

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
PUSKESMAS PLANDAAN KABUPATEN JOMBANG
“EDUKASI LANSIA DENGAN MEDIA KARTU MITOS ATAU FAKTA SEBAGAI UPAYA
OPTIMALISASI PROGRAM YUKENSI DALAM MENINGKATKAN PERSENTASE
CAKUPAN ASI EKSKLUSIF”**



**OLEH:
ANNISA ALIFIA YAHYA
101611233045**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	2
BAB I PENDAHULUAN.....	4
1.1 Latar Belakang.....	4
1.2 Tujuan.....	5
1.1 Manfaat.....	5
1.3.1. Bagi Puskesmas.....	5
1.3.2. Bagi Keluarga Peserta.....	5
1.3.3. Bagi Penulis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 ASI Eksklusif.....	6
2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif.....	6
2.1.2 Kandungan ASI.....	6
2.1.3 Manfaat.....	8
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan ASI Eksklusif.....	10
2.2 Lansia.....	11
2.2.1 Pengertian Lansia.....	11
2.2.2 Batasan Usia Lanjut Usia.....	12
2.2.3 Proses Penuaan.....	12
2.2.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	13
2.3 Dukungan Keluarga.....	14
2.3.1 Pengertian Keluarga.....	14
2.3.2 Dukungan Keluarga.....	14
BAB III METODE PELAKSANAAN PROGRAM.....	16
3.1 Gambaran Umum Program.....	16
3.1.1 Pengertian YUKENSI.....	16
3.1.2 Gambaran Umum Target Populasi.....	17
3.1.3 Analisis Masalah Dengan Menggunakan <i>Fish Bone</i>	17
3.1.4 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan.....	18
3.2 Pelaksanaan Kegiatan.....	18
3.2.1 Judul Kegiatan.....	18
3.2.2 Tujuan Program.....	18
3.2.3 Sasaran Kegiatan.....	18
3.2.4 Tempat dan Waktu.....	18
3.2.5 Materi dan Media.....	19
3.3 Detail Implementasi Program.....	19

3.4 Penggunaan Dana	21
3.5 Jadwal Kegiatan.....	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	22
4.1 Refleksi Kegiatan	22
4.1.1 Capaian Program Per Aktivitas.....	22
4.1.2 Analisis SWOT	23
4.1.3 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program.....	24
4.1.4 Analisis <i>Sustainability</i> Program.....	25
4.1.5 <i>Output</i> dan <i>Outcome</i>	25
4.2 Evaluasi Kegiatan.....	26
4.3 Solusi.....	27
4.4 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut.....	27
BAB V PENUTUP.....	28
5.1 Kesimpulan.....	28
5.2 Saran	28
5.2.1 Bagi Puskesmas.....	28
5.2.2 Bagi Keluarga Peserta.....	28
5.2.3 Bagi Penulis	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN.....	32

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI Eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Kristiyansari, 2009). ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. ASI Eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan (Depkes RI, 2005). Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2009).

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2004). Komposisi ASI yang unik dan spesifik tidak dapat diimbangi oleh susu formula. Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui. ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan tanpa membawa perlengkapan lain, ASI lebih murah dari pada susu formula, ASI selalu steril dan bebas kuman sehingga aman untuk ibu dan bayinya, ibu dapat memperoleh manfaat fisik dan emosional (Dwi Sunar, 2009).

Berdasarkan laporan bulanan dari Puskesmas didapatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif Kabupaten Jombang pada tahun 2018 sebesar 83,03%, cakupan ini menurun dari tahun 2017 dimana pada tahun 2017 mencapai 83,78% (Dinkes Kab. Jombang, 2018). Penyebab rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Jombang adalah pemberian makan atau minuman sebelum ASI keluar, kurangnya rasa percaya diri ibu bahwa ASI tidak cukup untuk bayinya, dan dukungan sosial yang kurang terutama dari keluarga terdekat yaitu ayah bayi dan kakek nenek yang masih kurang. Adanya mitos-mitos negatif tentang menyusui dan ASI yang dipercayai oleh masyarakat juga menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Jombang. Pada tahun 2018, Puskesmas Plandaan memiliki cakupan ASI Eksklusif sebesar 87,07%.

Berdasarkan analisis prioritas masalah gizi yang dilakukan di Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang, ASI Eksklusif merupakan salah satu masalah yang perlu diperhatikan karena beberapa program untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif tidak berjalan. Sehingga, perlu dilakukan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut. Maka dari itu, selain meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif, dukungan dari

keluarga juga harus menjadi perhatian penting karena hal tersebut berpengaruh dengan pemberian ASI Eksklusif.

Banyak sekali faktor yang menghambat pemberian ASI Eksklusif selama 0-6 bulan setelah bayi lahir, salah satu faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk tercapainya pemberian ASI Eksklusif. Tidak hanya dukungan dari suami, dukungan dari orang tua ibu atau kakek dan nenek bayi juga menjadi perhatian. Sehingga, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang mencanangkan program “YUKENSI” atau Paguyuban Kakek Nenek ASI yang dapat membantu meningkatkan persentase cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Jombang. Pada cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Plandaan tidak ada masalah, tetapi program-program yang direncanakan untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif belum berjalan maksimal. Maka dari itu program yang akan dilaksanakan merupakan edukasi kepada lansia dan permainan mitos atau fakta sebagai upaya meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Plandaan.

1.2 Tujuan

Meningkatkan persentase cakupan ASI Eksklusif dengan fokus intervensi mengenai dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang dengan metode edukasi kepada lansia dan permainan mitos atau fakta pada Paguyuban Kakek Nenek ASI.

1.1 Manfaat

1.3.1. Bagi Puskesmas

Puskesmas dapat menghidupkan kembali program “YUKENSI” di beberapa desa sesuai dengan wilayah kerja puskesmas. Selain itu, puskesmas dapat menambah media yang digunakan penulis untuk melakukan penyuluhan mengenai ASI Eksklusif.

1.3.2. Bagi Keluarga Peserta

Peserta dapat menerima dan mengimplementasikan hasil edukasi yang telah didapatkan. Peserta juga mendapat pengalaman dan ilmu baru yang akan bermanfaat untuk lingkungan sekitar peserta terutama keluarga peserta.

1.3.3. Bagi Penulis

Penulis dapat membagikan ilmu kepada pihak yang membutuhkan dan penulis juga mendapatkan pengalaman baru sehingga dapat meningkatkan jiwa kreatifitas dan sosial penulis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI Eksklusif

2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Roesli, 2009). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Kristiyansari, 2009). ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. ASI Eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan (Depkes RI, 2005).

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2004). Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2007).

Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas dan kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberikan makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

Lompatan pertumbuhan atau *growth spourt* sangat penting karena pada inilah pertumbuhan otak sangat pesat. Kesempatan tersebut hendaknya dimanfaatkan oleh ibu agar pertumbuhan otak bayi sempurna dengan cara memberikan nutrisi dengan kualitas dan kuantitas optimal karena kesempatan itu bagi seorang anak tidak akan berulang lagi (Danuatmaja, 2003).

2.1.2 Kandungan ASI

Menurut Suradi (2004) kandungan ASI terdiri dari:

1. Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu

dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim *lipase* yang terdapat dalam ASI. Kadar kolestrol ASI lebih tinggi dari pada susu sapi, sehingga bayi mendapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolestrol darah lebih tinggi. Disamping kolestrol, ASI mengandung asam lemak essensial yaitu asam linoleat (Omega 6) dan asam linolenat (Omega 3). Kedua asam lemak tersebut adalah pembentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang disebut *docosahexaenoic acid* (DHA) berasal dari Omega 3 dan *arachidonic acid* (AA) berasal dari Omega 6 yang berfungsi sangat penting untuk pertumbuhan otak anak. Kadar lemak ASI matur dapat berbeda menurut lama menyusui. Pada permulaan menyusui (5 menit pertama) disebut *foremilk* kadar lemak ASI rendah (1-2 g/dl) dan lebih tinggi dapat *hindmilk* (ASI yang dihasilkan pada akhir menyusui setelah 15-20 menit). Kadar lemak *hindmilk* bisa mencapai 3 kali dibandingkan dengan *foremilk*.

2. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7gr%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobasillus bifidus*.

3. Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0.9%, 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein. Dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatic, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

4. Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah dicerna. Dalam ASI juga banyak vitamin E, terutama di kolostrum. Dalam ASI juga terdapat vitamin D, tetapi bayi prematur atau yang kurang mendapat sinar matahari dianjurkan pemberian suplementasi vitamin D.

5. Zat Besi

Bayi aterm normal biasanya lahir dengan hemoglobin tinggi (16-22 gr/dl), yang berukuran cepat setelah lahir. Zat besi yang diperoleh dari pemecahan hemoglobin digunakan kembali. Bayi tersebut juga memiliki persediaan zat besi dalam jumlah banyak cukup untuk setidaknya 4-6 bulan. meskipun jumlah zat besi yang terkandung

dalam ASI lebih sedikit dari yang terkandung dalam susu formula, bioavailabilitas zat besi dalam ASI jauh lebih tinggi. 70% zat besi dalam ASI dapat diserap, sedangkan hanya 10% jumlah zat besi dapat diserap dalam susu formula. Perbedaan ini disebabkan rangkaian interaksi kompleks yang terjadi di usus. Bayi yang diberikan susu sapi segar atau susu formula dapat mengalami anemia karena perdarahan kecil di usus.

6. Zn dan Kalsium

Defisiensi mineral kelumit ini dapat menyebabkan kegagalan bertumbuh dan lesi kulit tipikal. Meskipun seng lebih banyak terdapat pada susu formula dibanding ASI, bioavailabilitasnya lebih besar pada ASI. Bayi yang diberi ASI mampu mempertahankan kadar seng dalam plasma tetap tinggi dibanding bayi yang diberi susu formula, bahkan meskipun konsentrasi seng yang terdapat di dalamnya tiga kali lebih banyak daripada ASI.

Kalsium lebih efisien diserap dari ASI dibanding susu pengganti ASI karena perbandingan kalsium fosfor ASI lebih tinggi. Susu formula bayi yang berasal dari susu sapi tidak terelakkan memiliki kandungan fosfor lebih tinggi dari pada ASI dan dilaporkan meningkatkan resiko tetanus pada neonatus.

7. Mineral

ASI memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah daripada susu formula. Tembaga, kobalt, dan selenium terdapat dalam kadar yang lebih tinggi. Semakin tinggi bioavailabilitas mineral dan unsur kelumit ini, dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi dan pada saat yang bersamaan, juga menimbulkan beban penyerapan yang lebih rendah pada ginjal neonatus dari pada susu pengganti ASI (Prasetyo, 2009).

2.1.3 Manfaat

Komposisi ASI yang unik dan spesifik tidak dapat diimbangi oleh susu formula. Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui. Manfaat ASI bagi bayi antara lain; ASI sebagai nutrisi, ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mengembangkan kecerdasan, dan dapat meningkatkan jalinan kasih sayang (Roesli, 2000).

Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas dan kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai

diberikan makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. Negara-negara barat banyak melakukan penelitian khusus guna memantau pertumbuhan bayi penerima ASI eksklusif dan terbukti bayi penerima ASI eksklusif dapat tumbuh sesuai dengan rekomendasi pertumbuhan standar WHO-NCHS (Danuatmaja, 2003).

Selain itu juga, ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Dengan diberikan ASI berarti bayi sudah mendapatkan *immunoglobulin* (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut dengan cepat akan menurun segera setelah kelahirannya. Badan bayi baru lahir akan memproduksi sendiri *immunoglobulin* secara cukup saat mencapai usia sekitar 4 bulan. Pada saat kadar *immunoglobulin* bawaan dari ibu menurun yang dibentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi, terjadilah suatu periode kesenjangan *immunoglobulin* pada bayi. Selain itu, ASI merangsang terbentuknya antibodi bayi lebih cepat. Jadi, ASI tidak saja bersifat imunisasi pasif, tetapi juga aktif. Suatu kenyataan bahwa mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (angka terkena penyakit) pada bayi ASI eksklusif jauh lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI (Budiasih, 2008).

Disamping itu, ASI juga dapat mengembangkan kecerdasan bayi. Perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak, terutama saat pertumbuhan otak cepat. Lompatan pertumbuhan atau growth spurt sangat penting karena pada inilah pertumbuhan otak sangat pesat. Kesempatan tersebut hendaknya dimanfaatkan oleh ibu agar pertumbuhan otak bayi sempurna dengan cara memberikan nutrisi dengan kualitas dan kuantitas optimal karena kesempatan itu bagi seorang anak tidak akan berulang lagi (Danuatmaja, 2003).

Bagi ibu, manfaat menyusui itu dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan (*postpartum*) akan berkurang (Siswono, 2001). Karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk konstriksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan. Selain itu juga, dengan menyusui dapat menjarangkan kehamilan pada ibu karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan (Glasier, 2005).

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor yang mempengaruhi proses pemberian ASI Eksklusif. Faktor-faktor tersebut dapat dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif menurut Danuatmaja, 2003:

A. Faktor Internal

1. Ketersediaan ASI

Hal-hal yang dapat mempengaruhi ketersediaan ASI adalah: 1) Tidak melakukan inisiasi menyusui dini, 2) Melakukan jadwal pemberian ASI, 3) Memberikan minuman prelaktal (bayi diberikan minum sebelum ASI keluar), 4) Kesalahan posisi pada saat menyusui. Inisiasi menyusui dini adalah meletakkan bayi diatas dada atau perut ibu segera setelah dilahirkan dan membiarkan bayi mencari puting ibu kemudian menghisapnya setidaknya satu jam setelah melahirkan. Cara bayi melakukan IMD disebut dengan *baby crawl*. Sentuhan bayi pada puting ibu akan merangsang pengeluaran ASI dari payudara, hal tersebut dapat mempengaruhi produksi ASI (Maryumani, 2009).

2. Pekerjaan atau Aktivitas

Pekerjaan adalah suatu kegiatan seseorang untuk mendapatkan penghasilan dan memenuhi kebutuhan hidupnya. Karena itulah wanita yang bekerja mendapat perhatian agar tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun (Depkes RI, 2005). Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, karena waktu ibu bekerja bayi dapat diberi ASI perah yang diperah minimum 2 kali selama 15 menit. Yang dianjurkan adalah mulailah menabung ASI perah sebelum masuk kerja. Semakin banyak tabungan ASI perah, semakin besar peluang menyelesaikan program ASI eksklusif (Danuatmaja, 2003).

3. Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2007) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan akan memberikan pengalaman kepada ibu tentang cara pemberian ASI eksklusif yang baik dan benar yang juga terkait dengan masa lalunya. Dalam hal ini perlu ditumbuhkan motivasi dalam dirinya secara sukarela dan penuh rasa percaya diri untuk mampu menyusui bayinya.

Pengalaman ini akan memberikan pengetahuan, pandangan dan nilai yang akan memberi sikap positif terhadap masalah menyusui (Erlina, 2008).

B. Faktor Eksternal

1. Faktor Petugas Kesehatan

Program laktasi adalah suatu program multidepartemental yang melibatkan bagian yang terkait, agar dihasilkan suatu pelayanan yang komprehensif dan terpadu bagi ibu yang menyusui sehingga promosi ASI secara aktif dapat dilakukan tenaga kesehatan. Dalam hal ini sikap dan pengetahuan petugas kesehatan adalah faktor penentu kesiapan petugas dalam mengelola ibu menyusui. Selain itu sistem pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan juga mempengaruhi kegiatan menyusui (Arifin, 2004). Perilaku tenaga kesehatan biasanya ditiru oleh masyarakat dalam hal perilaku sehat. Promosi ASI eksklusif yang optimal dalam setiap tumbuh kembangnya sangatlah penting untuk mendukung keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya (Elza, 2008).

2. Kondisi Kesehatan Bayi

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

3. Keyakinan

Keyakinan seperti keyakinan adat dan budaya merupakan salah satu faktor terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang tinggal dengan budaya yang bertentangan dengan pemberian ASI Eksklusif maka dapat beresiko lebih dini akan gagal dalam pemberian ASI Eksklusif.

