

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

**PERKEMBANGAN PROGRAM POSYANDU BALITA
DI KOTA SURABAYA**



Oleh :

YOHANA NENSY LASAMAHU

NIM. 101511133182

DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2019

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

Disusun Oleh :

YOHANA NENSY LASAMAHU

NIM. 101511133182

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,

15 April 2019

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

NIP. 197710172003122001

Pembimbing di Dinas Kesehatan Surabaya,

15 April 2019

drg. Chandra K, M.Kes

NIP. 198004212005012009

Mengetahui

Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

15 April 2019

Pulung Siswantara, S.KM., M.Kes.

NIP. 198204242005011001

DAFTAR ISI

BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	2
1.3 Manfaat	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Promosi Kesehatan	4
2.2 Posyandu Balita	7
BAB 3 METODE	9
3.1 Lokasi Magang	9
3.2 Waktu Magang	9
3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan.....	10
3.4 Teknik Pengumpulan Data	10
3.5 Teknik Pengolahan Data	10
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	11
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	11
4.2 Gambaran Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	14
4.3 Posyandu Balita	15
4.4 Analisis Tingkat Perkembangan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya	21
4.5 Pelaksanaan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya	22
4.6 Kendala Posyandu Balita di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya Berdasarkan Hasil Observasi.....	31
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	38
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	41

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Promosi kesehatan merupakan proses untuk melakukan upaya agar individu dan masyarakat dapat meningkatkan kemampuannya dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan. Promosi kesehatan dapat terlaksana apabila adanya keterlibatan masyarakat sebagai sasaran di dalamnya. Maka dari itu, promosi kesehatan sangat erat kaitannya dengan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Mewujudkan masyarakat yang sehat tidak hanya membutuhkan dukungan pemerintah saja tetapi juga keterlibatan masyarakat. Masyarakat memiliki kontribusi besar dalam mewujudkan masyarakat yang sehat. Upaya tersebut membutuhkan kerjasama antara pemerintah dan masyarakat. Keterlibatan masyarakat sangat dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Maka dari itu, adanya partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan di Indonesia memiliki peran penting. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan keterlibatan masyarakat tersebut adalah pemberdayaan masyarakat.

UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat) merupakan wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan. Terutama kegiatan peningkatan tumbuh kembang bayi dan balita, kesehatan dasar bagi para ibu hamil, ibu menyusui dan wanita usia subur. Posyandu balita tidak hanya memerlukan pemerintah saja tetapi juga keterlibatan masyarakat terutama kader. Posyandu balita merupakan posyandu yang memberi pelayanan pada ibu hamil, bayi, dan balita.

Angka kematian ibu, angka kematian bayi dan prevalensi gizi kurang pada balita masih menjadi masalah dalam upaya membentuk generasi yang mandiri dan berkualitas. Maka dari

itu, kesehatan ibu, bayi dan balita sangat berperan dalam menentukan kualitas generasi bangsa. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2013, angka kematian ibu (AKI) mencapai 359 per 100.000 KH. Sedangkan pada tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Namun, angka ini masih jauh dari target RPJMN tahun 2015 yaitu 118 per 100.000 KH. Berdasarkan LKI (Laporan kematian bayi), AKI di Jawa Timur mencapai 529 kasus dan 34 kasus di Surabaya pada tahun 2017. Selain kematian ibu, masalah kesehatan lain yang ada yaitu kematian bayi. Angka kematian bayi (AKB) di Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 4.026 kasus. Sedangkan AKB di Surabaya pada tahun 2017 terdapat 219 kasus. Berdasarkan data riskesdas tahun 2018, proporsi status gizi buruk dan gizi kurang pada balita mencapai 17,7%. Gizi kurang pada balita mencapai 13,8% dan gizi buruk mencapai 3,9%. Pada tahun 2017, balita yang mengalami gizi buruk di Surabaya sebanyak 278 balita. Maka dari itu, posyandu balita memiliki peranan penting dalam upaya penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita. Maka dari itu, analisis program posyandu balita di Dinas Kesehatan Kota Surabaya sangatlah penting.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan perkembangan program Posyandu Balita sebagai salah satu program prioritas di Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat tahun 2017-2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari pelaksanaan kegiatan program di seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
2. Mempelajari pelaksanaan kegiatan program Posyandu Balita di seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
3. Mendeskripsikan perkembangan program Posyandu Balita sebagai salah satu program di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi peserta magang

1. Memperoleh ilmu dan wawasan tentang ruang lingkup dan kemampuan praktik yang diperlukan oleh Sarjana Kesehatan Masyarakat dalam peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.

2. Memperoleh pemahaman mengenai kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
3. Memperoleh pengetahuan tentang perkembangan program prioritas di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

1.3.2 Bagi instansi

1. Memperoleh informasi tentang kemampuan dan sikap profesionalisme Sarjana Kesehatan Masyarakat.
2. Dapat membantu kegiatan seksi promosi kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
3. Memperoleh masukan mengenai kondisi dan permasalahan yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

1.3.3 Bagi fakultas

1. Mendapatkan masukan tentang perkembangan dan informasi dalam hal ini kegiatan program prioritas Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang ada di seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat.
2. Sebagai jembatan penghubung antara dunia pendidikan dan dunia kerja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial (Notoatmodjo, 2007). Promosi kesehatan juga dirumuskan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Depkes RI, 2005). Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan adalah sebuah proses dalam upaya membuat masyarakat (individu, kelompok, dan keluarga) mampu meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatannya secara mandiri. Promosi kesehatan harus memiliki visi dalam penerapannya di masyarakat. Visi umum promosi kesehatan tidak terlepas dari Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 maupun WHO, yaitu meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Promosi kesehatan di semua program kesehatan mengarah pada kemampuan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, baik kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat. Untuk mencapai visi tersebut, perlu upaya-upaya yang harus dilakukan, dan inilah yang disebut “misi”. Misi promosi kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi 3 yaitu :

1. Advokat (*Advocate*)

Melakukan kegiatan advokasi terhadap pengambil keputusan di berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Artinya, upaya yang dilakukan agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan menyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan atau keputusan politik.

2. Menjembatani (*Mediate*)

Menjadi jembatan dan menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Dalam melaksanakan program kesehatan perlu kerja sama

dengan program lain di lingkungan kesehatan, maupun sektor lain yang terkait. Oleh sebab itu, dalam mewujudkan kerja sama atau kemitraan ini peran promosi kesehatan diperlukan.

3. Memampukan (*Enable*)

Memberi kemampuan atau keterampilan kepada masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka secara mandiri. Artinya, masyarakat diberikan kemampuan atau keterampilan agar mereka mandiri di bidang kesehatan, termasuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

Untuk mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan tersebut, diperlukan cara pendekatan yang strategis agar tercapai secara efektif dan efisien. Cara ini sering disebut “strategi”. Berikut merupakan beberapa strategi promosi kesehatan yaitu :

1. Menurut WHO, 1984

a. Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi ditujukan kepada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap publik. Kegiatan advokasi akan menghasilkan undang-undang, peraturan daerah, instruksi yang mengikat masyarakat dan instansi yang terkait dengan masalah kesehatan. Tujuannya yaitu agar para pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan, antara lain dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi, dan sebagainya yang menguntungkan kesehatan publik. Bentuk kegiatan advokasi ini antara lain *lobbying*, pendekatan atau pembicaraan-pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, penyajian isu-isu atau masalah-masalah kesehatan atau yang mempengaruhi kesehatan masyarakat setempat, seminar-seminar masalah kesehatan, dan sebagainya.

b. Dukungan sosial (*Social support*)

Kegiatan dukungan sosial ini ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan, dan sebagainya) maupun informal (tokoh agama, dan sebagainya) yang memiliki pengaruh di masyarakat. Tujuannya yaitu agar program kesehatan yang dilaksanakan dapat memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga). Selanjutnya toma dan toga diharapkan dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat. Bentuk kegiatan mencari dukungan sosial ini antara lain pelatihan-pelatihan toma dan toga, seminar, lokakarya, penyuluhan, dan sebagainya.

c. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung, sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

2. Menurut Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*)

Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa tahun 1986 menghasilkan Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*), dan salah satunya rumusan strategi promosi kesehatan yang dikelompokkan menjadi 5 butir yaitu :

a. Kebijakan berwawasan kesehatan (*health public policy*)

Kegiatan ini ditujukan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan, sehingga dikeluarkan atau dikembangkannya kebijakan pembangunan yang berwawasan kesehatan. Artinya, setiap kebijakan pembangunan di bidang apapun harus mempertimbangkan dampak kesehatannya bagi masyarakat.

b. Lingkungan yang mendukung (*supportive environment*)

Kegiatan ini bertujuan untuk mengembangkan jaringan kemitraan dengan para pemimpin organisasi masyarakat serta pengelola tempat umum (*public places*) agar tercipta lingkungan yang mendukung. Kegiatan mereka diharapkan memperhatikan dampaknya terhadap lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan nonfisik yang mendukung atau kondusif terhadap kesehatan masyarakat.

c. Reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health service*)

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bukan hanya merupakan tanggung jawab bersama antara pihak pemberi pelayanan (*provider*) dan pihak penerima pelayanan tetapi juga keterlibatan masyarakat. Artinya, memberdayakan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri.

d. Keterampilan individu (*personal skill*)

Kesehatan masyarakat dapat terwujud apabila kesehatan kelompok, kesehatan masing-masing keluarga, dan kesehatan individu terwujud. Maka dari itu, meningkatkan keterampilan setiap anggota masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (*personal skill*) adalah sangat penting.

e. Gerakan masyarakat (*community action*)

Kesehatan masyarakat adalah perwujudan kesehatan kelompok, keluarga, dan individu. Maka dari itu, mewujudkan derajat kesehatan masyarakat akan efektif apabila unsur-unsur yang ada di masyarakat tersebut bergerak bersama-sama.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa gerakan masyarakat merupakan wujud peningkatan kegiatan-kegiatan masyarakat dalam mengupayakan peningkatan kesehatan mereka sendiri.

2.2 Posyandu Balita

Posyandu balita merupakan salah satu bentuk upaya UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Daya Manusia yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Posyandu balita dilaksanakan dengan tujuan yaitu menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Anak Balita di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Dinas kesehatan tingkat kabupaten/kota memiliki peran dalam membantu pemenuhan pelayanan, sarana, prasarana kesehatan serta dukungan bimbingan tenaga teknis kesehatan. Pelaksanaan posyandu adalah Kader. Kader melaksanakan tugasnya pada sebelum hari buka posyandu, pada hari buka posyandu dan setelah atau di luar hari buka posyandu. Pelaksanaan posyandu balita memiliki 5 alur kegiatan posyandu yaitu pendaftaran, penimbangan balita, pengisian KMS, penyuluhan, dan pelayanan oleh petugas. Posyandu balita memiliki 2 jenis kegiatan yaitu :

1. Kegiatan utama, yaitu pelayanan ibu hamil, ibu nifas/ ibu menyusui; pelayanan bayi dan anak balita; pelayanan Keluarga Berencana; imunisasi; pelayanan Gizi; Pelayanan pencegahan dan penanggulangan diare.
2. Kegiatan pengembangan
Pada keadaan tertentu, masyarakat dapat menambah kegiatan posyandu di samping 5 kegiatan utama yang telah ditentukan. Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila 5 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik dan tersedia sumber daya yang mendukung.

