap, pengetahuan dan kebiasaan hidup dari masyarakat serta faktor-faktor yang mempengaruhinya (Machfoedz Ircham, dkk., 2005).

Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok, atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan behavioral investment jangka panjang. Hasil intervensi pendidikan kesehatan baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian. Dalam

waktu yang pendek (*immediate impact*), pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. Sedangkan peningkatan pengetahuan saja masih belum akan berpengaruh langsung terhadap indikator kesehatan.

Pendidikan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan (Notoatmojo Soekidjo, 2001).

II.6 Metode dan Media Pendidikan Kesehatan

II.6.1 Metode Pendidikan Kesehatan

Di dalam memilih suatu metode yang akan digunakan dalam pendidikan kesehatan, tentunya disesuaikan dengan sasaran pendidikan. Di bawah ini akan diuraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok dan masyarakat (*public*) menurut Machfoedz I, dkk (2005), antara lain :

1. Metode Pendidikan Individual

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau perilaku baru tersebut. Agar provider mengetahui dengan tepat serta memmbantunya, maka perlu menggunakan metode ini.

Bentuk dari pendekatan ini, antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan provider lebih intensif. Setiap

masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (merubah perilaku).

b. Interview (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian daripada bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara provider dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

b. Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang, biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok ini, antara lain:

- Diskusi kelompok
- Curah pendapat (*brain storming*)
- Bola salju (*snow balling*)

- Kelompok-kelompok kecil
- *Role play* (mainkan peran)
- Simulasi
- Metode Pendidikan Massa (*public*)

Metode pendidikan (pendekatan) massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa (*public*). Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah *awareness* atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian, bila kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Pada umumnya bentuk pendekatan cara massa ini tidak langsung, biasanya melalui media massa.

II.6.2 Media Pendidikan Kesehatan

Yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media pendidikan kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yaitu media cetak, media elektronik dan media papan.

1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain terdiri dari:

- Booklet, berupa tulisan maupun gambar dalam bentuk buku
- Leaflet, berupa lembaran yang dilipat

- *Flyer* (selebaran), bentuk seperti leaflet tetapi tidak berlipat
- *Flipchart* atau lembar balik, dimana setiap lembar berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan yang berkaitan dengan gambar.
- Poster, biasanya ditempel di tembok-tembok atau tempat-tempat umum
- Foto

2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain:

- Televisi, berupa sandiwara, sinetron, diskusi, kuis dsb.
- Radio, berupa obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah dsb.
- Video
- Slide
- Film strip
- Media Papan (*Bill Board*)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum.

BAB III

METODE KEGIATAN

III.1 Bentuk Kegiatan

1. Mengikuti dan mempelajari metode dan media yang digunakan dalam pendidikan gizi dalam program perbaikan gizi.
2. Mengikuti dan mempelajari mekanisme kegiatan dalam Program Perbaikan Gizi oleh *World Food Program* (WFP) bersama dengan SPĒKTRA, antara lain pendidikan gizi, Training of Trainers, dll.

III.2 Lokasi dan Waktu Magang

III.2.1 Lokasi Magang

Pelaksanaan magang bertempat di lokasi program dan di kantor SPĒKTRA. Lokasi magang hanya dilakukan di Kecamatan Omben Kabupaten Sampang.

III.2.2 Waktu Magang

Pelaksanaan magang dimulai pada tanggal 23 Februari sampai dengan 23 Maret 2010.

BAB IV

HASIL KEGIATAN

IV.1 Gambaran Umum LSM SPĕKTRA

SPĕKTRA merupakan sebuah lembaga yang berbentuk perhimpunan, bersifat independen non politis dan tidak bernaung di bawah lembaga pemerintah atau lembaga apapun lainnya. Nama SPĕKTRA merupakan singkatan dari Studi & Pengembangan Keberdayaan Rakyat. Bergerak dalam bidang pengembangan keswadayaan ekonomi masyarakat, pemberdayaan pendidikan & kesehatan masyarakat, studi & advokasi pembangunan. Dalam melaksanakan program-programnya, SPĕKTRA bekerja sama dengan lembaga pemerintah serta lembaga internasional & corporate.

Perhimpunan SPĕKTRA didirikan pada tanggal 1 Agustus tahun 2002, dengan Akte notaris Ny. Endang Ifiati, SH Nomor 4 tahun 2002 yang dilegalisasi oleh kepaniteraan Pengadilan Negeri Surabaya Nomor 29/LL/2002 dan tercatat pada Berita Negara R.I. tanggal 1/8-2002 No. 4 dan pada Tambahan Berita Negara R.I. tanggal 20/9-2002 No. 76. Perhimpunan tercatat sebagai organisasi LSM pada Kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Pemerintah Kota Surabaya dengan nomor urut 224/0213/402.5.3/2002 tanggal 24 Oktober 2002.

Sebelumnya perhimpunan ini bernama Yayasan SPĕKTRA yang didirikan di Surabaya pada tanggal 9 Januari 1996, akte Notaris Endang Ifiati, SH Nomor 4 tahun 1996, oleh para aktifis LP3ES Surabaya dan telah tercatat sebagai organisasi LSM pada Kantor Sosial Politik Pemerintah Daerah Tingkat II Kotamadya Surabaya dengan nomor urut 405 yang dilegalisasi melalui Surat Keterangan Terdaftar Nomor : 220/1071/402.8.02/1998 tanggal 5 Juni 1998. Legalitas lembaga tercatat pada

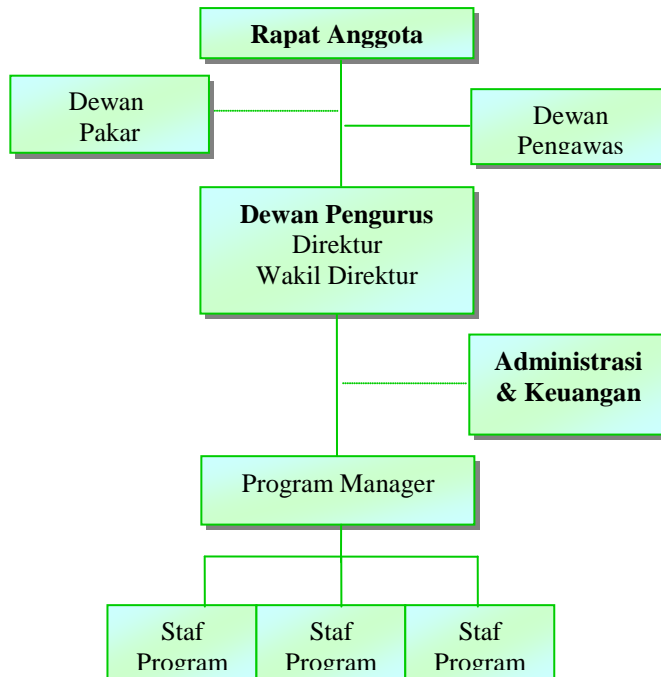
Pengadilan Negeri Surabaya nomor 224/2000 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kehakiman tgl 28 Mei 1977 nomor: Y.S.E. 523

IV.2 Strategi SPēKTRA

Strategi yang ditempuh SPēKTRA untuk mewujudkan misi dan misinya, antara lain: strategi sebagai berikut :

1. Meningkatkan kemampuan SDM aktivis SPēKTRA; melalui pengembangan kapasitas intelektual, profesional, dan memperteguh integritas moral;
2. Melakukan pendampingan kepada kelompok masyarakat untuk meningkatkan kemampuan sumberdaya manusia, sumberdaya ekonomi, pendidikan, kesehatan, dan memperkuat posisi tawar;
3. Memperluas jaringan dengan kelompok *civil society* dalam bentuk jaringan LSM Jawa Timur dan nasional, Jaringan dengan perguruan tinggi, pers dan kelompok lainnya;
4. Memperluas kerjasama dengan lembaga pemerintah, *funding agency*, dan pihak-pihak lain yang selaras dengan visi lembaga;
5. Memprakarsai dan melakukan advokasi kebijakan pemerintahan dan pembangunan baik secara sendiri maupun fasilitasi masyarakat;
6. Penerbitan media *knowledge* untuk pembelajaran kepada kelompok sasaran program.