4. Dukungan Keluarga

Ibu menyusui sangat membutuhkan dukungan dari keluarga untuk melancarkan pemberian ASI Eksklusif baik dari suami ataupun orang tua ibu sendiri. Proses menyusui merupakan tanggung jawab tim antara ibu, bayi, ayah, dan juga keluarga.

2.2 Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini

akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

Penetapan usia 65 tahun ke atas sebagai awal masa lanjut usia (lansia) dimulai pada abad ke-19 di negara Jerman. Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Namun, banyak lansia yang masih menganggap dirinya berada pada masa usia pertengahan. Usia kronologis biasanya tidak memiliki banyak keterkaitan dengan kenyataan penuaan lansia. Setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda, berdasarkan waktu dan riwayat hidupnya. Setiap lansia adalah unik, oleh karena itu perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya (Potter & Perry, 2009).

2.2.2 Batasan Usia Lanjut Usia

Batasan usia pada golongan lanjut usia dari waktu ke waktu mengalami perubahan. Berikut adalah batasan-batasan usia menurut WHO:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun

Berbeda dengan pengertian batasan dari WHO, menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), batasan usia lansia adalah sebagai berikut:

- a. Virilitas (*prasenium*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- b. Usia lanjut dini (*senescen*) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa lanjut usia dini (usia 60-64 tahun)
- c. Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degenerative (usia >65 tahun)

2.2.3 Proses Penuaan

Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap

perkembangan kronologis tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks multidimensional yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem. (Stanley, 2006). Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan. Itulah yang dikatakan proses penuaan (Maryam dkk, 2008).

Aging process atau proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (*gradual*) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi. Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara biologis, mental, maupun ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya (Tamher, 2009). Oleh karena itu, perlu perlu membantu individu lansia untuk menjaga harkat dan otonomi maksimal meskipun dalam keadaan kehilangan fisik, sosial dan psikologis (Smeltzer, 2001).

2.2.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Seiring dengan bertambahnya usia, maka tubuh akan memunculkan berbagai macam perubahan. Perubahan yang terjadi tidak hanya perubahan fisik, emosi dan mental pada golongan lanjut usia juga berubah. Perubahan fisik yang terjadi dapat berupa perubahan pada sel, sistem persyarafan, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan sistem kardiovaskular, gangguan sistem pernafasan, gangguan fungsi gastrointestinal, dan masih banyak perubahan lainnya. Semakin bertambahnya usia selalu diiringi dengan penurunan pada fungsi sistem tubuh.

Produksi dari hampir semua hormon menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, pertumbuhan hormon ada tetapi tidak rendah dan hanya ada didalam pembuluh darah, berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan LH, menurunnya aktifitas tiroid, menurunnya BMR (basal metabolic rate), dan menurunnya daya pertukaran zat, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon kelamin, misalnya progesteron, estrogen, dan testosteron. Pada golongan lanjut usia, perubahan fisiologis juga terjadi. Persepsi kesehatan dapat menentukan kualitas hidup. Pemahamanpersepsi lansia tentang status kesehatan esensial untuk pengkajian yang akurat dan untuk pengembangan intervensi yang relevan secara klinis. Konsep lansia tentang kesehatan umumnya bergantung pada persepsi pribadi terhadap kemampuan fungsional. Karena itu, lansia yang terlibat dalam aktifitas kehidupan sehari-hari

biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan mereka yang aktifitasnya terbatas karena kerusakan fisik, emosional, dan sosial mungkin merasa dirinya sakit (Potter, 2005).

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga termasuk dalam program kesehatan masyarakat yang berperan dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan seseorang, dimana dukungan keluarga dalam bentuk perhatian, waktu, empati sangat berpengaruh dalam menentukan status kesehatan seseorang yang sedang mengalami masalah, upaya dukungan keluarga muncul dalam beragam dukungan, misalnya dari suami, orang tua, teman, anak, lingkungan tempat tinggal. Dukungan keluarga merupakan suatu strategi intervensi preventif yang paling baik dalam membantu anggota keluarga mengakses dukungan sosial yang belum digali untuk suatu strategi bantuan yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga yang adekuat. Dukungan keluarga juga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam lingkungan keluarga, serta memiliki pandangan bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Munarsih, 2007).

Keluarga merupakan tempat yang paling nyaman bagi para lansia. Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Tamher, 2009).

2.3.2 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu jenis dari dukungan sosial. Interaksi timbal balik antara individu atau anggota keluarga dapat menimbulkan hubungan ketergantungan satu sama lain. Dukungan keluarga dapat berupa informasi atau nasehat verbal dan nonverbal, bantuan nyata, tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau adanya perasaan bahwa kehadiran orang lain mempunyai manfaat emosional atau mempunyai peran terhadap perilaku bagi pihak penerima dukungan sosial. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga. Dukungan keluarga pada umumnya terdiri dari 4 dimensi dukungan, dimensi dukungan keluarga tersebut adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Dukungan keluarga merupakan elemen yang sangat penting dalam seseorang sehingga individu dapat menerima dukungan sesuai dengan kondisi yang sedang dialami. Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara

langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga (Friedman, 2010).

BAB III

METODE PELAKSANAAN PROGRAM

3.1 Gambaran Umum Program

3.1.1 Pengertian YUKENSI

Usia harapan hidup yang semakin meningkat akan berpengaruh terhadap semua golongan usia, salah satunya adalah golongan lanjut usia. Fokus dan tujuan utama dari usia harapan hidup yang semakin meningkat adalah perlu adanya peningkatan kualitas hidup golongan lanjut usia. Tidak hanya diberlakukan untuk golongan lanjut usia, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang juga akan memperhatikan golongan usia lainnya, salah satunya adalah harapan hidup ibu dan anak. Berdasarkan laporan bulanan dari Puskesmas didapatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif Kabupaten Jombang pada tahun 2018 sebesar 83,03%, cakupan ini menurun dari tahun 2017 dimana pada tahun 2017 mencapai 83,78% (Dinkes Kab. Jombang, 2018). Penyebab rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Jombang adalah pemberian makan atau minuman sebelum ASI keluar, kurangnya rasa percaya diri ibu bahwa ASI tidak cukup untuk bayinya, dan dukungan sosial yang kurang terutama dari keluarga terdekat yaitu ayah bayi dan kakek nenek yang masih kurang. Adanya mitos-mitos negatif tentang menyusui dan ASI yang dipercayai oleh masyarakat juga menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Jombang. Pada tahun 2018, Puskesmas Plandaan memiliki cakupan ASI Eksklusif sebesar 87,07%. Salah satu penyebab utama dari masih rendahnya cakupan ASI Eksklusif adalah dukungan dari keluarga.

