

BAB III HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan

Dinas kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomer 42 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai tugas melaksanakan urusan pembantuan di bidang kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai fungsi antara lain:

- a. Perumusan Kebijakan teknis di bidang kesehatan.
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan
- d. Pengelolaan Ketatausahaan Dinas
- e. Pelaksanaan tugas lain yang lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.¹

2. Visi

konsep penyusunan Visi Dinkes 2016-2021 pada prinsipnya mengandung pokok visi:

- a. Berdaulat
- b. Mandiri

¹DinkesKesehatanKotaSurabaya,dalamhttp://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3578_Jatim_Kota_Surabaya_2015.pdf, diakses 21 Maret 2018, pukul 11.30.

c. Sehat

Sehingga Visi Dinkes: "Dinas Kesehatan yang Profesional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri dan berdaya saing global".

3. Misi

Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2016-2021 adalah:

- a. Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan
- b. Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan
- c. Meningkatkan penggerakan dan perberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

4. Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota tahun 2016-2021

a. Tujuan

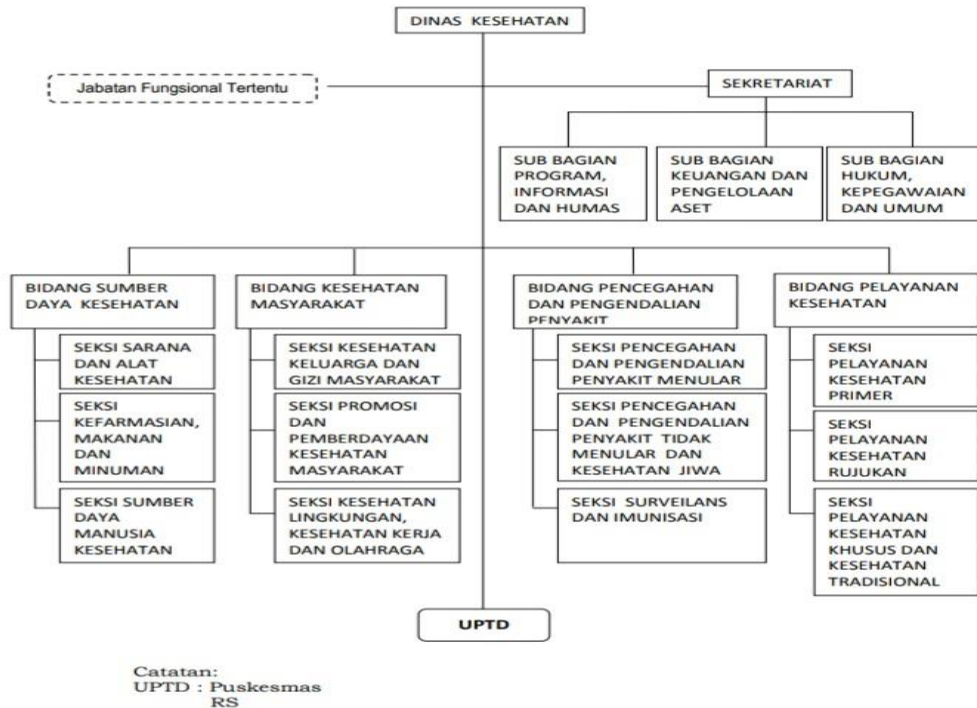
- 1) Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi warga miskin
- 2) Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak
- 3) Meningkatkan kualitas sarana prasarana serta tata kelola layanan kesehatan
- 4) Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik
- 5) Mewujudkan lingkungan sehat dimasyarakat
- 6) Meningkatkan ketersediaan, kualitas konsumsi dan keamanan pangan

b. Sasaran

- 1) Meningkatnya pelayanan kesehatan khususnya bagi warga miskin
- 2) Meningkatnya kesehatan ibu dan anak
- 3) Meningkatnya status gizi pada masyarakat terutama balita
- 4) Meningkatnya mutu puskesmas dan akses pelayanan kesehatan di puskesmas
- 5) Meningkatnya kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 6) Mengelola sarana dan prasarana serta administrasi perkantoran perangkat daerah
- 7) Melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan untuk mendukung keberhasilan program
- 8) Tercapainya masyarakat yang mandiri dan hidup sehat
- 9) Meningkatnya keamanan pangan di masyarakat.²

²Dinkes Kesehatan KotaSurabaya, dalam <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/REVIEW>, diakses 21 Maret 2018, pukul 22.30.

5. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan



B. Peningkatan Kualitas Keluarga dalam Program 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kota Surabaya

1. Latar belakang dan tujuan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan

Untuk mendapatkan keterangan mengenai program 1000 Hari Pertama Kehidupan di kota Surabaya maka peneliti melakukan wawancara dan mendapat beberapa data dari staff seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota, isi wawancara dan data-datanya sebagai berikut:

Menurut Arofatus Solikha, A.md selaku staff di Dinas Kesehatan diadakanya Progam pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan karena tingginya angka kematian ibu, bayi dan prevalensi stunting dikota Surabaya, serta sebagai aplikasi dalam rangka pelaksanaan Undang-undang Republik

Indonesia Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pasal 20 dan pasal 21 bahwa Kebijakan Pemerintah untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan.³

Kemudian hasil wawancara dengan Juni Dwi Kurnia Santi, SKM., M.Kes selaku seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota, menjelaskan bahwa program 1000 Hari Pertama Kehidupan di kota Surabaya memiliki sistem pendampingan. Program 1000 Hari Pertama Kehidupan dimulai awal bulan oktober 2016. Pelaksanaan program 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah tenaga kesehatan (Bidan, Perawat, Gizi SKM) yang disebar di 63 puskesmas Surabaya. Masing-masing akan mendampingi minimal 15 sasaran.⁴

Pengertian Peningkatan Kualitas Keluarga adalah Upaya membangun keluarga berkualitas dilakukan melalui membangun keluarga sebagai wahana pengembangan sumber daya manusia. Hal ini dilakukan dengan mewujudkan pelembagaan dan pembudayaan visi keluarga berkualitas guna meningkatkan kemampuan keluarga sebagai hal yang berperan dan bertanggung jawab dalam pengembangan anggota keluarga tersebut. Upaya ini perlu memperhatikan sistim nilai yang ada dalam

³ Wawancara dengan Arofatus Solikha, Selaku Staff Dinas Kesehatan, pada tanggal 01 Desember 2017.

⁴ Wawancara dengan Juni Dwi Kurnia Santi, Selaku seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota, 15 Maret 2018.

masyarakat, kondisi politik, ekonomi, sosial budaya dan pertahanan keamanan serta perkembangan globalisasi. Terdapat berbagai alasan pentingnya membangun keluarga, yaitu:

- a. Kedudukan keluarga dalam sistem sosial yang lebih luas, dimana keluarga sebagai sistem sosial terkecil mempengaruhi dan dipengaruhi oleh sistem lainnya
- b. Fakta yang menunjukkan masih banyaknya keluarga yang hidupnya marjinal, miskin dan tidak sejahtera dan
- c. Pada hakekatnya seluruh kegiatan pembangunan bertujuan untuk mensejahterakan individu, keluarga dan masyarakat. Kesejahteraan keluarga merupakan indikator keberhasilan seluruh kegiatan pembangunan.

Upaya membangun keluarga untuk meningkatkan kualitas dan kesejahteraan keluarga akan senantiasa berlaku sepanjang masa. Proses membangun keluarga berkualitas dilakukan secara terpadu oleh pemerintah bersama masyarakat melalui pemantapan sosialisasi dan pelaksanaan delapan fungsi keluarga yang meliputi :

- a. fungsi keagamaan
- b. fungsi sosial budaya
- c. fungsi cinta kasih
- d. fungsi melindungi
- e. fungsi ekonomi
- f. fungsi reproduksi

- g. fungsi sosialisasi dan pendidikan
- h. fungsi pembinaan lingkungan.

Penerapan delapan fungsi keluarga ini dalam keluarga disesuaikan dengan kondisi tiap-tiap keluarga melalui siklus perkembangan keluarga guna menjadikan setiap anggotanya sebagai insan pembangunan yang produktif dan kompetitif dalam rangka menuju persaingan pasar bebas.⁵

2. Tujuan dari pendampingan program 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah:
 - a. Menurunkan Angka Kematian Ibu, Bayi dan Baduta serta prevalensi Baduta Pendek (*Stunting*)⁶ di Kota Surabaya.
 - b. Mempersiapkan kesehatan calon pengantin melalui pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan meliputi kesehatan reproduksi dan status gizi sebelum masuk keperiode kehamilan.
 - c. Mempersiapkan kesehatan dan status gizi ibu hamil guna mengoptimalkan tumbuh kembang janin.
 - d. Mempersiapkan dan mengoptimalkan upaya untuk keselamatan ibu serta bayi saat proses persalinan.
 - e. Mempersiapkan kesehatan ibu saat masa nifas dan menyusui.
 - f. Mengoptimalkan tumbuh kembang dan status gizi saat bayi hingga anak usia 2 tahun.