IV.3 Struktur Organisasi LSM SPeKTRA



- Direktur : Roni S. Sya'roni, SH
- Wakil Direktur : Rachman Windhiarto, SH
- Program Manager : Roisul Husniyah, S.Pi
- Staf Tetap : 17 orang
- Staf Program : 8 orang
- Staf kontrak tahun 2009 : 92 orang
- Administrasi dan Keuangan : Nanik Ratnasari, SE
- Sekretaris : Nikmatul Musyarofah, S.Pd

IV.4 Sumber Pendanaan LSM SPĕKTRA

SPĕKTRA merupakan sebuah lembaga *Non Government Organization* yang bersifat nirlaba. Pengelolaan organisasi dikategorikan dalam *non profit organization*. Organisasi ini bertujuan memberikan “jasa” dampingan terhadap beberapa program kepada masyarakat, baik program dalam bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi serta pemberdayaan masyarakat. Asal sumber dana untuk pelaksanaan program-program tersebut berasal dari pemerintah dan juga swasta. Terkait dengan sumber dana yang berasal dari swasta, antara lain berasal dari *corporate social responsibility* dunia usaha/perusahaan atau donator asing, seperti *World Food Programme* (WFP).

IV.5 Sistem Rekrutment Tenaga Kerja di LSM SPĕKTRA

Sama seperti rekrutment tenaga kerja pada suatu lembaga pemerintah atau swasta lainnya, LSM SPĕKTRA juga memiliki sistem rekrutment tenaga kerja dengan kualifikasi yang sesuai dengan bidang program yang akan berjalan. Ada proses seleksi yang meliputi seleksi administrasi, wawancara, presentasi diri, dll yang dilakukan guna menilai potensi dan kecakapan personal calon tenaga kerja yang akan direkrut.

Meskipun secara *image* hanya sebuah Lembaga Swadaya Masyarakat, namun profesionalisme dalam merekrut tenaga kerja, khususnya tenaga pendamping program selalu disesuaikan dengan spesifikasi keilmuan yang dibutuhkan. Misal, untuk program bidang kesehatan dengan agenda utama pelaksanaan KIE tentang PHBS dan gizi di masyarakat, kualifikasi background pendidikan minimal untuk tenaga pendamping adalah Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) atau sarjana bidang kesehatan lain.

IV.6 Beberapa Program yang Sedang Berjalan

IV.6.1 Program dalam bidang pendidikan, kesehatan dan pemberdayaan masyarakat kerjasama SPĒKTRA dan Yayasan Unilever Indonesia

1. School Program Stop AIDS

Program ini telah dilaksanakan sejak tahun 2008 di Surabaya. Dilatarbelakangi oleh semakin meningkatnya kasus penderita HIV-AIDS dari tahun ke tahun, terutama oleh kalangan usia remaja dan produktif, Yayasan Unilever Indonesia dan mitra utamanya SPĒKTRA serta didukung penuh oleh pemerintah Kota Surabaya, dalam hal ini Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan serta Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surabaya tergerak untuk turut menekan laju pertumbuhan tersebut. Dinilai programnya cukup berhasil dengan indikator output perubahan pengetahuan terhadap sasaran program (remaja usia SMP-SMA), maka pada tahun 2009 program ini kembali dilaksanakan dengan kembali menambah sekolah sasaran program. Yang semula hanya 10 SMP, 10 SMA dan 40 posyandu, maka di tahun 2009 ditambah menjadi 10 SMP, 10 SMA dan 40 posyandu lagi, total menjadi 20 SMP, 20 SMA dan 80 posyandu di Kota Surabaya. Program ini bertujuan memmberikan pembelajaran, pemahaman tentang bahaya, pencegahan dan penularan HIV-AIDS dengan menggunakan metode *peer education*. Metode ini dinilai sangat efektif mengingat penyampaianya adalah oleh dan untuk remaja sendiri. Tidak akan ada rasa canggung antara pemberi informasi dan penerima informasi.

Pada tahun 2010 ini, Stop AIDS direplikasikan pada 3 Kabupaten/ Kota dengan peringkat penderita 5 besar di Jawa Timur , antara lain Kabupaten Pasuruan, Sidoarjo dan Kota Madiun. Dengan menempatkan 30 SMP dan 30 SMA serta 30 posyandu sebagai sasaran program.

2. Kids Program

Kids program dilaksanakan di 3 Kabupaten di Jawa Timur, antara lain Kabupaten Jember, Jombang dan Nganjuk. Kids program adalah program pembelajaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan pembudayaan cuci tangan pakai sabun dan sikat gigi pagi – malam serta makanan bergizi dan pendidikan kreatif bagi anak PAUD (Formal = TK dan non formal = PAUD). Program ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mewujudkan anak usia dini (PAUD & TK) sehat, cerdas, ceria dengan melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui kebiasaan cuci tangan pakai sabun, sikat gigi pagi malam, makanan bergizi dan pembelajaran kreatif. Metode pembelajaran yang dilakukan adalah *fun education*.

3. Program Desa Sehat

Program ini dilaksanakan pada 5 Kabupaten di Jawa Timur, antara lain Kabupaten Banyuwangi, Bondowoso, Lumajang, Blitar dan Kediri. Program ini melibatkan kemitraan antara 3 pihak, yaitu Yayasan Unilever Indonesia, SPĒKTRA serta pemerintah kabupaten setempat dalam hal ini dicover oleh Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Tim Penggerak PKK.

Program desa sehat adalah program pemberdayaan kesehatan keluarga dan lingkungan permukiman melalui revitalisasi PKK & Posyandu, perbaikan gizi & nutrisi keluarga, kebiasaan cuci tangan pakai sabun dan sikat gigi pagi-malam, serta lingkungan rumah dan sekolah yang bersih dan hijau, yang dilakukan secara terpadu antar stakeholders baik di tingkat desa maupun di tingkat Kabupaten.

4. Program Pemberdayaan Perempuan Petani Kedelai Hitam

Program ini dilaksanakan di 3 Kabupaten di Jawa Timur, yaitu Kabupaten Trenggalek, Nganjuk dan Madiun. Program ini bertujuan untuk memberikan pembelajaran tentang peran dan potensi perempuan untuk meningkatkan jati diri dan harga diri perempuan serta meningkatkan *family reliance*. Strategi dalam program ini adalah memberdayakan para perempuan petani kedelai hitam dengan berbagai kegiatan dan keterampilan guna meningkatkan usaha dan pendapatan keluarga. Tidak hanya itu, dalam program ini para perempuan petani kedelai hitam juga dibekali dengan pengetahuan tentang kesehatan dan gizi, yang meliputi materi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang terdiri dari pembiasaan cuci tangan pakai sabun dan sikat gigi pagi dan malam, serta makanan bergizi.