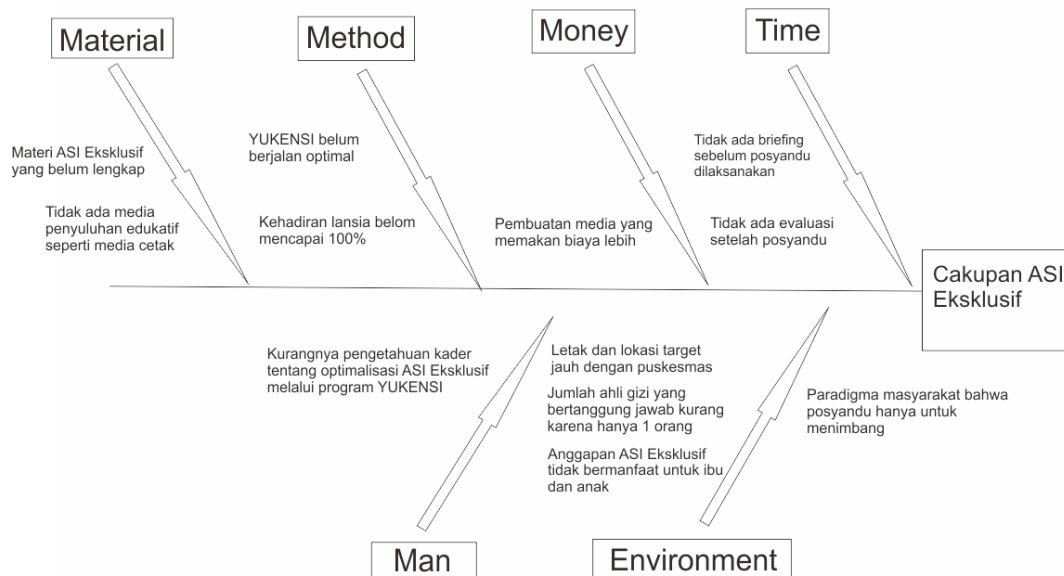
Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan Pemerintah Kabupaten Jombang bekerja sama untuk menanggulangi cakupan ASI Eksklusif. Dalam hal ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang melibatkan golongan lanjut usia yang tergabung dalam posyandu lansia untuk membentuk paguyuban kakek nenek ASI atau YUKENSI. Program YUKENSI ini merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup golongan lanjut usia dan mendorong golongan lanjut usia agar turut serta mendukung tercapainya ASI Eksklusif untuk bayi usia 0-6 bulan. Program ini juga dapat meningkatkan derajat kesehatan golongan lanjut usia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan bermasyarakat. Selain itu, diharapkan dengan adanya program YUKENSI ini golongan lanjut usia turut serta untuk memperhatikan kesehatan ibu hamil dan senantiasa mendukung ibu menyusui untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh setelah bayi dilahirkan tanpa menambah makanan apapun.

Tujuan dari dibentuknya paguyuban kakek nenek asi atau YUKENSI ini tidak lain adalah sebagai upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga terutama kakek nenek dari posyandu lansia agar mendukung ibu untuk berperilaku menyusui secara eksklusif selama 0-6 bulan. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang juga mengharapkan kenaikan persentase cakupan ASI Eksklusif dan dapat menurunkan persentase Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Jombang.

3.1.2 Gambaran Umum Target Populasi

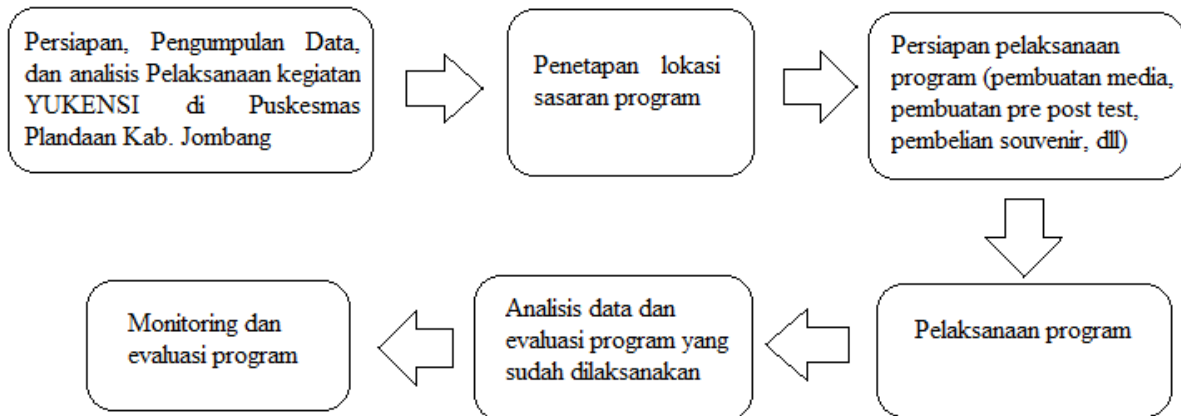
Golongan lanjut usia yang menjadi target dari program YUKENSI berusia sekitar 65-80 tahun. Paguyuban ini dibentuk agar golongan lanjut usia turut serta dalam mendukung tercapainya keberhasilan ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan. Golongan lanjut usia yang menjadi target mayoritas adalah perempuan atau merupakan seorang nenek. Untuk lansia laki-laki masih jarang ditemukan tergabung dalam posyandu lansia maupun YUKENSI yang berada di wilayah kerja Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang. Salah satu faktor keberhasilan dari tercapainya ASI Eksklusif adalah dukungan dari keluarga, maka dari itu Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang berupaya untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif tersebut melalui pemberdayaan golongan lanjut usia. Kegiatan yang dilakukan pada umumnya seperti kegiatan senam lansia, penyuluhan tentang kesehatan lansia untuk menunjang angka harapan hidup, dan penyuluhan tentang ASI Eksklusif.

3.1.3 Analisis Masalah Dengan Menggunakan *Fish Bone*



3.1.4 Diagram Alir Perencanaan Kegiatan

Kegiatan edukasi sebagai upaya Edukasi Lansia Dengan Media Kartu Mitos atau Fakta Sebagai Upaya Optimalisasi Program YUKENSI Untuk Meningkatkan Persentase Cakupan ASI Eksklusif. Proses perencanaan hingga pelaksanaan kegiatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:



3.2 Pelaksanaan Kegiatan

3.2.1 Judul Kegiatan

Program yang dilakukan adalah pelaksanaan YUKENSI dengan judul program Edukasi Lansia Dengan Menggunakan Kartu Mitos atau Fakta Sebagai Upaya Optimalisasi Program YUKENSI Untuk Meningkatkan Persentase Cakupan ASI Eksklusif.

3.2.2 Tujuan Program

Meningkatkan persentase cakupan ASI Eksklusif dengan fokus intervensi mengenai dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang dengan metode edukasi kepada lansia dan permainan mitos atau fakta pada Paguyuban Kakek Nenek ASI.

3.2.3 Sasaran Kegiatan

Sasaran pada kegiatan edukasi sebagai upaya optimalisasi Program YUKENSI ini ditujukan untuk peserta posyandu lansia di Desa Bululowo yang berada di wilayah kerja Puskesmas Plandaan. Jumlah peserta yang hadir sebanyak 18 orang.

3.2.4 Tempat dan Waktu

Pelaksanaan kegiatan upaya optimalisasi Program YUKENSI ini dilaksanakan di Posyandu Lansia Desa Bululowo, Kecamatan Plandaan, Kabupaten Jombang. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 13 November 2019 pada pukul 09.00-11.00 WIB.

3.2.5 Materi dan Media

Materi yang diberikan pada saat melakukan edukasi adalah materi tentang pentingnya ASI Eksklusif, pentingnya mendukung adanya ASI Eksklusif, pentingnya melakukan aktifitas fisik untuk lansia, dan diet seimbang untuk golongan lansia. Materi disampaikan secara oral dengan bantuan media poster, video, dan kartu mitos atau fakta. Media tersebut dapat digunakan secara bergantian pada saat pelaksanaan kegiatan. Keunggulan dari media yang digunakan adalah membuat target sasaran yaitu golongan lansia dapat lebih menerima materi yang diberikan karena tidak hanya diberikan secara lisan saja tetapi dengan video dan gambar pada poster.

3.3 Detail Implementasi Program

Penetapan tujuan dari kegiatan Edukasi Lansia Dengan Menggunakan Kartu Mitos atau Fakta Sebagai Upaya Optimalisasi Program YUKENSI Untuk Meningkatkan Persentase Cakupan ASI Eksklusif menggunakan metode SMART. Metode SMART digunakan dengan memperhatikan bahwa kegiatan harus spesifik (*Specific*), hasil dari tujuan kegiatan dapat diukur (*Measureable*), hasil dari tujuan kegiatan dapat dicapai (*Achievable*), hasil dari kegiatan realistik (*Realistic*), dan terdapat batasan waktu (*Time*).