Posyandu memiliki beberapa manfaat baik untuk masyarakat maupun kader. Berikut adalah beberapa manfaat dari posyandu yaitu :

1. Bagi Masyarakat
 - a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.

- b. Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
 - c. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A.
 - d. Bayi memperoleh imunisasi lengkap.
 - e. Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
 - f. Ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).
 - g. Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.
 - h. Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
 - i. Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.
2. Bagi Kader
- a. Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap.
 - b. Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu.
 - c. Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan.
 - d. Menjadi panutan karena telah mengabdikan diri demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.

BAB 3**METODE****3.1 Lokasi Magang**

Kegiatan magang dilaksanakan pada seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Masyarakat yang terletak di Jl. Jemursari No. 197, Surabaya.

3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan selama satu bulan, yaitu pada tanggal 7 Januari 2019 sampai 7 Februari 2019. Kegiatan magang dilaksanakan pada hari kerja yaitu hari Senin sampai Kamis mulai pukul 08.00 – 16.00 WIB dan hari Jumat pukul 08.00 – 15.00 WIB. Penyusunan laporan dilaksanakan selama 1-2 minggu setelah magang.

Tabel 3.1 Timeline Kegiatan Magang

No	Kegiatan	Januari			Februari				Maret
		II	III	IV	I	II	III	IV	
1	Pengenalan instansi tempat magang dan penyesuaian diri dengan tempat magang								
2	Pengumpulan data terkait Dinas Kesehatan Kota Surabaya a. Profil Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat b. Program terkait Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat c. Menganalisis program upaya peningkatan kesehatan masyarakat								
3	Konsultasi dengan pembimbing magang dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya								

No	Kegiatan	Januari			Februari				Maret
		II	III	IV	I	II	III	IV	
4	Supervisi dosen pembimbing fakultas		■		■				
5	Berpartisipasi dalam pelaksanaan program	■	■	■	■				
6	Menyusun laporan magang	■	■	■	■	■	■	■	
7	Mempresentasikan hasil laporan magang								■

3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Metode pelaksanaan kegiatan magang terdiri dari :

1. Ceramah dan tanya jawab, berupa pengarahan dan penjelasan dari pembimbing instansi magang dan pejabat instansi magang.
2. Observasi, yaitu melaksanakan pengamatan tentang pelaksanaan posyandu balita di Kota Surabaya. Observasi dilaksanakan pada salah satu Posyandu Balita di wilayah kerja Puskesmas Krembangan Selatan yaitu Posyandu RA. Kartini. Observasi dilakukan pada tanggal 20 Maret 2019 pukul 08.30 WIB.
3. Analisis, melakukan analisis data promosi kesehatan dan hasil observasi.
4. Diskusi, yaitu melakukan diskusi bersama petugas atau staff promosi kesehatan mengenai promosi kesehatan dan hasil pelaksanaan posyandu balita di Surabaya.
5. Studi literatur, yaitu Laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2017, pedoman pengukuran tingkat perkembangan UKBM, dan pedoman umum pengelolaan Posyandu.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan studi literatur yang dilakukan pada saat magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

3.5 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dikerjakan menggunakan program *Microsoft Word* dengan menganalisis data yang didapat selama pelaksanaan magang. Data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk informasi (grafik, tabel dan lain-lain). Pengolahan data ini bertujuan untuk memudahkan para pembaca dalam memahami hasil laporan magang yang telah disusun.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 42 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai fungsi antara lain :

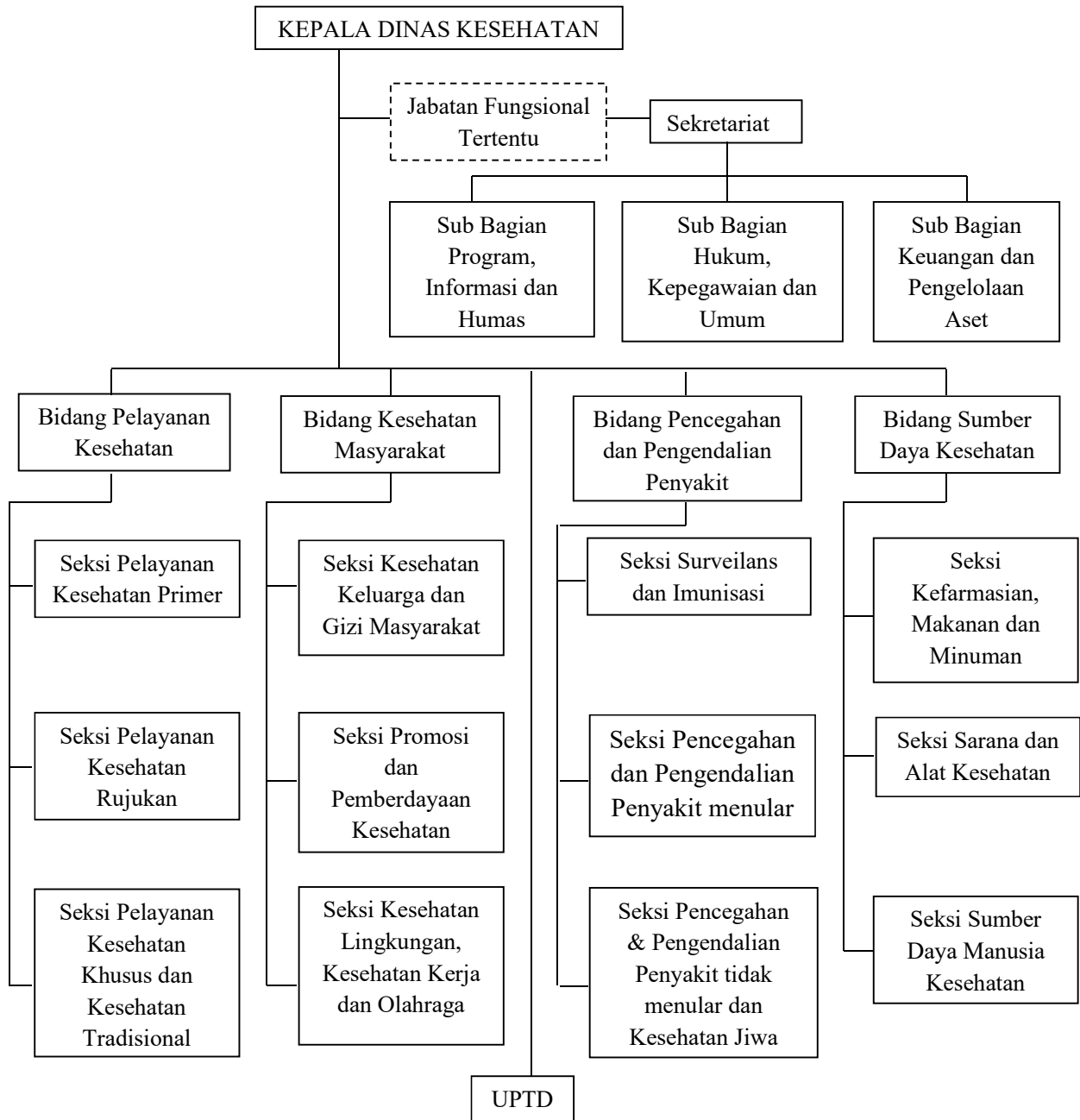
1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan.
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan
4. Pengelolaan ketatausahaan Dinas
5. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya

Berdasarkan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya, struktur organisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya terdiri dari Kepala Dinas sebagai pemimpin di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, kemudia di bawahnya terdapat sekretaris yang membawahi sub bagian dan kelompok jabatan fungsional. Sekretaris membawahi beberapa sub bagian yang terdiri dari Sub Bagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat; Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset; Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum. Kepala Dinas juga membawahi 4 bidang dan UPTD sebagai berikut :

1. Bidang Sumber Daya Kesehatan, yang terdiri dari seksi sarana dan alat kesehatan; seksi kefarmasian, makanan dan minuman; seksi sumber daya manusia kesehatan.
2. Bidang Kesehatan Masyarakat, yang terdiri dari seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat; seksi promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat; seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, yang terdiri dari seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular; seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; seksi surveilans dan imunisasi.

4. Bidang Pelayanan Kesehatan, yang terdiri dari seksi pelayanan kesehatan primer; seksi pelayanan kesehatan rujukan; seksi pelayanan kesehatan khusus dan kesehatan tradisional.
5. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) adalah unsur pelaksana teknis Dinas Daerah yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu.

Berikut bagan struktur organisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yaitu :



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Kota Surabaya memiliki visi Tahun 2016-2021 yaitu “Surabaya Kota Sentosa Yang Berkarakter dan Berdaya Saing Global Berbasis Ekologi”, serta terdapat Misi ke-1 yaitu “Mewujudkan Sumber Daya Masyarakat yang Berkualitas” , maka dapat dirumuskan Visi, Misi, Tujuan, Strategi Prioritas Pembangunan Kesehatan dan Sasaran Utama dalam pelaksanaan pembangunan kota Surabaya melalui Dinas Kesehatan Kota Surabaya, sebagai berikut :

1. Visi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

“Dinas Kesehatan yang Profesional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri dan berdaya saing global”

2. Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dalam mewujudkan Dinas Kesehatan yang Profesional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri dan berdaya saing global maka perlu ditempuh misi sebagai berikut :

- a. Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan;
- b. Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan;
- c. Meningkatkan pergerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Tujuan pembangunan kota di bidang kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan. Upaya yang diperlukan dalam mewujudkan tujuan tersebut yaitu merumuskan suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran yang strategis. Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Dalam mewujudkan misi kesatu yaitu “Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan“, maka tujuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang ingin dicapai adalah :
 - a. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi warga miskin.
 - b. Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.
2. Dalam mewujudkan misi kedua yaitu “Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah :
 - a. Meningkatkan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan.
 - b. Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik.

3. Dalam mewujudkan misi ketiga yaitu "Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan", maka tujuan yang ingin dicapai adalah :
 - a. Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat.
 - b. Meningkatkan ketersediaan kualitas konsumsi dan keamanan pangan.

4.2 Gambaran Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Bidang Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya membawahi beberapa seksi. Salah satunya adalah seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas di bidang kesehatan masyarakat yang meliputi menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi dan pelaporan, dan melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya. Untuk mewujudkan tugas dan fungsi tersebut, seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat sebagai salah satu seksi di Bidang Kesehatan Masyarakat memiliki tugas yaitu :

- a. menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- b. menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- c. menyiapkan bahan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis di bidang promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- d. menyiapkan bahan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain di bidang promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- e. menyiapkan bahan pengawasan dan pengendalian di bidang promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- f. menyiapkan bahan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;

- g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki 14 pegawai sesuai bidang masing-masing. Berikut merupakan SDM yang terdapat di Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Surabaya :

Tabel 4.1 SDM di Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

No	Bagian	Jumlah SDM
1	BOK	2
2	JKN Promkes	1
3	Kelurahan Siaga	2
4	PMT Posyandu Balita	3
5	Monev Posyandu Balita	1
6	Transport kader Posyandu Balita	1
7	PHBS, Taman Posyandu dan Emo demo	1
8	Media	1
9	Saka Bhakti Husada dan Poskestren	1
10	Pemegang Anggaran	1

PDCA merupakan metode yang digunakan dalam menjalankan manajemen di seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Siklus PDCA terdiri dari *Plan*, *Do*, *Check* dan *Act*. Setiap bidang di seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat melakukan PDCA terkait program atau kegiatan yang dimiliki.