IV.6.2 Program dalam bidang pendidikan dan penelitian kerjasama antara SPĒKTRA dan Bappeda Jawa Timur

Program ini telah berjalan sejak tahun 2009. Program ini meneliti tentang bagaimana pelaksanaan program *Corporate Social Responsibility* (CSR) yang dilakukan oleh perusahaan-perusahaan dengan melakukan pemetaan yang meliputi rencana dalam bentuk apa CSR perusahaan dikeluarkan sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat sekitar. Program ini mencakup 140 perusahaan yang tersebar di 23 kabupaten di Jawa Timur. Program ini dilanjutkan pada tahun 2010, hanya saja dalam tahun ini SPĒKTRA menggunakan "bendera" Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Malang untuk melaksanakan program, sedangkan SPĒKTRA tetap sebagai pelaksana operasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur seberapa penting CSR memberikan kontribusi dalam membantu

menutupi anggaran pemerintah daerah dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

IV.6.3 Program Perbaikan Gizi (Nutritional Rehabilitation Program) kerjasama SPÉKTRA dan WFP (World Food Programme)

1. *School Feeding (SF)*

Latar belakang dari kegiatan *School Feeding (SF)* di Sampang Madura adalah diperolehnya data bahwa hampir 55% siswa SD memiliki berat badan kurang dan lebih dari 50% *stunted* (Studi di Madura, Lombok, NTT, SEAMEO-WFP, 2006). Kekurangan yodium: 9.8% sebelum 2000 dan 11.1% setelah 2000 (National Survey 1996/1998 dan Evaluation Survey 2003, Depkes). Hampir 42% siswa mengalami kekurangan vitamin A (Studi di Madura, Lombok, NTT, SEAMEO-WFP, 2006). Kemampuan dan performa siswa di sekolah sangat terpengaruh oleh status gizi dan kesehatan. Rendahnya kemampuan kognitif siswa, terutama sehubungan dengan daya ingat dan konsentrasi (SEAMEO-WFP, 2006). Secara nasional, hampir 1 juta anak tidak naik kelas atau putus sekolah (Depdiknas 2002/3 – 2003/4). Sekitar 31.3% dari populasi dibawah usia 10 tahun tidak menyelesaikan sekolah di tahun 2002 (World Bank – Indonesia – Dec 2003).

Dalam pelaksanaan program *School Feeding* ini juga dibagikan makanan tambahan bagi siswa sekolah dasar sebesar 50 gram biskuit/ hari sekolah. Untuk menunjang kegiatan ini juga dilakukan beberapa program penguatan kerjasama dengan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) melalui FRESH (*Focusing Resources on Effective School Health*) dan kebun sekolah.

Tujuan dari kegiatan ini adalah (1) Mengurangi angka penderita kekurangan zat gizi mikro pada siswa sekolah melalui pemberian biskuit

terfortifikasi; (2) Memperbaiki kapasitas siswa dalam konsentrasi dan belajar di sekolah penerima bantuan; (3) Meningkatkan tingkat kehadiran siswa di sekolah penerima bantuan; (4) Meningkatkan kemampuan dan kebiasaan siswa akan kesehatan, gizi, dan kebersihan melalui penyediaan alat bantu pendidikan kesehatan & gizi (*Nutrition Information-Education-Communication (IEC) materials*).

Sasaran penerima bantuan adalah siswa sekolah dasar yang berada di wilayah dengan persentase penduduk miskin yang tinggi. Data ini didapatkan dari data RASKIN dan peta kerawanan pangan yang dikeluarkan oleh Departemen Pertanian RI. Kriteria lain adalah di wilayah tersebut dijumpai tingkat malnutrisi balita dalam 6 bulan terakhir di Posyandu setempat yang lebih tinggi; Jumlah siswa sekolah dasar yang *stunting* lebih tinggi; Lokasi lebih terpencil dan terisolasi, lebih jauh dari jalan umum dan pasar; Akses yang lebih terbatas ke sarana air bersih dan sanitasi; Potensi yang lebih besar untuk integrasi dengan program pendukung SF dari institusi lain; Komitmen yang lebih tinggi dari manajemen sekolah dan dapat diakses secara logistik.

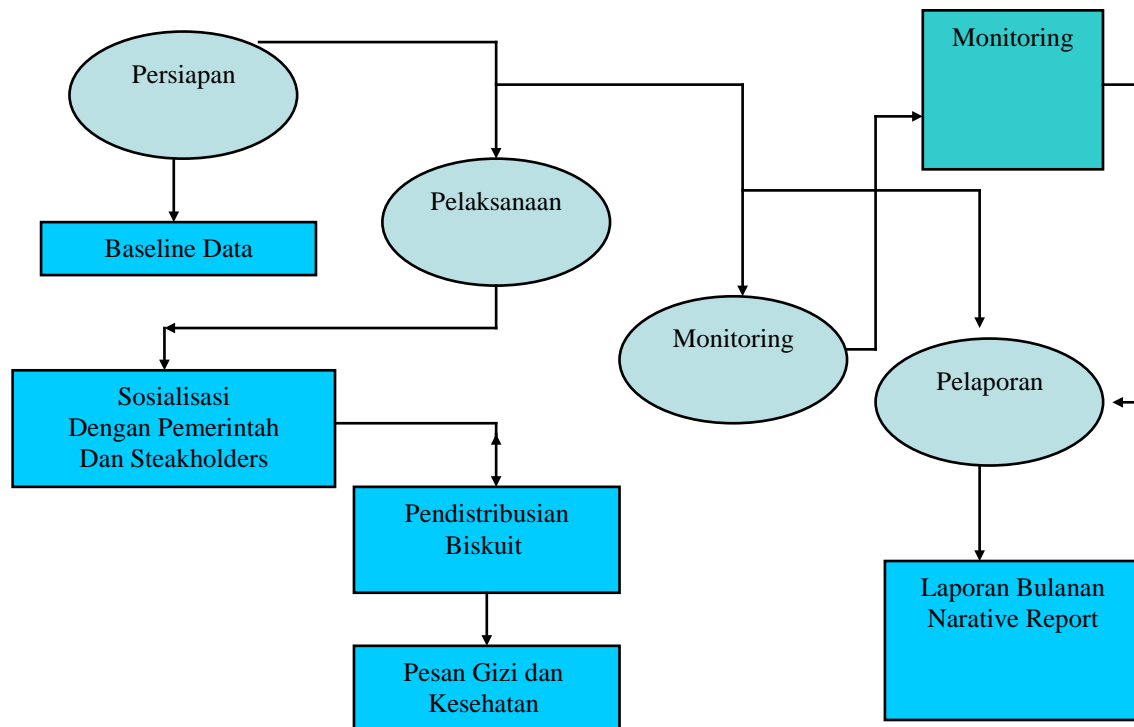
Dibawah program *School Feeding*, anak menerima bantuan 50 gram biskuit yang difortifikasi oleh zat gizi mikro, seperti vitamin A, vitamin D, vitamin E, vitamin B₁, B₂, B₆ dan B₁₆, seng, asam folat, serta kalsium. Biskuit ini didistribusikan oleh guru dan dikonsumsi bersama-sama di dalam kelas. Upaya perbaikan gizi tidak cukup hanya dengan intervensi makanan, sehingga pendidikan gizi dan kesehatan, sanitasi dan renovasi infrastruktur juga menjadi bagian pelaksanaan program *School Feeding*.

Biskuit ini ditujukan sebagai makanan tambahan bukan pengganti makanan utama yang diberikan kepada siswa setiap hari. Untuk siswa yang absen

tidak menerima bagian.

Di Sampang mendampingi 226 Sekolah dasar (SD) yang berada di 7 (tujuh) kecamatan terpilih (Banyuates, Ketapang, Sokobanah, Robatal, Kedungdung, Omben dan Jrengik).

Berikut bagan tahapan pelaksanaan distribusi biskuit dalam program *School Feeding* (SF).



Gambar1. Bagan Tahapan Distribusi Biskuit

Kegiatan yang dilakukan dalam program *School Feeding* antara lain :

1. DISTRIBUSI PANGAN

- a. Biskuit (50gr) dibagikan ke tiap siswa pada tiap hari efektif sekolah
- b. Pembagian dilakukan oleh guru kelas
- c. Guru ikut mengonsumsi biskuit di depan siswa di kelas dan memotivasi siswa untuk mengonsumsi biskuit
- d. Biskuit dibagikan pada jam awal sekolah (sebelum sekolah dimulai atau saat istirahat pertama) untuk mengatasi rasa lapar dan meningkatkan konsentrasi di

kelas

- e. Setelah pembagian kemudian dicatat di Form A
- f. Data Form A setiap bulan disalin ke dalam Form B

2. PENDIDIKAN KESEHATAN DAN GIZI

Pendidikan gizi dan pesan kesehatan menjadi bagian yang penting dalam penyediaan biskuit. Durasi waktu dan frekuensi pendidikan gizi tergantung dari kreativitas guru. Komitmen dari sekolah memberikan kontribusi bagi kualitas pendidikan gizi.