Program YUKENSI yang dilakukan hampir sama dengan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Kegiatan yang dilakukan untuk golongan lanjut usia seperti penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan dengan inovasi untuk program yaitu penyuluhan dengan menggunakan poster bergambar dan edukasi lansia melalui permainan dengan kartu mitos atau fakta. Program dilaksanakan di Posyandu Lansia Dusun Bululowo, Kecamatan Plandaan, Kabupaten Jombang. Golongan lanjut usia yang terdaftar dalam Paguyuban Kakek Nenek ASI atau YUKENSI ini merupakan anggota tetap dari posyandu lansia di Dusun Bululowo. Kegiatan ini dibantu oleh bidan desa dan juga kader-kader yang terdapat di dusun tersebut. Kegiatan ini dihadiri oleh 16 lansia perempuan (nenek), dan 2 lansia laki-laki (kakek).

Pada saat lansia datang ke posyandu lansia, hal yang pertama kali dilakukan adalah pemeriksaan kesehatan dan pembagian obat-obatan yang dilakukan oleh bidan desa. Kader-kader yang hadir turut serta membantu dalam mengukur berat badan dan tinggi badan lansia yang nantinya akan ditulis di buku Kartu Kesehatan Lansia. Setelah dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, lansia akan diukur tensinya oleh bidan desa dan kemudian akan diberikan obat-obatan yang sesuai dengan keluhan lansia pada saat datang di posyandu lansia. Setelah itu, bidan desa mengarahkan lansia untuk tidak kembali ke rumah terlebih dahulu dan mengikuti kegiatan YUKENSI di posyandu.

Ketika lansia sudah berkumpul di dalam posyandu, acara dibuka dengan doa dan perkenalan masing-masing anggota kelompok. Kemudian, setelah acara pembukaan dilanjutkan dengan *pre-test* mengenai pengetahuan umum tentang ASI Eksklusif. Kegiatan ini berjalan sedikit lebih lama dari waktu yang sudah ditetapkan karena para lansia kesulitan untuk menulis nama dan menerjemahkan pertanyaan ke dalam bahasa yang digunakan sehari-hari, atau bahasa Jawa. Anggota kelompok beserta ibu-ibu kader turut membantu para lansia untuk mengisi lembar *pre-test* yang diberikan dan membantu untuk menerjemahkan pertanyaan ke dalam bahasa yang mudah dipahami oleh golongan lansia. Setelah dilakukan *pre-test*, kegiatan selanjutnya adalah pemutaran video animasi tentang ASI Eksklusif. Para lansia terlihat antusias dalam melihat video ASI Eksklusif ini. Setelah pemutaran video selesai, penulis melakukan penjelasan mengenai isi video kepada para lansia yang hadir. Kemudian dilanjutkan dengan penyuluhan tentang pentingnya ASI Eksklusif dengan menggunakan 2 poster bergambar yang dapat menarik perhatian lansia sehingga penyuluhan tidak hanya secara lisan tapi dapat dilihat secara langsung melalui gambar yang tertera pada poster. Topik yang diangkat pada saat penyuluhan antara lain seperti apa itu ASI Eksklusif, pentingnya memberikan ASI Eksklusif, apa saja keuntungan dan manfaat yang didapat dengan melakukan ASI Eksklusif, ajakan atau dorongan untuk turut serta mendukung kegiatan ASI Eksklusif, dan yang terakhir adalah penyuluhan tentang diet lansia serta pentingnya melakukan aktifitas fisik bagi lansia.

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai ASI Eksklusif dan kesehatan lansia, kegiatan dilanjutkan dengan pelaksanaan permainan. Permainan yang dilakukan adalah permainan dengan menggunakan kartu mitos atau fakta. Kartu ini berisikan pernyataan yang nantinya harus dijawab oleh peserta atau golongan lansia. Mitos atau fakta yang diberikan adalah mitos atau fakta sesuai dengan materi ASI Eksklusif. Pada kegiatan ini, para lansia ikut aktif dalam menjawab dan memilih apakah pernyataan yang dibacakan merupakan mitos atau fakta. Ada beberapa perbedaan jawaban dari masing-masing lansia, kemudian akan ditanyakan dan lansia diminta untuk menjelaskan mengapa menjawab pernyataan tersebut dengan mitos ataupun fakta. Permainan ini ditujukan untuk menyamakan persepsi para lansia untuk lebih memahami dan lebih bisa membedakan mitos atau fakta seputar ASI Eksklusif.

Acara yang terakhir adalah pelaksanaan *post-test*. Pelaksanaan ini hampir sama dengan pelaksanaan *pre-test*, yaitu dengan dibantu oleh anggota kelompok dan juga kader-kader yang terdapat di Dusun Bululowo, Kecamatan Plandaan, Kabupaten Jombang. Terdapat peningkatan yang signifikan dari jawaban para lansia pada saat setelah dan sebelum diberikan edukasi dan permainan. Setelah serangkaian acara selesai, acara ditutup dengan pembacaan doa, pembagian souvenir, dan sesi foto bersama.

3.4 Penggunaan Dana

No	Kebutuhan	Unit	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Fotocopy Lembar Pre dan Post Test	40 lembar	@ Rp. 150	Rp. 6.000
2.	Cetak Poster	4 lembar	@ Rp. 3.000	Rp. 12.000
3.	Cetak Kartu Mitos atau Fakta	5 lembar	@ Rp. 6.000	Rp. 30.000
4.	Bulpoin	1 kotak	-	Rp. 20.000
5.	Souvenir peserta	20 biji	@ Rp. 2.000	Rp. 40.000
TOTAL PENGELUARAN				Rp. 108.000

3.5 Jadwal Kegiatan

WAKTU	KEGIATAN	KETERANGAN
08.30 – 09.00	Persiapan acara dan registrasi	All
09.00 – 09.05	Pembacaan doa dan pembukaan	Ziddan
09.05 – 09.10	Perkenalan	All
09.10 – 09.15	Pelaksanaan <i>pre-test</i>	Silvia
09.15 – 09.18	Pemutaran Video ASI Eksklusif	Annisa
09.18 – 09.38	Penyuluhan tentang ASI Eksklusif dan Penjelasan Pretest	Annisa
09.38 – 09.48	Games Mitos atau Fakta	Annisa
09.48 – 09.53	Penyuluhan tentang hidup sehat lansia	Annisa
09.53 – 09.58	<i>Post Test</i> dan Doa Penutup	Silvia, Ziddan
09.58 - Selesai	Pembagian hadiah	All

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Refleksi Kegiatan

4.1.1 Capaian Program Per Aktivitas

Berikut adalah penjelasan dari pencapaian per aktivitas dalam program yang dilakukan:

1. *Pre-Test dan Post-Test*

Pencapaian dari aktivitas ini dapat dilihat dari indikator keberhasilan lansia dalam menjawab pertanyaan yang terdapat dalam pertanyaan yang diberikan. Hasil dari pencapaian pre-test sudah mencapai 80% dari peserta yang menjawab dengan benar. Peserta juga tampak antusias ketika diberikan soal dan dibantu oleh anggota kelompok serta kader-kader Desa Bululowo yang mendampingi kegiatan ini. Pada saat dilakukan post-test, jawaban dari peserta sudah 100% sesuai dengan apa yang diharapkan.

2. *Pemutaran Video ASI Eksklusif*

Pada saat pemutaran video tentang ASI Eksklusif, para peserta lansia tampak antusias dan memperhatikan video dengan baik. Video diputar di laptop dan diletakkan di bagian tengah dari tempat duduk peserta yang melingkar. Pemutaran video ini ditujukan untuk memberikan informasi dengan cara yang lebih menarik sehingga para peserta mendapatkan intisari dari video yang sudah diputar. Setelah selesai pemutaran video, peserta diminta untuk mengulangi apa intisari dari video yang telah dilihat, kemudian ada satu peserta yang menjawab dengan benar.

3. *Penyuluhan Tentang ASI Eksklusif dan Kesehatan Lansia*

Penyuluhan ASI Eksklusif dilakukan dengan media poster sehingga dapat mempermudah lansia dalam memahami materi yang disampaikan. Selain mempermudah penerimaan materi, lansia juga dapat melihat secara langsung apa saja yang tidak boleh diberikan pada saat ASI Eksklusif dan manfaat apa saja yang dapat diterima jika melaksanakan ASI Eksklusif. Lansia dapat bebas melakukan tanya jawab ketika selesai diberikan penyuluhan dengan media poster. Setelah melakukan penyuluhan tentang pentingnya mendukung ASI Eksklusif, lansia diberi penyuluhan mengenai kesehatan lansia dan pentingnya aktifitas fisik untuk lansia. Beberapa dari lansia yang hadir sudah mengetahui manfaat dan pentingnya melakukan aktifitas fisik untuk lansia.

