

PROGRAM PELAKSANAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Campak dan Rubella Melalui Pemberian Imunisasi Campak dan Rubella (MR) di Wilayah Puskesmas Pengasinan Bekasi Timur

Oleh:

Unit P3M D 3 Keperawatan

1. Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep.
2. Ns. Yeni Iswari, S.Kep.M.Kep, Sp.Kep.An
3. Ns. Lastri Yanti, S.Kep., M.Kep
4. Ns. Rohayati, S.Kep., M.Kep
5. Mahasiswa Tingkat III

**UNIT PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2017**

HALAMAN PENGESAHAN
PROPOSAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
“Pemberian Imunisasi Campak dan Rubella di Wilayah Puskesmas Pengasinan Bekasi Timur”

1. Judul : Pemberian imunisasi Campak dan Rubella di wilayah Puskesmas Pengasinan Bekasi Timur
2. Bidang Pengabdian: Pemberian imunisasi Campak dan Rubella
3. Ketua Pelaksana :
 - a. Nama : Ns. Lastriyanti,S.Kep,M.Kep
 - b. NIDN : 0313078005
 - c. Pangkat/golongan : Asisten Ahli
 - d. Jabatan : Staf Pengajar
 - e. Alamat Rumah : Perumahan De Pratama
 - f. No. Telepon : 081284707417
4. Jumlah Anggota : 4 orang Anggota
 - a. Nama Anggota :
 - 1) Ns. Lina Herida Pinem, M.Kep
 - 2) Ns. Yeni Iswari, M.Kep.,Sp.Kep.An
 - 3) Ns. Rohayati,S.Kep
 - 4) Ns.Lastriyanti,M.Kep
 - b. Mahasiswa yang terlibat : 16 orang mahasiswa tingkat III
5. Jangka Waktu Kegiatan : 1 Agustus – 25 Agustus 2017
6. Biaya yang Diperlukan : Rp Rp65.150.000
7. Sumber dana : Dana Bersama Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan STIKes Mitra Keluarga

BAB I

PENDAHULUAN

A. JUDUL

Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat dalam pencegahan penyakit Campak dan rubella melalui pemberian imunisasi di wilayah Puskesmas Pengasinan Bekasi Timur.

B. ANALISIS SITUASI

Suatu kenyataan bahwa saat ini banyak sekali anak-anak terkena penyakit campak dan campak untuk sebab itu saat ini diperlukan sekali kegiatan yang diselenggarakan seperti posyandu, poskeling, dan lain sebagainya, yang tujuannya untuk memberikan imunisasi pada anak supaya terhindar dari berbagai penyakit diantaranya Campak dan Rubella.

Imunisasi yaitu pemberian sejumlah vaksin kedalam tubuh seseorang untuk memberikan kekebalan tubuh, sehingga terhindar dari penyakit yang dapat menyebabkan angka morbiditas hingga kematian. Vaksin sendiri merupakan antigenetik (pencegah) untuk meningkatkan imunitas tubuh terhadap virus dan bakteri. Vaksin terbuat dari virus dan bakteri yang sudah dilemahkan untuk merangsang pembentukan kekebalan tubuh seseorang untuk jangka waktu yang cukup panjang yaitu sekitar 1(satu) tahun.

Landasan hukum UUD 1945 undang-undang No 35 tahun 2014 bahwa setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial. Dan menurut undang-undang kesehatan No 36 tahun 2009 pasal 132 ayat 3, setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi, sedangkan pasal 130 menjelaskan bahwa pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.

Penyakit campak merupakan salah satu penyakit infeksi yang banyak menyerang anak-anak. Meskipun program imunisasi campak telah dilaksanakan, namun angka kejadian campak pada anak masih cukup tinggi. Menurut WHO Negara dengan jumlah kasus campak terbesar tahun 2015 diantaranya Indonesia yaitu sebesar 4,705 jiwa. Untuk mencegah terjadinya dampak yang lebih lanjut, pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Bekasi UPTD Puskesmas pengasinan mengadakan kampanye imunisasi Campak Rubella (MR).