Pesan yang disampaikan diberikan dengan cara dan metode yang menarik, sehingga siswa dapat mengkaitkan konsep-konsep makanan dalam perilaku sehari-hari. Durasi waktu dan frekuensi pendidikan gizi tergantung dari kreativitas guru. Komitmen dari sekolah memberikan kontribusi bagi kualitas pendidikan gizi. Sebagai contoh menyampaikan rumah pesan yang berisi tentang pesan-pesan kesehatan.

- **Tujuan Pendidikan Gizi**

Tujuan dari pendidikan gizi dan pesan kesehatan ini adalah untuk membantu meningkatkan kesadaran berperilaku sehat di sekolah dan untuk meningkatkan pemahaman siswa akan kesehatan dan gizi

- **Metode**

Metode yang digunakan antara lain :

- a. **Simulasi Kelompok**

- Simulasi kelompok ini dimainkan setelah distribusi biskuit WFP dan sebagai bagian dari mata pelajaran Penjakes, kegiatan UKS atau Pramuka

- Dalam kegiatan ini para guru Penjakes, UKS, Ilmu Pengetahuan Alam, dan Pramuka dapat secara fleksibel memadukan permainan ini dengan kegiatan belajar lain yang menyenangkan, seperti bercerita, bernyanyi, menciptakan puisi mengenai nutrisi dan kesehatan
- Disarankan agar tiap kelas melakukan kegiatan ini sedikitnya sekali per catur wulan, sehingga materi dapat digunakan oleh kelas lain

b. Diskusi Kelompok

Kegiatan diskusi kelompok ini dilakukan agar siswa dapat belajar berkomunikasi dan bekerjasama dalam kelompok. Dalam proses siswa diminta untuk membentuk kelompok sesuai dengan instruksi guru. Kemudian setiap kelompok menciptakan tarian, lagu atau puisi yang dapat membantu kelompok lain dalam memahami materi atau permainan yang disampaikan.

c. Permainan

Melalui permainan, pesan gizi dan kesehatan yang disampaikan akan lebih dapat diterima dengan mudah oleh kelompok sasaran.

• Media

Media yang digunakan dalam penyampaian edukasi masalah gizi dan kesehatan menggunakan media pembelajaran, seperti lembar balik/ *flipchart*, alat peraga (semacam *food model*), kartu berjodoh, poster, gambar-gambar dan bahan bacaan lain. Alat peraga dan pelatihan kesehatan gizi dilakukan kerjasama dengan Tim Pembina UKS Propinsi Jawa Timur). Alat peraga digunakan oleh guru kepada siswa setiap saat sebelum biskuit dibagikan

- **Materi**

Materi pokok yang diberikan dalam penyampaian pendidikan gizi dan pesan kesehatan, antara lain :

1. Kampanye tentang kebersihan diri

Meliputi materi kebiasaan cuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar, mandi, cara menggosok gigi dan memotong kuku.

2. Kampanye kebersihan lingkungan

Meliputi materi tentang kebiasaan membuang sampah, menjaga kebersihan kelas, membuka jendela kelas dan lain-lain

3. Kampanye gizi

Meliputi materi kebiasaan sarapan pagi dan makan makanan dengan gizi seimbang.

Diharapkan materi-materi baru tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesadaran para murid mengenai pentingnya makanan bergizi serta meningkatkan partisipasi melalui simulasi-simulasi kelompok. Penggunaan materi ini bertujuan untuk melengkapi lembar peraga (*cardboard*) yang telah diberikan oleh WFP (*World Food Programme*).

Hasil yang diharapkan dari kegiatan pendidikan gizi dan pesan kesehatan ini adalah adanya perubahan perilaku yang dimulai dari penciptaan kesadaran kemudian berkembang menjadi pembentukan pengetahuan, persepsi dan sikap.

Untuk menunjang kegiatan ini juga dilakukan beberapa pelatihan antara lain: pelatihan kader kesehatan sekolah melalui UKS (*Usaha Kesehatan Sekolah*), Pelatihan Pakem (*Pembelajaran aktif, kreatif, efektif dan menyenangkan*), Pelatihan pengelolaan sampah berbasis sekolah, pelatihan FRESH (*Focusing Resources on Effective School Health*), Pelatihan Kantin sekolah dan pelatihan

kebun sekolah yang dilakukan bekerjasama dengan Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Propinsi Jawa Timur dan Pemerintah Daerah Kabupaten Sampang

- **Target**

Target utama dalam program ini adalah siswa SD, orang tua siswa, teman, guru serta dewan sekolah. Dengan harapan bahwa masing-masing target memiliki dan mengetahui peran dalam memberikan pengaruh tentang perilaku kesehatan dan gizi yang baru dan baik untuk dilaksanakan, terutama di lingkungan sekolah.

3. MANAGEMEN PENYIMPANAN

Tujuan manajemen penyimpanan di gudang sekolah ini :

- Mengetahui tempat penyimpanan komoditas yang memenuhi persyaratan
- Dapat mempersiapkan tempat penyimpanan komoditas yang memenuhi persyaratan
- Dapat mengelola penyimpanan komoditas dengan benar
- Dapat mencegah terjadinya kerusakan atau susut pada komoditas

Beberapa hal yang harus diperhatikan selama proses penyimpanan di gudang sekolah, antara lain :

- Simpan ditempat yang aman, kering dan tidak berbau atau berdebu
- Jangan letakkan biskuit langsung diatas lantai/ menempel tembok
- Jika ada kardus yang rusak/ basah/ dimakan tikus, segera diperiksa. Jika ada yang masih baik dikemas ulang ; yang rusak dibuang dan dicatat di Form A

4. PELAPORAN

- **Form A**

- Form A tidak diisi setiap kali ada distribusi biskuit
- Jumlah murid yang diisi selalu sama setiap hari tidak mengikuti jumlah murid yang hadir
- Form A tidak tersedia di sekolah
- Perhitungan jumlah distribusi (kg) masih salah
- Pengisian jumlah stok bukan berdasarkan pengecekan fisik

- **Form B**

- Form B tidak diisi setiap akhir bulan
- Form B diisi oleh staf LSM bukan guru
- Pengisian Form B tidak sesuai dengan Form A
- Perhitungan stok tidak dilakukan berdasarkan pengecekan fisik
- Form B sering tidak tersedia di sekolah karena dibawa oleh staf LSM untuk pencatatan/ pelaporan

5. DEWORMING

Merupakan salah satu kegiatan penunjang yang bertujuan agar kelompok sasaran mengetahui dan memahami apa yang disebut kecacingan, bagaimana dampaknya bagi kesehatan serta pencegahannya.

Salah satu sebab 90% anak Indonesia mengalami kecacingan adalah karena rendahnya mutu sanitasi, baik di lingkungan keluarga, sekolah atau masyarakat. Meski terlihat sepele, kecacingan dapat menyebabkan dampak besar, seperti pertumbuhan terhambat, IQ berkurang, dan dampak yang paling vital adalah anemia atau kadar Hb menjadi rendah. Anemia menyebabkan anak menjadi

gampang sakit.

Dalam program WFP untuk menanggulangi kecacingan, masyarakat tidak hanya diberikan obat cacing, akan tetapi juga penyuluhan yang berbicara tentang menjaga sanitasi yang baik agar tidak sampai terkena kecacingan.

6. PENYEDIAAN AIR BERSIH DAN SANITASI

Salah satu kebutuhan penting akan kesehatan lingkungan adalah masalah air bersih, persampahan dan sanitasi. Kebutuhan akan air bersih, pengelolaan sampah yang setiap hari diproduksi oleh masyarakat serta pembuangan air limbah yang langsung dialirkan pada saluran/ sungai menyebabkan pendangkalan saluran/ sungai, tersumbatnya saluran/ sungai karena sampah. Pada saat musim penghujan selalu terjadi banjir dan menimbulkan penyakit. Inilah yang melatarbelakangi kegiatan penyediaan air bersih dan sanitasi dalam program WFP. Ditambah lagi alasan bahwa masalah gizi juga memiliki keterkaitan erat dengan penyediaan air bersih dan sanitasi.