4. *Permainan Mitos atau Fakta*

Permainan ini bertujuan agar lansia memiliki persepsi yang sama tentang mitos atau fakta seputar ASI Eksklusif. Pernyataan yang diberikan pada kartu mitos fakta yang dibuat adalah pernyataan yang banyak ditemui di dalam masyarakat. Pada saat permainan, peserta lansia dapat menjawab pernyataan tersebut sebagai mitos atau fakta. Setelah

peserta menjawab pernyataan yang diberikan, kemudian akan dijelaskan apakah pernyataan itu termasuk mitos atau fakta. Saat kegiatan berlangsung, beberapa lansia sudah berhasil menjawab dengan benar dan beberapa lansia lain masih belum mengetahui apakah pernyataan yang disebutkan termasuk mitos atau fakta. Salah satu peserta juga dapat menjelaskan alasannya memilih pernyataan tersebut termasuk mitos atau fakta. Diharapkan dari adanya permainan ini, para lansia memiliki persepsi yang baik mengenai ASI Eksklusif dan meninggalkan mitos yang tidak ada.

4.1.2 Analisis SWOT

<p>Faktor Internal</p> <p>Faktor Eksternal</p>	<p>Strength/Kekuatan (S)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan metode baru dan tidak pernah digunakan untuk penyuluhan sebelumnya 2. Memiliki target sasaran populasi yang sesuai 3. Mengangkat topik yang sering ditemui di masyarakat lansia 4. Tempat pelaksanaan kegiatan yang selalu tersedia 	<p>Weakness/Kelemahan (W)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernyataan yang diberikan masih sedikit dan belum mencakup semua materi yang akan disampaikan 2. Belum ada pelatihan kader mengenai program yang dilaksanakan 3. Kegiatan yang monoton
<p>Opportunity/Peluang (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapat dukungan dari puskesmas di wilayah kerja tempat dilakukan program 2. Mendapat bantuan dari kader-kader di desa tempat dilakukan program 3. Target sasaran program yang tersedia 	<p>Strategi S-O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja sama dengan puskesmas di sekitar wilayah kerja untuk melakukan inovasi program agar tidak monoton 2. Bekerja sama dengan kader di desa terkait untuk mengkoordinasikan peserta target program 	<p>Strategi W-O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan pihak puskesmas di wilayah kerja terkait untuk melatih kader-kader mengenai program yang akan dilaksanakan 2. Melakukan pengkajian ulang terkait materi yang akan disampaikan

		dengan kader desa terkait
Threat/Ancaman (T)	Strategi S-T	Strategi W-T
<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyaknya program yang lebih menarik dan cocok untuk diberikan kepada lansia 2. Kondisi target sasaran yang dapat menimbulkan rasa tidak antusias 3. Target sasaran yang tidak jarang tidak bisa membaca dan menulis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi untuk penambahan atau memberi inovasi terhadap program yang sudah ada dan dilanjutkan 2. Memberikan penyuluhan yang sesuai dengan kondisi target lansia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menambahkan materi yang lebih banyak sehingga program lebih menarik untuk diberikan pada lansia 2. Melakukan inovasi metode secara berkala yang sesuai dengan kondisi tidak bisa membaca dan menulis pada lansia

4.1.3 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program

Efisiensi merupakan perbandingan antara *output* dengan *input*. Untuk mengukur tingkat efisiensi keberhasilan program yang dilakukan dengan membandingkan antara rencana yang sudah dibuat dengan realisasi rencana tersebut pada program yang sudah dilakukan. Rencana pada pelaksanaan program ini dengan realisasi program sudah berjalan sesuai dengan apa yang direncanakan. Tiap-tiap rencana program yang tertera pada jadwal kegiatan sudah berhasil dilakukan dan memenuhi target efisiensi program. Materi yang diberikan pada saat pelaksanaan program dapat diserap dengan baik oleh peserta, perbandingan ini dapat dilihat dari jawaban pada saat melakukan *pre-test* dan *post-test*. Pengetahuan peserta sudah meningkat dari sebelum diberikan materi dan sesudah diberikan materi. Hal ini sudah memenuhi target dari evaluasi program yang sudah dilakukan.

Efektivitas merupakan hubungan antara *output* dengan tujuan. Semakin besar kontribusi *output* terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program, atau kegiatan. Pada program YUKENSI dengan menggunakan kartu mitos atau fakta ini, sudah mencapai tujuan dari program yang telah direncanakan. Tujuan dari program YUKENSI ini adalah meningkatkan cakupan persentase ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang serta menghidupkan kembali program dan kegiatan yang terdapat di Paguyuban Kakek Nenek ASI. Inovasi yang diberikan berupa penyuluhan materi melalui permainan mitos atau fakta untuk para kelompok lansia dan buku panduan materi bagi para

kader yang akan memberikan materi kepada kelompok lansia. Materi ini dikemas dalam bentuk permainan agar kelompok lansia tidak hanya mendengar penyuluhan secara satu arah saja tetapi juga dapat mengemukakan pendapat mereka pada saat dilakukan permainan. Tujuan yang sudah berhasil dicapai adalah menghidupkan kembali program YUKENSI yang sudah lama tidak bergerak. Untuk tujuan peningkatan cakupan ASI Eksklusif perlu dilakukan peninjauan ulang dengan bekerja sama antar sector seperti pihak puskesmas, bidan desa, dan kader desa.

4.1.4 Analisis *Sustainability* Program

Rencana tindak lanjut sangat dibutuhkan dalam rangka melakukan monitoring dan evaluasi pada program. Salah satu faktor dalam keberhasilan pembuatan program adalah program tidak terhenti dan ada inovasi untuk program yang akan digunakan sebagai rencana tindak lanjut program. Rencana tindak lanjut yang diberikan untuk program YUKENSI adalah dengan menambah pernyataan yang terdapat pada kartu mitos atau fakta sehingga kelompok lansia dapat mendapatkan lebih banyak ilmu dan akan lebih mudah untuk menerima pemateri dari penyuluh. Permainan kartu mitos atau fakta ini dapat berlanjut karena akan mengubah persepsi para kelompok lansia mengenai pentingnya ASI Eksklusif sesuai dengan mitos atau fakta yang ada. Mitos atau fakta dapat disesuaikan dengan mitos atau fakta yang beredar di wilayah atau lingkungan sasaran sehingga sasaran dapat lebih menerima informasi yang diberikan oleh penyuluh.

Selain dengan penambahan pernyataan pada permainan mitos atau fakta, buku panduan materi akan diberikan untuk para kader yang akan memberikan penyuluhan kepada kelompok lansia sehingga dapat meminimalisir kesalahan materi yang akan disampaikan. Buku panduan materi ini juga dapat berguna bagi bidan desa dan pihak puskesmas di sekitar wilayah tempat sasaran.

4.1.5 *Output* dan *Outcome*

Luaran yang diharapkan dari terlaksananya kegiatan edukasi lansia dengan menggunakan media kartu mitos atau fakta sebagai upaya optimalisasi program YUKENSI untuk meningkatkan persentase cakupan ASI Eksklusif adalah peningkatan pengetahuan lansia terkait dengan pentingnya turut serta mendukung tercapainya ASI Eksklusif selama 6 bulan dan peningkatan derajat kesehatan lansia itu sendiri. *Outcome* dari kegiatan ini adalah meningkatkan persentase cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Plandaan Kabupaten Jombang.