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga merupakan institusi kesehatan dibawah binaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi ikut serta dalam mensukseskan kegiatan dari Dinas Kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam mewujudkan masyarakat yang bebas penyakit Campak dan Rubella . Oleh karena itu, kami akan melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui kegiatan pemberian imunisasi Campak Rubella (MR) di wilayah Puskesmas Pengasinan

C. RUMUSAN MASALAH

1. Masih rendahnya minat orangtua dalam memberikan vaksinasi Campak rubella pada anak
2. Tingginya angka morbiditas dan angka kejadian campak

D. KERANGKA PEMECAHAN MASALAH

1. Permasalahan yang diangkat dalam kegiatan pengabdian pada masyarakat di wilayah puskesmas Karangkitri Bekasi Timur adalah rendahnya tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi Campak rubella. Oleh karena itu, diusulkan kerangka pemecahan masalah secara operasional sebagai berikut:
 - a. Melakukan survey pendahuluan status kesehatan di sekolah wilayah kerja UPTD Puskesmas Pengasinan
 - b. Menetapkan jumlah target peserta.
 - c. Memberikan imunisasi Campak rubella

E. TUJUAN KEGIATAN

Tujuan Umum :

Melakukan Pengabdian Kepada Masyarakat terkait pemberian imunisasi Caampak rubella (MR) dalam rangka pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi STIKes Mitra Keluarga.

Tujuan Khusus :

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat terkait imunisasi Campak Rubella
2. Meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pencegahan penyakit melalui Campak Rubella
3. pemberian imunisasi di lingkungan wilayah Puskesmas Pengasinan Bekasi Timur

F. MANFAAT KEGIATAN

Manfaat yang didapatkan dari kegiatan ini adalah:

1. Masyarakat dapat berperan aktif dalam pencegahan Campak Rubella
2. Masyarakat dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan perlunya tindakan pencegahan melalui pemberian imunisasi pada anak sekolah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Definisi campak

Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh virus akut, dapat menular yang ditandai dengan tiga stadium yaitu stadium kataral, stadium erupsi dan stadium konvalensi. Penularan terjadi secara droplet dan kontak langsung dengan klien. Nama lain penyakit ini adalah campak, measles atau rubella (Ridha, 2014). Campak adalah infeksi virus akut, ditandai dengan demam tinggi dan ruam makulopapular yang timbul secara berurutan mulai dari leher, wajah, badan, anggota atas dan bawah. (Widagdo, 2014). Campak adalah penyakit infeksi virus akut yang ditandai dengan oleh tiga stadium yaitu stadium kataral, stadium erupsi, dan stadium konvalensi (Suriadi, 2010).

2. Proses terjadinya Campak

Virus masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernafasan, berkembang biak secara lokal, kemudian infeksi menyebar ke jaringan limfatik regional dimana berkembang biakan lebih lanjut yang menyebabkan terjadinya viremia primer, viremia primer menyebabkan virus bereplikasi dalam sistem retikuloendotelial. Setelah bermultiplikasi pada sel endotelial virus menyebar ke seluruh tubuh menyebabkan viremia sekunder (Raadji, 2010). Virus masuk ke sel-sel epitel permukaan tubuh termasuk kulit, saluran pernapasan dan konjungtiva. Virus campak dapat bereplikasi dalam limfosit tertentu yang membantu penyebaran ke seluruh tubuh. *Giant cell* multinuklear dan inklusi intranuklear terlihat dalam jaringan limfoid di seluruh tubuh (limfonodi, tonsil, dan appendiks). Keadaan tersebut terjadi selama masa inkubasi yang biasanya berlangsung selama 9-11 hari.

Selama fase prodromal yang berlangsung selama 2-4 hari, virus terdapat pada air mata, sekresi hidung dan tenggorokan, urine, serta darah. Ruam kulit makulopapular timbul sekitar hari ke 14 setelah antibodi dalam sirkulasi dapat terdeteksi, ruam kulit timbul

sebagai hasil interaksi sel T imun dan sel terinfeksi virus dalam pembuluh darah kecil dan berlangsung sekitar 1 minggu.