7. TOT (TRAINING OF TRAINER'S), PELATIHAN DAN WORKSHOP

TOT dan pelatihan yang dilakukan sebagai penunjang kegiatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) antara lain :

a. Pelatihan FRESH (*Focusing Resources on Effective School Health*)

Ada 4 (empat) komponen dalam kegiatan ini, antara lain: kebijakan kesehatan di sekolah, pelayanan kesehatan dan gizi berbasis di sekolah, pendidikan kesehatan berbasis keterampilan, penyediaan sarana air bersih dan sanitasi. Sedangkan tujuan dari kegiatan FRESH sendiri adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa tentang kesehatan dan gizi, memperbaiki

kapasitas dan konsentrasi siswa dalam pelajaran, meningkatkan kondisi air bersih dan sanitasi sekolah serta penguatan UKS.

b. TOT ”School Canteen” dan ”School Garden”

Kegiatan ini dilakukan bekerjasama dengan Tim Pembina UKS Propinsi Jawa Timur, Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), Pemerintah daerah Sampang dan *World Food Programme*.

Peserta pelatihan adalah kepala UPTD Pendidikan di 14 (Empat Belas) kecamatan yang ada di Sampang dan 7 (tujuh) diantaranya adalah kecamatan dampingan Program *World Food Programme* di Sampang.

Materi yang disampaikan antara lain :

A. Materi ”School Canteen”

- Memilih jajanan yang baik di sekolah
- Kantin UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)

B. Materi ”School Garden”

- Sekilas tentang ”Kebun Sekolah”
- PRA (*Participatory Rural Appraisal*)
- FGD (*Focussed Group Discussion*)
- Pleno Sekolah
- Pembentukan Tim Kebun Sekolah
- Rencana Aksi Siswa
- Kunjungan ke Kebun Sekolah SDN Buker 3 Kec Jrengik
- Praktek pembuatan kompos bokashi

IV.6.4 Hasil Kegiatan Magang di Program School Feeding di Kecamatan Omben Kabupaten Sampang – Madura Kerjasama SPĒKTRA dengan World Food Program (WFP)

Hasil kegiatan magang yang dilakukan selama kurun waktu 1 (satu) bulan, dimulai pada tanggal 23 Februari – 23 Maret 2010, antara lain :

1. Monitoring di SDN Omben 2, SDN Rapadaya 2, SDN Rapalaok 1 dan SDN Rapalaok Kecamatan Omben.

Joint Monitoring dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2010 oleh staf monitoring SPĒKTRA bersama dengan pemerintah daerah setempat, diantaranya Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah serta tim dari WFP. Kegiatan ini merupakan agenda rutin yang dilakukan 2 (dua) kali dalam 1 (satu) bulan. Kegiatan monitoring meliputi pengawasan terhadap pelaksanaan pembagian biskuit yang dilakukan di SDN Omben 2 dan SDN Rapadaya 2, penyuluhan dan pendidikan gizi dan kesehatan dengan topik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah dengan sasaran siswa kelas 5 serta melihat stok biskuit yang akan didistribusikan apakah masih dalam keadaan layak sebar atau tidak.

2. Penyerahan bantuan peralatan untuk *School Canteen* dari SPĒKTRA-WFP-Pemda Sampang.

Kegiatan ini dilaksanakan di SDN Rapadaya 2 Kecamatan Omben Kabupaten Sampang pada tanggal 2 Maret 2010, meliputi penandatanganan berita acara penyerahan bantuan peralatan *School Canteen* untuk beberapa Sekolah-sekolah di Kabupaten Sampang, antara lain :

1. SDN Rapadaya 2
2. SDN Jrengik 1
3. SDN Jelgung 1

4. SDN Moktesareh 1
5. SDN Retopale Daya 2
6. SDN Tamberu Daya 5
7. SDN Morbatoh 3
8. SDN Banyuanyar 1.

Peralatan yang diberikan meliputi : 1 (satu set meja dan kursi), kompor gas dan tabung elpiji, kitchen set, tempat sampah, 1 (satu) set gelas, 1 (satu) set piring, 1 (satu) set mangkok, 1 (satu) set sendok dan garpu, 1 (satu) set etalase, celemek, termos panas dingin, tempat air bersih.

Dalam kegiatan ini, selain tim SPeKTRA dan WFP (*World Food Programme*), hadir pula beberapa Kepala Dinas Pemerintah Kabupaten setempat, diantaranya Kepala Badan Ketahanan Pangan dan Petugas Penyuluh Pertanian, Kepala Dinas Pendidikan, Kepala Dinas Pertanian, Kepala UPTD Pendidikan Kecamatan Omben serta Kepala Sekolah dari masing-masing SD terpilih.

3. Koordinasi mingguan dengan pemerintah daerah (Bappeda, Dinas pendidikan, Dinas kesehatan, dan Badan Perencanaan Daerah Kabupaten Sampang, WFP serta SPeKTRA) pada tanggal 9 Maret 2010 dengan agenda laporan pelaksanaan program dalam kurun waktu 1 (satu) minggu, progress kegiatan tentang hasil temuan di lapangan terutama masalah data dan laporan bulanan distribusi biskuit.
4. Kunjungan ke SDN Astapah 1, SDN Astapah 2, SDN Sogiyon 1 dan SDN Sogiyon 2 pada tanggal 9 Maret 2010 yang kegiatannya meliputi monitoring distribusi biskuit di sekolah tersebut. Hasil yang didapat pada kegiatan monitoring ini antara lain :
 - Biskuit dibagi setiap hari di sekolah
 - Setiap siswa mendapatkan jatah 1 bungkus setiap hari

- Guru mendampingi siswa dengan memberikan penyuluhan tentang "Gizi dan kesehatan" dan makan bersama siswa di kelas
 - Pelaporan dan pencatatan di sekolah dilakukan setiap hari (Form A)
 - Penyimpanan komoditi di sekolah sangat baik, ada alas/ pallet
 - Kepala sekolah dan guru sangat kooperatif
 - Administrasi di sekolah lengkap dan rapi
5. Koordinasi mingguan dengan staf monitoring Program *School Feeding* SPĒKTRA pada tanggal 10 Maret 2010 dengan agenda laporan pelaksanaan selama 2 (dua) minggu, perencanaan kegiatan untuk 2 (dua) minggu ke depan, serta diskusi tentang hasil temuan di lapangan seperti guru tidak dapat mengisi form untuk laporan, distribusi tidak dilaksanakan di sekolah tapi di rumah kepala sekolah.
6. Kunjungan ke SDN Temoran 2 dan SDN Omben 1 pada tanggal 9 Maret 2010 yang kegiatannya meliputi monitoring distribusi biskuit di sekolah tersebut. Hasil yang didapat pada kegiatan monitoring ini antara lain :
- Biskuit dibagi setiap hari di sekolah pada jam istirahat, yaitu pada pukul 09.00 WIB
 - Setiap siswa mendapatkan jatah 1 bungkus setiap hari
 - Guru memberikan penyuluhan dan pendidikan gizi dengan tema "Vitamin dan Gizi" dengan menggunakan media Kampanye, Informasi dan Edukasi (KIE).
 - Pelaporan dan pencatatan di sekolah dilakukan setiap hari (Form A)
 - Kamar mandi dibersihkan setiap hari oleh siswa dan dokter kecil dan dalam kondisi yang baik tidak ada kerusakan.