4.3 Posyandu Balita

4.3.1 Pengelola dan Pelaksana Posyandu Balita

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang sesuai dengan 5 langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu sebagai berikut :

Tabel 4.2 Pelaksana Posyandu Balita

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penmbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KMS	Kader
Empat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan Kesehatan	Petugas kesehatan

4.3.2 Kegiatan Posyandu Balita

Kegiatan posyandu balita terdiri dari 2 jenis kegiatan yaitu :

A. Kegiatan Utama

1. Kesehatan Ibu dan Anak

a. Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), pemberian tablet besi, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, pemeriksaan tinggi fundus uteri, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas. Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan Kelas Ibu Hamil pada setiap hari buka Posyandu atau pada hari lain sesuai dengan kesepakatan. Kegiatan Kelas Ibu Hamil ini meliputi penyuluhan (tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi); perawatan payudara dan pemberian ASI; peragaan pola makan ibu hamil; peragaan perawatan bayi baru lahir; senam ibu hamil

b. Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup:

- 1) Penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan gizi.

- 2) Pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI (1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama).
- 3) Perawatan payudara.
- 4) Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus uteri (rahim) dan pemeriksaan lochia oleh petugas kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

c. Bayi dan Anak balita

Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Misalnya, dengan menyediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita disertai pendampingan Kader. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup:

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Penentuan status pertumbuhan
- 3) Penyuluhan dan konseling
- 4) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

2. Keluarga Berencana

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dapat dilakukan pelayanan suntikan KB dan konseling KB. Apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang serta tenaga yang terlatih dapat dilakukan pemasangan IUD dan implant.

3. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas sesuai dengan program terhadap bayi dan ibu hamil.

4. Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe.

Apabila ditemukan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah (BGM), kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes.

5. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare di Posyandu dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di Posyandu dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut akan diberikan obat Zinc oleh petugas kesehatan.

B. Kegiatan Pengembangan/ Tambahan

Dalam keadaan tertentu masyarakat dapat menambah kegiatan Posyandu dengan kegiatan baru, di samping 5 (lima) kegiatan utama yang telah ditetapkan. Kegiatan baru tersebut misalnya: perbaikan kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular, dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Posyandu yang seperti ini disebut dengan nama Posyandu Terintegrasi. Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila 5 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik dalam arti cakupannya di atas 50%, serta tersedia sumber daya yang mendukung. Penetapan kegiatan baru harus mendapat dukungan dari seluruh masyarakat yang tercermin dari hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan disepakati bersama melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

4.3.3 Tempat Pelaksanaan Posyandu Balita

Tempat pelaksanaan kegiatan posyandu balita sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat.

4.3.4 Waktu Pelaksanaan Posyandu Balita

Posyandu buka satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan. Sejak tahun 2018, banyak Posyandu yang memiliki hari buka sebanyak 2 kali setiap bulan.

4.3.5 Pembiayaan Posyandu Balita

1. Sumber Biaya

Pembiayaan Posyandu berasal dari berbagai sumber, antara lain:

a. Masyarakat:

Sumber biaya bisa berasal dari iuran pengguna/pengunjung Posyandu, iuran masyarakat umum dalam bentuk dana sehat, sumbangan/donatur dari perorangan atau kelompok masyarakat, sumber dana sosial lainnya, misal dana sosial keagamaan, zakat, dan sebagainya.

b. Swasta/Dunia Usaha

Peran aktif swasta/dunia usaha juga diharapkan dapat menunjang pembiayaan Posyandu melalui bentuk kerjasama. Bantuan yang diberikan dapat berupa dana, sarana, prasarana, atau tenaga, yakni sebagai sukarelawan Posyandu.

c. Hasil Usaha

Pengurus dan kader Posyandu dapat melakukan usaha yang hasilnya disumbangkan untuk biaya pengelolaan Posyandu.

d. Pemerintah

Bantuan dari pemerintah terutama diharapkan pada tahap awal pembentukan, yakni berupa dana stimulan atau bantuan lainnya dalam bentuk sarana dan prasarana Posyandu yang bersumber dari dana APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

2. Pemanfaatan dan Pengelolaan Dana

a. Pemanfaatan Dana : dana yang diperoleh Posyandu digunakan untuk membiayai kegiatan Posyandu, antara lain dalam bentuk biaya operasional Posyandu, biaya penyediaan PMT, pengganti biaya perjalanan kader dan bantuan biaya rujukan bagi yang membutuhkan.

b. Pengelolaan Dana

Pengelolaan dana dilakukan oleh pengurus Posyandu. Setiap pemasukan dan pengeluaran harus dicatat dan dikelola secara bertanggungjawab.

4.3.6 Pencatatan dan Pelaporan Posyandu Balita

1. Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh kader segera setelah kegiatan dilaksanakan. Pencatatan dilakukan dengan menggunakan format baku sesuai dengan program kesehatan, Sistem Informasi Posyandu (SIP) yakni:

- a. Buku register kelahiran dan kematian bayi, ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu nifas.
 - b. Buku register Wanita Usia Subur (WUS) dan Pasangan Usia Subur (PUS).
 - c. Buku register bayi dan balita yang mencatat jumlah seluruh bayi dan balita di wilayah Posyandu.
 - d. Buku catatan kegiatan pertemuan yang diselenggarakan oleh Posyandu.
 - e. Buku catatan kegiatan usaha apabila Posyandu menyelenggarakan kegiatan usaha.
 - f. Buku pengelolaan keuangan.
 - g. Dan lain-lain sesuai kegiatan yang dilaksanakan dan kebutuhan Posyandu yang bersangkutan.
2. Pelaporan

Pada dasarnya kader Posyandu tidak wajib melaporkan kegiatannya kepada Puskesmas ataupun kepada sektor terkait lainnya. Bila Puskesmas atau sektor terkait membutuhkan data tertulis yang terkait dengan berbagai kegiatan Posyandu, Puskesmas atau sektor terkait tersebut harus mengambilnya langsung ke Posyandu.

4.3.7 Penilaian Tingkat Perkembangan Posyandu Balita

Posyandu balita memiliki peranan penting dalam pembangunan kesehatan terutama pada kesehatan ibu, bayi dan balita. Maka dari itu, berkembangnya posyandu balita sangat dibutuhkan. Untuk mengetahui tingkat perkembangan sebuah posyandu diperlukan adanya penilaian terhadap posyandu balita. Selain itu, penilaian ini dapat digunakan untuk memonitoring dan mengevaluasi posyandu balita. Perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama. Dengan demikian, pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing Posyandu juga berbeda.

Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaahan perkembangan Posyandu, yang dikenal dengan nama Telaah Kemandirian Posyandu. Tujuan telaahan adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat yaitu posyandu pratama, posyandu madya, posyandu purnama, dan posyandu mandiri. Berdasarkan Pedoman Pengukuran Tingkat Perkembangan UKBM

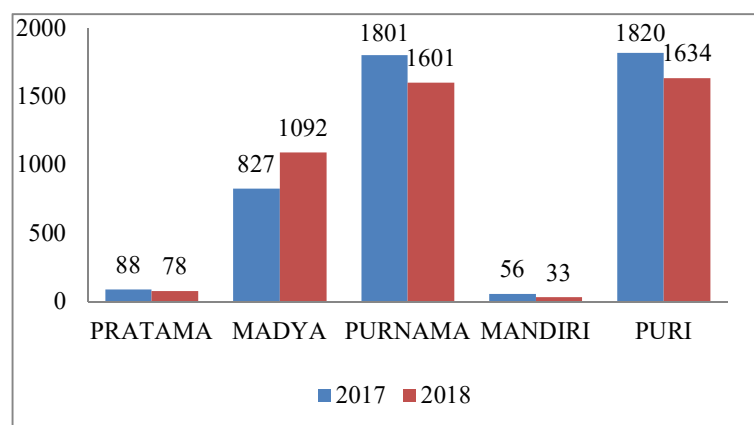
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016, terdapat 3 variabel yaitu variabel input, proses dan output. Penilaian pada Posyandu Balita ini dilaksanakan oleh puskesmas. Hasil penilaian yang diperoleh akan menentukan tingkat perkembangan Posyandu Balita dengan kategori sebagai berikut :

- a. Pratama : Nilai < 60
- b. Madya : Nilai 60-74
- c. Purnama : Nilai 75-94
- d. Mandiri : Nilai 95-100

Hasil penilaian atau pengukuran tingkat perkembangan Posyandu Balita digunakan sebagai laporan yang akan diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota terutama bidang kesehatan masyarakat. Hasil pendataan tersebut dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota untuk melakukan kegiatan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.

4.4 Analisis Tingkat Perkembangan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Visi Dinas Kesehatan Kota 2016-2021 yaitu “Dinas Kesehatan yang Profesional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri, dan berdaya saing global”. Sehingga dibutuhkan misi untuk mewujudkannya, salah satunya yaitu meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Berdasarkan rencana strategi dan target Penilaian Kinerja Puskesmas tahun 2017 mengenai pengembangan UKBM, Dinas Kesehatan Kota Surabaya menargetkan Posyandu Puri dengan persentase 70% pada tahun 2017 dan 72% pada tahun 2018 dengan tujuan meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Maka dari itu, perlu mengetahui pelaksanaan Posyandu Balita di Kota Surabaya, salah satunya dengan cara melihat tingkat perkembangan Posyandu Balita melalui penilaian. Tingkat perkembangan Posyandu Balita pada tahun 2018 telah mengalami penurunan. Beberapa Posyandu Balita mengalami penurunan tingkat perkembangan yang dapat dilihat dari adanya penurunan jumlah Posyandu Balita pada tingkat purnama dan mandiri.



Gambar 4.2 Jumlah Posyandu Balita Berdasarkan Tingkat Perkembangan

Capaian tersebut diperoleh dari hasil pengukuran tingkat perkembangan Posyandu Balita dengan menggunakan form penilaian sesuai pedoman. Pada tahun 2018, jumlah Posyandu Balita Puri mengalami penurunan. Jumlah Posyandu Balita Puri sebanyak 1.820 Posyandu (65%) pada tahun 2017 dan sebanyak 1.634 Posyandu (58%) pada tahun 2018. Hasil tingkat perkembangan tersebut Posyandu Balita di Surabaya masih di bawah target PKP yang telah ditentukan sebelumnya yaitu 70% pada tahun 2017 dan 72% pada tahun 2018. Penurunan terjadi pada jumlah Posyandu yang meningkat pada tahun 2018. Posyandu Balita di Surabaya berjumlah 2.786 Posyandu pada tahun 2017. Sedangkan pada tahun 2018, Posyandu Balita di Surabaya berjumlah 2.797 Posyandu.