⁵ Kualitas Keluarga, dalam ntb.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/DispForm.aspx?ID=685&ContentTypeId=0x01003DCABABC04B7084595DA364423DE7897, diakses 30 April 2018, Pukul 11.26.

⁶ Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

3. Regulasi dalam kegiatan 1000 HPK dasarnya:
 - a. Surat Instruksi Walikota Surabaya No 1 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin
 - b. Surat Edaran Walikota Surabaya Nomor 440/471/436.7.2/2017 tentang Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin.⁷

4. Intervensi⁸ sasaran program 1000 Hari Pertama Kehidupan
 - a. Calon pengantin
 - 1) Pemeriksaan kesehatan
 - 2) Penyuluhan Kespro
 - 3) Skrening Imunisasi TT
 - 4) Penandatanganan kesepakatan Generasi Platinum
 - 5) Pemberian Suplementasi Fe dan Asam Folat

 - b. Ibu Hamil
 - 1) ANC⁹ sesuai standart
 - 2) KSPR¹⁰

⁷ Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Kegiatan Pendampingan 1000 HPK*, (Surabaya, 21 Maret 2018), 2.

⁸ Upaya untuk meningkatkan kesehatan atau mengubah penyebaran penyakit

⁹ Antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil.

¹⁰ Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil.

- 3) Kelas Ibu hamil
 - 4) Brain booster TM II
 - 5) Tablet Fe dan Asam Folat
 - 6) Pos Pembinaan Terpadu (PMT) ibu hamil bagi bumil KEK¹¹
- c. Ibu Bersalin
- 1) Pertolongan persalinan sesuai dengan standart di Nakes
 - 2) IMD
 - 3) KB Pasca Salin
- d. Ibu Nifas

Tabel 3.1

Sasaran periode Nifas tahun 2017

No.	Wilayah	Sasaran ibu nifas, Pemberian Vit. A dan PMT Ibu Nifas	Hasil sasaran
1.	Surabaya Timur	215	54
2.	Surabaya Selatan	230	59
3.	Surabaya Barat	179	47
4.	Surabaya Utara	203	55
5.	Surabaya Pusat	209	52
	Jumlah	1036	267

Berdasarkan tabel diatas dari 1036 sasaran 267 yang berada pada periode nifas, pelayanan ibu nifas dilakukan sesuai dengan standart

¹¹ Kurang Energi Kronis

pelayanan nifas, untuk pelayanan nifas sasaran mendapatkan pemberian Vit. A pada KF 1 (Kunjungan Nifas 1), KF 2 dan KF 3.¹²

Tata cara pelayanan program kesga (kesehatan keluarga) :

Semua sasaran yang ingin mendapatkan pelayanan di unit Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) harus melalui loket umum di daftar di Register Loket (dibedakan bayar, askes, Jamkesmas Kuota, jamkesmas non kuota, jamkesda, dan jamkesda non kuota), baru ke loket KIA untuk di daftar di Register KIA dan dibuatkan status sesuai jenis sasaran (balita, bumil, atau peserta KB), untuk kemudian mendapat pelayanan sesuai yang diharapkan.

1) Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Nifas adalah periode mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan kepada ibu nifas sedikitnya 3 kali, pada 6 jam pasca persalinan s.d 3 hari; pada minggu ke II, dan pada minggu ke VI termasuk pemberian Vitamin A 2 kali serta persiapan dan atau pemasangan KB pasca persalinan.

2) Pemberian Vitamin A

Pada program pemberian kapsul vitamin A, ibu masa nifas termasuk yang mendapat pemberian kapsul vitamin A. Sangat perlu karena saat proses melahirkan ibu telah kehilangan sejumlah darah, sehingga akan mengalami pula kekurangan vitamin A dalam tubuhnya. Selain dapat

¹² Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Hasil Data Sasaran Pedampingan 1000 HPK tahun 2017, Tidak diterbitkan

meningkatkan vitamin A dalam tubuh, vitamin A juga berpengaruh pada ASI. Pemberian vitamin A ini dapat membantu menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi, berkurangnya penyakit infeksi paska persalinan, mencegah gangguan penglihatan seperti rabun senja, mempercepat proses pemulihan dan mencegah anemia.