7. Outbound di SDN Napodaya Kecamatan Omben

- Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 16 Maret 2010 di SDN Napodaya kecamatan Omben Sampang.
- Outbound ini dilakukan di sekolah sebagai bentuk apresiasi karena sekolah sudah melakukan kegiatan *School Feeding* dengan inovatif dan kreatif.
- SPĒKTRA mengagendakan kegiatan outbound ini setiap bulan sekali di satu sekolah terbaik di setiap kecamatan. Sebagai acuan SPĒKTRA menggunakan rapor sekolah. Rapor sekolah ini berisi laporan perkembangan sekolah setiap bulan yang meliputi :
 - Laporan setiap bulan (benar atau tidak pengisiannya, tepat atau tidak pengumpulannya)
 - Laporan setiap bulan ada atau tidak arsipnya di sekolah
 - Kegiatan penunjang apa aja yang sudah dilakukan di sekolah
 - Peran serta guru dalam program (aktif atau tidak)
 - Ada atau tidak dukungan masyarakat ke sekolah
- Outbound ini dilakukan di luar kelas dalam bentuk permainan dan simulasi.
- Permainan yang dipraktekkan antara lain :
 1. Galon transfer
 2. Jaring laba-laba
 3. Pipa bocor
 4. Gelas berjalan
- Dalam kegiatan ini semua guru dan murid terlibat dalam permainan. Siswa diajari bagaimana cara bekerjasama dengan banyak orang/ kelompok, diajari bagaimana menjadi seorang pemimpin, belajar konsentrasi dan belajar mengenal lingkungan sekolahnya dengan permainan.

- Diakhir kegiatan siswa juga melakukan demo cuci tangan dan gosok gigi bersama-sama
8. Kunjungan di SDN Meteng 1 dan SDN Meteng 2 Kecamatan Omben Kabupaten Sampang. Kegiatannya meliputi :
- Melakukan monitoring dalam pembagian biskuit di sekolah serta pelaporannya
 - Kepala sekolah dan guru sangat *support* terhadap kegiatan
 - Penyuluhan dilakukan secara rutin oleh guru Penjaskes dalam pelajaran olah raga dengan memanfaatkan IEC (*Information, Education, Campaign*) materials yang sudah diberikan ke sekolah
 - Sekolah sudah melakukan kegiatan PAKEM (Pembelajaran Aktif, Kreatif dan Menyenangkan). Siswa belajar secara berkelompok dan mendiskusikan materi yang sudah diberikan oleh guru.

Sesekali kegiatan juga dilakukan diluar kelas, yang kegiatannya meliputi monitoring distribusi biskuit di sekolah tersebut. Hasil yang didapat pada kegiatan monitoring ini antara lain :

- Biskuit dibagi setiap hari di sekolah
- Setiap siswa mendapatkan jatah 1 bungkus setiap hari
- Guru mendampingi siswa dengan memberikan penyuluhan tentang "Gizi dan kesehatan" dan makan bersama siswa di kelas
- Pelaporan dan pencatatan di sekolah dilakukan setiap hari (Form A)
- Penyimpanan komoditi di sekolah sangat baik, ada alas/ pallet
- Kepala sekolah dan guru sangat kooperatif
- Administrasi di sekolah lengkap dan rapi

IV.6.5 *Exit Strategy Program School Feeding di Sampang – Madura*

Sebagai upaya persiapan saat program tidak lagi dilaksanakan di Kabupaten Sampang, ada beberapa strategi untuk dapat membuat masyarakat tidak lagi bergantung terhadap program yang telah berjalan dan masyarakat lebih dapat mandiri dengan segala potensi yang ada di dalamnya. *Exit strategy* yang dilakukan oleh SPĒKTRA bersama dengan WFP (*World Food Programme*), antara lain :

1. Mulai tahun anggaran 2010, Program *School Feeding* sudah diintegrasikan ke dalam Program PMT-AS dengan melibatkan WFP (*World Food Programme*), SPĒKTRA dan Pemerintah Kabupaten Sampang dalam hal ini yang ditunjuk adalah BPPKB (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana) Sampang.
2. Kegiatan *joint monitoring* dengan pemerintah juga diagendakan secara rutin setiap 2 minggu sekali dengan melibatkan Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, BPPKB, WFP dan SPĒKTRA. Dengan adanya kegiatan *joint monitoring* ini evaluasi kegiatan juga dilakukan secara rutin. Banyaknya satuan kerja yang terlibat dari pemerintah Kabupaten Sampang, diharapkan dapat mempersiapkan *exit strategy* dengan lebih baik. Karena dari awal pemerintah melalui satuan kerjanya dilibatkan dari awal. Diharapkan ke depan akan ada *hand over* program dari WFP dan NGO ke pemerintah menjadi lebih baik dan akan ada keberlanjutan program.
3. Direncanakan mulai tahun 2011, pemberian PMT-AS dengan biskuit fortifikasi akan diganti dengan Program PMT-AS dalam bentuk pemberian susu kedelai. Sebagai latar belakang, Kabupaten Sampang adalah penghasil kedelai terbesar di Jawa Timur. Untuk mendukung program pemerintah dan sebagai persiapan *exit strategy* maka mulai tahun 2009, SPĒKTRA dengan Program *Food For Work* (FFW) bekerjasama dengan Dinas Pertanian dan Dinas Perkebunan dan Kehutanan Kabupaten Sampang melakukan gerakan menanam kedelai sebagai tanaman lokal

untuk dikembangkan di lahan masyarakat. Program ini sangat membantu masyarakat terutama karena program ini bertujuan untuk membantu ketahanan pangan keluarga miskin dalam jangka pendek dan membantu pembangunan desa dan kapasitas pemerintahannya. Dalam kegiatan FFW (*Food For Work*) masyarakat dilatih untuk mengolah dan memanfaatkan lahan dengan tanaman produktif dengan didampingi dan dilatih secara intensif dari dinas dan instansi terkait. Sebagai *pilot project*, hasil panen kedelai ini sudah diolah melalui teknologi yang dimiliki oleh BKP4 (Badan ketahanan Pangan dan Petugas Penyuluh Pertanian) Kabupaten Sampang yang kemudian di produksi oleh Disperindag Kabupaten Sampang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Program perbaikan gizi atau disebut *Nutritional Rehabilitation Program* (NRP) yang dilaksanakan oleh *World Food Program* bersama dengan SPĒKTRA dilatarbelakangi oleh keprihatinan akan semakin meluasnya masalah gizi, terutama disebabkan oleh kemiskinan dan pengetahuan masyarakat yang kurang terhadap gizi utamanya di wilayah rawan gizi yaitu di Kabupaten Sampang Madura.
2. Program perbaikan gizi atau disebut *Nutritional Rehabilitation Program* (NRP) dinamakan *School Feeding* (SF) merupakan salah satu program perbaikan gizi dengan menitikberatkan pada pemberian atau distribusi biskuit 50 gr yang telah difortifikasi kepada siswa Sekolah Dasar (SD) dengan tujuan utama meningkatkan status gizi sekaligus meningkatkan tingkat kehadiran anak di sekolah, penampilan dan proses belajar.
3. Dibawah program *School Feeding*, anak menerima bantuan 50 gram biskuit yang difortifikasi. Biskuit ini didistribusikan oleh guru dan dikonsumsi bersama-sama di dalam kelas. Upaya perbaikan gizi tidak cukup hanya dengan intervensi makanan, sehingga pendidikan gizi dan kesehatan, sanitasi dan renovasi infrastruktur juga menjadi bagian pelaksanaan program *School Feeding*.
4. Materi yang disampaikan dalam pendidikan gizi dan kesehatan antara lain: materi kebiasaan cuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar, mandi, cara menggosok gigi dan memotong kuku, materi tentang kebiasaan membuang sampah, menjaga kebersihan kelas, membuka jendela kelas, materi kebiasaan

sarapan pagi dan makan makanan dengan gizi seimbang.

4. Media yang digunakan dalam pendidikan gizi dan kesehatan antara lain berupa poster, rumah pesan, *flipchart*, *display panel*, kartu berjodoh, dll.