4.5 Pelaksanaan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Berikut merupakan analisis mengenai hasil observasi dan wawancara yang dilaksanakan di salah satu Posyandu Balita dan pengumpulan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya terkait kegiatan Posyandu Balita dalam perkembangannya sebagai salah satu program kesehatan :

A. INPUT

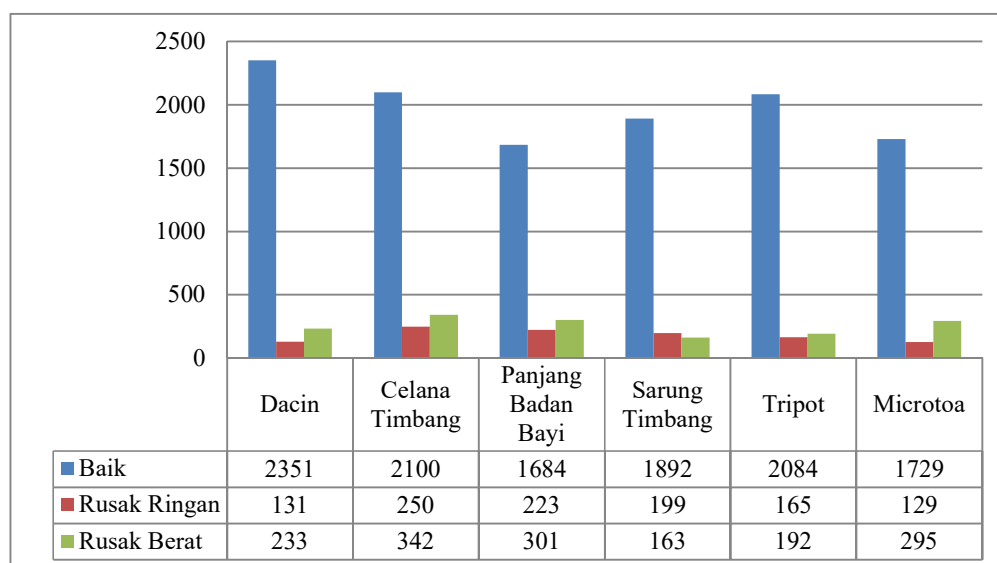
1. Struktur Organisasi dan Rencana Kerja Tertulis

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di salah satu Posyandu Balita di Surabaya yaitu Posyandu RA. Kartini di wilayah kerja Puskesmas Krembangan, Posyandu Balita telah memiliki struktur organisasi yang terdiri dari ketua Kader dan anggota Kader dengan jumlah 5 Kader. Sedangkan rencana kerja tertulis, Posyandu Balita telah memiliki rencana kerja rutin, jadwal kegiatan posyandu, dan rencana menu PMT. Jadwal kegiatan penimbangan sudah ditentukan yaitu terdapat

2 kali kegiatan setiap bulan. Penyuluhan oleh kader dilakukan satu kali setiap bulan tidak dan terdapat juga penyuluhan dari luar misalnya LSM, mahasiswa, maupun puskesmas. Posyandu RA. Kartini juga memiliki rencana menu PMT yang diperoleh dari Puskesmas berdasarkan rekomendasi ahli gizi. PMT balita dan ibu hamil dari puskesmas berupa kemasan selalu dibagikan kepada peserta Posyandu yang mengikuti kegiatan penimbangan.

2. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, berikut merupakan keadaan sarana prasarana Posyandu Balita Kota Surabaya pada tahun 2017 yaitu :



Gambar 4.3 Keadaan Sarana dan Prasarana Posyandu Balita di Kota Surabaya Pada Tahun 2017

Data mengenai keadaan sarana dan prasarana di Posyandu Balita Kota Surabaya pada tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah peralatan dalam keadaan baik lebih banyak dibandingkan dengan jumlah peralatan yang dalam keadaan rusak. Sarana dan prasana yang dalam keadaan baik sangat membantu dalam mengembangkan Posyandu Balita terutama kegiatan-kegiatan yang dilakukan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di Posyandu Balita RA. Kartini, tidak ada kendala dalam ketersediaan sarana dan prasarana. Posyandu RA. Kartini sudah memiliki timbangan injak, alat ukur panjang badan (meteran), dan kotak timbang. Perlengkapan penimbangan ini tidak mengalami kendala karena ada stok alat timbangan yang diperoleh dari LSM dan kegiatan-kegiatan pelatihan. Selain itu, Posyandu RA. Kartini selalu memiliki stok Vitamin

A kecuali tablet Fe dan oralit. Vitamin A akan diberikan pada setiap bulan Februari dan Agustus. Tidak adanya stok tablet Fe disebabkan karena sebelumnya banyak Tablet Fe yang terbuang akibat kadaluarsa sehingga Posyandu RA. Kartini tidak mau lagi menerima stok tablet Fe. Apabila ada masyarakat yang membutuhkan tablet Fe dan oralit maka Kader akan menyarankan untuk langsung ke puskesmas saja.

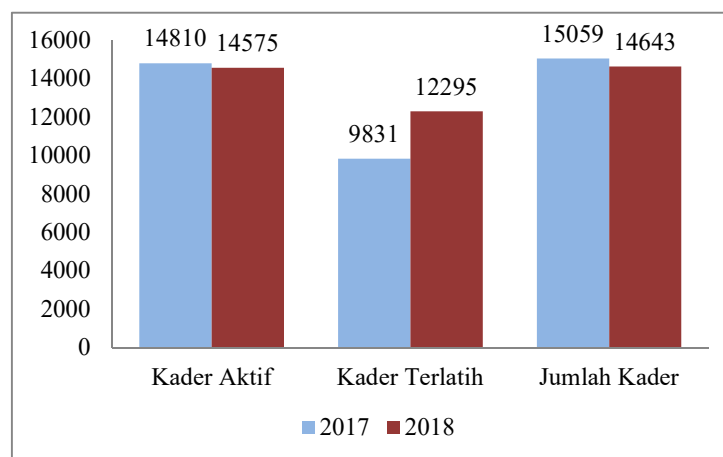
Kelengkapan administrasi seperti KMS dan absensi sudah ada tetapi terdapat kendala terkait buku KMS. Kendala tersebut yaitu rusaknya buku KMS yang dibawa oleh peserta Posyandu misalnya karena dirobek oleh balita atau dibuat keperluan lain yang tidak sesuai dengan manfaat sebenarnya. Hal ini menjadi keluhan untuk kader karena pencatatan yang sudah dilakukan akan hilang dan harus mengurus kembali untuk memperoleh buku KMS yang baru. Posyandu RA. Kartini juga telah memiliki poster SDIDTK, poster terkait difteri, buku pegangan kader dan beberapa lembar materi penyuluhan oleh kader.

3. Dukungan Dana

Berdasarkan wawancara dengan kepala Kader Posyandu RA. Kartini, dukungan dana hanya diperoleh dari pemerintah yang dibagikan melalui puskesmas. Sedangkan sumber dana dari swadaya masyarakat tidak ada. Jadi, hanya berasal dari bantuan pemerintah. Pengelolaan dana tersebut dilakukan oleh Kepala Kader. Pengelolaan dana tersebut akan dicatat oleh Kepala Kader dalam sebuah buku Kas.

4. Tenaga

Perkembangan Posyandu Balita tidak bisa lepas dari peran kader. Terwujudnya Posyandu Balita dengan perkembangan yang baik dibutuhkan keaktifan kader. Jumlah Posyandu Balita di Surabaya yang besar sudah pasti memerlukan seluruh kader yang terdaftar untuk aktif dalam kegiatan Posyandu. Selain keaktifan, diperlukan juga kader yang terlatih dalam melaksanakan kegiatan Posyandu Balita.



Gambar 4.4 Jumlah Kader, Kader Aktif, Kader Terlatih

Berdasarkan data Kader tersebut, Kader Posyandu Balita di Surabaya masih belum seluruhnya aktif. Jumlah kader yang aktif dan terlatih masih di bawah jumlah keseluruhan kader yang telah terdaftar. Total jumlah kader di Surabaya sebanyak 15.059 pada tahun 2017 sedangkan kader yang aktif sejumlah 14.810 dan kader terlatih sejumlah 9.831 kader. Artinya, belum seluruh kader terlibat dalam kegiatan Posyandu Balita secara aktif dan masih ada kader yang belum terlatih. Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebenarnya telah melakukan pelatihan pada tahun 2017 dan selanjutnya sering melakukan sosialisasi. Tidak semua kader memperoleh pelatihan karena menyesuaikan juga dengan dana yang ada. Namun, Dinas Kesehatan Kota Surabaya sudah sering melakukan sosialisasi terutama emodemo sehingga Kader Posyandu tetap dapat mengembangkan kemampuan yang dimiliki. Penurunan jumlah kader terjadi pada tahun 2018 yaitu sebanyak 14.643 kader. Artinya, sebanyak 416 kader yang sudah tidak lagi menjadi kader Posyandu Balita. Namun, penurunan ini tidak membuat terjadinya kekurangan jumlah kader pada Posyandu Balita. Hal ini terjadi karena adanya jumlah kader yang lebih dari jumlah minimal kader (5 kader) yang harus ada di Posyandu Balita.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Posyandu RA. Kartini, jumlah kader sudah memenuhi syarat yaitu terdapat 5 kader termasuk kepala Kader. Pada hari buka Posyandu Balita, terdapat 2 Kader yang terlambat datang. Persiapan kegiatan penimbangan seperti menyiapkan meja, kursi, alat timbangan, dan alat perlengkapan lainnya telah dilakukan tetapi setelah itu tidak ada Kader yang menjaga pos sehingga peserta Posyandu Balita menjadi kebingungan dan harus menunggu. Kader terpaksa meninggalkan pos karena mengingat bahwa Kader juga

memiliki pekerjaan lainnya yang harus dikerjakan di rumah. Begitu juga dengan ibu balita, ada yang harus mempersiapkan anaknya untuk ke sekolah dan harus berangkat kerja. Kader Posyandu RA. Kartini sudah mengikuti pelatihan namun tidak semua Kader mengikuti. Ada pembagian giliran dalam mengikuti pelatihan tergantung pada kondisi Kader (bisa atau tidak untuk hadir). Berdasarkan hasil wawancara, Kepala Kader mengakui bahwa mengalami kesulitan dalam merekrut anggota Kader Posyandu Balita (kegiatan kaderisasi) sehingga terkadang ada pemaksaan seperti hubungan pertemanan. Penyebab kesulitan ini tidak pernah bisa diketahui oleh Kepala Kader. Kepala Kader mengakui tidak pernah tahu alasan sebenarnya apa yang membuat masyarakat sulit untuk dijadikan Kader Posyandu Balita sehingga Kepala Kader berasumsi bahwa kemungkinan karena kendala waktu.

B. PROSES

1. Frekuensi Posyandu buka/ tahun

Berdasarkan data sekunder mengenai strata Posyandu Balita di Surabaya pada tahun 2018, kegiatan Posyandu Balita buka sebanyak 2 kali setiap bulan atau sebanyak 12 kali setiap tahun. Begitu juga dengan Posyandu RA. Kartini yang buka sebanyak 2 kali setiap bulan yaitu pada hari Rabu pada minggu ke 2 dan ke 3. Hari Rabu pada minggu ke-2 digunakan untuk melaksanakan penyuluhan dan Rabu pada minggu ke-3 digunakan untuk kegiatan penimbangan balita.

2. Kegiatan pelayanan Posyandu oleh Kader

Berdasarkan hasil observasi di Posyandu RA. Kartini, meja hanya tersedia 3 yaitu untuk pendaftaran dan pengisian KMS, penimbangan bayi (kotak timbangan), pengukuran panjang bayi. Namun, terkadang meja penimbangan dan pengukuran panjang bayi juga digunakan untuk mengisi KMS tergantung kondisi. Kader juga sering berpindah tempat dan berganti tugas. Misalnya, awalnya Kader yang bertugas di meja pendaftaran sekaligus pengisian KMS akan berganti tempat dan melakukan penimbangan. Begitupun sebaliknya, Kader yang awalnya bertugas melakukan penimbangan berganti dengan melakukan pengisian KMS dan pengukuran panjang badan. Selama melakukan observasi, ada Kader yang mengalami kebingungan saat mengisi KMS setelah melakukan penimbangan. Salah satunya penyebabnya yaitu pengisian KMS dilakukan oleh Kader yang berbeda dengan kegiatan Posyandu Balita sebelumnya akibatnya ketika KMS ada

yang tidak sesuai atau belum terisi, Kader lainnya menjadi bingung. Selain itu, seharusnya sesuai aturan yang ditetapkan di Posyandu RA. Kartini yaitu mencatat hasil penimbangan dan pengukuran panjang badan pada sepotong kertas kecil yang kemudian diserahkan pada Kader yang bertugas mengisi KMS atau melakukan pencatatan evaluasi. Namun, terkadang ditemukan bahwa terdapat Kader yang lupa untuk mencatat hasil tersebut di kertas kecil sehingga terjadi kesalahan dalam menulis hasil timbangan dan/atau pengukuran panjang badan balita karena sudah lupa berupa hasilnya dan sibuk mengurus balita lainnya.