Maka itu pemberian vitamin A dosis tinggi dengan dosis 200.000 IU (kapsul merah) perlu dilakukan. Dosis pemberiannya dilakukan sebanyak dua kali, yaitu segera setelah melahirkan sebanyak satu kapsul 200.000 IU, dilanjutkan satu kapsul pada hari berikutnya minimal 24 jam sesudah kapsul pertama, dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian. Vitamin A ini diberikan secara gratis dan dapat diperoleh di seluruh sarana fasilitas kesehatan seperti puskesmas, polindes atau poskesdes, balai pengobatan, dan praktek dokter atau bidan swasta.

e. Ibu meneteki

Tabel 3.2

Pemberian ASI dan Kelas Balita

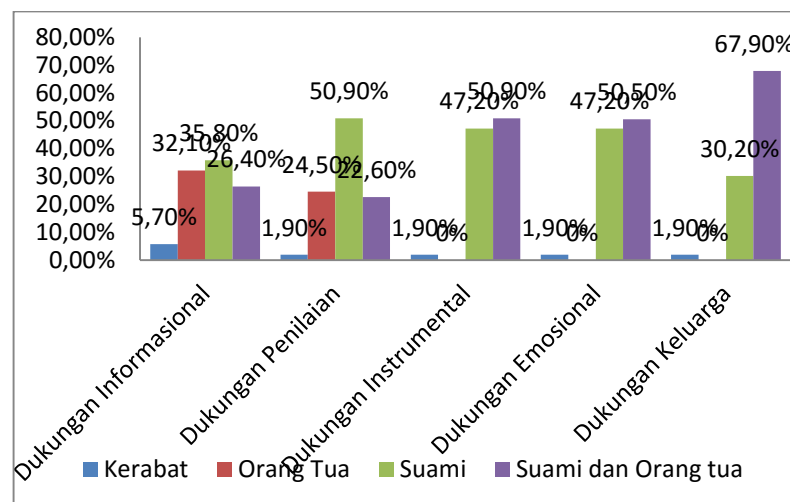
No.	Wilayah	Pemberian ASI Eksklusif dan kelas balita	Hasil sararan
1.	Surabaya Timur	215	54
2.	Surabaya Selatan	230	59
3.	Surabaya Barat	209	52
4.	Surabaya Utara	203	55
5.	Surabaya Pusat	179	47
	Jumlah	1036	267

Dari 267 ibu yang menyusui¹³ sasaran dalam dukungan pemberian ASI dan kelas Balita, dapat di simpulkan bahwa banyak manfaat dari program tersebut baik bagi Ibu, anak dan Keluarga. Sebagaimana uraian sebagai berikut:

1) Dukungan dalam pemberian ASI Eksklusif

Tabel 3.3

Diagram dukungan dalam pemberian ASI



sebagian besar responden¹⁴ yang memberikan ASI eksklusif mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan ada hubungan antara dukungan *informasional*, dukungan penilaian, dukungan emosional dengan pemberian ASI eksklusif, namun tidak demikian dengan

¹³ Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Hasil Data Sasaran ,...Tidak diterbitkan

¹⁴ Penjawab (atas pertanyaan yang diajukan untuk kepentingan penelitian)

dukungan *instrumental*. Secara keseluruhan, ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Anggota keluarga yang paling berperan dalam memberikan dukungan baik dari segi dukungan *informasional*, dukungan penilaian, dukungan *instrumental*, maupun dukungan emosional adalah suami dan orang tua.

2) PMT Ibu menyusui

PMT sebagai makanan tambahan bagi seseorang terhadap makanan sehari - hari (splementation) untuk mengurangi kebutuhan gizinya. Dengan demikian makanan yang diberikan berbentuk jajan atau makanan kecil, jumlahnya sekelas untuk memenuhi kekurangan makanan seseorang terhadap kebutuhan yang dianjurkan. sebagai pengganti salah satu dari makan pagi siang, malam yang (subsitution). Dengan demikian makanan yang diberikan dapat berbentuk susunan hidangan lengkap dalam jumlah yang cukup besar.