V.2 Saran

1. Tidak hanya distribusi makanan, pendidikan gizi dan kesehatan, tetapi diharapkan lebih banyak inovasi yang digunakan dalam pelaksanaan program untuk meningkatkan *beneficiaries*.
2. Materi pendidikan gizi dan kesehatan lebih banyak difokuskan pada hal-hal sederhana tetapi dapat dengan mudah diterima oleh sasaran, sehingga perubahan perilaku dapat segera terwujud.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier Sunita. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Ditperta. 2005. *Model Pelaksanaan Program LSM*. [http//](http://)
- Dani. 2009. *Telaah Program Perbaikan Gizi*. [http//blogwordpress.com](http://blogwordpress.com)
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2008. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Indoskripsi. 2010 . *Gizi Buruk*. [http//indoskripsi.com](http://indoskripsi.com)
- Machfoedz Ircham, dkk. 2005. *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan*. F Tramaya. Yogyakarta
- Mulyono T Albertus. 2006. *Lembaga Swadaya Masyarakat*. [http//](http://)
- Notoatmodjo Soekidjo. 2003. *Lembaga Swadaya Masyarakat*.
- Supariasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta
- Wikipedia Ensiklopedia Bebas. 2010. *Definisi LSM*. [http//wikipedia.com](http://wikipedia.com)

Tabel 1. Daftar Nama Sekolah Sasaran Program

NO	KECAMATAN	NAMA SEKOLAH
1	OMBEN	SDN KEBUNSAREH I
2	OMBEN	SDN KARANGNANGGER I
3	OMBEN	SDN NAPOLAOK I
4	OMBEN	SDN NAPOLAOK II
5	OMBEN	SDN ASTAPAH I
6	OMBEN	SDN ASTAPAH II
7	OMBEN	SDN GERSEMPAL I
8	OMBEN	SDN METENG I
9	OMBEN	SDN METENG II
10	OMBEN	SDN MADULANG I
11	OMBEN	SDN MADULANG II
12	OMBEN	SDN MADULANG III
13	OMBEN	SDN KAMONDUNG I
14	OMBEN	SDN TAMBAK I
15	OMBEN	SDN TEMURAN I
16	OMBEN	SDN TEMORAN II
17	OMBEN	SDN OMBEN 1
18	OMBEN	SDN OMBEN II
19	OMBEN	SDN SOGIYAN I
20	OMBEN	SDN SOGIYAN II
21	OMBEN	SDN NAPODAYA
22	OMBEN	SDN ANGSOKAH I
23	OMBEN	SDN ANGSOKAH II
24	OMBEN	SDN RAPALAOK I
25	OMBEN	SDN RAPALAOK II
26	OMBEN	SDN RAPADAYA II
27	OMBEN	SDN KARANGGAYAM I
28	JRENGIK	SDN MARGANTOKO I
29	JRENGIK	SDN MARGANTOKO II

30	JRENGIK	SDN MARGANTOKO III
31	JRENGIK	SDN ASAM NONGGAL I
32	JRENGIK	SDN ASAM NONGGAL II
33	JRENGIK	SDN ASAM NONGGAL III
34	JRENGIK	SDN MAJANGAN I
35	JRENGIK	SDN MAJANGAN II
36	JRENGIK	SDN KALANGAN PRAO I
37	JRENGIK	SDN KALANGAN PRAO II
38	JRENGIK	SDN ASEM RAJA I
39	JRENGIK	SDN ASEM RAJA II
40	JRENGIK	SDN PLAKARAN I
41	JRENGIK	SDN PLAKARAN II
42	JRENGIK	SDN BUKER I
43	JRENGIK	SDN BUKER II
44	JRENGIK	SDN BUKER III
45	JRENGIK	SDN BUKER IV
46	JRENGIK	SDN BANCELOK I
47	JRENGIK	SDN BANCELOK II
48	JRENGIK	SDN BANCELOK III
49	JRENGIK	SDN MALAKAH I
50	JRENGIK	SDN MALAKAH II
51	JRENGIK	SDN JUNGKARANG I
52	JRENGIK	SDN JUNGKARANG II
53	JRENGIK	SDN JUNGKARANG III
54	JRENGIK	SDN JUNGKARANG IV
55	JRENGIK	SDN KOTAH I
56	JRENGIK	SDN KOTAH II
57	JRENGIK	SDN KOTAH III
58	JRENGIK	SDN JRENGIK I
59	JRENGIK	SDN JRENGIK II
60	JRENGIK	SDN JRENGIK III

61	JRENGIK	SDN JRENGIK IV
62	JRENGIK	SDN TAMAN I
63	JRENGIK	SDN TAMAN II
64	JRENGIK	SDN PANYEPEN I
65	JRENGIK	SDN PANYEPEN II
66	JRENGIK	SDN PANYEPEN III
67	JRENGIK	SDN PANYEPEN IV
68	ROBATAL	SDN BAPELLE I
69	ROBATAL	SDN LEPELLE I
70	ROBATAL	SDN LEPELLE II
71	ROBATAL	SDN LEPELLE III
72	ROBATAL	SDN ROBATAL I
73	ROBATAL	SDN ROBATAL II
74	ROBATAL	SDN ROBATAL III
75	ROBATAL	SDN SAWAHTENGAH I
76	ROBATAL	SDN SAWAHTENGAH II
77	ROBATAL	SDN SAWAHTENGAH III
78	ROBATAL	SDN TORJUNAN I
79	ROBATAL	SDN TORJUNAN II
80	ROBATAL	SDN TORJUNAN III
81	ROBATAL	SDN TRAGIH I
82	ROBATAL	SDN TRAGIH II
83	ROBATAL	SDN JELGUNG I
84	ROBATAL	SDN JELGUNG II
85	ROBATAL	SDN JELGUNG III
86	ROBATAL	SDN JELGUNG IV
87	ROBATAL	SDN GUNUNGRANCAK I
88	ROBATAL	SDN GUNUNGRANCAK II
89	ROBATAL	SDN GUNUNGRANCAK III
90	ROBATAL	SDN PANDIYANGAN I
91	ROBATAL	SDN PANDIYANGAN II

92	ROBATAL	SDN PANDIYANGAN III
93	ROBATAL	SD ISLAM
94	KEDUNGDUNG	SDN KRAMAT 2
95	KEDUNGDUNG	SDN RABASAN 1
96	KEDUNGDUNG	SDN RABASAN 2
97	KEDUNGDUNG	SDN RABASAN 3
98	KEDUNGDUNG	SDN MUKTISAREH 1
99	KEDUNGDUNG	SDN BANJRASOKAH 1
100	KEDUNGDUNG	SDN BANJRASOKAH 2
101	KEDUNGDUNG	SDN BANJRASOKAH 3
102	KEDUNGDUNG	SDN NYELOH 1
103	KEDUNGDUNG	SDN NYELOH 2
104	KEDUNGDUNG	SDN BANJAR 1
105	KEDUNGDUNG	SDN BANJAR 2
106	KEDUNGDUNG	SDN BANJAR 3
107	KEDUNGDUNG	SDN OMBUL 1
108	KEDUNGDUNG	SDN PAJERUAN 1
109	KEDUNGDUNG	SDN PAJERUAN 3
110	KEDUNGDUNG	SDN PAJERUAN 4
111	KEDUNGDUNG	SDN BATUPORO BARAT 1
112	KEDUNGDUNG	SDN BATUPORO BARAT 2
113	KEDUNGDUNG	SDN GUNUNG ELEH 1
114	KEDUNGDUNG	SDN GUNUNG ELEH 2
115	KEDUNGDUNG	SDN GUNUNG ELEH 3
116	KEDUNGDUNG	SDN DALEMAN
117	KEDUNGDUNG	SDN PALENGGIAN 1
118	KEDUNGDUNG	SDN PALENGGIAN 2
119	KEDUNGDUNG	SDN PALENGGIAN 3
120	BANYUATES	SDN OLOR 1
121	BANYUATES	SDN OLOR 2
122	BANYUATES	SDN PLANGGARAN BARAT 3