3. Kegiatan Penyuluhan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Kader Posyandu RA. Kartini, Posyandu RA. Kartini memiliki kegiatan penyuluhan rutin setiap bulan yang diberikan baik oleh Kader, puskesmas, mahasiswa, maupun LSM. Kegiatan penyuluhan ini rutin dilaksanakan pada hari Rabu (minggu ke-2) setiap bulan. Berdasarkan hasil observasi, kegiatan penyuluhan di dalam Posyandu Balita yaitu perorangan (4 meja), masih sulit dilakukan karena kondisi yang tidak memungkinkan yaitu tidak tersedia meja khusus untuk penyuluhan. Kegiatan penyuluhan di luar Posyandu Balita selalu dilaksanakan jika ada pihak luar yang memberikan penyuluhan baik dari mahasiswa maupun LSM. Kader juga melaksanakan kunjungan rumah terutama pada balita yang belum bisa hadir pada saat hari buka Posyandu Balita dan balita yang dalam masa pendampingan.

4. Melakukan SDIDTK

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, SDIDTK secara rutin dilakukan. SDIDTK sangat memungkinkan untuk dilakukan karena didukung oleh adanya banner Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita sehingga Kader tidak mengalami kesulitan. Namun, banner tersebut baru diberikan pada Posyandu RA. Kartini pada tahun 2019. Kader juga melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita saat melakukan kegiatan penimbangan balita. Apabila ada gangguan atau tidak sesuai dengan tumbuh kembang balita yang seharusnya maka balita akan dirujuk ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan.

5. Merujuk balita sakit

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Kader Posyandu RA. Kartini, Kader selalu merujuk balita sakit ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Terutama apabila balita sakit belum menunjukkan adanya tanda-tanda sembuh meskipun telah dilakukan upaya pengobatan. Misalnya, balita memiliki

status BGM setelah dilakukan penimbangan kemudian dilakukan pendampingan. Namun, setelah dilakukan pendampingan pada balita BGM, tetap saja balita tersebut memiliki status BGM atau tidak mengalami perubahan apapun.

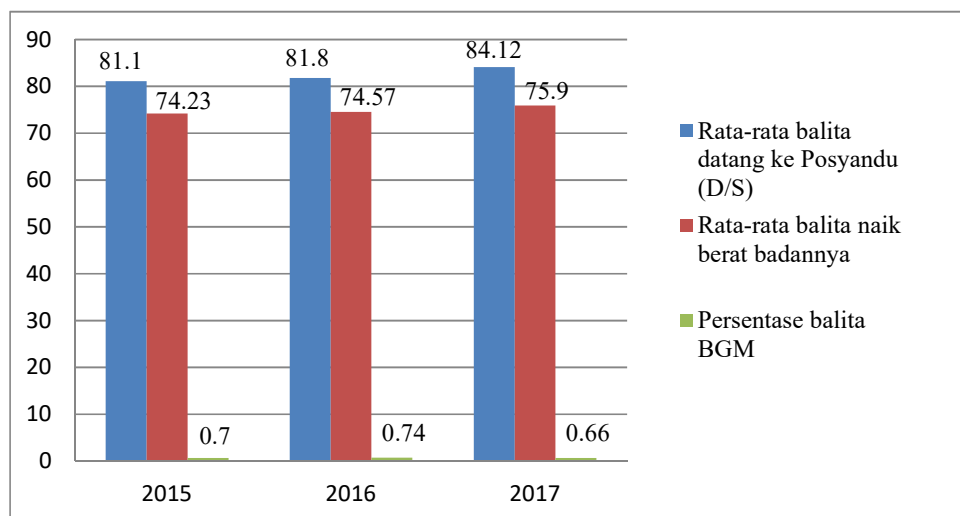
6. Pencatatan kegiatan utama (5 program) di Posyandu

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Posyandu RA. Kartini, sudah dilaksanakan pencatatan kegiatan utama (5 program) di Posyandu oleh Kader. Kegiatan utama dicatat pada sebuah buku kegiatan yang dimiliki Posyandu Balita.

C. OUTPUT

Berdasarkan data sekunder dari Laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2017, berikut data SKDN dari hasil penimbangan bulanan balita tahun 2017 yang terdapat di Kota Surabaya yaitu :

- 1 Jumlah balita yang ada (S) = 213.590
- 2 Jumlah balita yang memiliki KMS (K) = 186.535
- 3 Jumlah balita yang ditimbang (D) = 179.662
- 4 Jumlah balita yang naik berat badannya (N) = 125.501



Gambar 4.5 Persentase Rata-rata Balita Datang Ke Posyandu, Rata-rata Balita Naik Berat Badannya, Balita BGM

Berdasarkan data tersebut, setiap tahun rata-rata balita yang datang ke Posyandu dan balita yang naik berat badannya mengalami peningkatan. Capaian penimbangan balita tahun 2017 ini dapat melampaui target sebesar 81,30% sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan penimbangan balita berhasil dengan capaian 84,12%. Selain itu, persentase balita

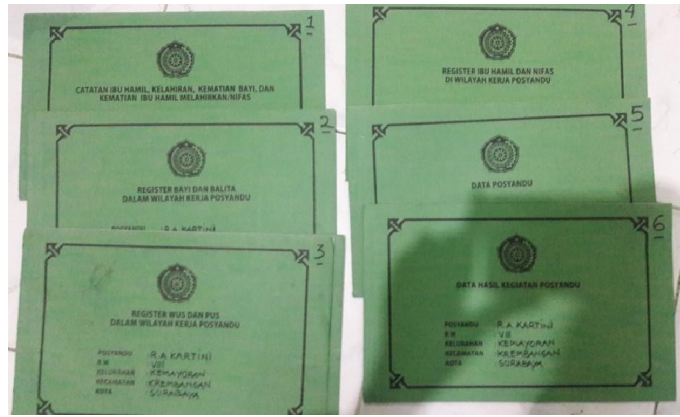
BGM juga mengalami penurunan pada tahun 2017 meskipun pada tahun 2016 mengalami peningkatan.

Berdasarkan hasil observasi, data SKDN disajikan dalam bentuk grafik “Balok SKDN”. Pencatatan data SKDN di Posyandu RA. Kartini dilaksanakan oleh Kader. Namun, terkadang Kader mengalami kebosanan atau malas. Walaupun begitu, pencatatan data SKDN tetap dilakukan sebagai pertanggungjawaban untuk laporan *monitoring* dan evaluasi.



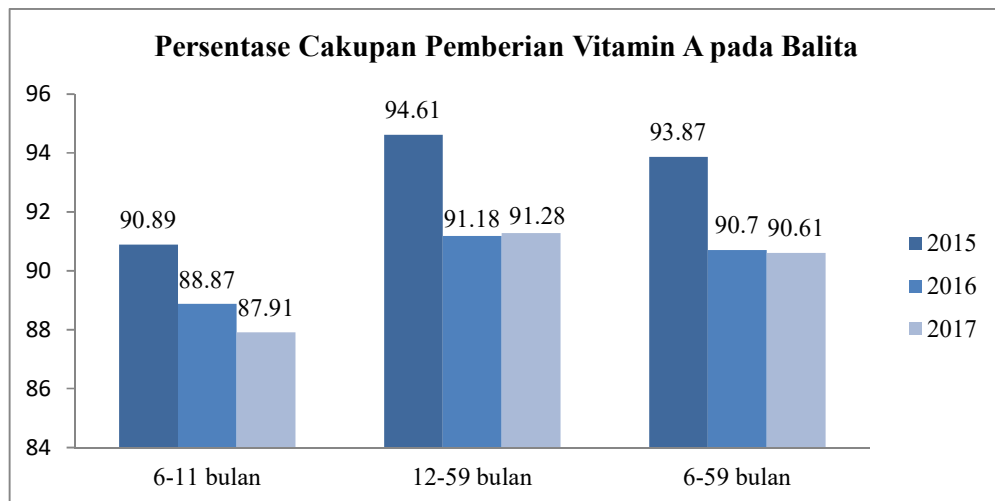
Gambar 4.6 Balok SKDN milik Posyandu RA. Kartini

Posyandu Balita diharuskan memiliki buku SIP (Sistem Informasi Posyandu). Kader perlu melakukan pencatatan SIP sebagai salah satu indikator pengembangan Posyandu Balita. Hasil pencatatan SIP tersebut kemudian akan dilaporkan ke Puskesmas. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada Posyandu RA. Kartini, Posyandu Balita sudah memiliki buku SIP sesuai kebutuhan. Namun, terdapat beberapa kendala yang dirasakan oleh Kader yaitu penyajian kolom pada buku yang terlalu kecil dan kerumitan dalam mengisi buku SIP sehingga mempengaruhi kelengkapan SIP. Untuk memperoleh buku-buku tersebut, Kader membeli dengan harga Rp 40.000,- per set buku dari PKK Kota. Kader sangat menyayangkan hal tersebut karena Kader sudah membeli buku tetapi justru penyajian kolom dalam buku tersebut belum baik.



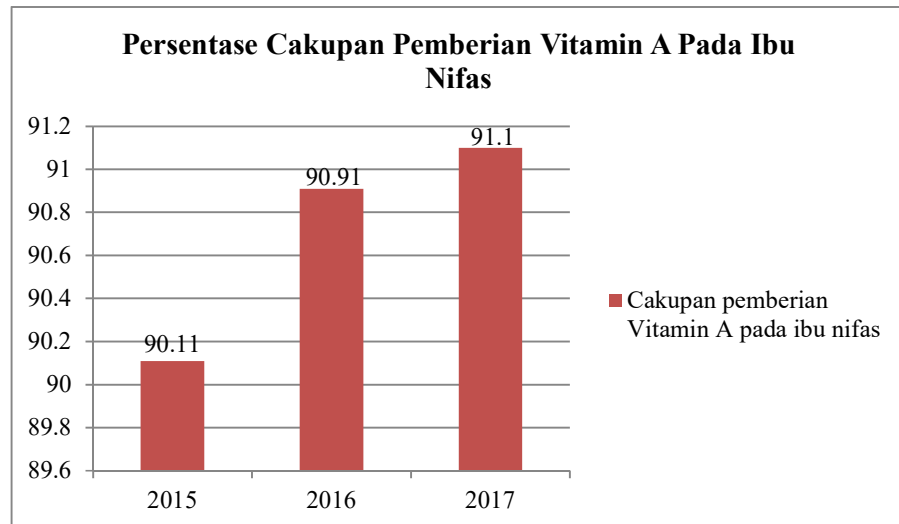
Gambar 4.7 Buku SIP milik Posyandu RA. Kartini tahun 2019

Selain data SKDN, terdapat juga capaian yang telah diperoleh terkait pemberian Vitamin A pada sasaran. Berdasarkan data sekunder dari Laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2017, berikut hasil cakupan pemberian kapsul vitamin A dan tablet Fe (pada ibu hamil).