Jenis PMT adalah :

PMT sebagai sarana pemilihan keadaan gizi, dalam arti kuratif dan rehabilitas meeruuupakan salah satu bentuk kegiatan pemberian zat gizi berupa makanan dari keluarga daalam rangka Program UPGK¹⁵.

¹⁵ Usaha Perbaikan Gizi Keluarga

PMT sebagai sarana penyuluhan merupakan salah satu cara penyuluhan gizi, khususnya untuk meningkatkan keadaan gizi anak balita, ibu hamil dan ibu menyusui .

Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari Dinkes ada 4 hasil sasaran dalam PMT Ibu menyusui

3) Kelas balita

Kelas Ibu Balita merupakan kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia 0-5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi, dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator dengan menggunakan buku KIA

Tujuan Kelas Ibu Balita adalah:

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, merubah sikap dan perilaku ibu balita tentang kesehatan balita, gizi dan stimulasi pertumbuhan & perkembangan anak.

Manfaat Kelas Ibu Balita adalah:

Bagi ibu balita dan keluarganya, kelas ibu balita merupakan sarana untuk mendapatkan teman, bertanya, dan memperoleh informasi penting yang harus dipraktekkan. Bagi petugas kesehatan, penyelenggaraan kelas ibu balita merupakan media untuk lebih mengetahui tentang kesehatan ibu balita, anak dan keluarganya serta

dapat menjalin hubungan yang lebih erat dengan ibu balita serta keluarganya dan masyarakat.

f. Bayi

1) IMD

Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari Dinkes ada 267 hasil sasaran IMD diuraikan sebagai berikut:

Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Bayi baru lahir yang diletakkan pada dada atau perut sang ibu, secara alami dapat mencari sendiri sumber ASI dan menyusui. Proses penting inilah yang disebut inisiasi menyusui dini (IMD).

Tujuannya:

Masyarakat yang disuluh memahami apa manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif Masyarakat yang disuluh memahami cara dan termotivasi melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif untuk bayinya.

2) Vit K

Dari jumlah hasil sasaran 267 dalam pemberian Vitamin K bagi bayi dapat diuraikan sebagai berikut:

Vitamin K merupakan vitamin larut dalam lemak yang memiliki peranan penting dalam mengaktifkan zat-zat yang berperan

dalam pembekuan darah, di antaranya zat yang dikenal sebagai protrombin dan faktor-faktor pembekuan.

3) SHK

Dari jumlah hasil sasaran 200 dalam SHK bagi bayi¹⁶ dapat diuraikan sebagai berikut:

SHK merupakan singkatan dari skrining Hipotiroid Kongenital. Skrining ini perlu dilakukan karena hipotiroid kongenital merupakan salah satu penyebab seorang anak mengalami keterbelakangan mental dan bertubuh cebol.

4) Imunisasi Lengkap¹⁷

berdasarkan data yang penulis dapatkan dari Dinkes dalam hasil sasaran Imunisasi Lengkap, Bacille Calmette-Guérin (BCG) 267, Hepatitis B 267, Polio 1 ada 267, difteri, pertusis, dan tetanus (DPT) I-Polio 2 ada 240, DPT 2-Polio 3 ada 50, DPT 3-Polio 4 ada Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) 267 sasaran¹⁸, diuraikan sebagai berikut:

Program Imunisasi

Sasaran : Bayi 0-1 tahun untuk BCG, DPT 4x, Polio 4 x, Campak, dan Hepatitis B 3x. Bumil untuk TT 2x (bila belum TT capeng atau long life), Capeng 2x, WUS sesuai alokasi program.

¹⁶ Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Hasil Data Sasaran,...Tidak diterbitkan

¹⁷ Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Kegiatan Pendampingan 1000 HPK*,... 3-5.

¹⁸ Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Hasil Data Sasaran,...Tidak diterbitkan

Anak Sekolah :

SD Kelas 1 untuk DT 1x dan Campak 1x

SD Kelas 2 dan 3 untuk TT 1x.

Semua jenis imunisasi bisa didapatkan baik di Puskesmas Induk maupun Pustu (Puskesmas Pembantu), kecuali untuk anak sekolah dilakukan di sekolah masing-masing.