Ensefalitis simtomatik timbul pada sekitar 1:1000 kasus. Karena virus terinfeksi jarang ditemukan di otak. Diperkirakan bahwa suatu reaksi autoimun merupakan mekanisme yang menyebabkan komplikasi penyakit ini. Sebaliknya ensefalitis yang progresif bisa terjadi pada pasien dengan kerusakan imunitas yang di perantarai oleh sel T. Virus yang bereplikasi di otak biasanya terjadi pada penyakit yang parah.

Pan-ensefalitis sklerosis subakut merupakan suatu komplikasi lambat yang jarang terjadi. Penyakit ini disebabkan oleh virus yang menetap dalam tubuh setelah infeksi campak akut. Sejumlah besar antigen campak terdapat dalam sel otak yang terinfeksi virus campak intraseluler yang laten dalam sel otak penderita pan-ensefalitis sklerosis subakut ini menandakan kegagalan sistem imun untuk mengeliminasi virus.

3. Tanda dan Gejala

Masa tunas 10-12 hari. Penyakit ini divagi dalam 3 stadium, yaitu: stadium kataralis, stadium erupsi, dan stadium konvalensi.

a. Stadium Prodomal (Catarrhal)

- 1) Stadium berlangsung 4-5 hari
- 2) Panas
- 3) Malaise
- 4) Batuk
- 5) Fotofobia
- 6) Konjungtivitis
- 7) Koriza
- 8) Akhir stadium (24 jam) timbul bercak kopik berwarna putih kelabu, dikelilingi oleh eritema
- 9) Lokasi di mukosa bukalis berhadapan dengan molar bawah
- 10) Gambaran darah tepi ialah limfositosis dan leukopenia

b. Stadium Erupsi

- 1) Koriza dan batuk- batuk bertambah,
- 2) Timbul eritema yang berbentuk macula papula disertai meningkatnya suhu badan.
- 3) Mula-mula eritema muncul dibelakanhg telinga, dibagian atas lateral tengkuk, sepanjang rambut dan bagian belakang bawah. Kadang – kadang terdapat perdarahan ringan dibawah kulit,
- 4) pembesaran kelenjar getah bening di sudut mandibular dan di daerah belakang leher.

c. Stadium konvalensi

- 1) Erupsi berkurang dan meninggalkan bekas yang berwarna lebih (hiperpigmentasi) yang akan menghilang dengan sendirinya.
- 2) Suhu turun sampai menjadi normal kecuali bila ada komplikasi

4. Komplikasi

Menurut Suriadi (2010) kompikasi yang dapat timbul pada anak dengan penyakit morbili adalah sebagai berikut :

a. Bronkopneumonia

Merupakan salah satu penyulit tersering pada infeksi morbili. Dapat disebabkan oleh invasi langsung virus morbili maupun infeksi sekunder oleh bakteri (*Pneumococcus*, *Streptococcus*, *Sthapylococuss* dan *Haemophyllus influenza*).

b. Encephalitis

Komplikasi neurologis tidak jarang terjadi pada infeksi morbili. Gejala encephalitis biasanya timbul pada stadium erupsi dan dalam 8 hari setelah onset penyakit. Biasanya gejala komplikasi neurologis dari infeksi morbili akan timbul pada stadium prodromal. Tanda dari encephalitis yang dapat muncul adalah kejang, letargi, koma, nyeri kepala, kelainan frekuensi nafas, twitching dan disorientasi. Dugaan penyebab timbulnya komplikasi ini antara lain adalah adanya proses autoimun maupun akibat virus morbili tersebut.

c. *Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE)*

Merupakan suatu proses degenerasi susunan syaraf pusat dengan karakteristik gejala terjadinya deteriorisasi tingkah laku dan intelektual yang diikuti kejang. Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE) adalah penyulit morbili onset lambat yang rata-rata baru muncul 7 tahun setelah infeksi morbili pertama kali. Insidensi pada anak laki-laki 3x lebih sering dibandingkan dengan anak perempuan.