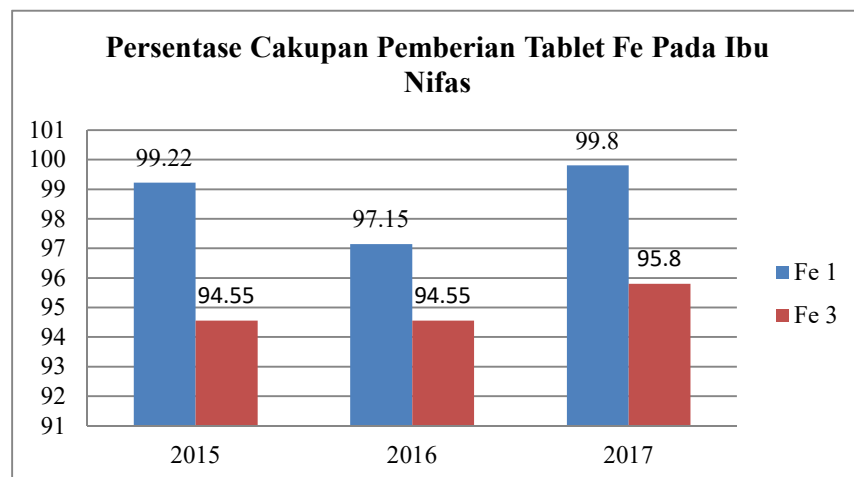
Gambar 4.8 Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita

Berdasarkan data cakupan pemberian Vitamin A pada balita di Surabaya pada tahun 2017 sudah melampaui target yang telah ditentukan sebelumnya yaitu sebesar 80% meskipun ada yang mengalami penurunan. Pemberian Vitamin A di Posyandu Balita dilaksanakan pada bulan Februari dan Agustus.



Gambar 4.9 Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas

Berdasarkan data tersebut, cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas selalu mengalami peningkatan selama 3 tahun berturut-turut yaitu pada tahun 2015, 2016, dan 2017.



Gambar 4.10 Persentase Cakupan Pemberian Tablet Fe pada Ibu Nifas

Selain pemberian vitamin A, terdapat juga pemberian tablet Fe pada ibu. Berdasarkan data tersebut, cakupan pemberian tablet Fe pada tahun 2016 mengalami penurunan. Walaupun begitu, persentase pencapaian cakupan ini sudah tinggi.

4.6 Kendala Posyandu Balita di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Berdasarkan Hasil Observasi

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Posyandu Balita terkait perkembangan Posyandu Balita yang dapat disebabkan oleh beberapa hal dan salah

satunya sangat berhubungan dengan keaktifan Kader maupun Kader terlatih serta masyarakat. Hasil dari observasi pada salah satu Posyandu di Surabaya yaitu Posyandu RA. Kartini, Kader aktif dan Kader terlatih yang terlihat jelas bagaimana peran dan hubungan antara keduanya yang mempengaruhi perkembangan Posyandu Balita. Hal ini disebabkan karena Kader yang mengelola dan melaksanakan seluruh kegiatan Posyandu Balita dan sangat berperan dalam keberadaan Posyandu Balita itu sendiri. Namun, masyarakat (baik Kader maupun sasaran kegiatan) tetaplah menjadi pemeran utama dalam keberadaan dan perkembangan Posyandu Balita. Pemerintah termasuk Puskesmas dan Dinas Kesehatan sangat berperan dalam hal kebijakan dan memfasilitasi masyarakat untuk menjalankan Posyandu Balita.

Berdasarkan hasil observasi, beberapa Kader terlihat kurang aktif selama kegiatan Posyandu Balita. Hal ini diakui langsung juga oleh Ketua Kader yang menyatakan bahwa memang ada beberapa Kader yang kurang aktif. Selain itu, Kader tersebut juga terlambat dan datang di pertengahan kegiatan. Bahkan Kepala Kader mengeluhkan bahwa beberapa Kader lebih memilih untuk pulang duluan meskipun terlambat sehingga Kepala Kader dan dua kader lainnya yang merapikan tempat Posyandu Balita setelah kegiatan berakhir. Padahal banyak barang yang harus dirapikan dan dikembalikan. Adanya kader yang masih kurang aktif juga dapat dilihat dari kegiatan yang dilakukan misalnya saat kegiatan berlangsung Kader pulang ke rumah dan sibuk berbicara dengan orang lain. Bahkan persiapan Posyandu Balita hanya dilakukan oleh 3 Kader dari 5 Kader. Akibatnya, Posyandu Balita sempat mengalami kekosongan (tidak ada Kader yang berjaga) sehingga ibu dan balita yang sudah datang kebingungan dan harus menunggu. Padahal ibu balita juga ada yang harus dikerjakan segera di rumah. Selain itu, adanya Kader yang kurang aktif menyebabkan terjadinya perpindahan tempat atau tugas yang sebenarnya sudah ditentukan dalam rencana tugas Kader (buku *rolling* Kader). Meskipun sudah ada *rolling* Kader setiap 3 bulan sekali, tetap saja pergantian tugas antar Kader masih terjadi dan belum sesuai rencana. Akibatnya, meskipun sudah ada *rolling* Kader terdapat Kader yang masih kurang dalam melakukan semua tugas. Sebenarnya tujuan adanya *rolling* Kader ini adalah untuk melatih Kader dalam menjalankan setiap tugas di Posyandu Balita mulai dari pendaftaran, penimbangan, pencatatan dan penyuluhan.

Berdasarkan hasil observasi di Posyandu RA. Kartini, masih ditemukan Kader yang bingung dalam mengisi buku KMS. Bahkan masih ada Kader yang belum tahu mengenai BGM setelah satu tahun bertugas. Kader yang masih bingung tersebut juga termasuk sebagai Kader yang kurang aktif. Hal ini menunjukkan bahwa keaktifan Kader sangat

berhubungan erat dengan terlatihnya seorang Kader Posyandu Balita dalam melaksanakan kegiatan. Kader yang aktif akan lebih memahami bagaimana pelaksanaan Posyandu Balita. Kader juga terkadang bingung membaca hasil pengukuran baik dari berat badan balita maupun tinggi badan balita. Begitu juga saat pencatatan hasil pengukuran pada kertas kecil oleh Kader yang menimbang balita, terkadang Kader lupa untuk mencatat sehingga Kader yang bertugas mengisi buku KMS juga bingung bagaimana harus mengisi KMS jika ada yang belum tercatat hasil timbangannya. Kendala lain terkait keaktifan Kader yang ditemukan saat melakukan pencatatan adalah Kader terkadang merasa bosan untuk mengisi buku-buku SIP karena Kader merasa banyak sekali yang harus dicatat terutama menulis nama, NIK, alamat, dan lain-lain yang membutuhkan keterangan panjang. Selain itu, penyajian kolom di buku membuat Kader merasa kurang puas sehingga tidak semangat untuk mengisi. Kader sangat menyayangkan hal tersebut apalagi mereka sudah membeli buku tersebut karena Posyandu memang sangat membutuhkannya untuk pelaporan SIP.

Gambar 4.11 Penyajian Kolom pada buku register bayi dan balita

Perkembangan Posyandu Balita tidak hanya bergantung pada kinerja Kader tetapi juga masyarakat terutama sasaran kegiatan yaitu ibu dan balita. Berdasarkan hasil observasi, balita yang mengikuti penimbangan belum mencapai sasaran. Posyandu RA. Kartini memiliki sasaran 70 balita. Balita yang ditimbang berjumlah 58 balita pada hari observasi sehingga belum mencapai sasaran. Berdasarkan hasil wawancara, Kader menyatakan bahwa Kader mengalami kesulitan dalam menghadirkan peserta Posyandu dalam setiap kegiatan baik penimbangan maupun penyuluhan. Apabila ada pihak luar yang ingin memberikan penyuluhan maka Kader akan menyarankan pemberi penyuluhan tersebut untuk memberikan sesuatu yang dapat memotivasi sasaran penyuluhan mereka untuk

datang seperti *doorprize* atau hadiah tertentu. Mengingat bahwa masih sulit untuk menghadirkan peserta. Selain itu, Kader juga menemukan adanya kesulitan dalam mencari warga yang bersedia menjadi Kader Posyandu (kaderisasi). Akibatnya Kader terpaksa melakukan sedikit pemaksaan dengan memanfaatkan hubungan pertemanan antara warga dengan Kader. Namun, dampak yang ditemukan adalah adanya risiko Kader menjadi tidak bersemangat, tidak menganggap serius, dan lain-lain yang mempengaruhi pelaksanaan kegiatan Posyandu Balita. Keluarga Kader juga memiliki peran dalam motivasi Kader mengikuti kegiatan. Melalui diskusi dengan Kader Posyandu RA. Kartini, terdapat berbagai jenis latar belakang yang mempengaruhi kehadiran Kader dalam kegiatan Posyandu. Salah satunya adalah keluarga Kader. Terdapat Kader yang merupakan istri ketua RT sehingga suami Kader tersebut memotivasi istrinya untuk menjadi Kader dalam kegiatan Posyandu Balita. Tetapi ada juga Kader yang mengakui bahwa suaminya memang pernah menyarankan agar Kader tersebut berhenti saja kalau mengalami kesulitan dalam menjalankan tugasnya. Begitu juga dengan Kepala Kader, beliau mengakui bahwa terkadang suaminya mempertanyakan mengapa beliau terlalu serius dalam menjalankan tugasnya sebagai Kader dan menyarankan untuk berhenti saja ketika Kader mulai lelah dengan tugasnya. Meskipun begitu, Kader Posyandu RA. Kartini tetap mau mempertahankan keputusannya menjadi Kader dengan alasan yaitu Kader menjadi lebih senang berkumpul bersama teman-temannya saat kegiatan, agar tidak merasa bosan di rumah karena tidak ada kegiatan dan tidak ingin menjadi pelupa atau sakit di masa usianya yang memasuki usia lanjut. Selain itu, khusus Kepala Kader, beliau menyatakan bahwa salah satu alasannya tetap menjadi Kader selama 30 tahun lebih adalah beliau khawatir belum ada warga yang bersedia melanjutkan tugasnya untuk melaksanakan kegiatan Posyandu RA. Kartini dan setidaknya di lingkungan tempat tinggalnya terdapat Posyandu Balita sama seperti wilayah lainnya. Mengingat sulitnya menemukan warga yang bersedia menjadi Kader Posyandu.

Kendala lainnya bagi Kader Posyandu adalah adanya warga musiman yang sering berpindah tempat tinggal. Berdasarkan hasil wawancara, Kader merasa kesal ketika ada warga musiman yang memiliki balita kemudian mengikuti penimbangan karena beberapa bulan mengikuti penimbangan dan Kader sudah mencatat tumbuh kembang balita secara rutin namun tiba-tiba tidak pernah hadir lagi dalam kegiatan Posyandu Balita. Kader merasa usahanya untuk mencatat tersebut sia-sia karena tidak ada kabar lagi dari balita tersebut. Padahal pencatatan tersebut harus dilaporkan pada puskesmas untuk keperluan

kegiatan *monitoring* dan evaluasi serta laporan pertanggungjawaban sebagai salah satu persyaratan menerima dana untuk Posyandu Balita.