Imunisasi terbukti mampu memberantas penyakit menular, seperti campak, gondongan, batuk rejan (pertusis), polio, cacar air, dan lainnya. Oleh karena itu, disarankan kepada ibu yang mempunyai bayi untuk membawa bayinya ke Posyandu, Puskesmas, bidan, maupun dokter untuk mendapatkan imunisasi.

Di Indonesia ada 5 jenis imunisasi wajib untuk bayi, dan ini diberikan secara gratis di Posyandu. Jenis imunisasi ini adalah:

a) Hepatitis B

Vaksin ini diberikan saat bayi baru lahir, paling baik diberikan sebelum waktu 12 jam setelah bayi lahir. Vaksin ini berfungsi untuk mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke anak saat proses kelahiran.

b) Polio

Vaksin polio diberikan sebanyak 4 kali sebelum bayi berusia 6 bulan. Vaksin ini bisa diberikan pada saat lahir, kemudian pada usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Vaksin ini diberikan untuk mencegah lumpuh layu. BCG hanya diberikan

sebanyak 1 kali dan disarankan pemberiannya sebelum bayi berusia 3 bulan. Paling baik diberikan saat bayi berusia 2 bulan. Vaksin BCG ini berfungsi untuk mencegah kuman tuberkulosis yang dapat menyerang paru-paru dan selaput otak, dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian.

c) Campak

Vaksin campak diberikan sebanyak 2 kali, yaitu pada usia 9 bulan dan 24 bulan. Namun, vaksin campak kedua pada usia 24 bulan tidak perlu lagi diberikan ketika anak sudah mendapatkan vaksin MMR pada usia 15 bulan. Vaksin ini diberikan untuk mencegah penyakit campak berat yang dapat menyebabkan pneumonia (radang paru), diare, dan bahkan bisa menyerang otak.

d) Pentavalen (DPT-HB-HiB)

Pentavalen merupakan vaksin gabungan dari vaksin DPT (difteri, pertusis, tetanus), vaksin HB (Hepatitis B), dan vaksin HiB (haemophilus influenza tipe B). Vaksin ini diberikan untuk mencegah 6 penyakit sekaligus, yaitu difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, dan meningitis (radang otak). Vaksin ini diberikan sebanyak 4 kali, yaitu pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, dan 18 bulan.

Dari hasil data sasaran program 1000 hari pertama kehidupan yang di adakan oleh Dinas Kesehatan Surabaya.

Bisa di simpulkan bahwa sasaran dalam pemberian ASI bagi balita sangat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas keluarga karena dapat menurunkan angka kematian serta kesehatan ibu dan anak.

Dengan konteks inilah, peneliti mencoba melakukan Analisis *peningkatan kualitas keluarga dalam program 1000 HPK*, sehingga peneliti menemukan beberapa hal atau manfaat dari program 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Keluarga di kota Surabaya serta pemberian dukungan kepada ibu-ibu dalam memberikan ASI dan cara menyusui yang benar.

5. Jadwal kunjungan pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan
 - a. Jadwal kunjungan sebelum catin sampai dengan masa sebelum hamil minimal satu kali dalam satu bulan.
 - b. Jadwal kunjungan saat hamil minimal 12 kunjungan menyesuaikan kondisi dampingi.
 - c. Jadwal kunjungan Saat nifas/neonatus minimal 4 kali dalam satu bulan atau satu kali dalam seminggu
 - d. Saat ASI eksklusif 3 bulan pertama (belajar memerah dan meminumkan)
 - 1) Dampingi bekerja (Minimal satu kali dalam satu minggu)
 - 2) Dampingi tidak bekerja (Minimal dua kali dalam satu bulan)

Konselor ASI dan Konselor PMBA ikut mendampingi
 - e. Saat PMBA (usia 6-9 bulan) diberikan makanan lumat.

1) *Usia 6-7 bulan*

- a) Dampingan bekerja (Minimal 1x dalam seminggu)
- b) Dampingan tidak bekerja (Minimal 2 kali dalam sebulan)

2) *Usia 8-9 bulan*

- a) Dampingan bekerja dan tidak bekerja minimal 1x dalam sebulan
- b) Saat PMBA (Usia 9-12 bulan) diberikan makanan cincang

f. Saat PMBA (Usia 9-12 bulan) diberikan makanan cincang.