4.2 Evaluasi Kegiatan

Evaluasi kegiatan tepat dilakukan setelah selesainya acara. Kegiatan yang di evaluasi adalah kegiatan dari mulai awal acara hingga akhir acara. Evaluasi keberhasilan kegiatan secara keseluruhan dapat dilihat dari perubahan antara jawaban *pre-test* dan *post-test*. Sebelum kegiatan dimulai peserta diminta untuk mengisi *pre-test* yang berisi 5 pertanyaan dan selama kegiatan berlangsung, anggota kelompok dan ibu kader turut serta membantu agar peserta dapat memahami dan mengisi pertanyaan yang sudah disediakan. Apabila jumlah jawaban benar pada saat *post-test* sudah meningkat dibandingkan dengan *pre-test*, maka dapat dikatakan peserta sudah menerima materi yang diberikan dengan baik.

RESPONDEN	PRE-TEST		POST-TEST		KETERANGAN
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
1	4	1	5	0	Meningkat
2	1	4	3	2	Meningkat
3	4	1	5	0	Meningkat
4	3	2	5	0	Meningkat
5	3	2	5	0	Meningkat
6	5	0	5	0	Meningkat
7	3	2	5	0	Meningkat
8	5	0	5	0	Meningkat
9	4	1	5	0	Meningkat
10	3	2	4	1	Meningkat
11	2	3	5	0	Meningkat
12	4	1	5	0	Meningkat
13	2	3	5	0	Meningkat
14	3	2	5	0	Meningkat
15	5	0	5	0	Meningkat
16	4	1	5	0	Meningkat
17	4	1	5	0	Meningkat
18	5	0	5	0	Meningkat

Rata-rata jawaban dari masing-masing responden sudah mengalami peningkatan, sehingga dapat dikatakan bahwa responden sudah mengalami peningkatan pengetahuan setelah dilakukan edukasi. Penggunaan metode *pre-test* dan *post-test* ini menjadikan peserta lebih memahami dan dapat mengukur seberapa banyak materi yang telah didapatkan. Hasil *pre-test* dan *post-test* murni adalah jawaban peserta edukasi, yaitu golongan lansia. Anggota kelompok dan ibu kader hanya membantu mengarahkan dan membantu untuk menulis jawaban serta nama peserta. Selain metode *pre-test* dan *post-test*, juga dilakukan pemutaran video dan permainan mitos atau fakta. Keuntungan dari penggunaan metode permainan metode mitos atau fakta ini adalah masing-masing lansia dapat saling bertukar pendapat seputar pernyataan dan dapat membedakan antara mitos atau fakta seputar ASI Eksklusif. Sehingga, peserta lebih memahami dan menghilangkan persepsi tentang mitos mengenai ASI Eksklusif. Diharapkan setelah adanya program ini, cakupan ASI Eksklusif dapat meningkat.

4.3 Solusi

Solusi yang dapat diberikan untuk keberhasilan program yang akan dilakukan selanjutnya adalah membuat inovasi baru untuk berbagi materi edukasi yang sesuai dengan kondisi fisiologis lansia. Penambahan metode dan media juga dapat berpengaruh selama kegiatan berlangsung, agar peserta tidak merasa bosan dan kegiatan tidak monoton. Kartu mitos atau fakta dapat diperbaharui atau ditambahkan sesuai dengan keyakinan masyarakat sekitar agar masyarakat lebih dapat membedakan pernyataan mitos atau fakta seputar ASI Eksklusif sehingga diharapkan peserta yaitu para lansia tidak memiliki pandangan yang salah terkait ASI Eksklusif.

4.4 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Rekomendasi tindak lanjut yang dapat diberikan untuk kembali menjalankan dan menghidupkan Program YUKENSI atau Paguyuban Kakek Nenek ASI ini adalah meningkatkan koordinasi antara petugas posyandu lansia, kader-kader terkait, bidan desa, dan puskesmas di wilayah kerja sekitar posyandu. Koordinasi yang dilakukan dapat berupa pelatihan kader atau rapat koordinasi yang akan membahas tentang inovasi apa yang dapat diberikan kepada Program YUKENSI selain dengan menggunakan permainan kartu mitos atau fakta. Pernyataan di kartu mitos atau fakta juga dapat digunakan kembali untuk pertemuan selanjutnya dengan menambahkan beberapa pernyataan yang masih sering dianggap salah di golongan lansia, sehingga hal ini dapat memudahkan lansia untuk memahami materi yang akan disampaikan.

Selanjutnya, rencana tindak lanjut juga dapat berupa pengisian buku daftar hadir dan materi apa yang didapatkan pada hari itu. Hal ini dapat meningkatkan dan memudahkan peserta ataupun kader untuk kembali *review* materi yang telah disampaikan pada saat penyuluhan. Kader dan petugas puskesmas akan diberikan buku panduan materi untuk penyuluhan program YUKENSI agar tidak terjadi kesalahan pada saat penyampaian materi untuk lansia. Petugas puskesmas juga harus senantiasa melihat perkembangan apakah anggota dari YUKENSI sudah mengimplementasikan tujuan dari program tersebut yaitu mendukung adanya ASI Eksklusif dengan memonitoring cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas terkait setiap bulannya.

Penambahan YUKENSI di desa lain pada wilayah kerja Puskesmas Plandaan juga dapat menjadi salah satu rencana tindak lanjut untuk keberhasilan program. YUKENSI dari berbagai desa dapat melakukan perkumpulan yang bertujuan untuk berbagi informasi serta melakukan kegiatan bersama untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis masalah dan pelaksanaan program yang sudah dilaksanakan pada tanggal 13 November 2019 di Desa Bululowo yang termasuk di dalam wilayah kerja Puskesmas Plandaan, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah:

1. Setelah dilakukan analisis prioritas masalah dan program apa saja yang ada di Puskesmas Plandaan, ada beberapa program yang tidak berjalan. salah satunya adalah Program Paguyuban Kakek Nenek ASI atau YUKENSI.
2. Inovasi metode yang dapat diberikan untuk Program YUKENSI di Desa Bululowo adalah edukasi lansia dengan media kartu mitos atau fakta yang akan dikemas dalam bentuk permainan dan melibatkan semua peserta yang hadir. Selain itu, penyampaian materi melalui media poster dan video juga diberikan untuk inovasi baru dari program yang sudah ada.
3. Terdapat peningkatan pengetahuan peserta yang dapat ditinjau dari hasil *pre-test* dan *post-test*. Peserta sudah dapat menjawab pertanyaan sesuai dengan materi edukasi yang telah diberikan. Pencapaian dari keberhasilan seluruh soal *post-test* adalah sebesar 96,7%.
4. Rencana tindak lanjut yang diharapkan adalah adanya koordinasi secara rutin antara pihak puskesmas, bidan desa, dan kader-kader posyandu lansia terkait untuk tetap menjalankan Program YUKENSI yang telah dibentuk sebelumnya. Selain koordinasi, pemberian buku panduan materi untuk kader-kader dan pembentukan YUKENSI di desa lain juga diberikan sebagai rencana tindak lanjut program.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas

Meningkatkan kerjasama antar tenaga kesehatan seperti ahli gizi puskesmas, bidan desa, dan juga kader-kader yang terdapat di posyandu untuk tetap menjalankan Program YUKENSI sesuai dengan arahan yang diberikan dan senantiasa memberikan inovasi terhadap Program YUKENSI. Hal ini sangat diperlukan untuk *sustainability* program YUKENSI.

5.2.2 Bagi Keluarga Peserta

Diharapkan peserta dan keluarga menerapkan materi yang diberikan pada saat edukasi berlangsung. Selain itu, diharapkan peserta dapat turut serta mendukung untuk tercapainya ASI Eksklusif dan memberikan informasi untuk lingkungan sekitar peserta.