Berdasarkan hasil wawancara di Posyandu RA. Kartini, pada penyelenggaraan Posyandu Balita terdapat Kader yang merangkap lebih dari satu bidang. Misalnya, Kader Posyandu Balita merangkap menjadi Kader Jumantik. Adanya kader yang merangkap ini dapat mempengaruhi kinerja di Posyandu Balita termasuk keaktifan kader. Kader yang merangkap tersebut mengakui bahwa beliau terkadang merasa lelah sehingga harus memilih untuk mengikuti salah satu kegiatan dan terpaksa tidak mengikuti kegiatan lainnya. Salah satu penyebabnya adalah masih sulit untuk menemukan warga yang bersedia menjadi Kader.

4.7 Alternatif Solusi Posyandu Balita di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota

Surabaya

Berdasarkan identifikasi masalah, terdapat 4 masalah yang terjadi di bidang promosi kesehatan pada Posyandu Balita. Masalah tersebut terjadi pada 4 point dalam teori Promosi Kesehatan berdasarkan Piagam Ottawa Charter yaitu kebijakan berwawasan kesehatan (*healthy public policy*), reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health service*), keterampilan individu (*personal skill*) dan gerakan masyarakat (*community action*). Maka dari itu, alternatif solusi yang dapat dipertimbangkan dalam mengatasi permasalahan yang ada yaitu :

1. Kebijakan Berwawasan Kesehatan (*Healthy Public Policy*)

Kebijakan sangat berperan penting dalam meningkatkan perkembangan Posyandu Balita terutama mengenai peraturan dan fasilitas yang disediakan oleh pemerintah atau pembuat kebijakan. Berdasarkan hasil identifikasi masalah yang ditemukan, akan lebih baik jika terdapat pembentukan sebuah tim yang bertugas untuk turun lapangan dan melakukan observasi secara langsung ke Posyandu Balita. Tim ini diharapkan dapat tersebar di seluruh Posyandu Balita di Surabaya dan melaporkan secara langsung hasil observasi ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya setiap tahun sekali. Selain itu, diharapkan juga melalui hasil observasi ini, Kader Posyandu Balita dapat lebih terbuka terhadap masalah yang dihadapi kepada tim tersebut tanpa merasa takut atau terbebani karena berbeda dengan laporan monev yang biasanya harus dilaksanakan dengan persyaratan dan peraturan. Adanya tim tersebut bertujuan untuk menampung keluhan atau kendala yang dihadapi Kader selama melaksanakan kegiatan secara jujur tanpa paksaan atau tekanan apapun. Pilihan lainnya adalah memberdayakan pembina Posyandu Balita untuk

melakukan tugas tersebut jika memang tidak memungkinkan untuk menambah SDM. Pembina dapat menggunakan pendekatan emosional atau hubungan pertemanan seperti mengarah ke mendengarkan curahan hati Kader Posyandu Balita atau komunikasi antar teman tanpa memandang profesi/ jabatan.

2. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient Health Service*)

Permasalahan terkait masih adanya kader yang belum terlibat secara aktif dalam Posyandu Balita. Maka dari itu, perlu adanya penyuluhan terkait pentingnya keterlibatan Kader Posyandu Balita dalam upaya pembangunan kesehatan terutama menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita. Adanya penyuluhan ini bertujuan untuk memperbaiki pengetahuan, sikap dan tindakan Kader Posyandu terkait pandangannya terhadap Posyandu Balita. Pandangan tersebut yaitu pelaksanaan Posyandu Balita bukan hanya tanggungjawab pemerintah, penyedia pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan, dan lintas sektor tetapi juga masyarakat dan menyadari adanya dampak kesehatan yang penting dari kegiatan Posyandu Balita. Selain itu, perlu juga adanya penyuluhan dengan sasaran ibu balita tentang pentingnya kegiatan Posyandu Balita untuk meningkatkan atau menjaga kesehatan Balita. Penyuluhan ini bertujuan untuk mengubah perilaku ibu balita agar tidak lagi memandang kegiatan Posyandu Balita untuk salah satu sarana mencari keuntungan (materi) tetapi dampak kesehatan yang akan diperoleh. Mengingat sulitnya menghadirkan ibu dan balita pada setiap kegiatan Posyandu Balita.

3. Keterampilan Individu (*Personal Skill*)

Permasalahan terkait masih adanya Kader yang belum aktif di Posyandu Balita wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Maka dari itu, perlu adanya penyuluhan secara optimal dan berjenjang terkait kinerja Kader dalam penyelenggaraan Posyandu Balita. Penyuluhan tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan Kader dalam melaksanakan tugasnya dan perannya dalam kegiatan Posyandu Balita. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kader Posyandu RA. Kartini, Kader mengaku lebih tertarik pada sebuah kegiatan penyuluhan yang memiliki konsep belajar sambil bermain karena Kader sangat suka bercanda atau berbincang dengan teman-temannya. Diharapkan pemberi penyuluhan dapat memanfaatkan ketertarikan Kader tersebut sebagai salah satu metode dalam memberikan materi penyuluhan. Sebaiknya penyuluhan juga dapat digunakan sebagai sarana untuk mengembangkan

keterampilan Kader Posyandu Balita dalam *problem solving* (kreatifitas dalam menyelesaikan masalah) baik untuk dirinya sendiri maupun terkait permasalahan dalam kegiatan Posyandu Balita. Selain itu, penyuluhan yang dilaksanakan dapat memberikan materi mengenai peningkatan kerjasama, rasa saling melengkapi dan saling memiliki atas Posyandu Balita serta tidak membedakan jabatan/ posisi Kader dalam Posyandu (misalnya Kader terlama, Kepala Kader, anggota Kader, dan lain-lain). Artinya, semua Kader memiliki tujuan, peran, dan posisi yang sama dalam Posyandu Balita. Menyadarkan Kader lainnya bahwa Posyandu Balita bukan hanya milik/ tanggungjawab satu Kader tetapi milik/ tanggungjawab bersama.

4. Gerakan Masyarakat (*Community Action*)

Permasalahan terkait adanya Kader Posyandu Balita yang memiliki tugas rangkap karena sulitnya menemukan warga yang bersedia atau sukarela menjadi Kader. Perlu adanya penyuluhan untuk masyarakat dengan sasaran peserta Posyandu Balita termasuk tokoh masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesadaran masyarakat bahwa keterlibatan masyarakat sangat dibutuhkan. Diharapkan juga adanya kesadaran bahwa bukan hanya Kader yang bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan Posyandu Balita tetapi juga masyarakat. Selain itu, diperlukan juga penyuluhan untuk mendorong masyarakat untuk terlibat dalam upaya pembangunan kesehatan sehingga tidak lagi ada tugas rangkap oleh Kader. Kader dapat fokus pada satu bidang saja sehingga dapat lebih optimal dalam melakukan tugasnya atau kinerjanya. Akan lebih baik lagi jika penyuluhan tersebut dapat membuat masyarakat memiliki ide atau kreatifitas sendiri dalam membentuk sebuah gerakan dengan tujuan adanya gerakan pembentukan Kader. Gerakan masyarakat ini diharapkan dapat mengubah perilaku masyarakat yang awalnya tidak tertarik atau berniat menjadi Kader menjadi tertarik dan berniat menjadi Kader. Selain itu, diharapkan gerakan masyarakat ini dapat mengubah perilaku keluarga Kader yang awalnya tidak peduli dengan peran Kader menjadi lebih peduli dan dapat memotivasi maupun mendukung Kader agar aktif terlibat dalam kegiatan Posyandu.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Dinas dalam bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat erat kaitannya dengan UKBM seperti PHBS, posyandu, Saka Bhakti Husada, kelurahan desa siaga, dan lain-lain. Selain itu, terdapat juga pelaksanaan program terkait media promosi kesehatan seperti booklet, bulletin remaja, leaflet, website, dan lain-lain yang masih terkait dengan kegiatan UKBM.
2. Kegiatan Posyandu Balita sebagai salah satu program UKBM. Kegiatan dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi terkait Posyandu Balita. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat memiliki peran terutama dalam hal validasi data, penyediaan sarana prasarana atau sumber daya dan pelaporan dalam pelaksanaan Posyandu Balita di setiap kecamatan di Surabaya. Selain itu, terdapat juga lomba posyandu yang melibatkan berbagai lintas sektor sebagai salah satu kegiatan untuk melakukan pemantauan perkembangan Posyandu Balita.
3. Kegiatan Posyandu Balita meliputi 5 pelayanan prioritas yaitu pelayanan ibu hamil dan ibu nifas, bayi, anak balita, keluarga berencana, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare. Perkembangan Posyandu Balita sangat penting untuk diketahui. Maka dari itu, penilaian perkembangan Posyandu Balita sangat diperlukan terutama untuk mengatasi kendala yang mungkin ditemukan dalam pelaksanaan Posyandu Balita sehingga dapat dilakukan rencana intervensi.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan untuk menunjang pelaksanaan Posyandu Balita terkait tingkat perkembangan Posyandu Balita di Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Perlu adanya kebijakan mengenai penyediaan tim untuk turun lapangan ke Posyandu Balita yang bertujuan mengetahui kendala yang dihadapi Kader sehingga dapat menyusun rencana intervensi.
2. Perlu adanya penyuluhan terkait pentingnya keterlibatan Kader Posyandu Balita dalam upaya pembangunan kesehatan terutama menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita.

3. Perlu adanya penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan Kader dalam melaksanakan tugas dan perannya melalui metode bermain sambil belajar.
4. Perlu adanya penyuluhan untuk mengembangkan keterampilan Kader dalam *problem solving* (kreatifitas dalam menyelesaikan masalah) baik untuk dirinya sendiri maupun terkait permasalahan dalam kegiatan Posyandu Balita.
5. Perlu juga adanya penyuluhan dengan sasaran ibu balita bertujuan untuk mengubah perilaku ibu balita agar tidak lagi memandang kegiatan Posyandu Balita sebagai salah satu sarana mencari keuntungan (materi) tetapi dampak kesehatan yang akan diperoleh.
6. Perlu adanya gerakan pembentukan Kader dengan sasaran masyarakat dan keluarga Kader. Adanya sasaran masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kesadaran sehingga mau atau berniat terlibat menjadi Kader. Sedangkan dengan sasaran keluarga Kader bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan membuat Kader termotivasi atau nyaman dengan peran/ tugasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2016. *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2015*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2017. *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2016. *Buku Pedoman Pengukuran Tingkat Perkembangan UKBM Edisi III*
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
- Kementerian Dalam Negeri RI: Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2007 Tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu, Jakarta, 2007
- Kementerian Dalam Negeri RI: Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu, Jakarta, 2011
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