1) *Usia 9-10 bulan*

- a) Dampingan bekerja (Minimal 1x dalam seminggu)
- b) Dampingan tidak bekerja (Minimal 2x dalam sebulan)

2) *Usia 11-12 bulan*

Dampingan bekerja dan tidak bekerja minimal 1x dalam sebulan

g. Saat PMBA (Usia 12- 24 bulan) diberikan makanan keluarga

1) *Usia 12-13 bulan*

- a) Dampingan bekerja (Minimal 1x dalam seminggu)
- b) Dampingan tidak bekerja (Minimal 2 kali dalam sebulan)

2) *Usia 14-24 bulan.*

Dampingan bekerja dan tidak bekerja minimal 1x dalam sebulan.¹⁹

¹⁹ Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Kegiatan Pendampingan 1000 HPK, ... 5-7*

6. Hasil pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan sampai dengan

Oktober 2017

No	Wilayah	Jumlah Sasaran yang di Dampingi	Jumlah Sasaran Hamil	Jumlah Persalinan	Jenis Persalinan		Bayi Lahir Sehat	Bayi Lahir Meninggal	Bayi Lahir Prematur	Bayi Lahir BBLR	Abortus /BO /UFD	Ibu Hamil dengan KEK	Sasaran dengan HBSAG	Sasaran Dengan TBC
					Normal	SC								
1	Surabaya Timur	235	79	40	25	15	40	0	0	1	20	7	3	0
2	Surabaya Selatan	246	96	32	30	2	32	0	0	0	11	11	3	0
3	Surabaya Barat	215	78	38	18	20	37	0	1	1	19	9	2	1
4	Surabaya Utara	221	71	46	30	16	43	0	1	2	14	9	0	0
5	Surabaya Pusat	132	52	25	15	10	24	1 (Berat 700 gram)	0	0	6	4	2	1
JUMLAH		1049	376	181	88	61	176	1	2	4	70	40	10	2

- a. Wilayah Surabaya Timur, jumlah sasaran yang di dampingi 233, jumlah sasaran hamil 79, jumlah persalinan 40, normal 75, SC 15, Bayi lahir sehat 40, Bayi lahir BBLR 1, A bortus/BO/UFD 20, Ibu hamil dengan KEK 7, sasaran dengan HBSAG 3.
- b. Wilayah Surabaya Selatan, jumlah sasaran yang di dampingi 246, jumlah sasaran hamil 96, jumlah persalinan 32, normal 30, SC 2, Bayi lahir sehat 32, A bortus/BO/UFD 11, Ibu hamil dengan KEK 11, sasaran dengan HBSAG 3.
- c. Wilayah Surabaya Barat, jumlah sasaran yang di dampingi 215, jumlah sasaran hamil 78, jumlah persalinan 38, normal 18, SC 20, Bayi lahir sehat 37, Bayi lahir prematur 1, Bayi lahir BBLR 1, A bortus/BO/UFD 19, Ibu hamil dengan KEK 9, sasaran dengan HBSAG 2, sasaran dengan TBC 1.

- d. Wilayah Surabaya Utara, jumlah sasaran yang di dampingi 221, jumlah sasaran hamil 71, jumlah persalinan 46, normal 30, SC 16, Bayi lahir sehat 43, Bayi lahir prematur 1, Bayi lahir BBLR 2, A bortus/BO/UFD 14, Ibu hamil dengan KEK 9.
- e. Wilayah Surabaya Pusat, jumlah sasaran yang di dampingi 232, jumlah sasaran hamil 52, jumlah persalinan 25, normal 15, SC 10, Bayi lahir sehat 24, Bayi lahir meninggal 1 (Berat badan 700 gram), A bortus/BO/UFD 6, Ibu hamil dengan KEK 4, sasaran dengan HBSAG 2, sasaran dengan TBC 1.

Jadi total jumlah Hasil pendampingan 1000 HPK sampai dengan Oktober 2017 di Kota Surabaya, jumlah sasaran yang di dampingi 1049, jumlah sasaran hamil 376, jumlah persalinan 181, normal 88, SC 61, Bayi lahir sehat 176, Bayi lahir prematur 1, Bayi lahir BBLR 4, A bortus/BO/UFD 70, Ibu hamil dengan KEK 40, sasaran dengan HBSAG 10, sasaran dengan TBC 2.²⁰

²⁰ Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Kegiatan Pendampingan 1000 HPK, ...7*