5.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan penulis melakukan pengambilan data yang lebih rinci dan spesifik untuk menghindari bias pada saat pengolahan data dan memperdalam materi yang akan disampaikan. Penulis dapat membuat inovasi pada metode yang sudah ada agar program tidak berlangsung monoton.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, M. (2004). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI. Jakarta
- Budiasih, Sri. (2008). Hanbook Ibu Menyusui. Bandung: Karya Kita.
- Danuatmaja, Bonny. (2003). 40 Hari Pasca Persalinan. Jakarta: Puspa Swara.
- Depkes RI. (2005). Manajemen Laktasi: Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas. Dit Gizi Masyarakat-Depkes RI, Jakarta.
- Efendi, F. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Erlina, Y. (2008). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rawat Gabung. Jakarta.
- Friedman. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Glasier Anna, dkk. (2005). Keluarga berencana & Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kristiyansari, W. 2009. ASI, Menyusui & Sadari. Yogyakarta: Nuha Medika
- Maryam, S., dkk, (2008). Mengenal Usia lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika
- Maryunani, Anik. (2009). Asuhan Pada Dalam Masa Nifas (*Postpartum*). Jakarta: Tim 2009.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan Pertama, Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry & Potter. 2005. Buku Ajar Fudamental Keperawatan. Jakarta: EGC
- Potter & Perry. 2009. Fundamental Keperawatan. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Prasetyono, D. 2009. Buku Pintar ASI Eksklusif, Pengenalan Praktek dan Kemanfaatannya. Yogyakarta: Diva Press.
- Prasetyono, D.S. 2009. ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatannya. Diva Press. Yogyakarta
- Pudjiadi, S. (2001). Bayiku Sayang: Petunjuk Bergambar Untuk Merawat Bayi dan Jawaban atas 62 Pertanyaan yang Mencemaskan. Fakultas Kedokteran UI, Jakarta

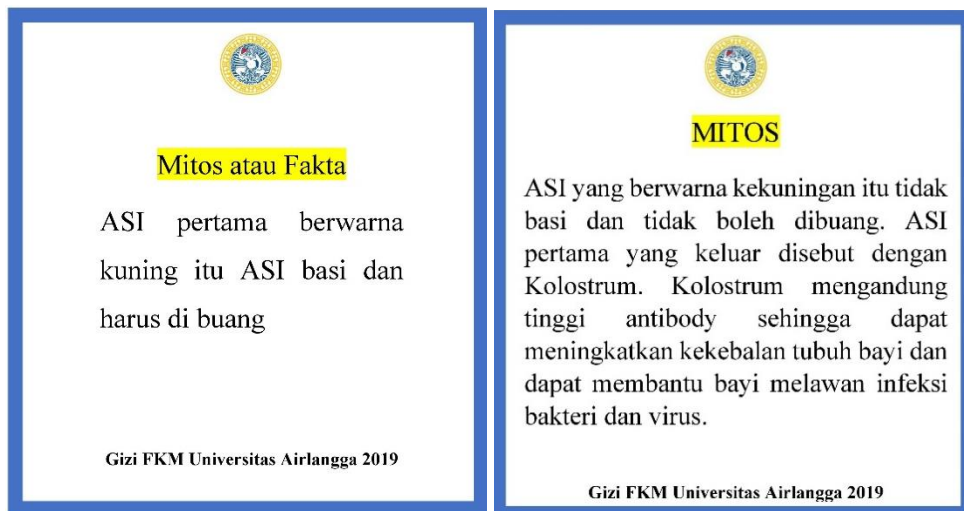
- Roesli, U. 2009. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, 2002, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2). Jakarta: EGC.
- Sri Purwanti, Hubertin. 2004. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Jakarta. EGC
- Stanley et al. 2006. Buku Ajar Keperawatan Gerontik, ed 2. EGC. Jakarta.
- Tamher, S., Noorkasiani. (2009). Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan Asuhan keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Yahya, H. (2007). Cairan Ajaib: ASI. Jakarta

LAMPIRAN

1. Media Edukasi



2. Kartu Mitos atau Fakta



3. Lembar *Pre* dan *Post Test*

NAMA:

1. Apakah anda mengetahui tentang ASI Eksklusif?

YA

TIDAK

2. Apakah anggota keluarga anda sudah menjalankan ASI Eksklusif?

YA

TIDAK

3. Apakah ASI Eksklusif bermanfaat untuk ibu dan anak?

YA

TIDAK

4. Apakah bapak dan ibu setuju dengan pemberian ASI Eksklusif tanpa tambahan makanan?

YA

TIDAK

5. Apakah bapak dan ibu bersedia mendukung Gerakan ASI Eksklusif?

YA

TIDAK

4. Foto Kegiatan





5. Lembar Daftar Hadir

No	TANGGAL	NAMA	TANDA TANGAN
1.	13.11.19	B. RUGEM	1. Rugem
2.		B. PAINTEM	2.
3.		B. SAMRI	3. Samri
4.		B. TANDUR	4.
5.		B. TASEMI	5.
6.		B. JUARIAH	6.
7.		B. SUTRAMI	7. Sutami
8.		B. PANEN	8.
9.		B. FASRI	9. Fasri
10.		B. SUPRIAH	10.
11.		B. WALIZ	11. Waliz
12.		B. MUTAMINAH	12. Mutaminah
13.		B. ISWATI	13. Iswati
14.		B. IKA ALMIIDA	14. Ika Almiida
15.		P. SOLIKHIN	15.
16.		P. DARMAJI	16.
17.		B. PAENAH	17. Paenah
18.		B. FANSIZAH	18. Fansizah



6. Logbook Kegiatan Magang






Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi








Magang Gizi Masyarakat



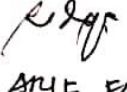



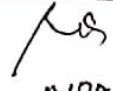
Nama : Annisa Alifia Yahya






NIM : 101611233045

Tempat Magang : Puskesmas Plandaan

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
5/11 /19	Pembekalan mengenai masalah gizi di Dinas Kesehatan Tombong	 ARIF FARIDA
6/11 /19	- Melakukan orientasi di Puskesmas - Melakukan konseling gizi rawat jalan - Melakukan konseling gizi rawat inap - Membuat PA&T	 ARIF FARIDA
7/11 /19	- Melakukan konseling gizi rawat jalan - Pengumpulan data dan pengerjaan laporan	 ARIF FARIDA
8/11 /19	- Pengerjaan laporan - Melakukan konseling gizi rawat inap pasien tifoid	 ARIF FARIDA
9/11 /19	Hari Libur	
2/12 /19	- konseling ANC - Pengerjaan PA&T	 ARIF FARIDA

3/12 /19	- Pengerjaan PAET rawan inap	 ANIF FARIDA
Minggu ke-2		
11/11 /19	- Melakukan konseling ANC - Turutserta dalam kegiatan posyandu Dsn. Sembung	 ANIF FARIDA
12/11 /19	- Melakukan konseling rawat inap - Melakukan koordinasi dengan bidan posyandu lansia	 ANIF FARIDA
13/11 /19	- Melaksanakan program YUKENSI - konseling ANC - Penyelesaian laporan individu	 ANIF FARIDA
14/11 /19	- Melakukan konseling rawat inap - Mengikuti survey kadarzi - Penyelesaian laporan individu	 ANIF FARIDA
15/11 /19	- Penyelesaian laporan individu - Penyelesaian laporan kelompok	 ANIF FARIDA
16/11 /19	- Melakukan konseling rawat inap	 ANIF FARIDA

Minggu ke-3		
18/11 /19	- Melakukan konseling rawat inap - Konseling ANC - Melakukan survey ke SMPN 1 Plandaan	 ARIF FARIDA
19/11 /19	- Penyelesaian laporan individu	 ARIF FARIDA
20/11 /19	- Pelaksanaan program KP-ASI - konseling ANC - konseling rawat inap	 ARIF FARIDA
21/11 /19	- Pelaksanaan program konseling penyuluhan permainan ulat tangga ttd mandiri	 ARIF FARIDA
22/11 /19	- konseling rawat inap - penyelesaian laporan kelompok dan individu	 ARIF FARIDA
23/11 /19	- Penyelesaian laporan kelompok	 ARIF FARIDA
Minggu ke-4		
25/11 /19	- Penyelesaian laporan individu	 ARIFA

26/11 /19	- konseling rawat inap pasien hiperpreksia - penyelesaian laporan individu	 RIDA
27/11 /19	- konseling ANC - pengerjaan laporan individu	 RIDA
28/11 /19	- pengerjaan laporan - konseling rawat inap	 RIDA
29/11 /19	- Pelaksanaan USG - konseling rawat inap	 RIDA
30/11 /19	- Penyelesaian laporan - pengerjaan PA&T	 RIDA