d. Laringitis akut

Laringitis timbul karena adanya edema hebat pada mukosa saluran nafas, yang bertambah parah pada saat demam mencapai puncaknya. Ditandai dengan distress pernafasan, sesak, sianosis dan stridor. Ketika demam turun keadaan akan membaik dan gejala akan menghilang.

e. Kejang Demam

Kejang dapat timbul pada periode demam, umumnya pada puncak demam saat ruam keluar, kejang dalam hal ini diklasifikasikan sebagai kejang demam.

f. Konjungtivitis

Konjungtivitis terjadi pada hampir semua kasus morbili. Dapat terjadi infeksi sekunder oleh bakteri yang dapat menimbulkan hipopion, panofalmitis dan pada akhirnya dapat menyebabkan kebutaan.

g. Otitis media

Gendang telinga biasanya hiperemi pada fase prodromal dan stadium erupsi.

5. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada penderita campak

1) Pemeriksaan darah tepi

Pada pemeriksaan darah tepi dapat ditemukan leucopenia selama fase prodromal dan stadium awal dari ruam. Biasanya terdapat peningkatan yang mencolok dari jumlah leukosit apabila terjadi komplikasi. Apabila tidak terjadi komplikasi, jumlah leukosit perlahan-lahan meningkat sampai normal saat ruam menghilang.

2) Serologi

Pemastian serologi infeksi campak bergantung pada peningkatan empat kali lipat titer antibodi antara fase akut dan fase konvalens serum atau pada terlihatnya antibody IgM spesifik campak dalam bahan serum tunggal yang diambil antara 1 dan 2 minggu setelah mula timbul ruam.

b. Pemeriksaan untuk komplikasi Pada penderita campak yang disertai dengan komplikasi dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium sebagai berikut :

- 1) Ensefalitis, dilakukan pemeriksaan cairan serebrospinalis dengan kadar protein 48–240 mg/dL dan jumlah limfosit antara 5-99 sel, kadar elektolit darah dan analisa gas darah
- 2) Enteritis, dilakukan pemeriksaan feses lengkap
- 3) Bronkopneumonia , dilakukan pemeriksaan foto dada.

6. Penatalaksanaan medis

a. Vaksin Campak (Morbili)

Vaksin campak umumnya dikombinasikan dengan vaksin gondong (mumps) dan campak jerman (rubella). Kombinasi vaksin ini dikenal juga dengan nama vaksin MMR (*Measles-Mummps-Rubella*). Imunisasi MMR diberikan pada balita yang usianya lebih dari 12 bulan. Akan lebih baik lagi bila pemberian imunisasi dilakukan pada saat balita sudah mencapai usia 15 bulan. Alasannya agar pembentukan antibody akibat imunisasi ini tidak terganggu oleh adanya kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya.

Pemberian Imunisasi MMR bertujuan membentuk kekebalan tubuh balita terhadap serangan tiga jenis penyakit, morbili, *mumps* dan *rubella*. Morbili atau campak adalah penyakit yang dapat menyebabkan lesu, kurang nafsu makan, dan penderitaan seperti sakit berat. Sebenarnya campak merupakan penyakit ringan yang dapat sembuh dengan sendirinya, tetapi komplikasi yang sering kali muncul dari penyakit ini cukup berat. Komplikasi campak yang sangat berbahaya adalah radang otak (*encephalitis*) , radang paru (*Bronchopneumonia*) , radang pada telinga bagian tengah (*otitis media acuta*) , radang saluran kemih , dan menurunnya keadaan gizi pada balita. Penyakit ini sangat berbahaya bila menyerang balita kurang gizi, sebab sering kali menimbulkan komplikasi radang paru yang dapat menyebabkan kematian.



BAB III

METODE KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Program Pengabdian kepada Masyarakat merupakan salah satu kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang dilaksanakan oleh dosen-dosen dan mahasiswa STIKes Mitra Keluarga yang pelaksanaannya dikoordinir oleh unit Pengabdian Kepada Masyarakat STIKes Mitra Keluarga. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dapat dilaksanakan atas dasar permintaan dari UPTD Puskesmas masyarakat atau atas dasar rencana/inisiatif sendiri.