LAMPIRAN

A. Pengukuran Tingkat Perkembangan Posyandu Balita

1) INPUT

No	Variabel	Standar Pengukuran	Nilai	Pencapaian
1	KELEMBAGAAN POSYANDU			
	a. SK Pendirian Kelembagaan Posyandu	-Ada -Tidak ada	2 0	
	b. Struktur Organisasi Posyandu	-Ada -Tidak ada	2 0	
2	RENCANA KERJA, SARANA, PRASARANA, DANA DAN TENAGA			
	1. Rencana kerja tertulis			
	a. Rencana Kerja Rutin	-Ada -Tidak ada	1 0	
	b. Jadwal kegiatan posyandu	-Ada -Tidak ada	1 0	
	c. Pembagian tugas kader	-Ada -Tidak ada	1 0	
	d. Rencana Menu PMT	-Ada -Tidak ada	1 0	
	2. Sarana dan Prasarana			
	a. Sarana Perlengkapan (Meja dan kursi, dacin, celana/ katok/ sarung/ kotak timbang, timbangan injak)	- \geq 3 macam - 1-2 macam	1 0	
b. Paket Pertolongan Gizi (Vitamin A, Tablet Fe, dan Oralit)	- \geq 2 macam - 1 macam Tidak ada	2 1 0		
c. Kelengkapan administrasi (KMS, absensi kader, buku kegiatan, notulen hasil rapat)	- \geq 3 macam - 1-2 macam Tidak ada	2 1 0		
d. Ketersediaan sarana penyuluhan (Poster, lembar balik, buku pegangan kader, paket penyuluhan kb, <i>food model</i> / bahan asli, paket SDIDTK)	- \geq 5 macam - 3-4 macam - 1-2 macam - 1 macam	3 2 1 0		

No	Variabel	Standar Pengukuran	Nilai	Pencapaian
	3. Dukungan Dana a. Swadaya masyarakat b. Swasta/ kemitraan ADD/ bantuan pemerintah	- 3 sumber dana - 2 sumber dana - 1 sumber dana Tidak ada	3 2 1 0	
	4. Tenaga a. Jumlah kader seluruhnya b. Jumlah kader aktif	- ≥ 5 macam - 3-4 macam - ≥ 5 macam - 3-4 macam	2 1 2 1	

2) PROSES

No	Variabel	Standar Pengukuran	Nilai	Pencapaian
1	Frekuensi Posyandu buka/tahun	- 12 kl - 9-11 kl - ≤ 9 kl	2 1 0	
2	Kegiatan pelayanan Posyandu oleh kader (meja 1-4)	- Ada lengkap - Ada tidak lengkap	2 1	
3	Pencatatan bumil risti	- Ada - Ada tidak lengkap - Tidak ada	2 1 0	
4	Kegiatan Penyuluhan a. Di dalam Posyandu 1. Perorangan (Meja 4) 2. Penyuluhan kelompok b. Di luar Posyandu 1. Penyuluhan Kelompok 2. Kunjungan rumah	- Ada -Tidak ada - > 6 kl - 3-5 - 1-2 - Tidak dilakukan - > 6 kl - 3-5 - < 3 - Dilakukan - Tidak dilakukan	2 0 3 2 1 0 2 1 0 2 0	

No	Variabel	Standar Pengukuran	Nilai	Pencapaian
5	Melakukan SDIDTK	- Dilakukan, rutin, semua sasaran - Dilakukan, rutin, tidak semua sasaran - Dilakukan, tidak rutin - Tidak dilakukan	3 2 1 0	
6	Merujuk balita sakit (Gizi kurang, gizi buruk, BGM, Diare, panas, batuk, pilek)	- Ada - Tidak ada	2 0	
7	Pertemuan setelah pelayanan	- Ada, rutin, kader lengkap - Ada, rutin, kader tidak lengkap - Ada, tidak rutin - Tidak ada	4 3 2 0	
8	Pencatatan kegiatan utama (5 program) di Posyandu	- Ada 5 - Ada 1-4 - Tidak ada	2 1 0	

3) OUTPUT

No	Variabel	Standar Pengukuran	Nilai	Pencapaian
1	Data SKDN	- Ada, ditampilkan setiap bulan - Ada, ditampilkan tidak setiap bulan - Ada, tidak ditampilkan - Tidak ada	3 2 1 0	
2	Rata-rata balita datang ke Posyandu (D/S)	- $\geq 80\%$ - 75% - 79% - 70% - 74% - 65% - 69% - 60% - 64% - $< 60\%$	6 5 4 3 2 1	

No	Variabel	Standar Pengukuran	Nilai	Pencapaian
3	Rata-rata balita yang ditimbang	- $\geq 80\%$ - 75% - 79% - 70% - 74% - 65% - 69% - 60% - 64% - $< 60\%$	6 5 4 3 2 1	
4	Rata-rata balita naik berat badannya (N/D)	- $\geq 60\%$ - 50% - 59% - 45% - 49% - $< 45\%$	4 3 2 1	
5	Rata-rata balita dilakukan SDIDTK	- $\geq 80\%$ - 70% - 79% - 50% - 59% - $< 50\%$	4 3 2 1	
6	Bayi dengan imunisasi dasar lengkap	- $\geq 90\%$ - 85% - 89% - 80% - 84% - 75% - 79%	4 3 2 1	
7	Bumil yang terdaftar di Posyandu	- $\geq 60\%$ - 40% - 59% - $< 40\%$	3 2 1	
8	Ibu hamil dengan risiko tinggi	- Tidak ada - Ada : - Semua dirujuk - Tidak semua dirujuk	3 3 1	
9	Jumlah PUS dengan peserta KB aktif	- $\geq 80\%$ - 75% - 79% - $< 75\%$	3 2 1	
10	Kepesertaan Dana Sehat/ Jamkesmas/ Jamkesda/ BPJS/ Asuransi swasta	- $\geq 60\%$ - 30% - 59% - $< 30\%$	3 2 1	
11	Sistem Informasi Posyandu (SIP)	- Berjenjang lengkap, rutin - Berjenjang lengkap, rutin - Berjenjang lengkap, rutin - Berjenjang lengkap, rutin	3 2 1 0	

No	Variabel	Standar Pengukuran	Nilai	Pencapaian
12	Pelaporan SIP	- on line - manual - Tidak ada	2 1 0	
13	Program/Kegiatan Tambahan (BKB, PAUD, kelas ibu hamil dan balita, UKGMD, pengadaan air bersih dan penyehatan lingkungan, kegiatan ekonomi produktif, dan tabulin/ dasolin)	- > 4 macam - 3 macam - 2 macam - 1 macam - Tidak ada	4 3 2 1 0	
14	Kegiatan inovatif	- Ada - Tidak ada	3 0	

B. Dokumentasi Pelaksanaan Posyandu Balita RA. Kartini di Wilayah Kerja Puskesmas Krebangan Selatan



**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

Disusun oleh :

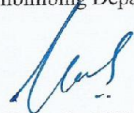
YOHANA NENSY LASAMAHU

NIM. 101511133182

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

15 April 2019

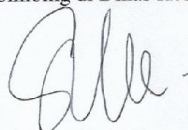


Ira Nurmala, S.KM., M.PH., Ph.D.

NIP. 197710172003122001

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kota Surabaya,

15 April 2019



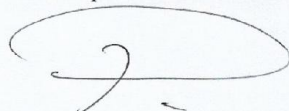
drg. Chandra K, M.Kes

NIP. 198004212005012009

Mengetahui

Ketua Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku,

15 April 2019



Pulung Siswantara, S.KM., M.Kes.

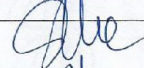
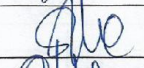


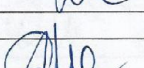

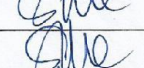

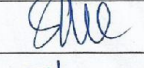
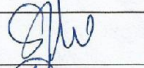
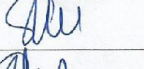
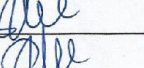
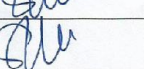
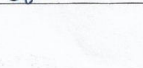

NIP. 198204242005011001









Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Yohana Nensy Lasamahu

NIM : 101511133182

Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
7-01-2019	Pembekalan magang oleh bagian promikes	
8-01-2019	Validasi data transport kader posyandu	
9-01-2019	Validasi data transpor kader posyandu	
10-01-2019	Validasi data transport kader posyandu dan pembekalan magang oleh pembimbing instansi	
11-01-2019	Validasi data transport kader posyandu.	
Minggu ke-2		
14-01-2019	Validasi data transport kader posyandu	
15-01-2019	Input data kader jurnantik (bapeko) dan pengecekan dan kelengkapan data keisi dan posttestet.	
16-01-2019	Monitoring dan evaluasi kader jurnantik (bapeko)	
17-01-2019	Input data kader jurnantik (bapeko)	
18-01-2019	Input data kader jurnantik (bapeko)	
Minggu ke-3		
21-01-2019	Input data kader jurnantik (bapeko), supervisi doshim, pengecekan kelengkapan data kader posyandu	
22-01-2019	Input data trans script Diskusi dengan pembimbing instansi	
23-01-2019	Pengecekan kelengkapan data validasi transpor kader posyandu	
24-01-2019	Pengecekan kelengkapan data validasi transpor kader posyandu.	
25-01-2019	Pengecekan kelengkapan data validasi transpor kader posyandu.	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-4		
28-01-2019	Pengambilan data pendukung	
29-01-2019	Tanning uang transport kader jumanik (Bapekko)	
30-01-2019	Revisi SPJ posyandu balita	
31-01-2019	Monitoring dan evaluasi kader jumanik (Bapekko), tanning uang transport kader	
1-02-2019	Apel Bebyar PSN di lapangan Thor, input data kader jumanik.	
Minggu ke-5		
4-02-2019	Input data Aben dan Saka Bharti Pusah (SBH) Input data kader jumanik (Bapekko)	
5-02-2019		
6-02-2019	Input data kader jumanik, pengecekan kelengkapan SPJ kader posyandu	
7-02-2019	Input data PKP Rustermas, penulisan kwitansi transpor kader dan PMT balita, pengambilan data hasil timbangan serentak di Rustermas	



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 5 Desember 2018

Nomor : 070/9440/436.8.5/2018
 Lampiran : -
 Hal : Magang

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya tanggal 30 Oktober 2018 Nomor : 8113/UN3.1.10/PPd/2018 hal : Permohonan Izin Magang

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

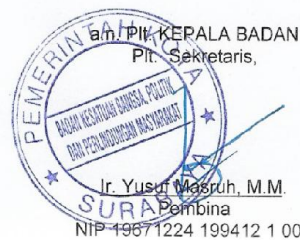
- a. Nama : Salsabila Valentina Fernanda
- b. Alamat : Taman Permata Indah F-12A RT 020 RW 003 Kel Kalijaten Kec Taman Kab Sidoarjo.
- c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
- d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
- e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul / Thema : -
- b. Tujuan : Magang.
- c. Bidang Penelitian : Magang.
- d. Penanggung Jawab : Muthmainnah, SKM., M.Kes.
- e. Anggota Peserta : Yohana Nensy L ; Balsius Hasni.
- f. Waktu : 7 Januari 2019 - 7 Februari 2019, TMT Surat Dikeluarkan.
- g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

- Dengan persyaratan :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Tembusan :
 Yth. 1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Airlangga Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

Surabaya, 29 Maret 2019

Nomor : 072 / 11795 / 436.7.2 / 2018
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Selesai Praktik Kerja
Lapangan

Kepada
Yth. Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat
UNAIR

di -

SURABAYA

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR nomor 8113/UN3.1.10/PPd/2018 tanggal 30 Oktober 2018 perihal pada pokok surat tersebut diatas, kami informasikan bahwa Mahasiswa Fak. Kesehatan Masyarakat UNAIR Surabaya sebagai berikut :

Nama	Nim	Peminatan
Salsabilla Valentina. F	101511133130	Promosi Kesehatan
Yohana Nensy. L	101511133182	Promosi Kesehatan
Blasius Hasni. D	101511133224	Promosi Kesehatan

Telah menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya sejak tanggal 7 Januari s/d 7 Februari 2019.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,



Nanik Sukristina, SKM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008