123	BANYUATES	SDN PLANGGARAN TIMUR 1
124	BANYUATES	SDN PLANGGARAN TIMUR 2
125	BANYUATES	SDN PLANGGARAN TIMUR 3
126	BANYUATES	SDN TOLANG 1
127	BANYUATES	SDN TOLANG 2
128	BANYUATES	SDN LARLAR 1
129	BANYUATES	SDN LARLAR 2
130	BANYUATES	SDN LARLAR 3
131	BANYUATES	SDN LARLAR 4
132	BANYUATES	SDN DARUL AMIN
133	BANYUATES	SDN TLAGAH 3
134	BANYUATES	SDN TLAGAH 4
135	BANYUATES	SDN NAGASAREH 1
136	BANYUATES	SDN NAGASAREH 2
137	BANYUATES	SDN TAPAAN
138	BANYUATES	SDN TEROSAN 2
139	BANYUATES	SDN TEROSAN 3
140	BANYUATES	SDN TEROSAN 4
141	BANYUATES	SDN TEROSAN 5
142	BANYUATES	SDN ASEMJARAN 1
143	BANYUATES	SDN ASEMJARAN 2
144	BANYUATES	SDN ASEMJARAN 3
145	BANYUATES	SDN ASEMJARAN 4
146	BANYUATES	SDN KEMBANG JERUK 1
147	BANYUATES	SDN KEMBANG JERUK 2
148	BANYUATES	SDN MORBATOH 1
149	BANYUATES	SDN MORBATOH 2
150	BANYUATES	SDN MORBATOH 3
151	BANYUATES	SDN MONTOR 1
152	BANYUATES	SDN MONTOR 2
153	BANYUATES	SDN TEBANAH 1

154	BANYUATES	SDN TEBANAH 2
155	KETAPANG	SDN PAOPALE LAOK 2
156	KETAPANG	SDN PAOPALE LAOK 3
157	KETAPANG	SDN PAOPALE LAOK 4
158	KETAPANG	SDN PAOPALE LAOK 5
159	KETAPANG	SDN PAOPALE LAOK 6
160	KETAPANG	SDN PAOPALE LAOK 7
161	KETAPANG	SDN BUNTEN BARAT 1
162	KETAPANG	SDN BUNTEN BARAT 2
163	KETAPANG	SDN BUNTEN BARAT 3
164	KETAPANG	SDN BUNTEN BARAT 4
165	KETAPANG	SDN BUNTEN TIMUR 3
166	KETAPANG	SDN PANCOR 1
167	KETAPANG	SDN PANCOR 2
168	KETAPANG	SDN PANCOR 3
169	KETAPANG	SDN PANGEREMAN 1
170	KETAPANG	SDN PANGEREMAN 2
171	KETAPANG	SDN PANGEREMAN 3
172	KETAPANG	SDN BIRA BARAT 1
173	KETAPANG	SDN BIRA BARAT 2
174	KETAPANG	SDN BIRA BARAT 3
175	KETAPANG	SDN KETAPANG TIMUR 2
176	KETAPANG	SDN KETAPANG TIMUR 1
177	KETAPANG	SDN KETAPANG TIMUR 4
178	KETAPANG	SDN KETAPANG DAYA I
179	KETAPANG	SDN KETAPANG DAYA 2
180	KETAPANG	SDN KETAPANG DAYA 4
181	KETAPANG	SDN KETAPANG DAYA 5
182	KETAPANG	SDN KETAPANG DAYA 6
183	KETAPANG	SDN KARANG ANYAR 1
184	KETAPANG	SDN KARANG ANYAR 2

185	KETAPANG	SDN DARUT TAUHIT
186	KETAPANG	SDN DARUL HIDAYAH
187	KETAPANG	SDN PAOPALE DAYA 1
188	KETAPANG	SDN PAOPALE DAYA 2
189	KETAPANG	SDN RABIYAN 1
190	KETAPANG	SDN RABIYAN 2
191	KETAPANG	SDN BANYUSOKAH 1
192	KETAPANG	SDN BANYUSOKAH 2
193	SOKOBANAH	SDN TOBAI BARAT 1
194	SOKOBANAH	SDN TOBAI BARAT 2
195	SOKOBANAH	SDN TOBAI TENGAH 1
196	SOKOBANAH	SDN TOBAI TENGAH 2
197	SOKOBANAH	SDN TOBAI TIMUR 1
198	SOKOBANAH	SDN TOBAI TIMUR 2
199	SOKOBANAH	SDN TOBAI TIMUR 3
200	SOKOBANAH	SDN TOBAI TIMUR 5
201	SOKOBANAH	SDN BIRA TENGAH 3
202	SOKOBANAH	SDN BIRA TENGAH 4
203	SOKOBANAH	SDN BIRA TENGAH 5
204	SOKOBANAH	SDN BIRA TIMUR 3
205	SOKOBANAH	SDN BIRA TIMUR 4
206	SOKOBANAH	SDN SUKOBANAH LAOK 3
207	SOKOBANAH	SDN TAMBERU LAOK 1
208	SOKOBANAH	SDN TAMBERU LAOK 3
209	SOKOBANAH	SDN TAMBERU LAOK 4
210	SOKOBANAH	SDN TAMBERU LAOK 5
211	SOKOBANAH	SDN TAMBERU LAOK 2
212	SOKOBANAH	SDN TAMBERU DAYA 1
213	SOKOBANAH	SDN TAMBERU DAYA 3

214	SOKOBANAH	SDN TAMBERU DAYA 4
215	SOKOBANAH	SDN TAMBERU DAYA 6
216	SOKOBANAH	SDN SUKOBANAH TENGAH 3
217	SOKOBANAH	SDN SUKOBANAH TENGAH 4
218	SOKOBANAH	SDN SUKOBANAH TENGAH 5
219	SOKOBANAH	SDN SUKOBANAH TENGAH 6
220	SOKOBANAH	SDN SUKOBANAH TENGAH 7
221	SOKOBANAH	SDN SUKOBANAH DAYA 3
222	SOKOBANAH	SDN SUKOBANAH DAYA 4
223	SOKOBANAH	SDN SUKOBANAH DAYA 5
224	SOKOBANAH	SDN TAMBERU BARAT 2
225	SOKOBANAH	SDN TAMBERU BARAT 3
226	SOKOBANAH	SDN TAMBERU BARAT 4

DOKUMENTASI KEGIATAN



LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : Nur Aini
 NIM : 100830214
 Tempat Magang : LSM SPĒKTRA

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
23 Februari 2010	Monitoring di SDN Omben 2, SDN Rapadaya 2, SDN Rapalaok 1 dan SDN Rapalaok Kecamatan Omben	
24 Februari 2010	Kantor SPĒKTRA	
25 Februari 2010	Kantor SPĒKTRA	
1 Maret 2010	Kantor SPĒKTRA	
2 Maret 2010	Penyerahan bantuan peralatan untuk <i>School Canteen</i> dari SPĒKTRA-WFP-Pemda Sampang	
3 Maret 2010	Kantor SPĒKTRA	
4 Maret 2010	Kantor SPĒKTRA	
5 Maret 2010	Kantor SPĒKTRA	
8 Maret 2010	Kantor SPĒKTRA	
9 Maret 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi mingguan dengan pemerintah daerah (Bappeda, Dinas pendidikan, Dinas kesehatan, dan Badan Perencanaan Daerah Kabupaten Sampang, WFP serta SPĒKTRA) • Kunjungan ke SDN Astapah 1, SDN Astapah 2, SDN Sogiyon 1 dan SDN Sogiyon 2 • Kunjungan ke SDN Temoran 2 dan SDN Omben 1 	
10 Maret 2010	Koordinasi mingguan dengan staf monitoring Program <i>School Feeding</i> SPĒKTRA	
11 Maret 2010	Kantor SPĒKTRA	
12 Maret 2010	Kantor SPĒKTRA	
15 Maret 2010	Kantor SPĒKTRA	
16 Maret 2010	Outbound di SDN Napodaya Kecamatan Omben	
18 Maret 2010	Kunjungan di SDN Meteng 1 dan SDN Meteng 2 Kecamatan Omben Kabupaten Sampang	
19 Maret 2010	Kantor SPĒKTRA	
22 Maret 2010	Kantor SPĒKTRA	
23 Maret 2010	Kantor SPĒKTRA	