Tujuan program ini adalah menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan didalam untuk pemberdayaan masyarakat serta dapat menghasilkan perubahan pengetahuan, keterampilan dan sikap dari kelompok masyarakat sasaran. Penerapan ipteks perlu dilaksanakan dalam bentuk jaringan kerjasama yang sinergis dan berorientasi pada kemandirian masyarakat. Khalayak sasaran adalah masyarakat luas dapat sebagai peserta kelompok, komunitas maupun lembaga yang berada diperkotaan maupun pedesaan.

Program pengabdian kepada masyarakat didanai oleh STIKes Mitra Keluarga. Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan dalam bentuk pemberian imunisasi Caampak Rubella kepada anak usia 9 bulan sampai kurang 15 tahun dalam mewujudkan program pemerintah.

A. Waktu Pelaksanaan

1. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat melalui pemberian imunisasi Caampak Rubella akan dilaksanakan pada minggu I – IV Agustus 2017. Jadwal pelaksanaan terlampir sebagai berikut.

A. Periode Agustus

No	Hari/Tanggal	Tempat	Petugas
1.	01 Agustus 2017	SDN Pengasinan 1	1.Ns.Lina Herida Pinem,S.Kep,M.Kep. 2.Ns.Yeni Iswari.,S.Kep,M.Kep.,Sp.Kep.An 3.Mahasiswa a. Novira b. Jamhur
2.	07 Agustus 2017	SDN Pengasinan 4	1.Ns.Rohayati ,M.Kep. 2.Lastriyanti,S.Kep.,M.Kep 3.Mahasiswa a. Zakaria saputra b. Fauzan
3.	08 Agustus 2017	SDN Pengasinan 8	1. Ns. Lina Herida Pinem ,S.Kep,M.Kep 2. Ns.Yeni Iswari,S.Kep,M.Kep.,Sp.An 3.Mahasiswa a. Rio b. Evimaria
4.	14 Agustus 2017	SDN Sepanjang Jaya 7	1. Ns.Rohayati.,M.Kep 2. Ns. Lastriyanti,,M.Kep 3.Mahasiswa a. Anisaul Husnah b. Monika Reanita
5.	15 Agustus 2017	SDIT AL AZIS	1.Ns.Lina Herida Pinem ,S.Kep,M.Kep

			2.Ns.Yeni Iswari.,M.Kep., Sp.Kep.An 3.Mahasiswa a. Rahmatul Kaerat b. Yuliana
6.	21 Agustus 2017	SD Bani Saleh	1.Ns.Lina Herida Pinem ,S.Kep,M.Kep 2.Ns. Lastriyanti ,S.Kep.,M.Kep 3.Mahasiswa a. Dian Dwi Jayanti b. Benazir
7.	23 Agustus 2017	SDIT MMA	1.Yeni Iswari ,S.Kep,M.Kep.Sp.Kep.An 2. Ns.Rohayati,S.Kep.,M.Kep 3.Mahasiswa a. Kresensiana b. Gervan
8.	31 Agustus 2017	TK Widya Bhakti	1.Ns.Lina Herida Pinem.,S.Kep.,M.Kep. 2.Ns. Lastriyanti,S.Kep., M.Kep 3.Mahasiswa a. Kresensiana b. Gervan

B. Periode Agustus

NO	TANGGAL	LOKASI	PETUGAS
1	01-Agust -17	SDN Pengasinan 1	1. Ns.Lina Herida Pinem,S.Kep,M.Kep. 2. Mahasiswa : Fauzan
2	07-Agust -17	SDN Pengasinan 4	1. Ns.Yeni Iswari,S.Kep,M.Kep,Sp.Kep.An 2. Mahasiswa : Zakaria
3	08-Agust -17	SDN Pengasinan 8	1. Ns.Lastriyanti,M.Kep. 2. Mahasiswa : Rio
4	14-Agust-17	SDN Sepanjang Jaya 7	1. Ns.Rohayati,M.Kep 2. Mahasiswa : Anisaul
5	15 –Agust -17	SDIT AL AZIS	1. Ns. Rohayati ,S.Kep.,M.Kep 2. Mahasiswa : Rahmatul Kaerat
6	22-Agust -17	SD Bani Saleh	1. Ns. Yeni Iswari ,S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.An 2. Mahasiswa : Dian Dwi Jayanti
7	23- Agust - 17	SDIT MMA	1. Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep. 2. Mahasiswa : Elin Sabrina
8	31-Agust -17	TK Widya Bhakti	1. Ns.Anung Ahadi, S.Kep. 2. Mahasiswa : F Imelda

C. Khalayak Sasaran

Khalayak sasaran pelaksanaan pemberian imunisasi Campak Rubella adalah Posyandu dan Sekolah di wilayah UPTD Puskesmas Pengasinan Bekasi Timur.

D. Keterkaitan

Kegiatan ini tidak akan mungkin berhasil tanpa adanya keterkaitan dengan beberapa pihak lain. Dalam hal ini pihak Kemnterian Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Puskesmas Pengasinan memberi dukungan dalam mengikuti kegiatan ini serta sasaran

dalam melakukan kegiatan imunisasi. Keterkaitan ini karena program pemerintah untuk pencapaian pemberian vaksin MR serta sosialisasi Vaksin MR.

E. Rencana Kegiatan pemberian imunisasi

Evaluasi kegiatan dilakukan selama proses kegiatan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan format penilaian untuk mengevaluasi persiapan kegiatan dan proses kegiatan.

F. Rencana Jadwal Kerja

No	Kegiatan	Juli	Agustus				September				Okt
		IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
1	Rapat Koordinasi dengan PKM										
2.	Pembuatan Proposal										
3.	Pelaksanaan PKM										
4.	Evaluasi										
5	Penulisan Laporan										

G. Organisasi Pelaksana

Pelindung : Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi
 Penasehat : Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An
 Team : 6 orang
 1) Ns. Lastriyanti.,S.Kep.,M.Kep
 2) Ns. Lina Herida Pinem, M.Kep
 3) Ns. Yeni Iswari, M.Kep.,Sp.Kep.An
 4) Ns. Rohayati,S.Kep
 5) Ns. Anung Ahadi,S.Kep
 6) Ns.Deby, S.Kep.,M.Sc

Mahasiswa yang terlibat: 16 orang mahasiswa Tingkat III Anggota (Nama Terlampir)

H. Rencana Anggaran

N O	KEGIATAN	URAIAN	JUMLAH
Dinas Kesehatan Bekasi			
1	Vaksin Campak	3256 buah x 110000	Rp. 358.160.000
2	Sput	3.256 buah x 1.000	Rp. 3.256.000
TOTAL			Rp. 361.416.000
Institusi (STIKes Mitra Keluarga)			
A. Transportasi			
1	Transportasi kontrak program	4 orang x 1 hari x Rp. 25.000	Rp. 100.000
2	Konsumsi Kontrak Program	4 orang x 1 hari x Rp. 30.000	Rp. 120.000
3	Transportasi Pelaksanaan Pelaksanaan kegiatan PKM	7 hari x 4orang xRp. 25.000 1 hari 4 orang x Rp. 60.000 (SDN Pengasinan 8 (9,4 km) 1 har	Rp. 700.000 Rp. 240.000
4	Konsumsi	8 hari x 4 orang x Rp.30.000	Rp 960.000
			Rp. 2.120.000
TOTAL			Rp 363.536.000

Catatan : Dana ditanggung oleh :

a. dinas Kesehatan melalui Puskesmas sebesar : Rp. 361.416.000

b. STIKes Mitra Keluarga sebesar : Rp. 2.120.000

Mengetahui
Wakil Ketua I

Ketua Pelaksana Pengabdian Masyarakat

R. Yeni Mauliawati, S.Kep.,M.Kep

Ns. Latriyanti,S.Kep,M.Kep

Menyetujui

Ketua STIKes

Waket II

Ridwan Arifin

Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An